

## USIA DAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD K.M.R.T WONGSONEGORO: STUDI CROSS SECTIONAL

Salman<sup>1\*</sup>, Bondan Prasetyo<sup>2</sup>, Romadhoni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

\*)Email korespondensi: salman.unimus@gmail.com

**Abstract: The Relationship Between Age and Use of Hormonal Contraception Device with Cancer Incidence at K.R.M.T Wongsonegoro Hospital Semarang: A Cross-Sectional Study.** According to 2020 World Health Organization (WHO) data globally, 2.3 million women have been diagnosed with malignant tumors (cancer) and 685,000 have died. Things that influence the occurrence of breast cancer, namely age > 50 years because with age, the anatomy and function of breast tissue gets worse, and the use of hormonal contraception in the long term, this is thought to have an influence on the risk of malignancy. To determine the relationship between age and the use of hormonal contraceptives on the incidence of breast cancer in K.R.M.T Wongsonegoro General Hospital, Semarang. This research adopts an analytical observational research type with a cross sectional design. Purposive sampling technique was used in sampling in this study, using primary data obtained through interviews with patients with benign and malignant tumors (cancer) of the breast at RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Then processed with the Chi-square statistical test. In the at-risk age group (< 50 years) most of the respondents had a type of malignant tumor (cancer) of the breast and most of them had a history of using hormonal contraceptives > 5 years. Based on the Chi-Square test, it was obtained that the variable type of breast tumor (cancer) with the variable history of use of hormonal contraceptives obtained  $p\text{-value} = 0.003$ , meaning that there is a relationship between history of use of hormonal contraceptives and the incidence of cancer. The test results for the variable stage of breast cancer with the variable age obtained  $p\text{-value} = 0.011$ , meaning that there is a relationship between age and the incidence of breast cancer.

There is a relationship between age and the use of hormonal contraception with the incidence of breast tumors and breast cancer.

**Keywords :** Age, Breast Cancer, Hormonal Contraceptives

**Abstrak: Hubungan Usia dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD K.M.R.T Wongsonegoro: Studi Cross Sectional.** Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2020 secara global ditemukan diagnosis tumor ganas (kanker) sebanyak 2,3 juta wanita dan 685.000 mengalami kematian. Hal-hal yang berpengaruh terjadinya kanker payudara, yaitu usia >50 tahun dikarenakan seiring bertambahnya usia, anatomi dan fungsi jaringan payudara semakin memburuk, dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, hal ini diperkirakan memiliki pengaruh terhadap risiko terjadinya keganasan. Untuk mengetahui hubungan usia dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap kejadian kanker payudara di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Penelitian ini menganut jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik *purposive sampling* digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini, menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara pasien tumor jinak dan ganas (kanker) payudara di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Kemudian diolah dengan Uji statistik *Chi-square*. Pada kelompok usia

beresiko (< 50 tahun) menjadi sebagian besar responden dengan jenis tumor ganas (kanker) payudara dan sebagian besar pada riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal >5 tahun. Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh variabel jenis tumor (kanker) payudara dengan variabel riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal diperoleh p-value = 0,003 artinya terdapat hubungan antara riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker. Hasil uji variabel stadium kanker payudara dengan variabel usia diperoleh p-value = 0,011 artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara. Terdapat hubungan antara usia dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian tumor payudara dan kanker payudara.

**Kata Kunci :** Alat Kontrasepsi Hormonal, Kanker payudara, Usia

## PENDAHULUAN

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) secara global, 685.000 orang meninggal karena kanker payudara pada tahun 2020, dan 2,3 juta wanita terdiagnosis. Kanker payudara akan menjadi jenis kanker yang paling umum terjadi di dunia pada akhir tahun 2020, ketika 7,8 juta wanita yang masih hidup akan menerima diagnosis dalam lima tahun sebelumnya. Di setiap negara di dunia, perempuan dapat terkena kanker payudara pada usia berapa pun setelah masa pubertas, namun angka kejadiannya meningkat seiring bertambahnya usia (*WHO*, 2021). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyebabkan kasus dengan mortalitas tertinggi di Indonesia. Data studi Globocan (beban global kanker) tahun 2020 menunjukkan bahwa Indonesia menyumbang 16,6% (68.858) dari seluruh kasus baru kanker payudara. Tercatat 396.914 kasus kanker dan 22.000 kematian terkait kanker payudara di Indonesia (*Rokom*, 2022).

