GAMBARAN PARITTAS PADA WANITADENGAN KANKER PAYUDARA
DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA (RSIY PDHI)
TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Disusun oleh:
VIVIT ANDRIAWAN PUTRI
1113094

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D-3)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2017
HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PARITAS PADA WANITA KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA (RSIY PDHI)
TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Oleh:

YVIT ANDRIAWAN PUTRI
1113094

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Maulya Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tanggal:

Menyetujui,

Budi Rahayu, M.Keb
NIDN: 05-2305-8801

Pembimbing

Imroatuul Azizah, M.Keb
NIDN: 05-2404-8601

Mengesahkan,

a.n Ketua Suksa Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Ketua Program Studi Kebidanan (D-3)

Renê Merta Kusuma, M.Keb
NIDN: 06-1603-8302
PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, adalah mahasiswa Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta,

Nama : VIVIT ANDRIAWAN PUTRI
NPM : 1113094
Program Studi : D3 Kebidanan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Panitas Pada Wanita Dengan Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Yogyakarta (RSIY PDHI)

Mengatakan bahwa hasil penelitian dengan judul tersebut diatas adalah asli karya sendiri dan bukan hasil plagiarisme. Dengan ini saya menyatakan untuk menyerahkan hak cipta penelitian kepada Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta guna kepentingan ilmiah.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 27 Agustus 2012

(Vivit Andriawan Putri)
KATA PENGANTAR


Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada:

2. Reni Merta Kusuma, M.Keb, selaku Kepala Program Studi Kebidanan Stikes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta.
3. Imroaatul Azizah, M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Budi Rahayu, M.Keb selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan.
6. Orang tua dan semua keluarga yang selalu memberikan semangat, motivasi, doa, pengertian dan kasih sayangnya.
7. Teman-teman dan sahabat-sahabatku serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan support.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada kita semuanya, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuananya. Akhirnya besar harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua.

Yogyakarta, .....................

Penulis

Vivit Andriawan Putri
DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ................................................................. i
HALAMAN PERSETUJUAN ......................................................... ii
PERNYATAAN ........................................................................ iii
KATA PENGANTAR ................................................................. iv
DAFTAR ISI ........................................................................... v
DAFTAR TABEL ....................................................................... vii
DAFTAR GAMBAR ................................................................... viii
DAFTAR LAMPIRAN .............................................................. ix
INTISARI ............................................................................... x
ABSTRACT ............................................................................ xi

BAB I PENDAHULUAN ....................................................... 1
A. Latar Belakang Masalah .................................................... 1
B. Rumusan Masalah ............................................................ 4
C. Tujuan Penelitian ............................................................. 4
D. Manfaat Penelitian ........................................................... 5
E. Keaslian Penelitian ............................................................ 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA ................................................ 7
A. Tinjauan Teori ................................................................. 7
   1. Kanker Payudara .......................................................... 7
   2. Paritas ........................................................................... 11
   3. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Kanker Payudara ... 13
B. Kerangka Teori .............................................................. 14
C. Kerangka Konsep ........................................................... 14
D. Pertanyaan Penelitian ...................................................... 15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN ............................................... 16
  A. Desain Penelitian .............................................................. 16
  B. Lokasi dan Waktu Penelitian ............................................. 16
  C. Populasi dan Sampel Penelitian ....................................... 16
  D. Variabel Penelitian .......................................................... 17
  E. Definisi Operasional ......................................................... 18
  F. Alat dan Metode Pengumpulan Data .................................... 18
  G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data .......................... 18
  H. Etika Penelitian ............................................................... 20
  I. Tahapan Penelitian ............................................................ 20

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .................................................. 23
  A. Hasil Penelitian ............................................................... 23
  B. Pembahasan ................................................................. 25
  C. Keterbatasan Penelitian .................................................... 25

