

**FAKTOR RISIKO MENARCHE DINI PADA KEJADIAN
KANKER PAYUDARA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG TAHUN 2019**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

Faustina Della Shabhati

30101700060

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

**FAKTOR RISIKO MENARCHE DINI PADA KEJADIAN
KANKER PAYUDARA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**Faustina Della Shabhati
30101700060**

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Penguji I



dr. Erwin Budi Cahyono, Sp. PD dr. Tri Ferry Rachmatullah, Sp. PD

Pembimbing II

Anggota Penguji II



Dr. dr. H. Tjatur Sembodo, MS dr. Dian Apriliana Rahmawatie, M.Med.Ed

Semarang, 26 April 2021

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



(Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faustina Della Shabhati

Nim : 30101700060

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul:

**FAKTOR RISIKO MENARCHE DINI PADA KEJADIAN
KANKER PAYUDARA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2019**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 26 April 2021



Faustina Della Shabhati

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Risiko Menarche Dini Pada Kejadian Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019” dengan baik. Karya tulis ilmiah ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik tidak lepas dari doa, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Erwin Budi Cahyono, Sp.PD dan Dr. dr. H. Tjatur Sembodo, MS selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis hingga Skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkah dan rahmat-Nya atas kesabaran dan ketulusan yang diberikan.
3. dr. Tri Ferry Rachmatullah, Sp.PD dan dr. Dian Apriliana Rahmawatie, M.Med.Ed selaku dosen penguji I dan II yang telah meluangkan waktu untuk menguji, mengarahkan, dan memberi masukan hingga terselesaikannya Skripsi ini.

4. Kedua orang tua yang telah memberikan doa, semangat, motivasi dan dukungan baik secara moral, material maupun spiritual dan nasehat yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh pasien kanker payudara dan kanker lainnya di Poli Bedah Onkologi RSI Sultan Agung Semarang yang telah menyediakan waktu dan tempat untuk terselenggaranya kegiatan penelitian sebagai tugas skripsi saya.
7. Terima kasih untuk sahabat yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu per satu dan teman seperbimbingan saya Mingke Risqina Unsamaria, Sasqia Edis Restiana, Kawai Nur Indahsari, Kiki Rizki Amelia yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan serta berjuang bersama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 26 April 2021

Faustina Della Shabhati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kanker Payudara	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Epidemiologi	6
2.1.3. Faktor Risiko	7
2.1.4. Tanda dan Gejala	11
2.1.5. Pemeriksaan.....	12
2.1.6. Tatalaksana.....	15
2.2. Menarche Dini	18
2.2.1. Definisi.....	18
2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	18
2.3. Faktor risiko menarche dini pada kejadian kanker payudara	20

2.6.	Hipotesis	22
2.6.1.	Hipotesis Awal (Ha)	22
2.6.2.	Hipotesis Otentik (Ho)	22
BAB III.....		23
METODE PENELITIAN		23
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	23
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	23
3.2.1.	Variabel Penelitian.....	23
3.2.2.	Definisi Operasional	23
3.3.	Populasi dan Sampel	24
3.3.1.	Populasi	24
3.3.1.1	Populasi Target.....	24
3.3.1.2	Populasi Terjangkau	24
3.3.2.	Sampel.....	24
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	25
3.5.	Cara Penelitian	25
3.6.	Tempat dan Waktu	25
3.6.1.	Tempat Penelitian	25
3.6.2.	Waktu Penelitian.....	25
3.7.	Analisis Hasil	26
BAB IV		28
HASIL PENELITIAN.....		28
4.1.	Hasil Penelitian	28
4.2.	Pembahasan	31
4.3.	Keterbatasan Penelitian	33
BAB V.....		35
KESIMPULAN DAN SARAN		35
5.1.	Kesimpulan.....	35
5.2.	Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA		36
LAMPIRAN		39

DAFTAR SINGKATAN

BRCA : *Breast Cancer*

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*

LH : *Luteinizing Hormone*

GnRH : *Gonadotropin Releasing Hormone*

CBE : *Clinical Breast Examination*

IARC : *International Agency for Research on Cancer*

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

USG : *Ultrasonography*

RP : Rasio Prevalensi



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	22



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Tabel 2x2 hasil <i>cross</i> tabulasi menarche dini dan kanker payudara	26
Tabel 4 1. Gambaran Pasien Kanker Payudara	29
Tabel 4 2. Gambaran Menarche Dini Pada Kanker Payudara.....	30
Tabel 4 3. Tabel 2x2 hasil <i>cross</i> tabulasi menarche dini dan kanker payudara	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Gambaran Usia Pada Kanker Payudara	39
Lampiran 2. Gambaran Pekerjaan Pada Kanker Payudara	40
Lampiran 3. Gambaran Pendidikan Pada Kanker Payudara	41
Lampiran 4. Gambaran Menarche Dini Pada Kanker Payudara	42
Lampiran 5. Tabel Analisis Risiko	43
Lampiran 6. <i>Ethical Clearance</i>	44
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian.....	45
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian	47
Lampiran 9. Kuesioner Penelitian	48
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	49
Lampiran 11. Surat Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi	52



INTISARI

Menarche adalah menstruasi pertama yang merupakan tanda pubertas. Usia menarche di bawah 12 tahun disebut menarche dini. Menarche yang semakin muda dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Usia menarche di bawah 12 tahun dapat meningkatkan risiko sebesar 3 kali terjadinya kanker payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko menarche dini pada kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Target populasi pada penelitian ini perempuan yang menderita kanker payudara dan kanker non kanker payudara di bagian Poli Bedah Onkologi RSI Sultan Agung Semarang. Sampel pada penelitian ini yaitu perempuan yang menderita kanker payudara dan kanker non kanker payudara di bagian Poli Bedah Onkologi RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari - Maret tahun 2019. Instrumen dan bahan yang dibutuhkan yaitu rekam medik penderita kanker payudara dan kanker non kanker payudara, kuesioner, alat tulis, *handphone*. Analisis hasil yang digunakan adalah rasio prevalensi untuk mengetahui besarnya risiko, dihitung menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian diketahui bahwa pasien kanker payudara yang menarche dini sebanyak 21 orang (19,1%) sedangkan yang tidak menarche dini sebanyak 89 orang (80,9%). Nilai rasio prevalensi 1,005 dan interval kepercayaan 0,803-1,258 yang berarti menarche dini bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker payudara.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa menarche dini bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker payudara.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Menarche Dini, RSI Sultan Agung Semarang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang penyebabnya adalah karena adanya sel-sel tidak normal yang tumbuh tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian lain di tubuh dengan cepat (Torre, et.al 2015). Kanker biasanya diawali dengan rasa adanya benjolan atau massa pada bagian tubuh tersebut. Kanker pada wanita di Indonesia terbanyak adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Kanker tersebut tidak hanya ditemukan pada stadium dini, tetapi juga stadium lanjut sebesar 70% sehingga angka kematiannya tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Kanker payudara sering ditemukan pada wanita di negara berkembang maupun negara kurang berkembang dan termasuk dalam penyebab kematian paling umum ke lima akibat kanker secara keseluruhan (World Health Organization, 2012). Kanker payudara biasanya dimulai dari jaringan payudara yang meliputi lobulus atau kelenjar yang memproduksi susu dan saluran antara lobulus dan puting dan juga dapat mencapai ke sisa payudara yang meliputi lemak, ikat, jaringan limfatik (Torre et al., 2015).

Kanker yang terjadi pada tahun 2013 di Indonesia adalah sekitar 1,4% atau 347.792 orang, dimana Jawa Tengah menjadi provinsi dengan jumlah kasus paling banyak yaitu 68.638 orang (Kemenkes RI, 2015). Usia yang paling banyak terjadi kanker adalah usia 55-64 tahun yaitu sebesar 4,62% kemudian diikuti usia 44-54 tahun sebesar 4,03%. Proporsi kanker pada

perempuan sekitar 2,9% dan angka kejadian tersebut lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Daerah perkotaan lebih banyak ditemukan dari pedesaan yaitu sebesar 2,06% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Tahun 2013, di Indonesia kanker yang paling banyak ditemukan kedua adalah kanker payudara yang terjadi sebesar 0,5% dan Provinsi Jawa Tengah menjadi provinsi dengan estimasi jumlah kasus paling banyak yaitu 11.511 diikuti Provinsi Jawa Timur sebanyak 9.688 (Kemenkes RI, 2015). Kanker payudara pada tahun 2012 adalah sebanyak 1,7 juta kasus dimana 521.900 orang diantaranya meninggal. Negara maju merupakan negara yang menyumbang sebanyak setengah kasus dari total kasus kanker payudara dan 38% terjadi kematian (Torre et al., 2015). Menurut data *International Agency for Research on Cancer* tahun 2018, kanker dengan proporsi paling banyak ditemukan adalah kanker payudara dan menyebabkan kematian nomor satu pada perempuan (Ardhiansyah, 2019). Di Indonesia, Kota Semarang menjadi kota tertinggi kasus kanker payudara dibandingkan kota lain di Jawa Tengah yaitu sebesar 24,88%. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus kanker payudara menjadi faktor risiko tinggi di kota tersebut (Kemenkes RI, 2019).