Menurut *Riskesmas*, di Indonesia 42,1/100.000 penduduk dengan prevalensi tumor ganas payudara rata-rata angka mortalitas 17/100.000 penduduk. Kanker payudara menyumbang 30% dari jenis kanker yang kerap menyerang perempuan di Indonesia (*Eismann, J., Heng, Y. J., Fleischmann-Rose, K., Tobias, A. M., Phillips, J., Wulf, G. M., & Kansal*, 2019). Usia di atas 50 tahun dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang merupakan dua faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan kanker payudara. Terdapat 78% kasus keganasan payudara pada wanita di atas 50 tahun menurut data *WHO* (*DeSantis, C., Ma, J., Bryan, L., & Jemal*, 2014).

Sekitar 85% kasus melibatkan wanita berusia >50 tahun, sedangkan hanya 5% melibatkan wanita berusia di bawah 40 tahun. Ketika perempuan mencapai usia reproduksi, kejadian kanker payudara meningkat dengan cepat; lebih dari itu, ia naik lebih lambat (*Rasjidi*, 2010). Usia 50 hingga 69 tahun merupakan kelompok yang paling berisiko terkena kanker payudara (*Mulyani*, 2013). Menopause yang terlambat meningkatkan risiko keganasan terlebih mereka dengan usia >55 tahun. Di bawah 25% kasus keganasan payudara terjadi sebelum menopause, dan seiring bertambahnya usia, anatomi dan fungsi jaringan payudara semakin memburuk. Akibatnya, perkembangan tumor diperkirakan terjadi jauh sebelum kelainan klinis muncul (*Utami*, 2012).

Kontrasepsi oral dan kanker payudara merupakan persoalan hubungan yang masih kontroversial (*Prabandari, F., Fajarsari*, 2013). Menurut penelitian tertentu, kontrasepsi oral dapat meningkatkan risiko keganasan payudara pada wanita pramenopause, namun tidak meningkatkan risiko wanita pascamenopause. Kanker dapat terjadi akibat penggunaan kontrasepsi hormonal dalam bentuk pil dan suntikan dalam jangka panjang. Namun selain usia, lama penggunaan, dan variabel lainnya, kontrasepsi hormonal juga bisa berdampak pada kanker payudara. Penggunaan kontrasepsi oral dan terapi hormon estrogen dalam jangka waktu lama meningkatkan risiko kanker payudara (*Diananda*, 2009). Menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama lebih dari 10 tahun meningkatkan risiko

terjadinya hal tersebut. Hal ini karena tubuh terpapar hormon dalam kurun waktu yang lama, sehingga lebih rentan terhadap kehadiran agen penyebab kanker (Sirait, Anna Maria, Ratih Oemiati, 2009). Selain itu, Al-Qur'an juga mempunyai ayat-ayat yang menggambarkan masa-masa awal usia tua, khususnya bagi wanita yang sudah berhenti haid (menstruasi), sebagaimana tercantum dalam surat an-Nur [24]: 60 (Mutaqin, 2017).

