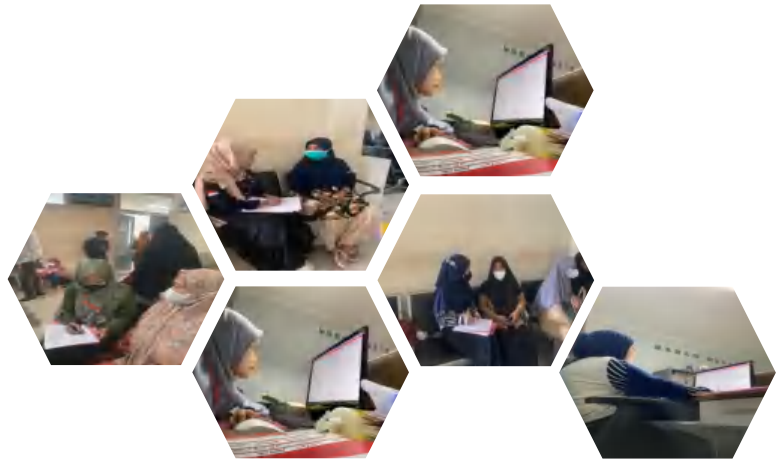


TESIS

ANALISIS RETROSPEKTIF PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE USE IN PATIENT WITH BREAST CANCER



**SULFIANA
P102231003**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS RETROSPEKTIF PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA
PENDERITA KANKER PAYUDARA**

SULFIANA

P102231003



PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCA SARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE USE IN PATIENTS
WITH BREAST CANCER**

SULFIANA

P102231003



MIDWIFERY DEPARTEMENT

FAKULTY OF POSTGRADUATE SCHOOL

HASANUDDIN UNIVERSITY

MAKASSAR

2024



**ANALISIS RETROSPEKTIF PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA
PENDERITA KANKER PAYUDARA**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

SULFIANA

P102231003

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCA SARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN TUTUP

**ANALISIS RETROSPEKTIF PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA
PENDERITA KANKER PAYUDARA**

Disusun dan diajukan oleh

(SULFIANA)

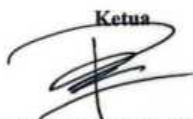
Telah disetujui dan dipertahankan

Pada tanggal, 23 September 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,
Komisi Penasihat

Ketua



Prof. Dr. dr. Prihantono., Sp.B.(Onk)., M.Kes

Nip: 19740629 200812 1 001

Sekretaris



Dr. Andi Nilawati Usman.SKM.M.Kes

Nip: 1963 0407 2019 04 4001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Kebidanan



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb

Nip 19670904 199001 2 002



TESIS

ANALISIS RETROSPEKTIF PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE USE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

SULFIANA
P102231003

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister Pada tanggal 23 September
2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

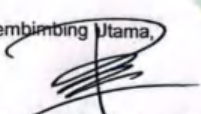
pada

UNIVERSITAS HASANUDDIN
Program Studi Magister Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. dr. Prihantono, Sp.B(K)onk., M.Kes.
NIP. 19740629 200812 1 001


Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes.
NIP. 19830407 201904 4 001

Ketua Program Studi
lanan


Ahmad, S.Si.T., M. Keb.
199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,


Prof. Dr. Budu, Sp.M (K) PhD., M.Med. Ed.
NIP. 40664231 199503 1 009



**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Analisis Retrospektif Penggunaan Kontrasepsi Pada Penderita Kanker Payudara” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. dr. Prihantono, Sp. B (K) Onk., M. Kes dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM,. M.Kes). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi proposal tesis ini belum dipublikasikan. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, September 2024



Sulfiana

P102231003



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan anugrah penyertaan-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini, penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. Dr. dr. Prihantono , Sp.B(K)onk., M.Kes sebagai pembimbing utama dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes sebagai pembimbing pendamping. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Bapak Prof. Dr. Andi Muhammad Ichsan,, Ph.D., Sp.M Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di lapangan dan kesempatan untuk menggunakan fasilitas di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Terima kasih juga saya sampaikan kepada rekan saya Ns. Sukardi, S.Kep atas bantuan dalam pengujian statistik.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Kepada kedua orang tua dan keluarga besar ,tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih atas segala doa, pengorbanan dan motivasi yang diberikan selama saya menempuh pendidikan.

Makassar, September 2024

Penulis



CURRICULUM VITAE



A. Data Pribadi

1. Nama : Bd. Sulfiana, S.Keb
2. Tempat, tgl. Lahir : Toangkajang, 30 Agustus 1999
3. Alamat : Jl.Bosowa Timur, Ulugalung
4. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SLTA tahun 2017 di SMAN 3 Sengkang Unggulan Kab.Wajo
2. Sarjana (S1) tahun 2022 di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya
3. Magister (S2) tahun 2024 di Universitas Hasanuddin

C. Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan

1. Staf UPTD Puskesmas Sabbangparu tahun 2021-2023
2. Staf Kependidikan di Universitas Puangrimaggalatung 2023-sekarang



ABSTRAK

SULFIANA. **Analisis Retrospektif Penggunaan Kontrasepsi Pada Penderita Kanker Payudara** (dibimbing oleh Prihantono dan Andi Nilawati Usman).

Latar belakang. Kanker payudara dapat dipengaruhi oleh hormon, hormon yang berperan estrogen dan progesteron, salah satunya dapat diperoleh dari penggunaan kontrasepsi hormonal. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi kejadian kanker payudara dengan riwayat penggunaan kontrasepsi. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode retrospektif. Peneliti melakukan wawancara dan pengkajian rekam medik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis kanker payudara yang memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Uji yang digunakan adalah uji *chi-square*. **Hasil.** Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,006 < 0,05$. Sehingga terdapat hubungan jenis kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara. Diperoleh OR jenis kontrasepsi 8,102 artinya wanita yang menggunakan kontrasepsi lebih berpeluang 8 kali untuk terjadinya kanker payudara dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi berhubungan dengan kejadian kanker payudara dengan nilai $p\text{-value } 0,020 < 0,05$. Diperoleh OR lama penggunaan kontrasepsi 5,570 artinya wanita yang menggunakan kontrasepsi lebih dari dua tahun, lebih berpeluang 5 kali untuk terjadinya kanker payudara dibandingkan yang menggunakan kontrasepsi kurang dari dua tahun. **Kesimpulan.** terdapat hubungan jenis kontrasepsi, lama penggunaan kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara.

Kata kunci: Kanker Payudara, Kontrasepsi, Kontrasepsi Hormonal



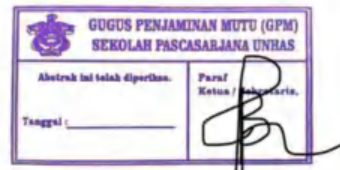
Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRACT

SULFIANA. **Retrospective Analysis of Contraceptive Use in Breast Cancer Patients** (supervised by Prihantono and Andi Nilawati Usman).