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ................................................................. 29
  A. Kesimpulan ................................................................. 29
  B. Saran ........................................................................ 29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN
**DAFTAR TABEL**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel</th>
<th>Judul</th>
<th>Hal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tabel 3.1</td>
<td>Definisi Operasional</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 4.1</td>
<td>Karakteristik Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Paritas di RSIY PDHI</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 4.2</td>
<td>Distribusi Frekuensi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Paritas di RSIY PDHI</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Bagan</td>
<td>Judul</td>
<td>Hal</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1</td>
<td>Kerangka Teori</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2</td>
<td>Kerangka Konsep Penelitian</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.  Jadwal Penelitian
Lampiran 2.  Surat Ijin Studi Penelitian
Lampiran 3.  Lembar Data Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Paritas
Lampiran 4.  Hasil Analisis Univariat
Lampiran 5.  Hasil Output SPSS
Lampiran 6.  Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
GAMBARAN PARITAS PADA WANITA DENGAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA (RSIY PDHI) TAHUN 2016

Vivit Andriawan Putri¹, Imroatul Azizah²

INTISARI

Latar Belakang: Prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan, dengan kata lain kanker payudara menjadi penyebab kematian pertama pada perempuan di Indonesia yaitu sebesar 21,4%. Faktor risiko utama yang mempengaruhi kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal, yang dapat dipengaruhi oleh usia menarche atau haid pertama kurang dari 12 tahun, menopause di usia lebih dari 50 tahun, melahirkan anak pertama lebih dari 35 tahun, paritas, riwayat menyusui, infertilitas dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama.

Tujuan: Mengetahui gambaran paritas (nullipara, primipara, multipara, grandemultipara) pada wanita dengan kanker payudara di RSIY PDHI Yogyakarta.


Hasil: (1) Wanita nulipara dengan kanker payudara sebanyak 12 orang (13,3%), (2) Wanita primipara dengan kanker payudara sebanyak 49 orang (54,4%), (3) Wanita multipara dengan kanker payudara sebanyak 24 orang (26,7%) dan wanita grande multipara dengan kanker payudara sebanyak 5 orang (5,6%).

Kesimpulan: Paritas merupakan salah satu faktor resiko yang memicu terjadinya kanker payudara pada wanita.

Saran: Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang kanker payudara.

Kata kunci: Paritas, Kanker Payudara

---

1. Mahasiswa Kebidanan (D-3) Stikes Jendral A. Yani Yogyakarta
2. Dosen Prodi Kebidanan (D-3) Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta

x
PARITAS DESCRIPTION IN WOMEN WITH BREAST CANCER AT RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA (RSIY PDHI) YEAR 2016

Vivit Andriawan Putri¹, Imroatul Azizah²

ABSTRACT

Background: Prevalence of breast cancer in Indonesia react to 0, 5 per 1000 women, on the other words that breast cancer is the first cause of women death in Indonesia at 21.4%. the main risk factor which affects breast cancer is the hormonal condition that can be affected by age of menarche or first menstruation less than 12 years, menopause at the age of more than 50 years, giving birth to first child over 35 years, parity, history of breastfeeding, infertility and long-term use of hormonal contraception.

Objective: to perceive the description of parity (nulliparous, primipara, multiparous, grandemultipara) in women with breast cancer in RSIY PDHI Yogyakarta.

Method: The research method is descriptive quantitative. Samples of the research are women with breast cancer and undergoing treatment in RSIY PDHI Yogyakarta period January - December 2016 with the number of 90 people, which is taken by purposive sampling technique. Data analysis technique uses frequency distribution.

Result: (1) Nulliparous women with breast cancer as many as 12 people (13.3%), primipara women with breast cancer as many as 49 people (54.4%), (3) multiparous women with breast cancer as many as 24 people (26.7%) and grandemultipara women with breast cancer as many as 5 people (5.6%).

Conclusion: Parity is one of the risk factors that triggers the occurrence of breast cancer in woman.

Suggestion: Result of this research can expand knowledge and insight about the mother's breast cancer.