## METODE

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian *analitik observasional* menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2023 di RSUD K.R.M.T

Wongsonegoro, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah sebanyak 68 responden penderita tumor jinak ataupun tumor ganas (kanker) payudara. Pengambilan data penelitian melalui rekam medis pasien mengenai usia pasien dan jenis tumor baik jinak atau ganas (kanker) payudara digunakan sebagai data sekunder. Untuk data primer diperoleh berdasarkan wawancara di rumah sakit mengenai informasi riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal, yang kemudian di olah di spss menggunakan uji *Chi Square*. Pada penelitian ini Ethical Clearance di keluarkan oleh RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dengan nomer NO. B/070/657/VI/2023.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Responden Distribusi Frekuensi Responden Tumor Jinak dan Ganas (Kanker) Payudara**

	Frekuensi Tumor Payudara	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tumor Jinak Payudara	21	32,8
Tumor Ganas Payudara (Kanker)	43	67,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Berdasarkan tabel 1. Mayoritas responden menderita tumor ganas (kanker) payudara sebanyak 43 responden (67,2 %), sedangkan

responden yang menderita tumor jinak payudara sebanyak 21 responden (32,8 %), dari total 64 responden (100 %).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Tumor Payudara dan Kanker Payudara berdasarkan Usia**

	Frekuensi Usia Berisiko	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<50 Tahun	21	32,8
>50 Tahun	44	68,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Berdasarkan tabel 2. Sebagian besar responden tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara memiliki usia diatas 50 tahun sebanyak 44 respoden (68,8 %), dan responden tumor jinak

dan tumor ganas (kanker) payudara yang berusia dibawah 50 tahun sebanyak 20 responden (31,3 %), dari total sebanyak 64 responden (100 %).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Tumor Jinak Payudara dan Tumor Ganas (Kanker) Payudara berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi hormonal**

	Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)
tidak pakai kontrasepsi < 5 tahun	19	29,7
pakai kontrasepsi > 5 tahun	6	9,4
pakai kontrasepsi	39	60,9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Berdasarkan tabel 3. Sebagian besar responden tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara menggunakan alat kontrasepsi hormonal dalam kurung waktu >5 tahun dengan jumlah 39 responden (60,9 %), responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal

dengan kurung waktu <5 tahun sebanyak 6 responden (9,4 %), dan responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 19 responden (29,7 %), dari total 64 responden (100 %).

**Tabel 4. Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Tumor Jinak dan Tumor Ganas (Kanker) Payudara**

Tumor Jinak dan Tumor Ganas (Kanker) Payudara	Usia		Total	Hasil Uji <i>Chi-Square</i>
	>50 Tahun	<50 Tahun		
Ya	34	9	43	0,011
Tidak	10	11	21	
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>20</b>	<b>64</b>	

Berdasarkan tabel 4. diperoleh adanya hubungan antara umur dengan kejadian tumor jinak dan ganas (kanker) payudara, dari hasil uji *Chi-Square* variabel jenis tumor payudara, variabel umur diperoleh p-value = 0,011, dengan rincian terdapat 20 responden yang berusia di bawah 50 tahun 11 responden

dengan tumor jinak payudara dan 9 responden dengan tumor ganas kanker payudara, sedangkan pasien yang berusia di atas 50 tahun terdapat 44 pasien 10 responden dengan tumor jinak payudara dan 34 responden dengan tumor ganas kanker payudara.

**Tabel 5. Hubungan Faktor Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian tumor Jinak dan Tumor Ganas (Kanker) Payudara**

Tumor jinak dan Tumor ganas (Kanker) Payudara	Riwayat KB			Total	Hasil Uji <i>Chi-Square</i>
	Pakai >5 tahun	Pakai <5 Tahun	Tidak Pakai		
Ya	32	4	7	43	0,003
Tidak	7	2	12	21	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>64</b>	

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara, menggunakan uji *Chi-Square* yang terkait variabel jenis tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara dengan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal yang bervariasi, dengan rincian responden yang tidak menggunakan kontrasepsi 19 orang (12 responden dengan tumor jinak payudara dan 7 responden dengan tumor ganas (kanker) payudara), responden yang memakai alat kontrasepsi <5 tahun terdapat 6 orang (2 responden dengan tumor jinak payudara dan 4 responden dengan tumor ganas (kanker) payudara), sedangkan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi >5 tahun terdapat 39 orang (7 responden dengan tumor jinak payudara dan 32 responden dengan tumor ganas (kanker) payudara).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stadium tumor ganas (kanker) payudara lanjut lebih banyak dibandingkan stadium tumor jinak payudara, ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pasien datang ke rumah sakit saat tumor payudara sudah stadium lanjut (Sinaga, 2015 ; Hartaningsih, 2015 ; Uswatun, 2016).