Background. Breast cancer can be influenced by hormones, hormones that play a role estrogen and progesterone, one of which can be obtained from the use of hormonal contraceptives. **Objective.** This study aims to analyze the correlation of breast cancer incidence with a history of contraceptive use. **Methods.** This study used a retrospective method. Researchers conducted interviews and reviewed medical records at the Hasanuddin University Hospital Outpatient Installation. The samples in this study were patients diagnosed with breast cancer who had a history of hormonal or non-hormonal contraceptive use. The test used was the chi-square test. **Results.** The results of the chi-square test showed a p-value of $0.006 < 0.05$. So there is a relationship between the type of contraception with the incidence of breast cancer. The OR of contraceptive type is 8.102, meaning that women who use contraception are 8 times more likely to develop breast cancer than those who do not use contraception. The results of the chi-square test showed there was an association between the length of contraceptive use associated with the incidence of breast cancer with a p-value of $0.020 < 0.05$. The OR of length of contraceptive use is 5.570, meaning that women who use contraception for more than two years are 5 times more likely to develop breast cancer than those who use contraception for less than two years. **Conclusion.** there is a relationship between type of contraception, length of contraceptive use with the incidence of breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Contraception, Hormonal Contraception



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGAJUAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
CURRICULUM VITAE	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara	5
2.2 Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi	18
2.3 Kerangka Teori	30
2.4 Kerangka Konsep	31
2.5 Hipotesis	31
2.6 Defenisi Operasional	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel	35
3.4 Alur Penelitian	38
3.5 Instrumen Penelitian	39
3.6 Teknik Pengumpulan Data	39
3.7 Analisa Data	40
3.8 Izin Kelayakan Etik	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	42
an.....	46
AN DAN SARAN	
1	60
.....	60



DAFTAR TABEL

Nomor Halaman

1. Defenisi Operasional
2. Uji frekuensi karakteristik Responden
3. Uji chi square hubungan variabel
4. Uji korelasi person
5. Uji regresi logistik



DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

Nomor Halaman

1. Gambar Anatomi Payudara
2. Gambar Kerangka Teori
3. Gambar Kerangka Konsep
4. Bagan Alur Penelitian



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Halaman

- A. Lembar observasi penelitian
- B. Hasil uji SPSS
- C. Master tabel penelitian



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR SINGKATAN

DCIS	: Duktal Carsinoma Insitu
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
ECOG	: Eastern Cooperation Oncology Group
FSH	: Folicle Stimulating Hormon
IDC	: Invasif Duktal Carsinoma
ILC	: Invasif Lobular Karsinoma
IV	: Intravena
LH	: Luteinizing hormone
RNA	: Ribonucleic acid
SADARI	: Periksa Payudara Sendiri



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah jenis kanker yang sangat ditakuti oleh perempuan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Kanker ini terjadi karena pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol akibat perubahan gen yang bertugas mengatur pertumbuhan sel. Biasanya, sel payudara yang tua akan mati dan digantikan oleh sel baru yang lebih kuat, proses regenerasi ini penting untuk menjaga fungsi payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang dialami oleh wanita di seluruh dunia. Hingga saat ini, kanker payudara adalah yang paling umum terjadi pada wanita, dengan sekitar 1,67 juta kasus baru yang terdiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua jenis kanker). Kanker payudara dapat menyerang wanita baik di negara maju maupun negara berkembang, dengan jumlah kasus lebih banyak terjadi di negara berkembang (883.000 kasus) dibandingkan negara maju. (794.000 kasus) (N. Sari, 2021).

Insiden kanker payudara bervariasi hampir empat kali lipat di berbagai wilayah dunia, dengan angka kejadian berkisar dari 27 per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur hingga 92 per 100.000 di Amerika Utara. Kanker payudara merupakan penyebab kematian akibat kanker kelima terbesar di dunia sebanyak (522.000 kematian) serta menjadi penyebab utama kematian yang diakibatkan kanker di kalangan perempuan pada negara berkembang (324.000 kematian, atau 14,3% morbiditas akibat kanker payudara). Di era sekarang, kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua kanker

maju (198.000 kematian, atau 15,4%), setelah kanker (N. Sari, 2021).

Salah satu faktor reproduksi yang berhubungan dengan paparan estrogen yang berkepanjangan, seperti penggunaan



kontrasepsi, faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, haid pertama pada usia mudah, menopause yang lambat, serta usia lanjut saat melahirkan anak pertama, merupakan faktor risiko utama untuk kanker payudara. Beberapa penelitian dilakukan agar dapat mempelajari pengaruh penggunaan KB pada kejadian kanker payudara, namun hasilnya bervariasi..

Dalam lima tahun terakhir hingga tahun 2021, data dari Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa dari 1.197.914 pasangan usia subur (PUS) (55,84 persen), sebanyak 63.010 pasangan (52,26 persen) telah menjadi peserta KB modern. Dari 52,26 persen PUS yang sudah menjadi akseptor KB modern, sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi suntik (57,99 persen), diikuti oleh pil (17,96 persen), implan (15,19 persen), dan IUD (4,49 persen). (BKKBN 2021).

Berbagai penelitian telah melaporkan penggunaan alat kontrasepsi atau kb hormonal terkait meningkatnya faktor risiko kanker, terutama bagi mereka yang menggunakan dalam jangka waktu sedang atau baru-baru ini dalam 5-10 tahun pertama penggunaan. Namun, peningkatan risiko ini relatif kecil dan dapat menurun seiring dengan lamanya penggunaan serta setelah penghentian penggunaan. Meski demikian, penelitian terbaru juga menunjukkan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil jika lebih dari 4 tahun telah dikaitkan dengan meningkatnya faktor risiko kanker pada payudara.

Estrogen dan progesteron yang ada dalam oral kontrasepsi bisa menyebabkan pertumbuhan berlebih pada kelenjar payudara. perempuan yang telah menggunakan oral kontrasepsi pada waktu yang lama meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Pemakaian



ng mengandung hormonal yang berkepanjangan dapat keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh, sehingga bisa berubah menjadi tidak normal. (N. Sari & Amran,

2019). Namun, beberapa penelitian juga melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara kontrasepsi hormonal dan risiko kanker payudara.

Angka kejadian kanker, termasuk kanker payudara, di Indonesia cukup tinggi, dengan prediksi peningkatan dari tahun ke tahun. Selain itu, penggunaan kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal, juga meningkat di Indonesia. Sejumlah penelitian telah mengevaluasi hubungan antara penggunaan kontrasepsi dan kejadian kanker payudara. Namun, hingga kini belum ada tinjauan komprehensif terhadap penelitian-penelitian tersebut.

Berdasarkan data-data diatas maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul analisis retrospektif penggunaan kontrasepsi pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini yakni, “apakah kanker payudara berhubungan dengan riwayat kontrasepsi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi hubungan penderita kanker payudara dengan riwayat kontrasepsi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi riwayat penggunaan jenis kontrasepsi dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.



mengevaluasi riwayat lama penggunaan kontrasepsi n kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Universitas uddin Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kejadian kanker payudara pada wanita dengan riwayat penggunaan kontrasepsi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Penelitian ini juga dapat menjadi sumber tambahan informasi bagi peneliti lain yang ingin mengkaji hubungan antara kanker payudara dan riwayat penggunaan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat Praktik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga mengenai hubungan antara kanker payudara dan riwayat penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengelolaan kesehatan masyarakat, serta mengoptimalkan program-program kesehatan yang terkait..



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Menurut American Cancer Society tahun 2014, kanker payudara adalah tumor ganas yang dimulai dari sel-sel payudara. Tumor ganas ini merupakan sekelompok sel kanker yang bisa tumbuh dan menyerang jaringan sekitarnya atau menyebar (metastasis) ke daerah tubuh yang lain. Meskipun penyakit ini umumnya terjadi pada wanita, pria juga dapat terkena (Ramadani, 2019). Adapun menurut dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2021, *carcinoma mammae* termasuk satu dari jenis kanker yakni dimulai pada sel-sel abnormal di payudara, dan terus bertambah pertumbuhannya sehingga pada akhirnya dapat membentuk tumor. Tumbuhnya sel secara terus menerus dapat mengakibatkan metastasis ke bagian tubuh lainnya, yang pada akhirnya dapat menyebabkan keparahan yang berlanjut dan berpotensi fatal bagi penderitanya. (Ramadani, 2019).

