



## **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**

**Wahida**

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju  
[idha.soenardi@gmail.com](mailto:idha.soenardi@gmail.com)

**Gusriani**

Jurusan Kebidanan Universitas Borneo Tarakan  
[gusriani@borneo.ac.id](mailto:gusriani@borneo.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Breast cancer is a malignant tumor that grows inside the breast tissue. Cancer can begin to grow in the mammary glands, milk ducts, fatty tissue and connective tissue in the breast. This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of breast cancer at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital. The type of research used was a cross-sectional study. The population in this study were all inpatients in the GSR room as many as 54 people. The sample in this study was 46 people with accidental sampling technique. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the chi-square statistical test, with a significance level of  $p(\alpha) = 0.05$ . The results of the analysis showed a relationship between family history and the incidence of breast cancer with a significance value of  $p = 0.031$  and smoking habits with the incidence of breast cancer with a value of  $p = 0.027$ , while for the use of oral contraceptives the significance value was  $p = 0.126$ . It can be concluded that there is a relationship between family history and smoking habits with the incidence of breast cancer and for oral contraceptives, it is concluded that there is no relationship between the use of oral contraceptives and the incidence of breast cancer.*

**Keywords:** *Breast cancer, GSR, Oral Contraceptives*

### **ABSTRAK**

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Jenis penelitian yang digunakan adalah cross-sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di ruang GSR sebanyak 54 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 orang dengan teknik pengambilan sampel secara accidental sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan di analisa dengan menggunakan uji

statistic chi-square, dengan tingkat kemaknaan  $p (\alpha) = 0,05$ . Hasil analisa menunjukkan hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara nilai kemaknaannya  $p = 0,031$  dan kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara nilai  $p=0,027$ , sedangkan untuk penggunaan kontrasepsi oral nilai kemaknaannya  $p=0,126$ . Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dan kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara dan untuk kontrasepsi oral, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker payudara.

**Kata Kunci:** *Kanker payudara, GSR, Kontrasepsi Oral*

## 1. PENDAHULUAN

Angka kejadian kanker payudara di dunia selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya. Menurut World Health Organization (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker paling banyak ditemui oleh para wanita. Data terbaru dari American Cancer society telah menghitung bahwa di tahun 2013 terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Setiap tahunnya di Amerika Serikat 44.000 pasien meninggal karena penyakit ini sedangkan di Eropa lebih dari 165.000 setelah perawatan, sekitar 50% akhir dan hanya bertahan hidup 18-30 bulan (1).

Pada umumnya wanita lebih berisiko terkena kanker payudara. Wanita yang lebih tua akan lebih berisiko terkena kanker payudara. Hampir 8 dari 10 kanker payudara ditemukan pada wanita usia 50 tahun atau lebih. Sekitar 3% sampai 10% kanker payudara terkait dengan perubahan (mutasi) pada gen tertentu. Risiko kanker payudara lebih tinggi pada perempuan yang dekat hubungan darahnya dengan yang memiliki penyakit ini (2).

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang telah berkembang dari sel yang abnormal di dalam payudara, ketika sel dan penyakit ini mengalami perkembangan tanpa kendali, merusak sel-sel yang normal dan mengancam nyawa individu penderitanya. Dahulu fokus kanker adalah inkurability (tidak dapat disembuhkan) sehingga timbul dampak pada fisiologis atau rasa tidak berdaya dan putus asa (3).

Laporan terbaru dari Internasional Agency For Research on Cancer (ARC) mengeksplorasi beban kanker secara global, yang diperkirakan menjadi penyebab kematian utama pada tahun 2015. Laporan ini memperkirakan bahwa pada tahun 2030, 27 juta kasus kanker baru dan 17 juta kematian akibat kanker akan terjadi tiap tahunnya di seluruh dunia. Berdasarkan angka diagnosis kanker kemungkinan akan meningkat 1% tiap tahunnya, begitu pula kematian akibat penyakit ini. Cina, Rusia dan India diperkirakan akan memiliki peningkatan kanker dan kematian akibat kanker (4).

Di Indonesia, tiap tahun diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan hasil Risesdas tahun 2007, sekitar 5,7 % kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit

(SIRS), kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (5).

Pada tahun 2013 berdasarkan Sistem Informasi RS (SIRS), jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap pada kanker payudara tercatat sebanyak 12.014 orang (28,7%) Dokter spesialis bedah kanker Rumah Sakit Kanker Dharmais yaitu Sutjipto (2013) menyatakan saat ini penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor risiko dengan kejadian kanker payudara (6).