Menarche adalah menstruasi pertama kali pada perempuan (Syarlina et al., 2019). Perempuan di Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12-14 tahun dengan rata-rata sekitar 12,96 tahun bervariasi antara 12,45 tahun sampai 13,86 tahun di seluruh daerah. Pada perempuan Amerika Serikat kulit hitam masa pubertas lebih awal yaitu 12,1 tahun dibandingkan

gadis Amerika Meksiko yaitu 12,2 tahun. Fakta tersebut menunjukkan tidak terjadi perbedaan signifikan antara usia menarche di negara maju dan berkembang. Perbedaan tersebut bisa disebabkan karena peran nutrisi dan status ekonomi (Batubara et al., 2010). Saat ini banyak wanita mengalami menarche yang lebih cepat daripada usia umumnya. Menurut hasil Riskesdas tahun 2010, menarche terjadi pada usia kurang dari 12 tahun dan di Indonesia usia menarche mengalami penurunan sebanyak 0,145 tahun per 10 tahun dan dari 67 negara Indonesia berada di posisi 15. Beberapa penelitian mengatakan semakin dini usia menarche akan meningkatkan risiko beberapa penyakit seperti kanker payudara, obesitas abdominal, penumpukan lemak dalam jaringan adipose, resistensi insulin, penyakit kardiovaskuler (Mutasya et al., 2016). Rata-rata usia menarche menurun setiap dekade dan dapat menimbulkan macam masalah kesehatan, seperti gangguan makan, depresi, penyalahgunaan zat, eksploitasi seksual dan kehamilan saat remaja. Menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status gizi, sosial ekonomi, genetik, aktivitas fisik, paparan media.

Wanita dengan menarche di usia yang sangat muda dapat meningkatkan risiko kanker payudara yang disebabkan karena tingginya kadar estrogen di dalam tubuh (Savitri A, 2015). Menurut penelitian Sunarti et al., (2018), risiko tinggi usia menarche dapat meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 3 kali. Penelitian lain juga dilakukan oleh Ardiana et al., (2013), dimana terjadi peningkatan risiko sebesar 5,76 kali terkena kanker payudara apabila menarche pada usia menarche < 12 tahun. Sedangkan penelitian

Harahap dan Lumbanraja (2018) menyebutkan menarche pada usia < 12 tahun meningkatkan risiko sebesar 4,487 kali terjadinya kanker payudara. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan data pasien kanker payudara rawat jalan Bulan Januari - Maret tahun 2019 adalah sebanyak 648 pasien.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, maka peneliti ingin meneliti mengenai faktor risiko menarche dini pada kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kelompok, dimana faktor risiko lain seperti riwayat menyusui, kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga diteliti oleh peneliti atau mahasiswa lain dalam satu kelompok.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah menarche dini merupakan faktor risiko pada kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko menarche dini pada kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui gambaran menarche dini penderita kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui gambaran kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2.3. Mengetahui besarnya risiko menarche dini pada kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang.

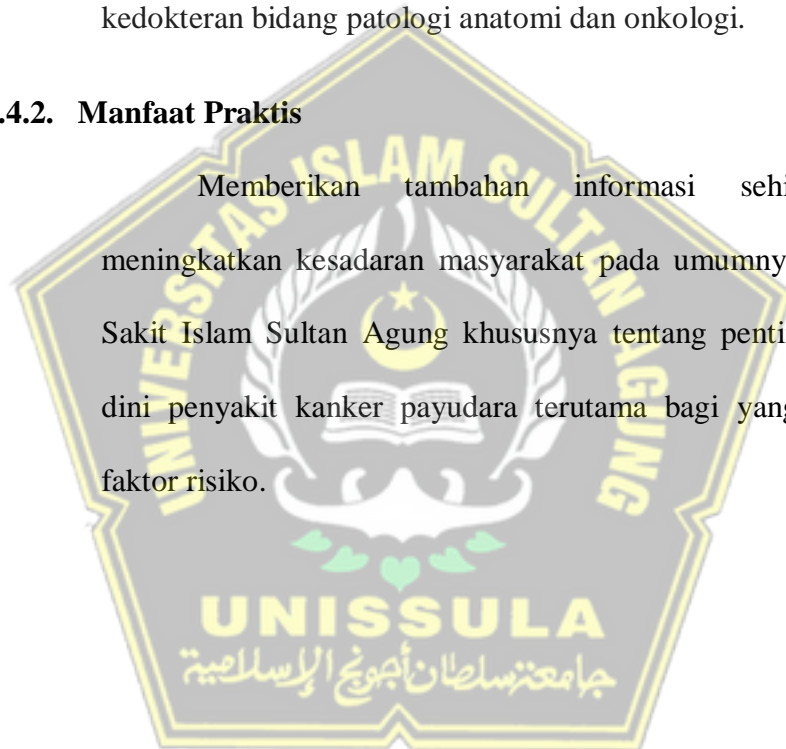
1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memperkaya konsep-konsep dan teori-teori terhadap ilmu kedokteran bidang patologi anatomi dan onkologi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan tambahan informasi sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat pada umumnya dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung khususnya tentang pentingnya deteksi dini penyakit kanker payudara terutama bagi yang mempunyai faktor risiko.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara

2.1.1. Definisi

Kanker dapat terjadi karena adanya pertumbuhan tidak normal sel-sel pada tubuh (Kemenkes RI, 2015). Kanker dapat bersifat progresif, infiltrate dan metastasis yaitu tumbuh lebih cepat dari sel tubuh normal, dapat menyebar ke organ atau jaringan sekitar dan menyebar ke organ yang lebih jauh dari lokasi awal (Ardhiansyah, 2019). Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari epitel duktus ataupun lobulus pada jaringan payudara (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

2.1.2. Epidemiologi

Kanker payudara sering ditemukan pada wanita dan dapat ditemukan pada stadium dini atau stadium lanjut sekitar 70% kasus. Kanker payudara dapat terjadi pada laki-laki tetapi hanya 1% dan di Indonesia 80% kasus terjadi pada stadium lanjut (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015). Kasus kanker payudara di Jawa Tengah paling tinggi terjadi di Kota Semarang sebesar 24,9% (Kemenkes RI, 2019). Kanker payudara di Amerika Utara dan Eropa utara lebih tinggi secara bermakna di dibandingkan di Asia dan Afrika (Kumar et al., 2015).

2.1.3. Faktor Risiko

2.1.3.1. Gender

Wanita lebih sering terkena kanker payudara dibandingkan dengan pria disebabkan karena hormon estrogen dan hormon progesteron yang memicu tumbuhnya sel kanker (Savitri A, 2015). Kanker payudara pada laki-laki terjadi hanya 1%. Angka kejadian di Indonesia yaitu 12 dari 100.000 wanita dan di Amerika yaitu 92 dari 100.000 wanita, dimana 18% kematian dijumpai pada wanita (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

2.1.3.2. Usia

Usia yang semakin bertambah memiliki risiko terkena kanker payudara dimana 80% terjadi pada usia di atas 50 tahun dan sudah masa menopause (Savitri A, 2015). Pada usia setelah 30 tahun mengalami peningkatan risiko kanker payudara. Risiko meningkat khususnya setelah menopause dan usia 80 tahun merupakan puncaknya. Usia lebih dari 50 tahun terjadi pada 75% wanita sedangkan usia di bawah 40 tahun hanya sekitar 5% (Kumar et al., 2015).

2.1.3.3. Riwayat Keluarga

Apabila terdapat riwayat menderita kanker payudara di keluarga pada tingkat pertama yaitu ibu, saudara wanita,

anak wanita dapat terjadi peningkatan risiko sebesar dua kali lipat dan pada tingkat kedua yaitu nenek dan atau bibi dapat terjadi peningkatan risiko tiga kali lipat (Savitri A, 2015). BRCA 1, BRCA 2, P53 merupakan gen-gen yang dapat berperan terhadap kejadian kanker payudara (Kemenkes RI, 2013). Wanita yang terdapat mutasi pada BRCA 1 dan BRCA 2 memiliki risiko kanker payudara dimana 65-81% terdapat mutasi pada BRCA 1 dan 45-85% terdapat mutasi pada BRCA 2 (Shah et al., 2014).

2.1.3.4. Paritas

Paritas dapat memberikan efek perlindungan terhadap kanker payudara sebesar 50%. Usia, jumlah anak, jarak melahirkan mempengaruhi risiko kanker payudara. Usia paritas lebih dari 30 tahun meningkatkan risiko dibandingkan dengan yang belum memiliki anak. Peningkatan jumlah anak dapat memberikan efek perlindungan dan mengurangi risiko sebesar 10%. Selain itu, jarak kelahiran 3 tahun memberikan perlindungan dibandingkan yang jaraknya 1-2 tahun (Dall & Britt, 2017). Risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang tidak mempunyai anak (Savitri A, 2015).

2.1.3.5. Riwayat Menyusui

Menyusui dapat digunakan untuk mencegah atau mengurangi risiko kanker payudara dan dapat memberikan kesehatan lainnya bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker endometrium dan ovarium, hipertensi, diabetes. Menyusui juga bermanfaat bagi bayi yaitu mengurangi diare, infeksi telinga, infeksi pernafasan pernafasan bawah, obesitas (Nishijima et al., 2016). Apabila wanita tidak menyusui akan lebih berisiko karena pada saat menyusui terjadi penurunan hormon estrogen dan didominasi oleh hormon prolaktin (Savitri A, 2015). Menyusui dapat memberikan efek perlindungan terhadap kanker payudara. Menyusui juga dapat menunda siklus ovulasi yang teratur dan menurunkan kadar estrogen. Risiko kanker payudara dapat menurun sebesar 4,3% setiap satu tahun menyusui (Shah et al., 2014).

2.1.3.6. Usia menopause

Menopause di atas 50 tahun merupakan risiko terjadinya kanker payudara (Kemenkes RI, 2013). Pada menopause terjadi perubahan hormon reproduksi pada wanita dimana ovarium tidak melepaskan sel telur lagi. 70% kasus kanker payudara didiagnosis pada usia 50 tahun

atau lebih. Semakin meningkat usia menopause, semakin meningkatkan risiko sebesar 2,9-4% (Shah et al., 2014).

2.1.3.7. Kontrasepsi hormonal

Riwayat menggunakan kontrasepsi jenis pil dan suntik 3 bulan dapat berisiko terkena kanker payudara (Savitri A, 2015). Kontrasepsi jenis hormonal yang digunakan selama 5 tahun atau lebih akan berisiko karena kandungan hormon estrogen yang akan mempengaruhi pertumbuhan duktus pada kelenjar payudara. Kandungan estrogen juga mengganggu ekspresi gen yang mengakibatkan proliferasi sel terus menerus dan tidak ada batasan kematian (Nissa et al., 2017).