Kanker merupakan kelompok penyakit yaitu dapat disebabkan sel-sel dari tubuh bagian dalam mengalami perubahan serta berkembang ke luar normal yang susah dikendalikan. Pada akhirnya sel kanker akan membentuk benjolan yang berisi massa biasa dikatakan tumor payudara, atau yang dinamai berdasarkan bagian tubuh awal mula tumbuhnya tumor tersebut. Kanker pada payudara dapat bermula yaitu dari tumor yang tumbuh pada jaringan yang berada didalam itu sendiri, dapat tersusun dari kelenjar payudara. *carcinoma mammae* termasuk kanker ganas yang dapat berawal (jaringan) duktus ataupun kelenjar lobulus pada payudara.



Yaitu jenis kanker payudara yang banyak terjadi bagi perempuan di negara Amerika, serta penyebab kematian tertinggi kedua yang diakibatkan kanker pada perempuan. (Purnamaningtyas, 2019).

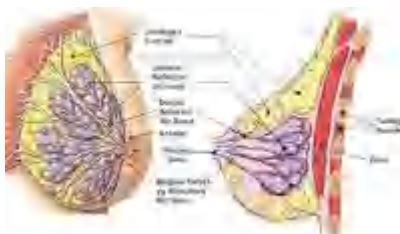
Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2015) dalam Nasution (2018), kanker payudara adalah penyakit yang ditakutkan banyak perempuan di dunia ini. Penyebab kanker payudara biasanya di akibatkan oleh tumbuhnya sel yang tidak normal didalam payudara. Kondisi ini terjadi ketika sel-sel kehilangan kontrol dan cara terjadinya secara normal, sehingga pertumbuhannya menjadi abnormal, tidak lambat, juga tidak bisa dikendalikan didalam sel payudara. Kanker pada payudara merupakan tumor yang berniali ganas dapat berawal dari dalam kelenjar pada payudara, bisa dimulai dari saluran dalam kelenjar ASI serta merupakan jaringan yang dapat menunjang, pertumbuhannya secara infiltratif dan destruktif dapat pula bermetastasis ke bagian tubuh lainnya. (Nasution, 2018).

2.1.2 Struktur Anatomi Payudara

Bagian-bagian anatomi pada *mammæ* dapat didapatkan oleh glandular serta adiposaditutup kulit dialam dinding dada. Letak payudara pada tubuh yakni diatas otot pektoralis mayor dan memiliki 15 hingga 20 lobus utama. Lobus-lobulus mempunyai saluran laktiferus yang membesar berubah jadi sinus laktiferus (ampula) yakni sebelum ada dalam permukaan puting, yang memiliki 15 hingga 20 saluran (opening). Puting susu didekatkan oleh kulit berpigmen yang berkerut dan membentang sekitar 1 cm agar membentuk areola. Tersuplainya darah masuk payudara berawal dapat di ambil mulai dari area dada, ri arteri besar yang berada di bagian atas rongga dada klavikula. Sistem sirkulasi sekunder pada payudara,



puting payudara ,dan pada areola payudara serta kulit dapat mengalir melewati bagian lateral ke ketiak (aksila) (Nasution, 2018).



Gambar 1.1 Anatomi Payudara

2.1.3 Penyebab Kanker Payudara

Menurut (Nasution, 2018) awal mula munculnya kanker di payudara tidak diketahui, berikut beberapa faktor kanker payudara , antara lain :

a. Faktor Umur

Bertambahnya umur perempuan, semakin tinggi risikonya terkena kanker payudara. perempuan berumur 50-60 tahun berada pada kelompok umur yang berisiko mengalami kanker pada payudara.

b. Faktor Genetik

Apabila ada anggota keluarga telah didiagnosis *Carsinoma mammae*, menyebabkan faktorrisiko terkena kanker bagi seorang perempuan bisa 2 kali lipat lebih tinggi jika diperbandingkan dengan perempuan tidak memiliki riwayat keluarga penderita kanker payudara.



naan Hormon Esterogen

akaian terapi hormon estrogen dapat menyebabkan
atan faktor risiko tumbuhnya kanker payudara secara
in.

d. Gaya Hidup yang Kurang Sehat

Tidak rajin berolahraga atau kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak teratur serta tidak sehat, merokok secara terus menerus, dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

e. Perokok pasif

Environmental Protection Agency ahli dari California, mengatakan paparan asap rokok pasif memiliki hubungan yang erat dengan risiko terkena penyakit kanker payudara.

f. Penggunaan kosmetik

Alat Kecantikan yang mengandung hormon estrogen berisiko menyebabkan meningkatnya risiko kanker pada payudara.

g. Pemakaian kontrasepsi pil

Wanita yang menggunakan pil KB dalam jangka panjang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara, karena hormon dalam pil KB dapat mempengaruhi sel-sel yang responsif terhadap stimulasi hormonal, yang dapat berubah menjadi abnormal. Risiko ini biasanya mengalami penurunan setelah menghentikan penggunaan pil KB.

Faktor risiko penyebab kanker payudara (Kementrian Kesehatan 2019) :

- 1) Menarche dini
- 2) Wanita yang tidak menikah
- 3) Wanita yang menikah tapi tidak menyusui
- 4) Menahirkan pertama pada usia 30 th
- 5) Penggunaan kontrasepsi hormonal
- 6) Menopause usia lebih 55 th
- 7) Pernah operasi tumor jinak payudara
- 8) Riwayat kanker dalam keluarga
- 9) Wanita yang stress berat



- 10) Konsumsi lemak dan alkohol berlebih
- 11) Perokok pasif dan aktif

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Gejala yang sering muncul, seperti yang diidentifikasi oleh Baughman & Hackley, 2000 dalam Ramadani (2019), termasuk adanya massa keras dan tidak teratur pada payudara atau daerah aksila, rabas unilateral pada puting payudara yang persisten dan spontan dengan karakteristik serosanguinosa, serta retraksi atau inversi puting susu. Selain itu, perubahan ukuran, bentuk, atau tekstur payudara yang asimetris, pengerutan kulit di sekitarnya, dan kulit bersisik di sekitar puting susu juga termasuk gejala umum yang perlu diperhatikan. Gejala penyebaran lokal atau regional mencakup kemerahan, ulserasi, edema, atau pelebaran vena, perubahan kulit yang mirip dengan kulit jeruk (peau d'orange), dan pembesaran kelenjar getah bening aksila.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi kanker yang terbentuk di jaringan epitel pertama-tama pada *mammae* yaitu berupa adanya benjolan tidak serupa didalam jaringan pada *mammae*, *mammae* yang di kanan bisa lebih besar atau bisa lebih rendah begitu juga dapat terjadi pada *mammae* kiri. Berubahnya letak serta bentuk pada puting, didapatkan pada kulit, dapat keluar discharge dari puting susu, perrasaan sakit pada sisi payudara , bengkak dibawah aksila. *Carsinoma mammae* radang merupakan jenis kanker payudara tertentu karsinoma yang timbul biasanya disertai gatal, inversi ngkak,nyeri, inver, sedikit terasa hangat serta berwarna merah pada bagian puting pada *mammae*, serta mirip kulit buah jeruk disebut juga peaud'orange i, 2019).



2.1.6 Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara berdasarkan histopatologi menurut KPKN (2017), mengacu pada WHO Histological Classification of Tumors of the Breast tahun 2012, seperti yang dijelaskan dalam Purnamaningtyas (2019), adalah sebagai berikut::

a. Karsinoma in situ

1) Ductal Carcinoma in situ (DCIS)

DCIS (Ductal Carcinoma In Situ) adalah tahap awal kanker payudara di mana sel-sel kanker tumbuh di dalam saluran payudara tanpa menyebar ke jaringan sekitarnya. Sel kanker ini dapat menyumbat saluran payudara dan menyebabkan pembesaran. Gejalanya dapat termasuk keluarnya cairan dari puting atau munculnya benjolan yang dapat terlihat atau diraba, dan biasanya terdeteksi melalui mamografi.