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

Kanker payudara (carcinoma mammae) adalah pertumbuhan dan pembelahan sel khususnya sel pada jaringan mammae yang abnormal yang terbatas yang bertumbuh perlahan karena suplai limpatik yang jarang ke tempat serikat jaringan mammae yang banyak mengandung pembuluh limfe dan meluas dengan cepat dan akan bemetastase (9). Kanker payudara digolongkan menjadi beberapa jenis kanker payudara, diantaranya :

### a. Duktal Karsinoma In Situ (DCIS)

Jenis ini merupakan tipe kanker payudara non invasive paling umum. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara di sekitarnya. Sekitar 1-5 kasus baru kanker payudara adalah DCIS. Hampir semua wanita dengan kanker tahap ini dapat disembuhkan. Mammografi merupakan cara terbaik untuk mendeteksi kanker payudara.

### b. Lobular Karsinoma In Situ (LCIS)

Sebenarnya LCIS bukan kanker, tetapi LCIS terkadang digolongkan sebagai tipe kanker payudara non invasive. Bermula dari kelenjar yang memproduksi asi susu, tetapi tidak berkembang melewati dinding lobules. Kebanyakan ahli kanker berpendapat bahwa LCIS sering tidak menjadi kanker invasive, tetapi wanita dengan kondisi ini memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara invasif pada yang sama atau berbeda, Untuk itu, mammografi rutin sangat disarankan.

### c. Invasif atau Infiltrating Duktal Karsinoma (IDC)

IDC merupakan jenis kanker payudara paling umum dijumpai. Timbulnya sel kanker payudara bermula dari duktus, menerobos dinding duktus dan berkembang ke dalam jaringan lemak payudara. Kanker akan menyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui system getah bening dan aliran darah. Sekitar 8-10 kasus kanker payudara invasif merupakan jenis ini.

### d. Invasif atau infiltrating Lobular Karsinoma (ILC)

Kanker jenis ini dimulai dari lobules. Seperti IDC, ILC dapat menyebar atau bermetastasis ke bagian lain di dalam tubuh.

### e. Kanker Payudara Terinflamasi (IBC)

IBC merupakan jenis kanker payudara invasif yang jarang terjadi. Hanya sekitar 1-3% dari semua kasus kanker payudara adalah jenis IBC. Kasus IBC biasanya tidak terjadi benjolan tunggal atau tumor pada payudara. Sebaliknya kanker payudara ini membuat kulit payudara terlihat memerah dan terasa hangat. Kulit payudara juga tampak tebal dan mengerut seperti kulit jeruk

Pada prinsipnya strategi pencegahan dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu pencegahan pada lingkungan, pada pejamu, dan mileston (kejadian yang penting). Hampir setiap epidemiologi sepakat bahwa pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini (9).

### 3. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross-sectional study. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien di ruang rawat inap GSR yang tercatat di Rekam medik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien di ruang rawat inap GSR yang tercatat di Rekam medik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada waktu penelitian dilaksanakan. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik accidental sampling.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mulai selama 1 bulan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di ruang GSR yang tercatat di Rekam Medik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 54 orang. Besar sampel yang diteliti adalah 46 orang. Berdasarkan hasil pengolahan data maka berikut ini akan disajikan analisis univariat dan analisis bivariat

#### 1) Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Frekuensi (n)	Persen (%)
Risiko Rendah	21	45,7
Risiko Tinggi	25	54,3
N	46	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 sampel yang diteliti, yang tidak mempunyai riwayat keluarga kanker payudara sebanyak 21 orang atau 45,7% dan yang mempunyai riwayat keluarga kanker payudara sebanyak 25 orang atau 54,3%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi Oral	Frekuensi (n)	Persen (%)
Risiko Rendah	21	45,7
Risiko Tinggi	25	54,3
N	46	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 46 sampel yang diteliti, yang tidak menjadi akseptor kontrasepsi oral sebanyak 21 orang atau 45,7% dan yang menjadi akseptor kontrasepsi oral sebanyak 25 orang atau 54,3%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi (n)	Persen (%)
Risiko Rendah	18	39,1
Risiko Tinggi	28	60,9
N	46	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 46 sampel yang diteliti, yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 18 orang atau 39,1% dan yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 28 orang atau 60,9%

2) Analisis Bifariat

Tabel 4. Distribusi Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara

Riwayat Keluarga	Kejadian Kanker Payudara				N		$\alpha = 0,05$
	Tidak Menderita		Menderita		N	%	
	n	%	n	%			
Berisiko Rendah	11	23,9	10	21,7	21	45,7	$p = 0,031$
Berisiko Tinggi	5	10,9	20	43,5	25	54,3	
N	16	34,8	30	65,2	46	100	