2.1.3.8. Paparan Radiasi

Paparan sinar X dan sinar Gamma ketika bekerja dapat meningkatkan risiko kanker payudara meskipun kemungkinannya kecil serta riwayat terpapar radiasi di bagian dada. Risiko kanker payudara tertinggi terjadi ketika pemberian radiasi dilakukan saat remaja dimana ketika payudara berkembang (Savitri A, 2015). Paparan radiasi karena pengobatan medis meningkatkan risiko kanker payudara (Shah et al., 2014). Paparan radiasi dapat meningkatkan risiko kanker payudara kemungkinan

disebabkan karena jaringan payudara rentan terhadap karsinogen.

2.1.3.9. Obesitas

Wanita yang memiliki berat badan yang lebih tinggi akan menyebabkan peningkatan insulin dalam darah sehingga meningkatkan risiko kanker, seperti kanker payudara (Savitri A, 2015). Obesitas setelah menopause juga meningkatkan risiko kanker payudara, dimana resistensi insulin dan hiperinsulinemia menjadi factor yang dikaitkan dengan obesitas. Insulin memiliki efek metabolisme sel dan ekspresi berlebih (Shah et al., 2014).

2.1.3.10. Konsumsi Alkohol

Wanita yang mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara, dimana dapat dipengaruhi oleh jumlah alkohol yang dikonsumsi dan seberapa sering mengkonsumsi. Seseorang yang mengkonsumsi 2-5 gelas setiap hari akan meningkatkan risiko (Savitri A, 2015). Konsumsi alkohol sebanyak 3-6 gelas perminggu juga meningkatkan risiko kanker payudara (Shah et al., 2014).

2.1.4. Tanda dan Gejala

Kanker payudara sering ditemukan sebagai massa terbatas, soliter, tidak nyeri, mudah digerakkan (Kumar et al., 2015).

Menurut Turner, et al., (2015) dan Savitri A (2015), tanda dan gejala yang dapat ditemukan:

- a. Adanya benjolan pada payudara.
- b. Benjolan di ketiak.
- c. Nyeri payudara.
- d. Kelainan puting seperti keluarnya cairan secara spontan, erosis, retraksi.
- e. Pembengkakan, penebalan, kemerahan pada kulit payudara.
- f. Terkadang dapat menyebar ke kelenjar getah bening.

2.1.5. Pemeriksaan

2.1.5.1. Clinical Breast Examination (CBE)

Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga terlatih untuk deteksi dini adanya kelainan pada payudara. Pemeriksaan payudara dilakukan pada posisi duduk kemudian mengangkat lengan di atas kepala dan dengan meletakkan tangan di pinggul. Pada waktu pemeriksaan, perhatikan kesimetrisan, perubahan warna kulit, pengerasan kulit, retraksi. Pemeriksaan dapat diulang dengan posisi terlentang. Pemeriksaan harus dilakukan pada seluruh jaringan payudara untuk mengetahui apakah sudah menyebar ke bagian lain, seperti axilla, klavikula (Turner, et al, 2015). Pemeriksaan ini dianjurkan bagi wanita yang sudah haid, dianjurkan 3 tahun sekali pada usia 20-39 tahun

sedangkan usia di atas 40 tahun dianjurkan setiap tahun (Kemenkes RI, 2013).

2.1.5.2. Mammografi

Pemeriksaan yang dapat digunakan sebagai skrinning maupun diagnostik kanker payudara. Mammografi skrinning digunakan untuk mengetahui tanda kanker payudara pada wanita yang tidak ada gejala, sedangkan mammografi diagnostik digunakan untuk melihat adanya perubahan pada payudara ketika dilakukan skrinning. Pemeriksaan ini menggunakan sinar x dan posisi 2 proyeksi, yaitu kraniokaudal dan mediolateral obliq (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015). Perempuan dengan usia lebih dari 40 tahun sebaiknya melakukan pemeriksaan tersebut dan dapat dilakukan satu tahun sekali baik yang mempunyai gejala maupun yang tidak (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan ini juga dapat direkomendasikan mulai usia 45 tahun harus menjalani skrinning mammografi (Turner et al., 2015).

2.1.5.3. *Ultrasonography* (USG).

Apabila pada pemeriksaan clinical breast examination ditemukan adanya benjolan, maka dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan *ultrasonography* (USG). Pemeriksaan dilakukan pada perempuan yang mempunyai

usia di bawah 40 tahun untuk mengetahui apakah massa kistik yang solid atau padat mengarah pada keganasan (Shah et al., 2014). Apabila terdapat tanda-tanda permukaan tidak rata, vaskularisasi meningkat, vaskularisasi meningkat, hiperekoik, tidak beraturan dan masuk ke dalam tumor membentuk 90 derajat, echo interna heterogen dapat dilakukan pemeriksaan USG (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

2.1.5.4. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan yang dapat digunakan untuk skrining pada wanita yang mempunyai risiko kanker payudara selain pemeriksaan mammografi. Namun pemeriksaan ini mahal dan waktunya lebih lama walaupun lebih baik pemeriksaannya dibandingkan mammografi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015). Pada pemeriksaan ini, untuk mendapatkan hasil gambar yang jelas menggunakan medan magnet bukan dengan sinar x. Sebelum atau selama pemeriksaan, dapat diberi bahan kontras yang disuntikkan ke vena pada lengan sehingga dapat menangkap jelas jaringan payudara (Turner, et al 2015). Indikasi MRI yaitu menentukan tingkat penyakit pada saat diagnosis awal kanker payudara, evaluasi temuan yang tidak meyakinkan pada pemeriksaan klinis,

mammografi dan atau ultrasonografi, skrinning asimtomatik pasien dengan risiko sangat tinggi karsinoma payudara, evaluasi respon kemoterapi neoadjuvan dengan pencitraan sebelum, selama dan atau setelah pengobatan (Shah et al., 2014).

2.1.5.5. Biopsi

Pemeriksaan ini dapat menentukan apakah benjolan pada payudara tersebut termasuk kanker atau bukan. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sampel sel-sel jaringan payudara kemudian di periksa oleh dokter Patologi Anatomi. Sampel digunakan untuk mengetahui jenis sel pada payudara yang terkena kanker dan reaksi hormon (Savitri A, 2015).

2.1.6. Tatalaksana

2.1.6.1. Operasi

Operasi pada kanker payudara dibagi menjadi 2, yaitu operasi yang mengangkat bagian yang terkena tumor dan operasi yang mengangkat payudara secara keseluruhan. Operasi untuk menyelamatkan payudara dilakukan dengan mengangkat tumor dan sedikit jaringan sekitarnya, sedangkan payudara secara keseluruhannya tidak diangkat. Mastektomi/pengangkatan payudara dilakukan dengan

seluruh jaringan payudara termasuk puting (Savitri A, 2015).

2.1.6.2. Kemoterapi

Kemoterapi diberikan selama 6-8 siklus agar efek yang diharapkan bisa didapatkan, diberi secara bertahap dan dapat secara tunggal atau kombinasi obat kemoterapi lain (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

Kemoterapi umumnya dibagi menjadi 2, yaitu kemoterapi yang diberikan setelah operasi berguna untuk menghancurkan sel-sel kanker sedangkan kemoterapi yang diberikan sebelum operasi berguna untuk mengurangi ukuran tumor. Obat-obat anti kanker biasanya digunakan pada kemoterapi dan pemilihannya tergantung jenis dan tingkat penyebarannya (Savitri A, 2015).

2.1.6.3. Radioterapi

Radioterapi digunakan untuk menghilangkan sisa-sisa sel kanker dengan dosis radiasi yang telah ditentukan dan diberikan 1 bulan setelah operasi. Radioterapi memiliki beberapa efek samping, seperti kulit payudara perih merah, berair dan berwarna lebih gelap, kelelahan yang berlebihan (Savitri A, 2015).

2.1.6.4. Terapi hormon

Terapi ini dapat dilakukan sebelum operasi tetapi biasanya dilakukan setelah operasi dan kemoterapi. Obat yang biasa digunakan adalah tamoksifen dan penghambat enzim aromatase. Obat tamoksifen dapat berupa tablet atau cair yang bekerja dengan cara menghambat estrogen sedangkan penghambat enzim aromatase bekerja dengan cara menghalangi enzim aromatase dan sebaiknya dikonsumsi oleh seseorang yang sudah mengalami menopause. Beberapa obat yang termasuk dalam golongan penghambat enzim aromatase seperti letrozol, eksemestan, anastrozol. Efek samping yang dapat dirasakan seperti sakit kepala, mual, muntah, sensasi rasa panas, berkeringat, kemerahan pada wajah (Savitri A, 2015). Pada pasien dengan kasus hormonal positif dapat diberikan terapi hormonal tanpa melihat tingkat stadium karena dapat diberikan untuk semua stadium (stadium I-IV). Terapi tamoxifen diberikan selama 5-10 tahun dan lebih didahulukan penggunaannya dibandingkan aromatase inhibitor terutama juga pada pasien yang sudah menopause dan Her2-, (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

2.2. Menarche Dini

2.2.1. Definisi

Menarche adalah menstruasi pertama yang merupakan tanda pubertas (Juliyatmi&Handayani, 2015). Saat ini, wanita mengalami pergeseran usia menarche yang lebih cepat dari waktu sebelumnya (Maditias, 2015). Menarche di bawah 12 tahun disebut menarche dini (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015). Usia dini saat menarche merupakan faktor risiko kanker payudara. Keterlambatan menarche selama dua tahun dikaitkan dengan penurunan risiko sebesar 10% (Shah et al., 2014).