Keywords: Breast cancer, parity

1. Midwifery Student (D-3) Stikes General A. Yani Yogyakarta
2. Study Department of Midwifery (D-3) Stikes General A. Yani Yogyakarta
BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang


Sulistiyowati (2012) menyebutkan bahwa wanita dengan paritas nulipara akan lebih cepat mengalami kanker payudara daripada wanita dengan paritas multipara. Hal ini disebabkan wanita yang memiliki paritas multipara menghasilkan hormon progesterone yang lebih banyak dibandingkan wanita yang memiliki paritas nulipara. Hormon progesterone merupakan hormon yang mampu
menekan produksi hormon estrogen yang dapat memicu terjadinya kanker payudara. Dengan demikian wanita dengan paritas nulipara memiliki kecenderungan untuk terkena kanker payudara lebih tinggi daripada wanita dengan paritas multipara. Penyebabnya adalah wanita nullipara tidak pernah menyusui sehingga memicu tingginya hormone estrogen yang dapat menyebabkan kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian kanker payudara di RSU Dadi Keluarga Purwokerto (Prabandari dan Dyah, 2016).

Beberapa kasus pasien kanker payudara dapat menyebabkan kematian karena keterlambatan dalam penanganan. Hal ini disebabkan pasien tidak menyadari tanda-tanda kanker payudara sehingga terlambat dalam memeriksakan diri. Keterlambatan memeriksakan diri berakibat pada keterlambatan dalam penanganan, sehingga terkadang pasien baru menyadari terkena kanker payudara setelah memasuki stadium akhir dimana risiko kematian semakin besar.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi jumlah kasus kematian karena kanker payudara salah satunya dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Selain itu, dibuat komitmen bersama antara Ketua Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), Yayasan Kanker Indonesia (YKI) dan perwakilan dari organisasi profesi yaitu dengan mencanangkan Komitmen Penanggulangan Kanker di Indonesia. Isi dari komitmen tersebut adalah menjadikan kanker sebagai salah satu prioritas masalah kesehatan nasional; bersatu dan bekerjasama dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kanker, baik oleh pemerintah, organisasi profesi dan masyarakat; meningkatkan kepedulian dan kewaspadaan masyarakat tentang kanker dan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan; merencanakan dan mengimplementasikan program kerja secara paripurna dan berkesinambungan yang mencakup deteksi dini, tatalaksana, rehabilitasi dan paliatif; mendorong terbentuknya regulasi public yang mendukung hidup sehat hindari kanker (Depkes RI, 2015). Langkah pencegahan yang umum dilakukan oleh masyarakat adalah dengan melakukan diagnosis dini yaitu dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara...
Sendiri) dengan tujuan untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui (Sulistiyowati, 2012).


Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data pada tahun 2016 kejadian kanker payudara di RS Islam PDHI Yogyakarta sebanyak 162 orang, dengan perincian kunjungan baru di RS Islam PDHI Yogyakarta sebanyak 81 dan kunjungan lama juga sebanyak 81 orang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran paritas pada wanita dengan kanker payudara di RS Islam PDHI Yogyakarta tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
   Mengetahui gambaran paritas (nullipara, primipara, multipara, grandemultipara) pada wanita dengan kanker payudara di RS Islam PDHI Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus
d. Mengetahui distribusi frekuensi paritas wanita grandemultipara dengan kanker payudara di RS Islam PDHI Yogyakarta.

**D. Manfaat Penelitian**

1. **Manfaat Teoritis**
   
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu kebidanan terkait kanker payudara.