2) Lobular Carcinoma in situ (LCIS)

LCIS (Lobular Carcinoma In Situ) adalah jenis kanker payudara non-invasif yang berasal dari kelenjar penghasil susu dan tidak menyebar melampaui dinding lobulus. Menurut informasi dari National Cancer Institute di Amerika Serikat, perempuan dengan LCIS memiliki risiko sekitar 25% untuk mengalami perkembangan menjadi kanker payudara invasif, baik dalam bentuk karsinoma lobular atau yang lebih umum dikenal sebagai karsinoma duktal invasif.



b. Karsinoma invasive

Karsinoma invasive diantaranya adalah Invasive karsinoma dengan tipe yang tidak spesifik, invasive lobular karsinoma, tubular karsinoma, mucinous karsinoma, metaplasia dan lain-lain, dua diantaranya :

1) Invasive ductal carcinoma

Adenokarsinoma dan fibrosis produktif (scirrhous, simplex, NST) adalah jenis kanker payudara yang mencakup sekitar 80% dari seluruh kasus kanker pada payudara. Sekitar 60% dari kasus tersebut menunjukkan metastasis (baik mikroskopis maupun makroskopis) ke kelenjar getah bening ketiak. Kanker payudara biasanya ditemukan pada wanita perimenopause dan postmenopause, terutama pada dekade 5-6 kehidupan mereka, serta dapat timbul dalam bentuk massa tunggal juga keras.

2) Invasive lobular carcinoma

Karsinoma lobular invasif mencakup sekitar 10% dari seluruh kasus kanker payudara. Secara histopatologi, karsinoma ini ditandai oleh sel-sel yang kecil dengan inti bulat, nucleoli yang kurang jelas, serta tidak banyak sitoplasma. Karsinoma sering bersifat multifokal, multisentrik, serta dapat berbentuk bilateral. Karena karakteristik pertumbuhannya bersembunyi, karsinoma ini sering sulit dideteksi pada tahap awal.

c. Paget's Disease

Paget yang berada di puting payudara merupakan bentuk kanker payudara yaitu jarang terjadi. Kanker payudara dikenali ada lesi pada daerah puting serta areola, kadang juga adanya massa tumor. Kebanyakan individu yang mengalami kondisi ini juga menderita kanker payudara pada payudara yang kanan.



2.1.7 Stadium dan Grade Kanker Payudara

Sistem TNM digunakan untuk menggambarkan stadium kanker dengan menentukan letaknya, sejauh mana penyebarannya, dan dampaknya terhadap organ tubuh lainnya. TNM yaitu singkatan dari Tumor, Node, dan metastasis. International Union Against Cancer (UICC) merekomendasikan sistem ini yang bekerja sama dengan WHO. Dengan mengetahui stadium kanker menggunakan sistem TNM, dokter dapat memilih pengobatan pas pada pasien berdasarkan karakteristik *ca mammae* tersebut, yaitu (Nasution, 2018) :

- a. Tumor(T), yakni tumor . berapa besarnya ukuran tumor serta bagian lokasi tumor.
- b. Node(N), yakni kelenjar getah bening yang berada di sekitar tumor. apakah tumornya sudah menyebar kekelenjar getah bening atau disekitarnya.
- c. Metastasis(M), kemungkinannya tumor sudah menjalar ke organ lain.
- d. Stadium kanker payudara menurut (Nasution, 2018), antara lain:

1) Stadium 0

Disebut Ductal Carcinoma In Situ atau Noninvasive Cancer. merupakan kanker yang tidak menyebar keluar dari pembuluh / saluran payudara serta kelenjar-kelenjar susu pada payudara.

2) Stadium I

Stadium I, pada stadium ini tumor masih begitu kecil disertai tidak penyebaran dan tidak ada titik pada pembuluh getah

ng. Tumor berukuran yakni kurang dari 2 cm

ium IIA

t tahap ini, ukuran tumor bisa mencapai maksimum 2 cm

telah terdeteksi di beberapa simpul getah bening di



daerah ketiak. Tumor juga bisa lebih besar dari 2 cm namun tidak melebihi 5 cm, tanpa penyebaran ke simpul getah bening di daerah ketiak. Tidak ada indikasi tumor di payudara, namun terdeteksi di simpul getah bening di ketiak.

4) Stadium IIB

Pada situasi ini, ukuran tumor melebihi 2 cm tetapi tidak mencapai 5 cm, dan telah menyebar ke beberapa simpul getah bening di ketiak. Tumor juga bisa lebih besar dari 5 cm tetapi belum menyebar ke daerah lain.

5) Stadium IIIA

Pasien dalam kondisi ini memiliki tumor dengan diameter di bawah 5 cm yang telah menyebar ke simpul getah bening di ketiak. Juga ada pasien dengan tumor lebih besar dari 5 cm yang telah menyebar ke simpul getah bening di ketiak.

6) Stadium IIIB

Kanker payudara inflamasi dapat terjadi ketika tumor menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan dan luka bernanah pada payudara. Kondisi ini juga bisa melibatkan penyebaran ke simpul getah bening di ketiak dan lengan atas, meskipun belum menyebar ke organ tubuh lainnya.

7) Stadium IIIC



erti pada tahap IIIB, namun kanker ini telah menyebar ke dari 10 titik dalam grup N3 di saluran getah bening di ah tulang selangka.

8) Stadium IV

Pada tahap ini, tumor bisa bervariasi dalam ukuran dan telah menyebar ke lokasi jauh seperti tulang, paru-paru, hati, atau tulang rusuk.

e. Grade

Grade kanker payudara ditentukan berdasarkan bentuk dan perilaku sel kanker dibandingkan dengan sel normal. Untuk menilai grade kanker, sampel biopsi diperiksa menggunakan mikroskop untuk menentukan seberapa cepat sel kanker tersebut tumbuh. Grade kanker payudara menurut (Nasution, 2018), antara lain:

- 1) Grade 1 Ini merupakan grade yang paling rendah, sel kanker lambat dalam berkembang, biasanya tidak menyebar.
- 2) Grade 2 Merupakan grade tingkat sedang
- 3) Grade 3 Merupakan grade yang tertinggi, cenderung berkembang cepat, biasanya menyebar.

2.1.8 Diagnosis Kanker Payudara

Kanker payudara didiagnosis gold standard (emas), melalui pemeriksaan histopatologi, yaitu pada subtype, histologinya, dan grading seluler intinya bisa diketahui dengan detail. Selain itu, didapatkan pendekatan-pendekatan yang berbeda-beda bisa memberi arahan diagnosis kanker, dimulai dengan pemeriksaan tubuh bagian luar (pemeriksaan fisik) yang dilengkapi dengan pengkajian riwayat penyakit serta analisis faktor-faktor risiko. Pada awalnya, sekitar



50-75% kasus kanker payudara dapat terdeteksi melalui pemeriksaan payudara sendiri oleh pasien. Pencitraan dengan seperti USG (Ultrasonografi), MRI, CT scan dapat memberikan informasi yang cukup untuk mendukung diagnosis awal dan menentukan stadium penyakit sebelum

pemeriksaan histopatologi dilakukan oleh dokter spesialis.(Ramadani, 2019).