2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

2.2.2.1. Status Nutrisi

Status nutrisi dikatakan baik apabila zat gizi dapat digunakan oleh tubuh sesuai kebutuhan. Status malnutrisi dapat menyebabkan keterlambatan menarche dibandingkan dengan status gizi yang baik disebabkan karena penurunan kalori, protein, zat gizi lain yang berdampak pada produksi hormon gonadotropin (Juliyatmi&Handayani, 2015). Asupan lemak tinggi dapat mengakibatkan penumpukan lemak di jaringan adiposa sehingga meningkatkan kadar leptin di dalam darah. Kadar leptin tersebut dapat merangsang hormon GnRH kemudian mempengaruhi FSH

dan LH (Maditias, 2015). Asupan protein juga mempengaruhi kematangan seksual dan berfungsi untuk sintesis beberapa hormon pada remaja putri yaitu hormon estrogen, progesteron, LH dan FSH. Asupan mikronutrien yang berpengaruh yaitu kalsium yang akan mempengaruhi jumlah estrogen dan faktor pertumbuhan kemudian merangsang regulasi pertumbuhan somatik dan kematangan reproduksi (Maditias, 2015).

2.2.2.2. Sosial Ekonomi

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi. Pendapatan keluarga yang cukup maka akan membuat status gizi lebih baik dan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan (Latifah et al., 2017). Menurut penelitian Mutasya et al., (2016), terdapat hubungan antara pendapatan dengan usia menarche. Tingkat pendapatan yang tinggi akan mempengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi serta menentukan pola makan anak.

2.2.2.3. Genetik

Faktor genetik dapat mempengaruhi usia menarche, namun penentu genetik spesifik belum diketahui. Terdapat uji yang menunjukkan bahwa usia menarche pada anak perempuan dapat di prediksi berdasarkan usia menarche ibu (Karapanou & Papadimitriou, 2010).

2.2.2.4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik mempunyai beberapa manfaat, yaitu menyeimbangkan asupan zat gizi yang masuk dan keluar, memperlancar metabolisme dalam tubuh serta mempengaruhi kematangan hormone reproduksi. Semakin tinggi aktivitas fisik, semakin memperlambat usia menarche (Zalni et al., 2017).

2.2.2.5. Paparan Media

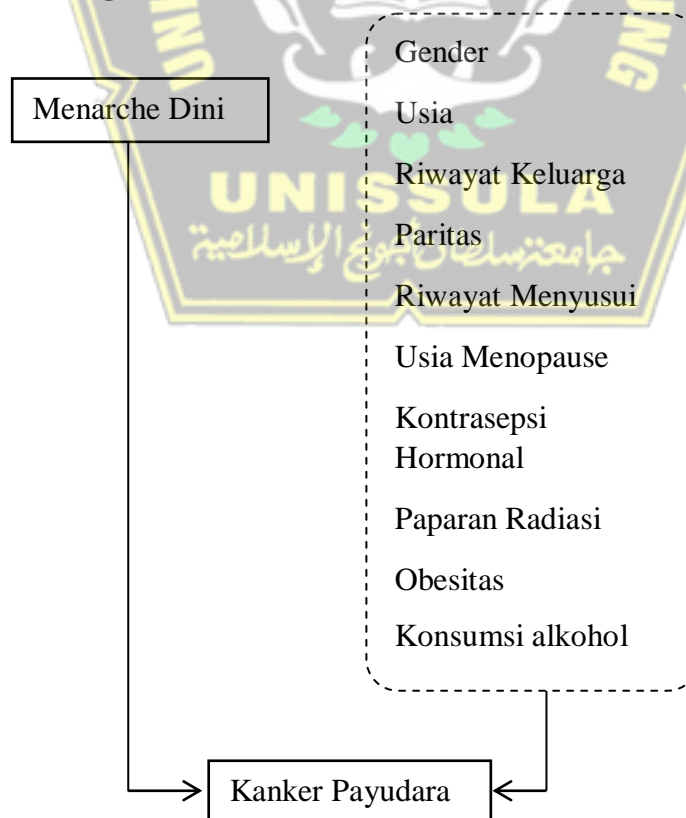
Rasa ingin tahu yang tinggi seorang remaja dan kurangnya pengawasan orang tua dapat terjadi hal negatif seperti melihat konten dewasa. Remaja yang paparan media tentang konten dewasanya tinggi akan memicu kematangan organ reproduksi sehingga dapat menstimulasi hormon seks dan menyebabkan menarche lebih awal (Latifah et al., 2017).

2.3. Faktor risiko menarche dini pada kejadian kanker payudara

Salah satu faktor yang tidak dapat di ubah adalah paparan hormon estrogen. Hormon tersebut diproduksi saat wanita mengalami menstruasi pertama kali dan apabila terjadi pada usia yang sangat muda maka lebih berisiko terkena kanker payudara karena terjadi paparan hormon estrogen yang lama pada tubuh (Savitri A, 2015). Hormon estrogen merupakan hormon yang mempunyai struktur kimia berupa steroid dan mempunyai

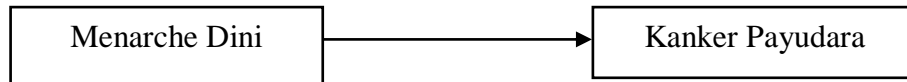
fungsi untuk memicu pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi wanita dan payudara wanita serta ciri seksual sekunder wanita. Apabila hormon tersebut berlebihan maka akan mempengaruhi laju lintasan mitosis dan apoptosis, kemudian akan mempengaruhi laju pertumbuhan jaringan epitelial (Sumbono, 2019). Estrogen dapat mempengaruhi kecepatan mitosis sel payudara kemudian reseptor estrogen sel pada kelenjar payudara akan aktif sehingga merangsang proliferasi dan menghambat kematian sel (Syarlina et al., 2019). Menarche dini termasuk dalam risiko sedang (Kemenkes RI, 2017). Kanker payudara dapat terjadi peningkatan sebesar 5% apabila menstruasi terjadi lebih awal (Turner et al., 2016).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

2.6.1. Hipotesis Awal (Ha)

Menarche dini merupakan faktor risiko pada kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019.

2.6.2. Hipotesis Otentik (Ho)

Menarche dini bukan merupakan faktor risiko pada kejadian kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*, dilakukan dalam sekali waktu.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Menarache Dini.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Kanker Payudara.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Menarache Dini

Menstruasi pertama penderita dan terjadi pada usia kurang dari 12 tahun. Data diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, dilakukan dengan menghubungi melalui telepon.

Skala data: Nominal

3.2.2.2. Kanker Payudara

Didiagnosis berdasarkan uji diagnostik dan uji klinis. Data diperoleh dari rekam medik RSI Sultan Agung Semarang.

Skala data: Nominal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1 Populasi Target

Perempuan yang menderita kanker payudara dan kanker non kanker payudara di bagian Poli Bedah Onkologi RSI Sultan Agung Semarang.

3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Perempuan yang menderita kanker payudara dan kanker non kanker payudara di bagian Poli Bedah Onkologi RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Maret tahun 2019.

3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah perempuan yang menderita kanker payudara dan kanker non kanker payudara di bagian Poli Bedah Onkologi RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Maret tahun 2019.

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

- a. Sudah menikah.
- b. Bersedia partisipasi pada penelitian.

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

- a. Penderita yang sedang hilang kesadarannya.
- b. Data di rekam medis tidak lengkap.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dan bahan yang dibutuhkan yaitu rekam medik penderita kanker payudara dan kanker non kanker payudara, kuesioner, alat tulis, *handphone*.

3.5. Cara Penelitian

- a. Peneliti menyusun proposal.
- b. Mengurus surat izin penelitian.
- c. Menyerahkan surat izin penelitian dan mengurus *Ethical Clearance* di bagian Litbangkes RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Menganalisis data sesuai dengan kriteria penelitian di bagian Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Menghubungi melalui telfon atau mendatangi secara langsung pasien untuk melakukan wawancara.
- f. Melakukan pengolahan dan analisis data.

3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang.

3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Desember 2020-Februari 2021.

3.7. Analisis Hasil

Analisis hasil yang digunakan adalah rasio prevalensi untuk mengetahui besarnya risiko, dihitung dengan menggunakan program SPSS.

Efek		Kanker Payudara		Jumlah
		Ya	Tidak	
Faktor risiko	Menarache	a	b	a+b
	Dini	c	d	c+d
	Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Tabel 3.1. Tabel 2x2 hasil *cross* tabulasi menarache dini dan kanker payudara

Keterangan =

1. a = Menarache dini dan mengalami kanker payudara.
2. b = Menarache dini dan mengalami kanker non kanker payudara.
3. c = Tidak menarache dini dan mengalami kanker payudara.
4. d = Tidak menarache dini dan mengalami kanker non kanker payudara.

Interpretasi hasil =

1. Bila nilai $RP = 1$ berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek atau bersifat netral.
2. Bila $RP > 1$ dan interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.

3. Bila $RP < 1$ dan interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.
4. Bila nilai interval kepercayaan RP mencakup angka 1, maka berarti populasi yang diwakili oleh sampel tersebut masih mungkin $RP = 1$. Ini berarti bahwa dari data yang ada belum dapat disimpulkan bahwa faktor yang dikaji benar-benar merupakan faktor risiko atau faktor protektif.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2020 - Februari 2021. Penelitian ini meneliti tentang Faktor Risiko Menarche Dini pada Kejadian Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kelompok, dimana faktor risiko lain seperti riwayat menyusui, kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga diteliti oleh peneliti atau mahasiswa lain dalam satu kelompok. Penelitian ini menggunakan teknik total sampel berdasarkan waktu yang diambil dalam waktu 3 bulan yaitu bulan Januari – Maret tahun 2019. Data penelitian di dapatkan dari data primer yaitu wawancara melalui telfon dan data sekunder yaitu data rekam medis kanker payudara dan kanker non kanker payudara. Menurut hasil penelitian didapatkan jumlah pasien yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 142 pasien yang terdiri dari 110 pasien kanker payudara dan 32 pasien kanker non kanker payudara yang terdiri dari 9 pasien kanker thyroid, 5 pasien kanker kolon, 4 pasien kanker lidah, 2 pasien melanoma, 1 pasien kanker tulang, 1 pasien kanker nasofaring, 1 pasien kanker parathyroid, 2 pasien kanker kepala dan leher, 2 pasien kanker mulut, 4 pasien kanker jaringan ikat dan lunak, 1 pasien kanker serviks. Pasien yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian dieksklusi dengan alasan data di rekam medis tidak lengkap terutama nomor telepon dan berbagai alasan lain seperti menolak wawancara,

pasien sudah meninggal, nomor tidak dapat dihubungi, tidak aktif, tidak terdaftar atau salah sambung.