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 21 responden atau 45,7% dengan riwayat keluarga berisiko rendah, yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 11 responden atau 23,9% dan yang menderita kanker payudara sebanyak 10 responden atau 21,7%, sedangkan riwayat keluarga yang berisiko tinggi sebanyak 25 orang atau 54,3%, yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 5 responden atau 10,9% dan yang menderita kanker payudara sebanyak 20 orang atau 65,2%. Dimana hasil uji statistic *Chi-square* terhadap 46 responden maka diperoleh nilai  $p=0,031$  , dimana nilai  $p$  lebih kecil dari nilai ( $\alpha$ ) = 0,05, artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara.

Tabel 5. Distribusi Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Oral dengan Kejadian Kanker Payudara

Penggunaan Kontrasepsi Oral	Kejadian Kanker Payudara				N		$\alpha = 0,05$
	Tidak Menderita		Menderita		N	%	
	n	%	n	%			
Berisiko Rendah	10	21,7	11	23,9	21	45,7	$p = 0,126$
Berisiko Tinggi	6	13,0	19	41,3	25	54,3	
N	16	34,8	30	65,2	46	100	

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 21 responden atau 45,7% dengan penggunaan kontrasepsi oral berisiko rendah yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 10 orang atau 21,7% dan yang

menderita kanker payudara sebanyak 11 responden atau 23,9%, sedangkan pengguna kontrasepsi oral yang berisiko tinggi sebanyak 25 orang atau 54,3% yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 6 responden atau 13,0% dan yang menderita kanker payudara sebanyak 19 orang atau 41,3%. Dimana hasil uji statistic *Chi-square* terhadap 46 responden maka diperoleh nilai  $p=0,126$  , dimana nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $(\alpha) = 0,05$ , artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker payudara.

Tabel 6. Distribusi Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Kanker Payudara

Kebiasaan Merokok	Kejadian Kanker Payudara				N		$\alpha = 0,05$
	Tidak Menderita		Menderita		N	%	
	n	%	n	%			
Berisiko Rendah	10	21,7	8	17,4	18	39,1	$p = 0,027$
Berisiko Tinggi	6	13,0	22	47,8	28	60,9	
N	16	34,8	30	65,2	46	100	

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti terdapat 18 orang atau 39,1% dengan kebiasaan merokok berisiko rendah yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 10 orang atau 21,7% dan yang menderita kanker payudara sebanyak 8 orang atau 17,4%, sedangkan responden dengan kebiasaan merokok yang berisiko tinggi sebanyak 28 orang atau 60,9% yang tidak menderita kanker payudara sebanyak 6 responden atau 13,0% dan yang menderita kanker payudara sebanyak 22 orang atau 47,8%. Dimana hasil uji statistic *Chi-square* terhadap 46 responden maka diperoleh nilai  $p=0,027$  , dimana nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $(\alpha) = 0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara.

**B. PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah dilakukan di atas dapat diperoleh beberapa informasi berupa fakta-fakta di lapangan

1. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara

Keturunan (genetik) merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan kanker. Adanya faktor genetik dalam pembentukan kanker ini terjadi karena salah satu penyebab kanker adalah mutasi DNA yang memang diturunkan dari orangtua kepada anaknya, hal ini dipengaruhi oleh letak mutasi pada DNA yang dialami dan juga genotipe dari mutasi yang terjadi. Gen BRCA1 dan BRCA2 diyakini para ahli medis sebagai jenis gen yang membawa potensi kanker payudara. Gen ini ditemukan pada penderita kanker payudara dan keturunannya. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara (1,7).

Dari hasil pengolahan data berdasarkan hasil analisa statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara. Hasil uji statistic Chi-square terhadap 38 responden diperoleh nilai  $p = 0,031$ , dimana nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $(\alpha) = 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara (5,6).

Hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian bahwa probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara.

## 2. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Oral dengan kejadian kanker payudara

Kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Estrogen sebagai kontrasepsi hormonal bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, menghambat perjalanan ovum atau impalantasi. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen, estrogen memiliki peran dalam perkembangan dan perumbuhan kanker payudara. Meskipun mekanisme belum semuanya diketahui, alkilasi dari molekul seluler dan radikal bebas yang dapat merusak DNA, bersama-sama dengan genotoksisitas dari estrogen dan hasil metabolitnya (e.g kolesterol estrogen) dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

Pembentukan tumor atau benjolan dapat pula berasal dari stimulasi berlebihan organ dengan pertumbuhan normal dan berada di bawah kontrol sistem endokrin. Respon organ terhadap efek proliferasi dari hormon dapat berupa pertumbuhan normal atau hiperplasia atau neoplasia. Pada saat ini, risiko kanker payudara dapat ditentukan dari pajanan berulang dari jaringan mammae terhadap estrogen. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa pengguna pil kontrasepsi memiliki risiko 1,864 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan bukan pengguna pil kontrasepsi kombinasi (3).