2.1.9 Pencegahan Kanker Payudara

Kanker payudara yang dapat dicegah memiliki tujuan agar angka kematian yang disebabkan kejadian kanker payudara dapat menurun. Langkah pencegahan yang dianggap sangat efektif pada kanker payudara yaitu deteksi dini juga melakukan promosi untuk kesehatan, sehingga pada kanker payudara angka keamtiannya dapat berkurang. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan adalah (Nasution, 2018):

a. Pencegahan Primer

Bagian dari promosi kesehatan agar terhindar keterpaparan pada dari banyak faktor penyebabnya. Pencegahan primer yang dimaksud yaitu deteksi secepat mungkin dengan melakukan perabaan pada payudara sendiri (SADARI) serta menghindari faktor risiko agar kanker payudara dapat tercegah.

b. Pencegahan Secara Sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan pada individu yang memiliki risiko terkena kanker payudara. Semua wanita dengan kondisi normal memiliki risiko untuk mengembangkan kanker payudara. Salah satu tindakan pencegahannya adalah melakukan deteksi dini melalui mammografi, yang memiliki tingkat akurasi sekitar 90%. Namun, paparan terhadap mammografi tidak selalu baik untuk kesehatan wanita, karena

menjadi salah satu faktor risiko penyebab kanker payudara. Oleh karena itu, penggunaan mammografi harus dilaksanakan dengan cermat.



c) Pencegahan Secara Tersier

Pencegahan tersier diberikan kepada wanita yang telah terdiagnosis kanker payudara, dengan tujuan memberikan perawatan yang sesuai berdasarkan stadiumnya untuk mengurangi dampak kecacatan dan meningkatkan harapan hidup. Upaya ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah komplikasi, dan mendukung kelangsungan pengobatan.

2.1.10 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Carsinoma mammae bisa diobati dengan tujuan mencapai tingkat kualitas hidup yang baik serta kesembuhan yang tinggi. Terapi yang diberikan bisa paliatif juga kuratif, tergantung pada stadium kanker yang diderita. Terapi Kuratif: Terapi ini ditujukan untuk mengobati kanker secara menyeluruh dan mencapai kesembuhan. Karakteristik terapi kuratif meliputi disease - free interval , meningkatnya kualitas untuk kehidupan selanjutnya, juga overall survival. Biasanya terapi bersifat kuratif diberlakukan pada *carsinoma mammae* stadium I, stadium II, dan stadium III, di mana kanker belum menyebar jauh dari lokasi asalnya. Terapi Paliatif: Terapi paliatif dapat mengurangi gejala, memperlambat perkembangan penyakit dan peningkatan kualitas hidup. Terapi paliatif biasanya diberikan pada pasien yang memiliki kanker pada payudaranya dengan stadium IV, yaitu posisi kanker sudah tersebar di bagian tubuh yang lainnya dan tidak bisa diobati secara menyeluruh. Kualitas hidup yang baik dengan harapan yang tinggi dapat dicapai apabila kanker pada terdiagnosis dan diberikan terapi pada saat stadium 1. Hal ini memungkinkan untuk memulai terapi kuratif yang efektif, mengurangi risiko penyebaran kanker, dan meningkatkan prognosis pasien. (Purnamaningtyas, 2019).



Apabila dilakukan penatalaksanaan tumor stadium awal maka dapat memberi keuntungan yaitu biaya penatalaksanaan yang tidak mahal, pembedahan pada payudara dapat dilakukan hingga fungsi serta kepadatan pada *mammæ* tidak terlalu berubah secara signifikan, radiasi tidak perlu dilakukan, diseksi aksilla tidak perlu dilakukan apabila sentinel negative, karena resiko untuk terjadi limpadema berkurang, kemoterapi bisa tidak dilakukan jika tak ada metastasis KGB ketiak serta tergolong resiko yang tidak tinggi, terapi kanker pada payudara bisa dibagi dengan terapi sisteik serta local- regional . terapi sistemik berbentuk terapi hormonaltarget pada terapi, kemoterapi, terapi imun, terapi komplementer ,terapi genetika dan Terapi local regional terdiri dari pembedahan serta radioterapi (KPKN, 2017) dalam (Purnamaningtyas, 2019).

a. Pembedahan

Pembedahan payudara, yang merupakan terapi awal untuk pengobatan kanker payudara, memiliki berbagai variasi tergantung pada jumlah jaringan payudara yang diangkat dan harus mematuhi prinsip onkologi. Beberapa jenis rekonstruksi karsinoma *mammæ* termasuk mastektomi radikal modifikasi (MRM), mastektomi radikal klasik, mastektomi teknik onkoplastik, mastektomi sederhana, mastektomi subkutan (nipple-skin-sparing mastectomy), terapi penghematan payudara (Breast Conserving Therapy/BCT), dan ovariectomi bilateral Salpingo (SOB). (KPKN, 2017).



terapi

radioterapi merupakan modal yang penting didalam pengobatan kanker pada payudara yaitu Radioterapi dapat diberikan baik dalam memberikan terapi kuratif adjuvan (dukung) maupun paliatif (meredakan gejala) dalam

pengobatan kanker payudara. Menurut KPK (2017), radioterapi dapat merusak DNA sel kanker serta membatalkan replikasi pada prosesnya. Pemberian radioterapi dapat mengurangi risiko rekurensi lokal, yaitu kemungkinan kanker kembali muncul di area yang sama setelah pengobatan awal. Selain itu, radioterapi juga memiliki potensi menurunkan angka mortalitas jangka panjang pada pasien dengan kanker payudara. Dengan demikian, radioterapi tidak hanya membantu dalam mengontrol atau mengobati kanker payudara yang sudah ada, tetapi juga meningkatkan peluang kesembuhan jangka panjang dan mengurangi risiko kambuhnya kanker tersebut. (Suyatno & Pasaribu, 2014).

c. Terapi Hormonal

Uji imunohistokimia memiliki peran krusial dalam menentukan apakah terapi kemo atau hormonal yang tepat, sehingga validasi uji ini harus dilakukan dengan teliti. Terapi hormonal diberikan pada pasien dengan hasil positif terhadap hormon. Terapi ini bisa diterapkan dari stadium I hingga IV. Pada kanker tipe luminal A (ER+, PR+, Her2-), terapi ajuvan yang utama adalah terapi hormonal, bukan kemoterapi, karena kemoterapi tidak lebih efektif dari terapi hormonal. Tamoxifen disarankan sebagai pilihan pertama sebelum inhibitor aromatase, terutama untuk pasien menopause yang Her2-. Terapi ajuvan hormonal biasanya diberikan selama 5-10 tahun. (KPKN, 2017).

d. Terapi Target



Anti-HER2 hanya dapat diberikan di rumah sakit tipe A dan B. Anti-HER2 hanya digunakan untuk kasus yang menunjukkan hasil Her2 positif pada pemeriksaan histokimia. Herceptin adalah pilihan utama untuk anti-

Her2, yang lebih diutamakan untuk kasus dengan stadium awal dan prognosis yang baik, diberikan selama satu tahun setiap tiga minggu. (KPKN, 2017).

e. Kemoterapi

Kemoterapi bisa melibatkan satu atau beberapa obat, diberikan dalam 6 hingga 8 siklus untuk hasil optimal dengan efek samping yang tolerable. Imunohistokimia menentukan regimen yang tepat (KPKN, 2017). Kemoterapi, berbeda dari operasi atau radiasi yang lokal, bersifat sistemik dengan obat sitostatika yang menghambat sintesis DNA sel kanker. Obat ini mengalir melalui darah atau langsung ke tumor, namun sulit menembus penghalang darah-otak sehingga jarang mencapai otak.

2.2 Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi

2.2.1 Definisi

Kontrasepsi berarti metode untuk mencegah kehamilan. (Armawati, 2021). Ini termasuk dalam layanan kesehatan untuk mengatur kehamilan dan dianggap sebagai hak individu dalam pengaturan seksual. Metode kontrasepsi bisa bersifat sementara atau permanen dan dapat mempengaruhi kesuburan (Wati, 2018). Tujuan kontrasepsi adalah untuk mencegah sperma mencapai sel telur atau menghalangi zigot berkembang di rahim. Metode-metode ini dapat dibagi menjadi yang reversibel (tidak permanen) dan irreversibel (permanen). (Pratiwi, 2018).