Tabel 4 1. Gambaran Pasien Kanker Payudara

Variabel		Kanker Payudara			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
Usia	< 50 tahun	40	36,4%	10	31,3%
	≥ 50 tahun	70	63,6%	22	68,8%
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	59	53,6%	16	50,0%
	Petani/Nelayan	14	12,7%	2	6,3%
	Wiraswasta/Pedagang/Swasta	29	26,4%	12	37,5%
	PNS	8	7,3%	2	6,3%
Pendidikan	Tidak sekolah	6	5,5%	4	12,5%
	SD	37	33,6%	10	31,3%
	SMP	20	18,2%	8	25,0%
	SMA	28	25,5%	6	18,8%
	Sarjana	19	17,3%	4	12,5%
Total		110	100%	32	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa gambaran usia tertinggi pasien adalah usia ≥ 50 tahun yang terdiri dari 70 orang (63,6%) kanker payudara dan 22 orang (68,8%) kanker non kanker payudara. Gambaran pekerjaan tertinggi pasien adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga yang terdiri dari 59 orang (53,6%) kanker payudara dan 16 orang (50,0%) kanker non kanker payudara. Gambaran pendidikan terakhir tertinggi pasien adalah SD yang terdiri dari 37 orang (33,6%) kanker payudara dan 10 orang (31,3%) kanker non kanker payudara.

Tabel 4 2. Gambaran Menarche Dini Pada Kanker Payudara

Menarche Dini	Kanker Payudara			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Ya	21	19,1%	6	18,8%
Tidak	89	80,9%	26	81,3%
Total	110	100%	32	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan gambaran menarche dini tertinggi adalah pasien yang tidak menarche dini yang terdiri dari 89 orang (80,9%) kanker payudara dan 26 orang (81,3%) kanker non kanker payudara.

Tabel 4 3. Tabel 2x2 hasil *cross* tabulasi menarche dini dan kanker payudara

Menarche Dini	Kanker Payudara		Total	RP (95% IC)
	Ya	Tidak		
Ya	21	6	27	1,005
Tidak	89	26	115	(0,803-1,258)
Total	110	32	142	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan jumlah pasien kanker payudara yang mengalami menarche dini adalah sebanyak 21 pasien sedangkan pasien kanker payudara yang tidak mengalami menarche dini adalah sebanyak 89 pasien dari seluruh total pasien kanker payudara sebanyak 110 pasien. Menurut hasil didapatkan nilai rasio prevalensi 1,005 dan

interval kepercayaan 0,803-1,258 yang berarti menarache dini bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker payudara.

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa gambaran tertinggi menurut usia pasien yaitu usia ≥ 50 tahun, pekerjaan pasien yaitu tidak bekerja atau ibu rumah tangga, pendidikan terakhir yaitu SD dari total pasien sebanyak 142 orang. Pasien yang mengalami menarache dini sebanyak 27 orang (100,0%) yang terdiri dari 21 orang (19,1%) kanker payudara dan 6 (18,8%) orang kanker non kanker payudara. Pasien yang tidak mengalami menarache dini sebanyak 115 orang (100,0%) yang terdiri dari 89 orang (80,9%) kanker payudara dan 26 orang (81,3%) kanker non kanker payudara. Berdasarkan tabel analisis didapatkan nilai rasio prevalensi 1,005 dan interval kepercayaan 0,803-1,258 yang berarti menarache dini bukan faktor risiko untuk terjadinya kanker payudara.

Penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil yang berbeda dengan penelitian Ardiana dkk (2013) yang menyebutkan menarache pada usia <12 tahun meningkatkan risiko sebesar 5,76 kali untuk terjadinya kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu dan Hendrati (2015) juga menyebutkan menarache pada usia <12 tahun meningkatkan risiko sebesar 3,492 kali terjadinya kanker payudara. Penelitian lain yang dilakukan oleh Harahap dan Lumbanraja (2018) juga menyebutkan menarache pada usia <12 tahun meningkatkan risiko sebesar 4,487 kali terjadinya kanker payudara. Penelitian mendapatkan hasil yang berbeda dengan penelitian

lainnya dapat disebabkan karena penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian yang berbeda yaitu case control, rentang waktu penelitian yang lebih panjang sehingga populasi lebih banyak dan teknik sampling yang berbeda seperti penelitian Ayu dan Hendrati menggunakan *simple random sampling* dan penelitian Ardiana dkk menggunakan *consecutive sampling*.

Menstruasi di usia yang lebih awal dapat menyebabkan tubuh terpapar lebih lama hormon estrogen (Savitri A, 2015). Hasil penelitian berbeda dengan beberapa penelitian lain disebabkan karena subjek yang menarache pada usia ≥ 12 tahun lebih banyak dan dapat disebabkan oleh faktor risiko lain karena menarache dini bukan satu-satunya faktor risiko terjadinya kanker payudara. Faktor risiko lain yaitu penambahan usia dimana pada penelitian ini paling banyak pasien berusia ≥ 50 tahun yang terdiri dari 70 orang (63,6%) kanker payudara dan 22 orang (68,8%) kanker non kanker payudara. Sebanyak 80% kanker payudara terjadi di atas 50 tahun dan telah masuk dalam masa menopause (Savitri A, 2015). Usia setelah 30 tahun terjadi peningkatan risiko dan 75% terjadi pada usia > 50 tahun atau khususnya setelah menopause, sedangkan 5% terjadi pada usia < 40 tahun (Kumar et al., 2015). Wanita pasca menopause memiliki risiko lebih tinggi daripada pramenopause dan apabila terjadi menopause yang lambat maka akan terjadi siklus menstruasi yang lebih lama (Dall & Britt, 2017). Apabila tidak mempunyai anak dan tidak menyusui juga meningkatkan risiko karena ketika menyusui terjadi penurunan hormon

estrogen dan didominasi hormon prolaktin (Savitri A, 2015). Usia melahirkan di atas 35 tahun, tidak memiliki anak dan jarak kelahiran kurang dari 1 tahun dapat berisiko terkena kanker payudara, sedangkan jumlah kelahiran yang meningkat dan jarak kelahiran lebih dari 3 tahun dapat mengurangi risiko (Dall & Britt, 2017). Kontrasepsi hormonal juga merupakan risiko karena mengandung hormon estrogen yang dapat merangsang perubahan sel-sel duktus pada kelenjar payudara (Nissa dkk, 2017). Riwayat kanker di keluarga terutama pada satu tingkat pertama seperti ibu, saudara wanita, anak wanita dapat meningkatkan risiko 2 kali lipat. 15% wanita dengan kanker payudara memiliki riwayat yang sama dengan anggota keluarga (Savitri A, 2015). Faktor-faktor risiko lain seperti riwayat menyusui, kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga diteliti oleh peneliti atau mahasiswa lain dalam satu kelompok.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah karena adanya pandemi covid 19 sehingga membatasi dalam melakukan wawancara pasien secara langsung dan wawancara hanya dilakukan melalui telepon. Keterbatasan lainnya adalah sampel penelitian yang diambil dalam rentang waktu 3 bulan yaitu bulan Januari-Maret 2019 tidak seluruhnya dapat diteliti disebabkan karena tidak tercantum nomor telepon di data rekam medis, menolak wawancara, pasien sudah meninggal, recall bias (pasien tidak

terlalu ingat dengan jelas kapan usia menarche), nomor tidak dapat dihubungi, tidak aktif, salah sambung atau tidak terdaftar.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Pasien yang menarache dini lebih sedikit yang mengalami kanker payudara dibandingkan dengan pasien yang tidak menarache dini.
- 5.1.2. Gambaran kanker payudara berdasarkan proporsi tertinggi menurut usia yaitu ≥ 50 tahun, pekerjaan yaitu tidak bekerja atau ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir yaitu SD.
- 5.1.3. Menarache dini bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker payudara.

5.2. Saran

- 5.2.1. Perlu meneliti faktor-faktor lain yang merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara serta memperluas rentang waktu dan wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- A, A., Wijaya Negara, H., & Sutisna, M. (2013). Analisis Faktor Risiko Reproduksi yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *v1(n2)*, 106–111. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n2.6>
- Ardhiansyah, A. O. (2019). *Deteksi Dini Kanker* (H. Purwanto (ed.)). Penerbit Airlangga University Press.
- Ayu, G., Dewi, T., Hendrati, L. Y., Ua, F. K. M., Epidemiologi, D., & Ua, F. K. M. (2015). Analisis risiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *Vol. 3, No. 1 Januari 2015: 12–23*, 3, 12–23.
- Batubara, J. R. L., Soesanti, F., & van de Waal, H. D. (2010). Age at menarche in Indonesian girls: a national survey. *Acta Medica Indonesiana*, *42(2)*, 78–81.
- Dall, G. V., & Britt, K. L. (2017). Estrogen effects on the mammary gland in early and late life and breast cancer risk. *Frontiers in Oncology*, *7(MAY)*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fonc.2017.00110>
- Harahap, H. P., & Lumbanraja, S. N. (2018). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*, *1(1)*, 8. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i1.3907>
- Juliyatmi, R. H., & Handayani, L. (2015). Nutritional Status and Age at Menarche on Female Students of Junior High School. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, *4(2)*, 71. <https://doi.org/10.11591/ijere.v4i2.4494>
- Karapanou, O., & Papadimitriou, A. (2010). Determinants of menarche. *Reproductive Biology and Endocrinology*, *8*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-115>
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Kkri*. 53–73.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Indonesian Health Profile Data and Information 2018 [Indonesian]*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*. Direktorat Jenderal PP dan PL, Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Situasi Penyakit Kanker Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI*, *2*, 31–33.

- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2015). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1, 12–14, 24–26, 45. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kumar, Vinay., Abul K. Abbas., A. C. J. (2015). *Buku Ajar Patologi Robbins* (9th ed.). Elsevier Saunders.
- Latifah, M., Murti, B., & Dewi, Y. L. R. (2017). Effect of Soft Drink, Electronic Media Exposure, Family Income, Pocket Money, and Nutritional Status, on Age at Menarche Among Adolescents in Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 02(01), 54–63. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.01.06>
- Maditias, G. (2015). Konsumsi Junk Food dan Pubertas Dini. *Jurnal Majority*, 4(November), 117–120.
- Mutasya, F. U., Edison, E., & Hasyim, H. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menarche Siswi SMP Adabiah. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 233–237. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.475>
- Nishijima David L; Wisner, David H; Holmes, James F, D. K. S. (2016). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176, 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Nissa, P. A. E., Widjajanegara, H., & Purbaningsih, W. (2017). Kontrasepsi Hormonal sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*, 1(1), 112–119.
- profil kesehatan indonesia. (2018). *Provil Kesehatan Indonesia 2018* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, Rahim* (Mona (ed.)). Penerbit Pustaka Batu Press.
- Shah, R., Rosso, K., & David Nathanson, S. (2014). Pathogenesis, prevention, diagnosis and treatment of breast cancer. *World Journal of Clinical Oncology*, 5(3), 283–298. <https://doi.org/10.5306/wjco.v5.i3.283>
- Shumway, D. A., Sabolch, A., & Jagsi, R. (2020). Breast Cancer. *Medical Radiology*, 1–43. https://doi.org/10.1007/174_2016_83
- Sudigdo Sastroasmoro., S. I. (n.d.). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Sumbono, A. (2019). *Biomolekul* (1st ed.). Deepublish.
- Sunarti, D. E., Yusran, S., & Pratiwi, A. D. (2018). *Jimkesmas 1*. 3(3), 1–11.
- Syarlina, R., Azamris, A., Suchitra, A., & Harahap, W. A. (2019). Hubungan Interval Waktu Antara Usia Menarche Dan Usia Saat Melahirkan Anak Pertama Cukup Bulan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsup Dr.M.Djamil Padang Pada Tahun 2014-2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*,

8(1), 10. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.965>

Torre, L. A., Bray, F., Siegel, R. L., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., & Jemal, A. (2015). Global cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(2), 87–108. <https://doi.org/10.3322/caac.21262>

Turner, B. M., & Hicks, D. G. (2016). Breast cancer. *Family Medicine: Principles and Practice*, 1425–1434. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04414-9_114

World Health Organization. (2012). Cancer Fact Sheets. *Globocan 2012 (Iarc)*, 0–5. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

Zalni, R., Harahap, H., & Desfita, S. (2017). Usia Menarche Pada Anak Perempuan Berhubungan Dengan Status Gizi, Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 153–161. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i2.6918.153-161>

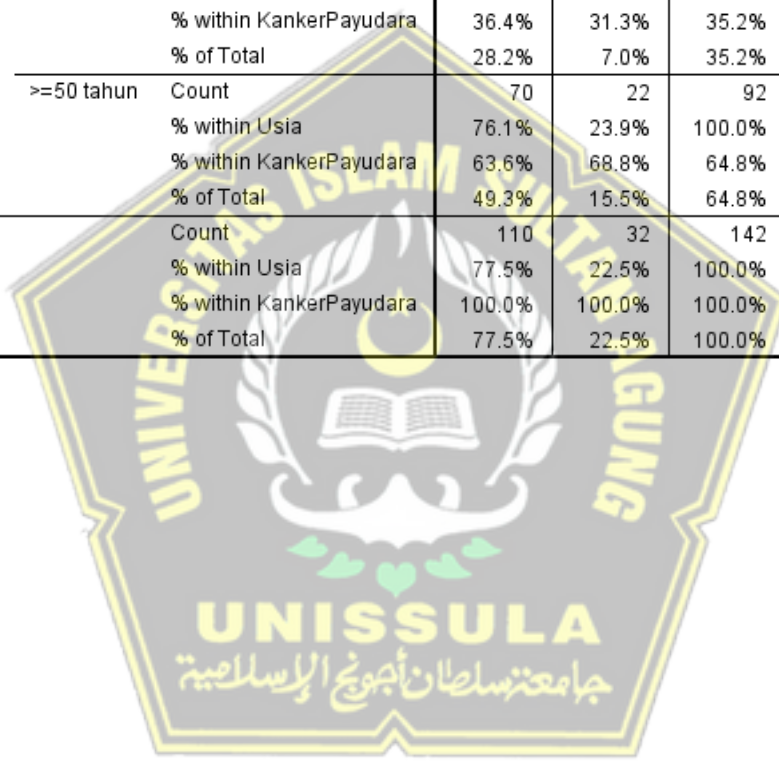


LAMPIRAN

Lampiran 1. Gambaran Usia Pada Kanker Payudara

Usia * KankerPayudara Crosstabulation

			KankerPayudara		Total
			Ya	Tidak	
Usia <50 tahun	Count	40	10	50	
	% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within KankerPayudara	36.4%	31.3%	35.2%	
	% of Total	28.2%	7.0%	35.2%	
Usia >=50 tahun	Count	70	22	92	
	% within Usia	76.1%	23.9%	100.0%	
	% within KankerPayudara	63.6%	68.8%	64.8%	
	% of Total	49.3%	15.5%	64.8%	
Total	Count	110	32	142	
	% within Usia	77.5%	22.5%	100.0%	
	% within KankerPayudara	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.5%	22.5%	100.0%	



Lampiran 2. Gambaran Pekerjaan Pada Kanker Payudara

Pekerjaan * KankerPayudara Crosstabulation

			KankerPayudara		Total
			Ya	Tidak	
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	Count	59	16	75
		% within Pekerjaan	78.7%	21.3%	100.0%
		% within KankerPayudara	53.6%	50.0%	52.8%
		% of Total	41.5%	11.3%	52.8%
Petani/nelayan		Count	14	2	16
		% within Pekerjaan	87.5%	12.5%	100.0%
		% within KankerPayudara	12.7%	6.3%	11.3%
		% of Total	9.9%	1.4%	11.3%
Wiraswasta/Pedagang/Swasta		Count	29	12	41
		% within Pekerjaan	70.7%	29.3%	100.0%
		% within KankerPayudara	26.4%	37.5%	28.9%
		% of Total	20.4%	8.5%	28.9%
PNS		Count	8	2	10
		% within Pekerjaan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within KankerPayudara	7.3%	6.3%	7.0%
		% of Total	5.6%	1.4%	7.0%
Total		Count	110	32	142
		% within Pekerjaan	77.5%	22.5%	100.0%
		% within KankerPayudara	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	77.5%	22.5%	100.0%

Lampiran 3. Gambaran Pendidikan Pada Kanker Payudara

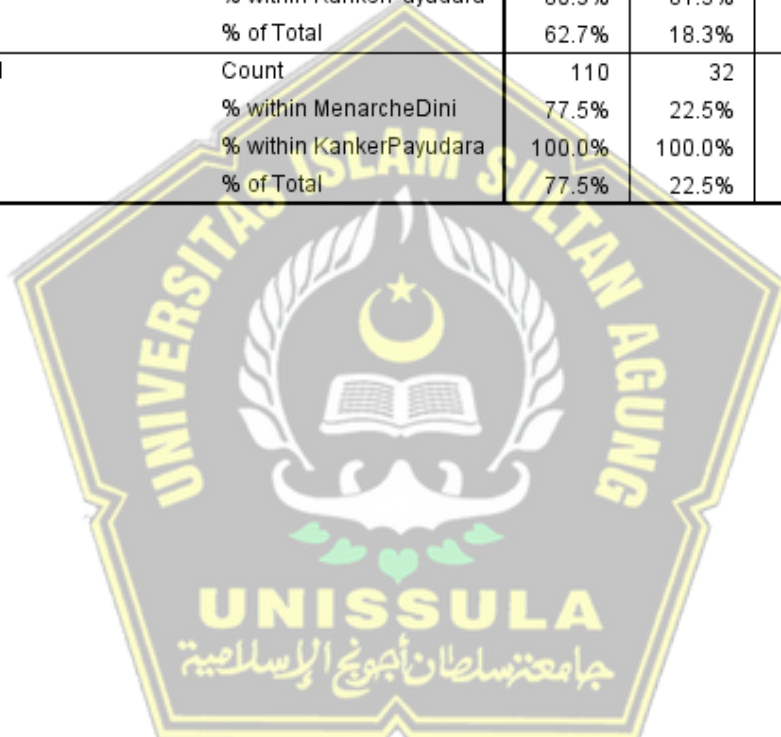
Pendidikan * KankerPayudara Crosstabulation

			KankerPayudara		Total
			Ya	Tidak	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	6	4	10
		% within Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within KankerPayudara	5.5%	12.5%	7.0%
		% of Total	4.2%	2.8%	7.0%
SD		Count	37	10	47
		% within Pendidikan	78.7%	21.3%	100.0%
		% within KankerPayudara	33.6%	31.3%	33.1%
		% of Total	26.1%	7.0%	33.1%
SMP		Count	20	8	28
		% within Pendidikan	71.4%	28.6%	100.0%
		% within KankerPayudara	18.2%	25.0%	19.7%
		% of Total	14.1%	5.6%	19.7%
SMA		Count	28	6	34
		% within Pendidikan	82.4%	17.6%	100.0%
		% within KankerPayudara	25.5%	18.8%	23.9%
		% of Total	19.7%	4.2%	23.9%
Sarjana		Count	19	4	23
		% within Pendidikan	82.6%	17.4%	100.0%
		% within KankerPayudara	17.3%	12.5%	16.2%
		% of Total	13.4%	2.8%	16.2%
Total		Count	110	32	142
		% within Pendidikan	77.5%	22.5%	100.0%
		% within KankerPayudara	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	77.5%	22.5%	100.0%