2. **Manfaat Praktis**
   
   a. **Bagi Ibu**
      
      Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang kanker payudara sehingga dapat dideteksi secara dini.

   b. **Bagi Penulis**
      
      Menambah wawasan dan pengalaman nyata tentang kejadian kanker payudara berdasarkan paritas.

   c. **Bagi peneliti selanjutnya**
      
      Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber referensi dan tambahan informasi untuk melanjutkan penelitian terkait kejadian kanker payudara berdasarkan paritas.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Sulistiyowati (2012) dengan judul Stadium Kanker Payudara Ditinjau dari usia dan Paritas Ibu Di Unit rawat jalan RSUD dr. Soegiri Kabupaten Lamongan. Desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya seluruh penderita kanker payudara. Teknik analisis menggunakan uji *rank spearman* dan uji *coefficient contingency*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,0% ibu penderita kanker payudara berusia 41-55 tahun dan 68,0% merupakan ibu dengan risiko tinggi (nullipara dan grandemultipara) serta 52% ibu menderita kanker payudara pada stadium II. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel penelitian yaitu kanker payudara, dan desain penelitian. Perbedaan penelitian
ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada subyek penelitian, lokasi penelitian, teknik analisis data.


BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Yogyakarta (PDHI)


RSIY PDHI sangat mendukung program pemerintah untuk menekan angka kematian akibat kanker payudara. Beberapa program yang penah dilakukan RSIY PDHI antaralain menyediakan konseling tentang deteksi dini kanker payudara, menyelenggarakan deteksi kanker payudara dengan Mammografi gratis, dan bekerja sama dengan beberapa puskesmas yang ada di wilayah Yogyakarta melaksanakan penyuluhan tentang pentingnya SADARI Cegah Kematian Akibat kanker payudara.

2. Karakteristik Responden

Hasil analisis terhadap karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, agama, pendidikan terakhir responden, dan pekerjaan yang diuraikan pada tabel 4.1 berikut ini:
<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik</th>
<th>Frekuensi (orang)</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Umur</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 40 tahun</td>
<td>44</td>
<td>48,9</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 40 tahun</td>
<td>46</td>
<td>51,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>90</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pendidikan Terakhir Ibu</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lulusan SD</td>
<td>12</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Lulusan SMP</td>
<td>22</td>
<td>24,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Lulusan SMA</td>
<td>46</td>
<td>51,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Lulusan Perguruan Tinggi</td>
<td>10</td>
<td>11,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>90</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pekerjaan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PNS</td>
<td>1</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Swasta</td>
<td>17</td>
<td>18,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Wiraswasta</td>
<td>8</td>
<td>8,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Buruh</td>
<td>6</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>IRT</td>
<td>43</td>
<td>47,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Pelajar</td>
<td>9</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Mahasiswa</td>
<td>5</td>
<td>5,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Akuntan</td>
<td>1</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>90</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker payudara di RS Islam PDHI Yogyakarta terbanyak berusia di atas 40 tahun yaitu sebanyak 46 orang (51,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada masa dewasa awal. Menurut Guntari dan Suariyani (2016), usia perempuan yang menderita kanker payudara terbagi menjadi < 40 tahun dan ≥ 40 tahun. Lebih lanjut Guntari dan Suariyani (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara berusia ≥ 40 tahun yaitu sebanyak 65,9%.

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir lulusan SMA yaitu sebanyak 46 orang (51,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Indrati (2005) yang
menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara mempunyai pendidikan terakhir tingkat SMA yaitu sebanyak 23,1%.

Hasil distribusi frekuensi juga menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 orang (41,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyuni (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 63,3%.

3. Distribusi Frekuensi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Paritas

Hasil analisis data dengan distribusi frekuensi terhadap jumlah penderita kanker payudara berdasarkan paritas di RS Islam PDHI Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Paritas</th>
<th>Frekuensi (orang)</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nullipara</td>
<td>12</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Primipara</td>
<td>49</td>
<td>54,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Multipara</td>
<td>24</td>
<td>26,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Grandemultipara</td>
<td>5</td>
<td>5,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>90</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Data primer tahun 2017

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan paritas, penderita kanker payudara terbanyak adalah kategori primipara yaitu sebanyak 49 orang (54,4%). Dikuti oleh kategori multipara yaitu sebanyak 24 orang (26,7%), kategori nullipara sebanyak 11 orang (13,3%) dan kategori grandemultipara sebanyak 5 orang (5,6%).