Kontrasepsi reversibel salah satu metode yang dapat kapan saja yang tidak menimbulkan efek jangka terhadap peluang Anda untuk hamil kembali. a, kontrasepsi permanen melibatkan prosedur nan pada organ reproduksi tetapi tidak dapat

memulih kesuburan. Beberapa metode KB bisa dibentuk beberapa metode yakni metode yang dapat menjadi penghalang, mekanis, mengandung hormon, tidak patologis, serta alami saja, bergantung pada cara kerjanya. Banyak faktor yang mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi seseorang, antara lain: khasiat, keamanannya, perhitungan pemakaiannya, efek sampingnya serta kemampuannya menggunakan metode KB yang memadai, biaya, pertimbangan agama dan budaya, frekuensi berhubungan intim, kemudahan kehamilan kembali, dampak pada laktasi, dan kontrasepsi efek jangka panjang penggunaan narkoba (Pratiwi, 2018).

2.2.2 Metode Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ada dua kategori utama: kontrasepsi sederhana tanpa menggunakan alat dan kontrasepsi sederhana yang memakai alat. Kontrasepsi sederhana tanpa memakai alat yakni: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), yang mengandalkan produksi susu yang aktif sebagai penghalang alami terhadap ovulasi. *Coitus Interruptus*, dilakukan dengan menarik penis sebelum terjadi ejakulasi untuk menghindari masuknya sperma ke vagina. Metode kalender, yang memanfaatkan siklus menstruasi untuk mengidentifikasi periode subur. Metode lendir serviks, yang memantau lendir serviks untuk menentukan periode siap yang melibatkan pengukuran pada tubuh setiap untuk memantau perubahan yang menunjukkan periode siap dibuahi. Metode simptomtermal, yang menggunakan variasi antara diukurnya suhu pada tubuh dan berubahnya



cairan lendir pada serviks untuk menentukan periode ketika sel telur dapat dibuahi. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat meliputi: Kondom, yang merupakan penghalang fisik untuk menghindari sperma masuk ke dalam vagina. Diafragma yang ditempatkan di dalam vagina untuk menutupi serviks dan mencegah sperma mencapai rahim. Cup serviks (cervical cap), yang serupa dengan diafragma namun berukuran lebih kecil dan menempel erat pada serviks. Spermisida, yang merupakan zat kimia yang ditempatkan di dalam vagina untuk membunuh sperma sebelum mereka mencapai rahim. Metode-metode ini dapat dipilih sesuai dengan preferensi, kenyamanan, dan efektivitasnya dalam membantu pasangan suami istri mengatur kehamilan (M. Sari, 2021).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua jenis utama: kombinasi (mengandung estrogen dan progestin) dan hanya progesteron. Bentuk kombinasi bisa ditemukan dalam suntikan dan pil, sedangkan yang hanya mengandung progesteron tersedia sebagai implan, pil, dan suntikan. (M. Sari, 2021).

c. Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode ini dibagi menjadi dua: AKDR yang mengandung hormon sintetis (progesteron sintetis) dan yang tanpa hormon. (M. Sari, 2021).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 : metode operatif wanita (MOW) dan metode operatif pada pria (MOP). (*tubektomi*) melibatkan proses pemotongan dan penutupan saluran tuba fallopi untuk menghindari pertemuan dan ovum. Berbeda dengan MOP atau *vasektomi*



melibatkan proses pemotongan saluran *vas deferens* untuk mencegah sperma keluar saat ejakulasi (M. Sari, 2021).

2.2.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Kemenkes RI (2016) dalam (Armawati, 2021) , kontrasepsi dibagi menjadi tiga yakni :

a. Kontrasepsi Hormonal

1) Definisi

KB yang mengandung hormon termasuk jenis KB bertujuan untuk mencegah wanita agar tidak hamil karna mengandung *hormon estrogen* serta *hormon progesterone*.

2) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

a) Pil KB

Jenis kontrasepsi ini berfungsi mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, apabila penggunaannya teratur dan benar maka resiko kegagalan menjadi minim sekitar 1 : 1000. Namun apabila pil KB dikonsumsi dengan tidak teratur justru akan meningkatkan kegagalan hingga 6%. Beberapa hal yang dapat ditimbulkan penggunaan kontrasepsi pill yakni :

- i. Pemakaian 3 bulan pertama akan menyebabkan rasa mual.
- ii. Apabila lupa mengonsumsi, biasanya terjadi pendarahan di antara masa menstruasi.
- iii. Sakit kepala ringan.
- iv. Nyeri pada payudara.
- v. Obesitas.
- i. Terlambat menstruasi.
- i. Kehamilan tidak terduga apabila tidak dikonsumsi secara teratur.
- i. Tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi



ix. Tidak semua pil KB bisa dikonsumsi wanita yang sedang menyusui.

b) Suntik

Jenis kontrasepsi ini mengandung *Depo Medroxyprogesterone* bertujuan mencegah wanita untuk hamil dengan cara suntik Hormonal. Metode ini menjadi metode kontrasepsi dengan tingkat kegagalan yang rendah, namun memiliki efek samping yakni :

- 1) Menstruasi tidak teratur (gangguan menstruasi)
- 2) Obesitas
- 3) Kesuburan terlambat apabila dihentikan sesaat.
- 4) Lemak dalam tubuh dapat berubah serta bisa mengurangi kepadatan pada tulang apabila digunakan jangka panjang.
- 5) Gangguan pada vagina, menurunnya Libido, perubahan mood, pusing, gugup serta adanya pertumbuhan jerawat dalam penggunaan waktu yang lama.

c) Implant (sususk)

Alat kontrasepsi implan adalah jenis kontrasepsi dengan kandungan levonorgestrel yang terbungkus dengan *silicon silastik* multidimensi dan dimasukkan secara *subcutan*. Kontrasepsi implan sangat efektif, dengan tingkat kegagalan yang rendah. Efek samping KB implant bisa memberikan perubahan rotasi menstruasi seperti tak, menstruasi berat atau peningkatan aliran darah menstruasi, dan amenore.

Berikut keluhan lain yang juga dapat dirasakan yakni:



- 1) Pusing.
- 2) Obesitas.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Mual.
- 5) Ansietas.
- 6) Memerlukan pembedahan minor untuk pelepasan implant sehingga tidak dapat dilakukan sendiri

b. Kontrasepsi Non Hormonal

1) Definisi

KB yang tidak mengandung hormon yaitu jenis KB yang memiliki manfaat dapat mencegah terjadinya kehamilan dengan KB tersebut tidak mengandung hormon.

2) Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

a) Kondom pria dan wanita

Kontrasepsi dengan menggunakan kondom yang dibuat dari bahan lateks yang tipis (karet) atau poliuretan (plastik), bertujuan untuk menghentikan cairan sperma serta sel telur. Kondom perempuan dimasukkan ke vagina serta diberi kelonggaran. Penggunaan kondom pada laki-laki disesuaikan petunjuk memiliki efektivitas 98%, dapat mengalami kegagalan. Beberapa efek samping bisa timbul dari penggunaan kondom meliputi: terjadi kerusakan pada kondom sebelum melakukan hubungan suami istri, dapat terjadi alergi terhadap spermisida yang terdapat dalam kondom. Penurunan sensasi atau kenikmatan selama hubungan seksual. Penting untuk menggunakan kondom dengan benar dan memilih kondom yang sesuai dengan kebutuhan serta memperhatikan kualitasnya untuk memaksimalkan



efektivitasnya dan mengurangi kemungkinan efek samping.

b) Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

Seperti yang telah Anda jelaskan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu KB yang efektif, aman, dan reversible yang dimasukkan ke dalam rahim yaitu saluran serviks. Alat kontrasepsi dalam rahim dibuat dari plastik logam yang kecil. Meskipun tingkat efektivitasnya tinggi, masih ada kemungkinan terjadinya 3% terjadinya kehamilan per 100% perempuan per tahunnya. Memasang alat kontrasepsi dalam rahim harus dilakukan bidan atau dokter karena memerlukan keahlian khusus. Proses pemasangan ini bisa cukup rumit dan dapat menyebabkan beberapa efek samping, antara lain: timbulnya keluarnya sedikit darah serta kramnya perut. Merasakan nyeri pada bagian punggung dan sedikit rasa kram pada perut bisa terjadi secara bersamaan dalam 1-3 hari setelah AKDR dipasang. Rasa nyeri pada perut. Nyeri haid, yang bisa berlangsung kurang lebih sampai tiga bulan awal dipasang. Haid berlebihan, perdarahan diluar jadwal, tidak mengalami haid, serta haid yang tidak teratur. Kemungkinan terjadinya anemia. Kemungkinan IUD dapat tertanam didalam endometrium, myometrium. Risiko kehilangan benang AKDR atau panjang benang yang tidak sesuai. Penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis untuk memahami risiko dan manfaat AKDR serta memantau kondisi kesehatan secara berkala setelah pemasangan.

Terilisasi MOW/MOP



Pada wanita, prosedur yang dikenal sebagai tubektomi atau MOW adalah operasi yang melibatkan pengikatan atau pemotongan kedua tuba fallopi. Ini adalah metode kontrasepsi permanen karena tidak dapat dibatalkan jika wanita tersebut ingin memiliki anak lagi di masa depan. Beberapa efek samping dari tubektomi termasuk infeksi pada luka operasi, suhu badan naik setelah dioperasi, cedera pada kantong kencing, dan terbentuknya penumpukan darah abnormal di luar pembuluh darah. Di sisi lain, pada pria, prosedur yang disebut vasektomi atau MOP adalah operasi yang melibatkan pemotongan sebagian dari saluran sperma (0,5-1 cm). Vasektomi juga merupakan metode kontrasepsi permanen. Beberapa efek samping yang mungkin terjadi dari vasektomi termasuk rasa nyeri, abses pada bekas luka, serta pembengkakan atau hematoma di sekitar testis akibat pendarahan.

d) Diafragma

Diafragma adalah cangkir lateks fleksibel yang digunakan bersama dengan spermisida dan dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Metode ini mencegah kehamilan dengan menghalangi sperma mencapai sel telur. Efektivitasnya meningkat bila digunakan bersamaan dengan spermisida. Beberapa efek samping spermisida meliputi: (1) Penggunaan spermisida bersama diafragma dapat meningkatkan risiko tertular HIV jika pasangan terinfeksi. (2) Pengguna yang alergi terhadap spermisida atau lateks mungkin mengalami iritasi atau sensasi terbakar di vagina. (3) Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. (4) Potensi risiko sindrom syok toksik.



e) Spermisida

Diafragma adalah mangkuk lateks fleksibel yang dipakai bersama spermisida dan dimasukkan ke dalam vagina sebelum hubungan seksual. Cara ini mencegah kehamilan dengan menghalangi sperma bertemu dengan sel telur. Efektivitasnya lebih tinggi jika digunakan bersama spermisida. Beberapa efek samping spermisida termasuk: (1) Penggunaan spermisida dengan diafragma dapat meningkatkan risiko penularan HIV jika pasangan terinfeksi. (2) Pengguna yang alergi terhadap spermisida atau lateks dapat mengalami iritasi atau sensasi terbakar di vagina. (3) Risiko infeksi saluran kemih meningkat. (4) Potensi risiko sindrom syok toksik.

c. Kontrasepsi Alami

1) Definisi

Kontrasepsi alami yaitu jenis kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh.

2) Jenis-jenis kontrasepsi alami

a) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara sederhana untuk mengontrol kehamilan dengan menghindari hubungan seksual selama periode masa subur atau ovulasi. Efektivitasnya sangat tergantung pada pemahaman yang baik tentang siklus menstruasi dan masa subur wanita. Untuk menggunakan metode ini dengan efektif, pasangan perlu memantau siklus menstruasi selama minimal enam bulan pertama. Tingkat kegagalan metode kalender diperkirakan sekitar 14 per 100 wanita per tahun. Konseling tambahan



direkomendasikan untuk memastikan penggunaan metode kalender yang akurat sesuai dengan perhitungan masa subur.

b) Coitus Interruptus atau Senggama Terputus

Metode ini merupakan salah satu strategi kontrasepsi yang melibatkan ejakulasi di luar vagina atau penarikan penis sebelum ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Tingkat kegagalan metode ini berkisar antara 4 hingga 27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Tingkat keefektifannya sebanding dengan penggunaan kondom dalam mencegah kehamilan.

c) Metode suhu basal

Suhu basal tubuh adalah suhu terendah saat istirahat atau tidur, diukur pagi hari sebelum beraktivitas menggunakan termometer basal. Tujuannya untuk menentukan waktu ovulasi. Metode ini memiliki tingkat keberhasilan sekitar 80%, dengan kegagalan teoritis 15 kehamilan per 100 wanita per tahun.

d) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks adalah pendekatan Keluarga Berencana Alami untuk mengidentifikasi masa subur dengan memantau perubahan lendir serviks dan sensasi pada vulva. Tingkat kegagalannya sekitar 3-4 per 100 wanita per tahun. Keberhasilannya sangat bergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang benar, dan pengamatan teliti, dengan potensi mencapai efektivitas 99% jika dilakukan dengan seksama.



Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Amenore laktasi (LAM) adalah sebuah pendekatan alami yang memanfaatkan pemberian ASI . Metode ini dimana ibu hanya memberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun. Keefektifannya sangat tinggi, sekitar 98% jika diterapkan dengan tepat. Syarat untuk menggunakan metode ini adalah tidak adanya menstruasi setelah persalinan dan memberikan ASI secara eksklusif.

2.2.4 Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

Menurut (Armawati, 2021) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS), antara lain:

a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Usia 20 tahun keatas cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi karena diusia tersebut merupakan masa menjarangkan kehamilan. Pada penelitian Valentina T (2019), menjelaskan bahwa usia menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dikarenakan usia memengaruhi terhadap keinginan anak yang dimiliki. Usia wanita yang muda, cenderung untuk memiliki anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang berumur tua.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses peningkatan terhadap perubahan pola pikir dan pengetahuan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan hidup maupun kesehatan. Pendidikan berpengaruh perilaku sehari-hari. Perilaku seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan yang



berpendidikan tinggi. Berpendidikan yang tinggi tentu akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih.

c. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pekerjaan ibu dapat menggambarkan tingkat pengambilan keputusan dalam keluarga.