Lampiran 4. Gambaran Menarche Dini Pada Kanker Payudara

MenarcheDini * KankerPayudara Crosstabulation

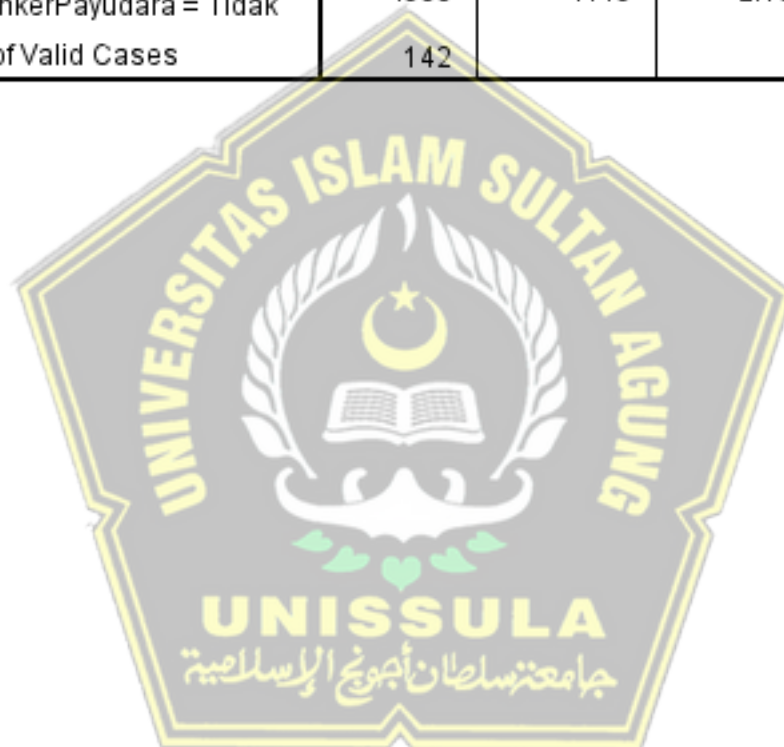
			KankerPayudara		Total
			Ya	Tidak	
MenarcheDini	Ya	Count	21	6	27
		% within MenarcheDini	77.8%	22.2%	100.0%
		% within KankerPayudara	19.1%	18.8%	19.0%
		% of Total	14.8%	4.2%	19.0%
	Tidak	Count	89	26	115
		% within MenarcheDini	77.4%	22.6%	100.0%
		% within KankerPayudara	80.9%	81.3%	81.0%
		% of Total	62.7%	18.3%	81.0%
Total	Count	110	32	142	
	% within MenarcheDini	77.5%	22.5%	100.0%	
	% within KankerPayudara	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.5%	22.5%	100.0%	



Lampiran 5. Tabel Analisis Risiko

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MenarcheDini (Ya / Tidak)	1.022	.374	2.799
For cohort KankerPayudara = Ya	1.005	.803	1.258
For cohort KankerPayudara = Tidak	.983	.449	2.150
N of Valid Cases	142		



Lampiran 6. Ethical Clearance



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

Membantu Anda Menjadi yang Lebih Baik,
Berkualitas dan Berprestasi Lebih Tinggi

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSI SULTAN AGUNG
KEPK RSI SULTAN AGUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 75/EC/KEPK/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh <i>The research protocol proposed by</i>	:
Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i>	:
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	:
Dengan Judul <i>Title</i>	:

FAUSTINA DELLA SHABHATI.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG.

"FAKTOR RISIKO MENARCHE DINI PADA KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2019"
"RISK FACTORS OF EARLY MENARCHE IN INCIDENCE OF BREAST CANCER AT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG IN 2019"

Dinyatakan layak etik, sesuai 7(tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1)Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6)Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Desember 2020 sampai dengan tanggal 15 Desember 2021.

This declaration of ethics applies during the period December 15, 2020 until December 15, 2021.

December 15, 2020
Chairperson



Muhammad Aziz Rosidi



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

www.rsisulfanagung.co.id

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

 <p style="text-align: center;">YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA) Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455 email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id</p>		
<p>FAKULTAS KEDOKTERAN Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah</p>		
No	: 201/ SKRIPSI/SA-K/XII/2020	FORM-SA-K-PSPK-078
Lampiran	: -	
Perihal	: Surat Ijin Penelitian	
Kepada	: Yth. Direktur Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang di Tempat	
<p>Assalamu'alaikum wr. wb. Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang,</p> <p>Nama : FAUSTINA DELLA SHABHATI NIM : 30101700060 Semester : VII (Tujuh)</p> <p>Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian Rekam Medis sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :</p> <p>Faktor Risiko Menarche Dini Pada Kejadian Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019</p> <p>Pembimbing I : dr. Erwin Budi Cahyono Sp.PD Pembimbing II : Dr.dr. Tjatur Sembodo MS</p> <p>Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih. Wassalamu'alaikum wr. wb.</p> <p style="text-align: right;">Semarang, 15 Desember 2020 Dekan FK Unissula,</p> <p style="text-align: right;">  Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF. NIK 210199049 </p>		

Nomor : 5477/B/RSI-SA/XII/2020
 Lamp : -
 Hal : Ijin Penelitian

Semarang, 23 Desember 2020 M
 7 Jumadil Awwal 1442 H

Kepada Yth
 Dekan
 Fakultas Kedokteran
 UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
 Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat Dekan FK Unissula nomor : 201/ SKRIPSI/SA-K/XII/2020 perihal permohonan ijin penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung memberikan ijin mahasiswa berikut :

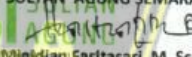
Nama : **Faustina Della Shabhati.**
 NIM : **30101700060.**
 Fakultas : **Fakultas Kedokteran**
 Universitas : **Universitas Islam Sultan Agung Semarang**
 Judul Penelitian : **Faktor Risiko Menarche Dini Pada Kejadian Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Tahun 2019.**
 Pembimbing : **dr. Erwin Budi Cahyono, Sp.PD. (Pembimbing I).**
Dr. dr. Tjatur Sembodo, MS. (Pembimbing II).

Untuk melakukan penelitian / Pengambilan data di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
 Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM
 SULTAN AGUNG SEMARANG


 dr. Minidjan Fasitaseri, M. Sc, Sp. GK.
 Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan

1. Ka. Instalasi RM.
2. Penjab Pelayanan RM.
3. Arsip.

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

Mencintai Allah, Menghormati Sesama,
Berkhidmat, Mengembangkan Diri

SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 68/LITBANG/RSI-SA/III/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK**
Jabatan : **Direktur Pendidikan & Penunjang Medik**

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : **Faustina Della Shabhati.**
NIM : **30101700060.**
Fakultas : **Fakultas Kedokteran.**
Universitas : **Universitas Islam Sultan Agung Semarang.**

Telah melaksanakan penelitian di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 10 Desember 2020 sampai dengan 23 Februari 2021 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Faktor Risiko Menarche Dini Pada Kejadian Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Tahun 2019".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Maret 2021 M
28 Rajab 1442 H

RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG



dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.
Direktur Pendidikan dan Penunjang Medik



www.rsisultanagung.co.id

Lampiran 9. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

Tanggal pengisian :

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :
- f. No. telp :