B. Pembahasan Penelitian

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Penderita kanker payudara di RS Islam PDHI Yogyakarta mayoritas berusia antara 26–35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (23,3%). Umur merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara. Kejadian kanker payudara akan meningkat cepat ketika wanita memasuki usia reproduktif dan
akan terus meningkat dengan laju lebih rendah. Wanita yang telah berusia lebih dari 30 tahun, memiliki kemungkinan lebih besar untuk terkena kanker payudara. Resiko ini akan terus meningkat sampai umur 50 tahun dan setelah menopause (Indrati, 2005). Menurut karakteristik responden, sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir lulusan SMA yaitu sebanyak 46 orang (51,1%).

Hasil analisis karakteristik responden juga menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 orang (41,1%). Hal ini berkaitan dengan penerimaan terhadap diri mereka. Wanita yang bekerja mempunyai pola pikir yang berbeda dengan wanita yang tidak bekerja, dikarenakan wanita yang bekerja mempunyai kemandirian yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja, terutama dalam hal pendapatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah wanita yang tidak bekerja cenderung lebih banyak daripada jumlah wanita yang bekerja.

Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan dengan kualitas hidup mereka terutama dengan penerimaan terhadap diri mereka ketika pertama kali mendengar terdiagnosis kanker payudara sampai pada tingkat pengobatan yang harus mereka jalani (Wahyuni, 2015). Dengan kata lain, wanita yang tidak bekerja, cenderung tidak terlalu memperhatikan gejala-gejala yang mungkin sudah muncul ketika kanker payudara masih pada stadium awal, dikarenakan tidak mempunyai biaya untuk memeriksakan ke rumah sakit atau puskesmas. Sedangkan wanita yang bekerja, akan segera memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan setelah menemukan gejala karena mempunyai pendapatan sendiri.


Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebanyak 12 orang (13,3%) wanita nulipara terkena kanker payudara. Indriani (2005) menyebutkan bahwa wanita nulipara mempunyai resiko kanker payudara sebesar 30% dibandingkan dengan wanita yang multipara. Hal ini disebabkan karena wanita nulipara (wanita yang tidak mempunyai anak) tidak

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebanyak 49 orang (54,4%) wanita primipara terkena kanker payudara dan jumlah terbanyak bila dibandingkan dengan kategori paritas lainnya. Primipara, yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan hanya sekali atau beberapa kali melahirkan janin yang hidup atau mati dengan estimasi lama waktu gestasi antara 20 atau beberapa minggu. Wanita primipara mempunyai risiko yang lebih tinggi terkena kanker payudara daripada wanita multipara. Seperti yang diungkapkan oleh Imam (2009) yang menyebutkan bahwa dalam suatu studi metaanalisis, dilaporkan bahwa wanita primipara mempunyai resiko 30% untuk berkembang menjadi kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang multipara.

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (26,7%) wanita multipara menderita kanker payudara dan jumlah ini lebih sedikit daripada jumlah wanita primipara. Multipara, yaitu seorang wanita yang pernah menjalani waktu kehamilan dengan sempurna 2 atau lebih dengan waktu gestasi 20 minggu atau lebih. Wanita multipara mempunyai resiko yang lebih kecil untuk terkena kanker payudara daripada
wanita primipara. Seperti yang diungkapkan oleh Priyatin (2013) yang menyebutkan bahwa wanita multipara mempunyai kadar esterogen dan progesterone yang rendah (karena menyusui) sehingga mengurangi pengaruh hormone tersebut terhadap proses poliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.


C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

dimana hasil tidak sesuai dengan teori karena dalam penelitian ini menunjukan bahwa wanita dengan paritas primipara lebih banyak terkena kanker payudara sedangkan dalam teori wanita yang rentan terkena kanker payudara adalah wanita dengan paritas nullipara karena jumlah responden pada paritas(nullipara,primipara,multipara,grandemultipara)tidak sama.