d. Jumlah anak

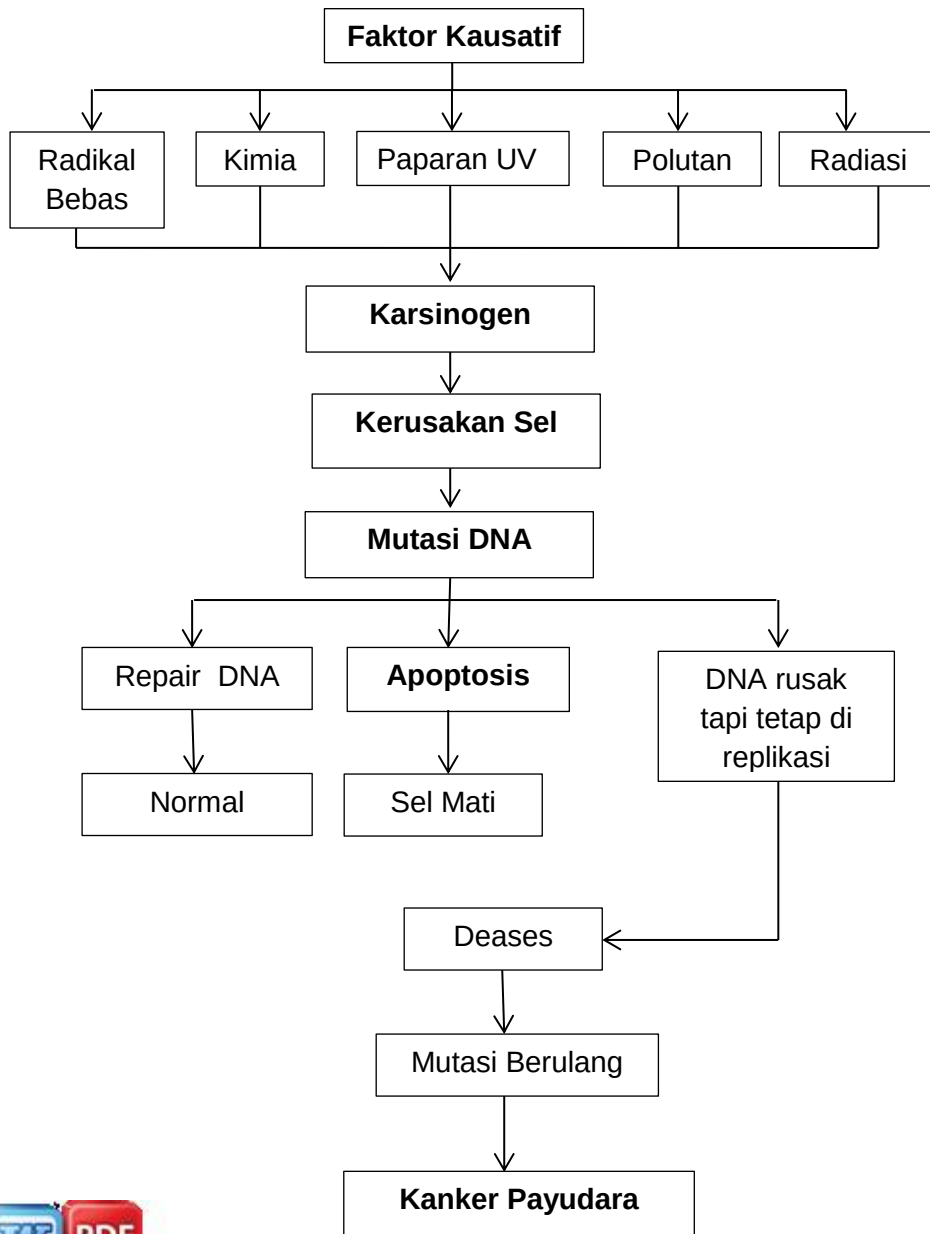
Jumlah anak berpengaruh dalam metode kontrasepsi yang digunakan. Banyaknya jumlah anak yang dimiliki akan cenderung untuk menghentikan kesuburan dan menggunakan kontrasepsi.

e. Penghasilan

Penghasilan seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Besar kecilnya penghasilan yang didapatkan dan keadaan ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.



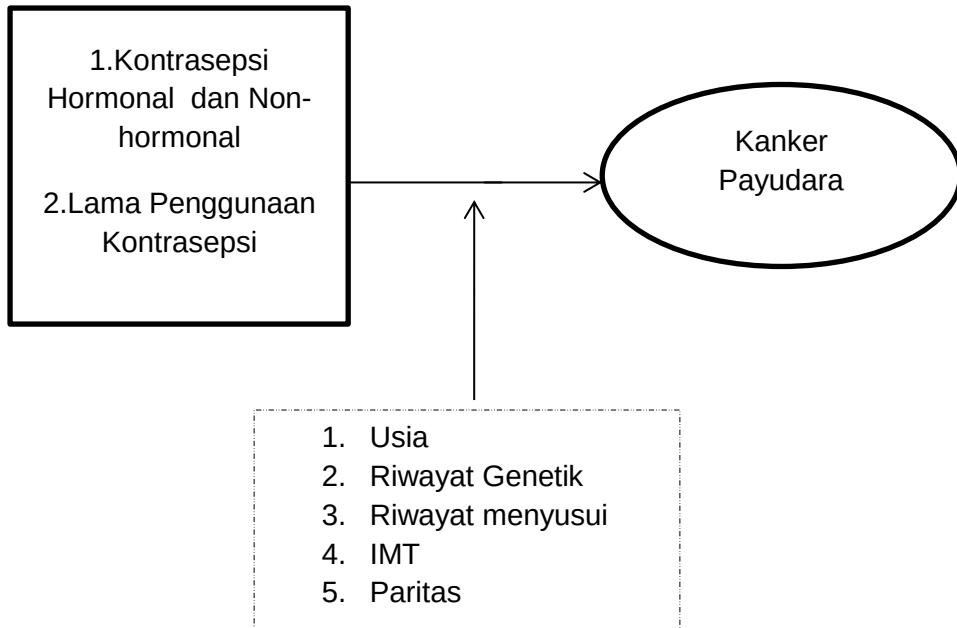
2.3 Kerangka Teori



2.1 Gambar Kerangka Teori



2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

→ : Garis Korelasi

□ : Variabel Kontrol

Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian



Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian kanker payudara dengan riwayat penggunaan kontrasepsi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian kanker payudara dengan riwayat penggunaan kontrasepsi.

2.6 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Stadium Kanker Payudara	Ukuran tumor atau kanker dan seberapa jauh penyebarannya. Yang dilihat pada data rekam medis.	Lembar Observasi	1=Stadium IV 2=Stadium III 3=Stadium II 4=Stadium I	Nominal
2	Jenis Kontrasepsi	Jenis kontrasepsi dibagi menjadi kontrasepsi hormonal dan nonhormonal. Kontrasepsi hormonal terdiri dari Pil, suntik, dan implant. Kontrasepsi non hormonal terdiri dari IUD, MOW, dan kondom.	Lembar observasi	1 = Alat kontrasepsi hormonal 2 = Alat kontrasepsi nonhormonal	Nominal
3	Lama penggunaan Kontrasepsi	Jangka waktu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan memilih salah satu jenis alat	Lembar Observasi	1 = jika lama penggunaan ≥ 24 bulan. 2= jika lama penggunaan < 24 bulan.	Nominal



		kontrasepsi			
4	Usia	Usia responden yang didiagnosa kanker payudara oleh dokter. Yang dilihat pada data rekam medis.	Lembar observasi	1= beresiko (>40 tahun) 2= tidak beresiko (<40 tahun)	Nominal
5	Riwayat Menyusui	Pemberian ASI terhitung dari bayi lahir hingga bayi berhenti diberikan ASI.	Lembar Observasi	1 = Pernah menyusui. 2= Tidak pernah menyusui.	Nominal
6	IMT	Berat Badan responden melebihi IMT (≥ 25) atau $IMT < 25$ yang dilihat pada saat pertama kali didiagnosis kanker payudara. IMT dihitung dengan rumus Berat Badan dalam kilogram dibagi Tinggi Badan dalam meter dikuadratkan . Yang dilihat pada data rekam	Lembar Observasi	1 = berisiko (IMT ≥ 25) 2 = tidak berisiko (IMT < 25)	Nominal



		medis.			
7	Paritas	Jumlah persalinan yang menghasilkan bayi yang mampu hidup diluar rahim. Klasifikasi Paritas yaitu, Primipara apabila wanita melahirkan seorang bayi yang mampu hidup di luar rahim, multipara apabila wanita melahirkan bayi hidup dua atau lebih. Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan.	Lembar Observasi	1 = nullipara 2 = tidak nullipara (primipara, multipara)	Nominal

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