KOMPONEN PENILAIAN

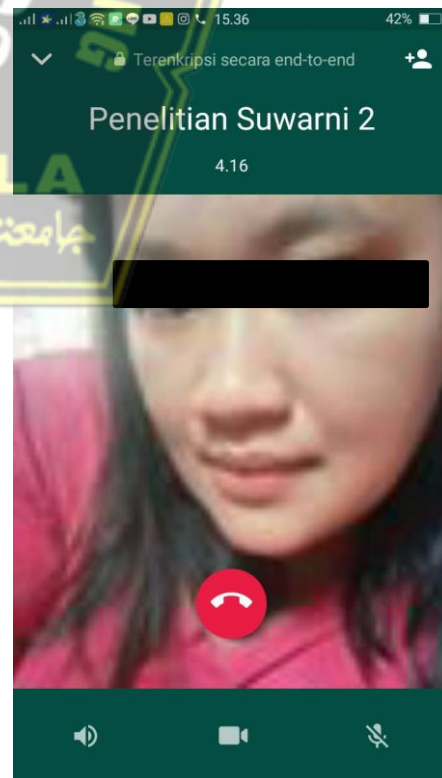
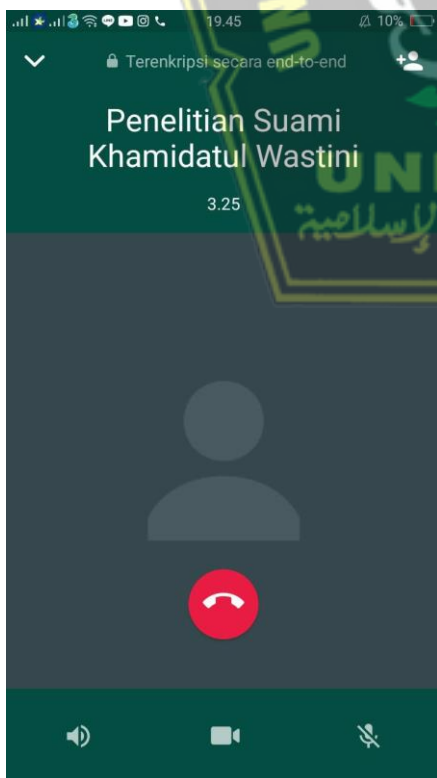
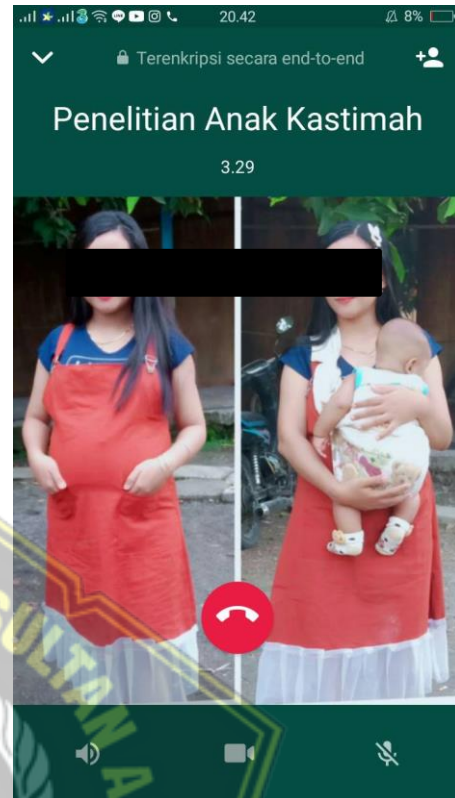
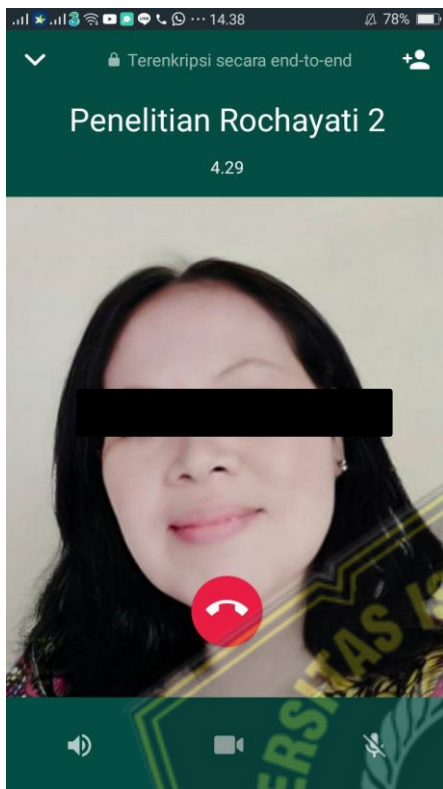
Berapakah usia pertama kali anda mengalami menstruasi?

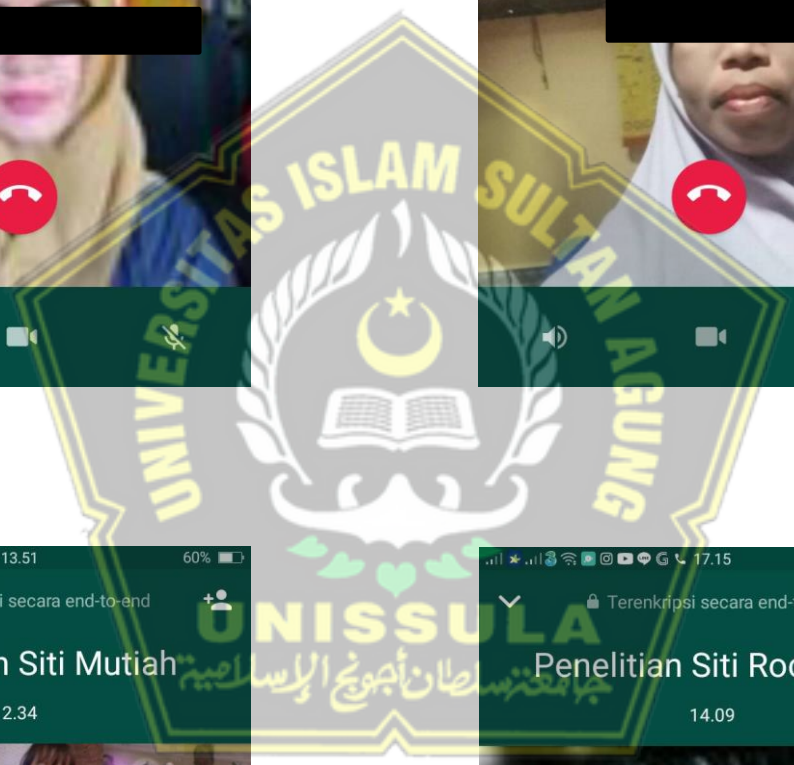
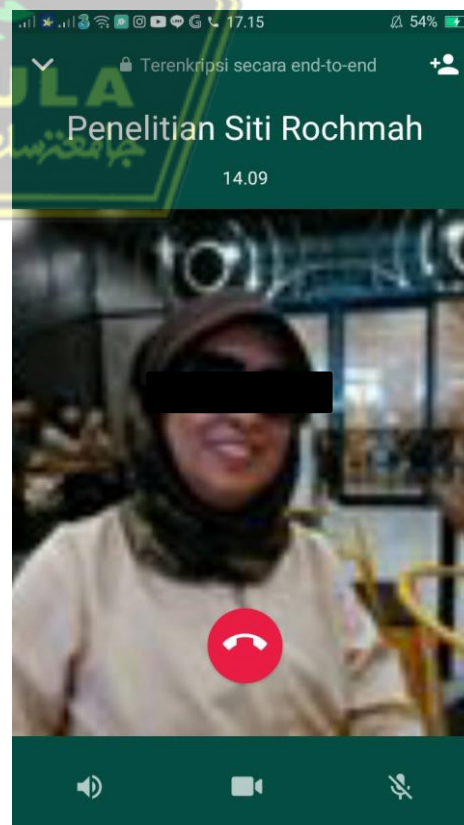
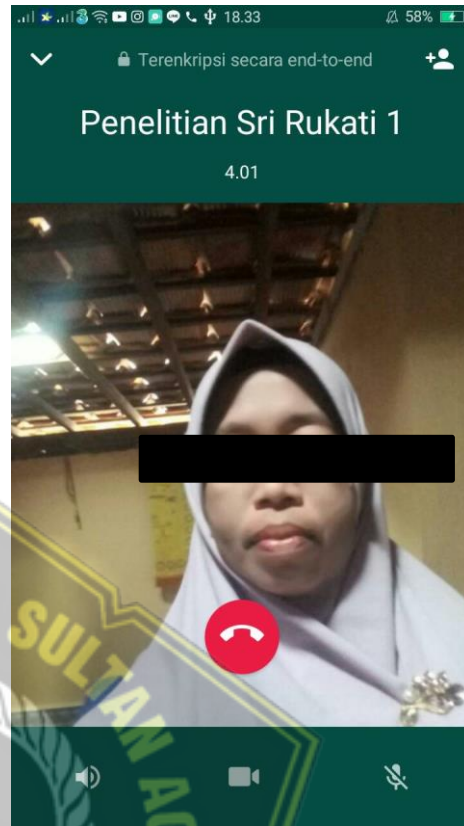
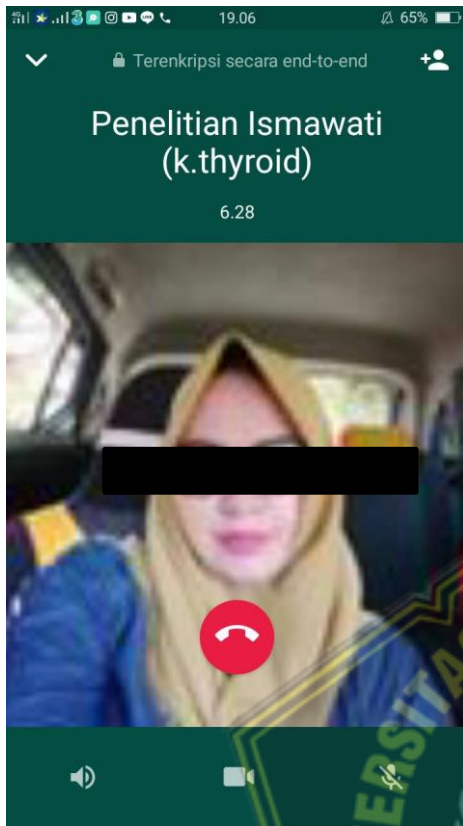
- a. < 12 tahun
- b. \geq 12 tahun



Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian







	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-018
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	Form Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No : 088/Skripsi-UH/FK/II/2021
Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi
Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. dr. Tri Ferry Rachmatullah Sp.PD. (Ketua)
2. dr. Dian Apriliana Rahmawatie M.Med.Ed (Anggota)
3. dr. Erwin Budi Cahyono Sp.PD. (Anggota)
4. Dr.dr. Tjatur Sembodo MS (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA
di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : FAUSTINA DELLA SHABHATI
NIM : 30101700060
Judul Skripsi : Faktor Risiko Menarche Dini Pada Kejadian Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 23 April 2021

Ka. Unit Skripsi,



Dr. Rita Kartika Sari, SKM, MKes

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-019
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil Penelitian Skripsi	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 083837284254

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	: FAUSTINA DELLA SHABHATI
NIM	: 30101700060
Judul Skripsi	: Faktor Risiko Menarche Dini Pada Kejadian Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2019

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Senin, 26 April 2021
Pukul	: 15.30-selesai
	Shift I (06.30 - 08.10) Shift II (08.10 - 09.50) Shift III (09.50 - 11.30) Shift IV (13.00 - 14.40) Shift V (14.40 - 16.40)
Tempat	:

TIM PENGUJI

1	dr. Tri Ferry Rachmatullah Sp.PD.
2	dr. Dian Apriliana Rahmawatie M.Med.Ed
3	dr. Erwin Budi Cahyono Sp.PD.
4	Dr.dr. Tjatur Sembodo MS

Catatan :

1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs **tidak akan dipersiapkan**.