Namun dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo diperoleh nilai  $p=0,126 > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, berarti meskipun pengguna pil kontrasepsi memiliki risiko 1,864 kali lebih besar dibanding bukan pengguna pil kontrasepsi terhadap kejadian kanker payudara namun risiko tersebut tidak signifikan sebagai faktor peningkat risiko terjadinya kanker payudara. Sehingga pil kontrasepsi kombinasi hanya sebagai faktor peningkat risiko yang ringan terhadap kejadian kanker payudara (1,8).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa sebelumnya yang dilaporkan (Marchbank P.A et all, 2002), penelitian yang dilakukan Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen Kesehatan RI tahun 2009, yang menyatakan bahwa penggunaan pil kontrasepsi bukan sebagai faktor peningkat risiko kanker payudara yang signifikan

### 3. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Kanker Payudara

Ketika seseorang merokok, kandungan nikotin dan berbagai zat lain yang terbakar bersama tembakau akan menghasilkan serangkaian zat radikal karsinogenik yang sangat aktif. Asap rokok (tembakau) memang mengandung suatu zat karsinogen yang berbahaya bagi tubuh yaitu Hidrokarbon Aromatik Polisiklik (polycyclic aromatic hydrocarbon – PAH), yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Residu PAH sering dikaitkan dengan partikel di udara, sehingga inhalasi dari polutan ini merupakan sarana utama terjadinya paparan PAH. Zat karsinogen PAH dapat menjelaskan hubungan potensial antara peningkatan risiko kanker payudara baik itu pada perokok aktif dan pasif. Asap tembakau juga mengandung ratusan bahan kimia lainnya, termasuk tiga karsinogen pada manusia yaitu polonium-210 (suatu unsur radioaktif), benzena, dan vinil klorida). Zat-zat ini sama halnya dengan zat karsinogen seperti toluene, 1,3-butadiena dan nikotin (nicotine-derived nitrosamine ketone), yang semuanya diketahui menyebabkan tumor mammae pada penelitian untuk hewan. Nikotin adalah karsinogen tembakau yang spesifik telah terbukti meningkatkan proliferasi sel tumor dan transformasi sel epitel payudara yang sehat menjadi sel kanker. Merokok sebelum menopause dikaitkan positif dengan risiko kanker payudara. Para peneliti berhipotesis bahwa zat karsinogen dalam asap rokok meningkatkan risiko perokok terkena kanker payudara.

Dari hasil pengolahan data berdasarkan hasil analisa statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara. Hasil uji statistic Chi-square terhadap 38 responden maka diperoleh nilai  $p = 0,027$ , dimana nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $(\alpha) = 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian.

### 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kanker payudara, tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dengan kanker payudara., ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kanker payudara.

Diharapkan perlu adanya penyuluhan yang terprogram dan berkesinambungan pada ibu khususnya berisiko mendapatkan penyakit kanker payudara mengenai pengetahuan tentang kanker. Diharapkan agar peneliti selanjutnya menyempurnakan skripsi ini karena masih adanya kekurangan dari segi waktu penelitian dan kurangnya data yang diperoleh dari status rekam medik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Suciawati A. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kanker payudara. 2015;211(839):1–10.
- Nani Desiyani. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Kanker Payudara Dirumah Sakit Pertamina Cilacap. J Keperawatan Soedirman [Internet]. 2009;4(2):67–73. Available from: <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/224/115>
- Di P, Abdul RH, Provinsi M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker 2014;VII(1):75–84.
- Soviyati E, Gani Utari TS, Nabila P. Determinan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud 45 Kuningan Periode Tahun 2018-2019. J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J. 2020;11(1):62–70.
- Nuryati E. Faktor Determinan Kanker Payudara. J Ilm Kesehat. 2015;4(8).
- Aulia Astri, Syamsul Bahri Rivaí, Sri Desfita, Jasrida Yunita, Nurlisis. Determinan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019. Phot J Sain dan Kesehat. 2020;10(2):174–9.
- Ningrum MP, Rahayu RSR. Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun). Indones J Public Heal Nutr [Internet]. 2021;1(3):362–70. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Dalee DS. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Oral dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 2022;2(1):10–6.
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta : Nuha Medik 2010