2. Kesulitan

Kesulitan dalam penelitian ini adalah dalam pengambilan data rekam medis yang lama.
BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Sebanyak 12 orang (13,3%) wanita nulipara di RS Islam PDHI Yogyakarta terkena kanker payudara.
2. Sebanyak 49 orang (54,4%) wanita primipara di RS Islam PDHI Yogyakarta terkena kanker payudara.
3. Sebanyak 24 orang (26,7%) wanita multipara di RS Islam PDHI Yogyakarta menderita kanker payudara.
4. Sebanyak 5 orang (5,6%) wanita grandemultipara di RS Islam PDHI Yogyakarta menderita kanker payudara.

B. Saran

1. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara sebagai tindakan preventif terhadap penyakit kanker payudara.

2. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai kejadian kanker payudara berdasarkan paritas

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambah variabel lain yang diduga mempengaruhi kejadian kanker payudara dan menggunakan teknik pengambilan sampel yg lain sehingga hasilnya bisa lebih akurat.


BKKBN. (2007). *Buku Materi II*. Jakarta: Rakernas Program KB


Depkes RI. (2015). *Stop Kanker*. Jakarta: Depkes RI


LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH

Nama : Vivit Andriawan Putri  
NPM  : 1113094  
Kelas : D  
No. Telp : 081212687035  
Topik: Gambaran Paritas Pada Wanita Kanker Payudara Di Rumah  
Sakit Islam PDHI Yogyakarta  
Pembimbing : Imronul Azizah, M.Keb.  
NIDN : 05-24018601

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Tanggal</th>
<th>Materi Bimbingan</th>
<th>TTD Mahasiswa</th>
<th>TTD Pembimbing</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>13-01-2019</td>
<td>Konsul revisi Bab. 2, 1, 3.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No.</td>
<td>Date</td>
<td>Notes</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 6   | 08-02-2017 | Konsul rapat Bab II dan latar belakang - keputusan penelitian. Konsul Bab II telah ada revisi.  
Konsul Bab III - revisi penanganan kerusakan dan rujukan penelitian.  
Agar proposal Bab II dilengkapi. Pembaruan data bahan kanker.  
Mendapat di PSI dan PPSI. Tanpa hasil tahun 2016.  
Utam proposal Bab II.  |
| 7   | 28-02-2017 | Konsul revisi Bab II and revisi. Bab II meliputi kerusakan dan revisi Bab II.  
Bab III reviesi penanganan praktis.  
Lihat proposal Bab II.  |
| 8   | 10-02-2017 | Konsul Bab I dan Bab II meliputi kerusakan dan revisi Bab II. Bab I harus revisi.  
Bab III revisi penanganan kerusakan.  
Lihat proposal Bab II.  |
| 9   | 17-02-2017 | Konsul Bab I dan revisi Bab II. Bab I harus revisi.  
Bab III revisi penanganan kerusakan.  
Lihat proposal Bab II.  |
| 10  | 26-02-2017 | Konsul Bab I dan revisi Bab II. Bab I harus revisi.  
Bab III revisi penanganan kerusakan.  
Lihat proposal Bab II.  |
| 11  | 03-03-2017 | Konsul Bab I dan revisi Bab II. Bab I harus revisi.  
Bab III revisi penanganan kerusakan.  
Lihat proposal Bab II.  |
| 12  | 14-05-2017 | Konsul Bab I dan revisi Bab II. Bab I harus revisi.  
Bab III revisi penanganan kerusakan.  
Lihat proposal Bab II.  |
| 13  | 24-05-2017 | Konsul Bab I dan revisi Bab II. Bab I harus revisi.  
Bab III revisi penanganan kerusakan.  
Lihat proposal Bab II.  |
| 14  | 35-05-2017 | Konsul Bab I dan revisi Bab II. Bab I harus revisi.  
Bab III revisi penanganan kerusakan.  
Lihat proposal Bab II.  |