Mayoritas pasien dengan tumor ganas (kanker) payudara mengunjungi rumah sakit untuk pemeriksaan ketika penyakitnya sudah berkembang.(Uswatun, 2016) Hal ini dapat dipicu oleh pasien dengan kanker payudara stadium awal sering kali hanya merasakan sedikit rasa tidak nyaman atau gejala yang sangat sedikit. Seorang wanita mungkin awalnya terlalu mengabaikan ketidaknyamanan payudara hingga menjadi serius.(Sinaga, 2015) Persentase terbesar responden pada stadium lanjut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran responden terhadap

deteksi dini dan pengobatan tumor ganas (kanker) payudara (Liana, 2013).

Berdasarkan temuan penelitian ini, 44 responden (68,8%) merupakan mayoritas responden dengan tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara dan usia berisiko (50 tahun). Usia dan kemungkinan terkena tumor ganas (kanker) payudara berhubungan ( $p\text{-value} = 0,011$ ). Hal ini mendukung hasil penelitian sebelumnya, yang mengungkapkan bahwa kanker payudara menyerang 59% wanita berusia >50 tahun dan hanya 20% dari wanita tersebut yang bebas dari penyakit tersebut. Wanita dengan usia <50 tahun memiliki insiden tumor ganas (kanker) payudara yang lebih rendah (41%), menurut analisis statistik, dengan nilai  $p=0,001$ .(Emy Rianti, 2012) Kesimpulan yang sama diambil dari temuan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa proporsi usia pasien bervariasi tergantung pada stadium klinisnya ( $p = 0,015$ ) (Sinaga, 2015).

Angka insiden tumor ganas (kanker) payudara naik perlahan setelah usia reproduksi, namun naik dengan cepat pada usia tersebut, baik untuk kanker jinak maupun ganas (Rasjidi, 2010). Risiko seorang wanita terkena tumor ganas (kanker payudara) meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita berusia di atas 50 tahun lebih sering terserang tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara. Namun, hanya karena penyakit ini lebih jarang terjadi tidak berarti bahwa tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara tidak mungkin berkembang pada wanita <50 tahun (Imron, R., Asih, Y. dan Indrasari, 2016). Ovarium (indung telur) wanita kurang rentan akan efek dari hormon FSH dan LH pada usia sekitar 50 tahun karena usia rata-rata mereka. Akibatnya, sebagian kecil wanita memiliki siklus menstruasi tidak teratur pada tahun-tahun menjelang menopause ketika produksi estrogen menurun dan bervariasi, sehingga meningkatkan frekuensi anovulasi (Andrews, 2010).

Seiring bertambahnya usia, risiko penyakit penyerta meningkat seiring

dengan kemungkinan berkembangnya tumor payudara jinak dan ganas (kanker). Menurut *American Cancer Society*, Wanita di atas usia 50 tahun mengembangkan tumor payudara jinak dan invasif (kanker) pada sekitar 1 dari 8 kasus. Karena semakin lama Anda hidup, semakin tinggi pula bahaya kerusakan genetik (mutasi) pada tubuh, dan karena seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan genetik semakin berkurang.

Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan WHO, *American Cancer Society*, dan penelitian sebelumnya; khususnya, sebagian besar responden yang mengidap tumor payudara (kanker) jinak dan ganas sebagian besar berusia di atas 50 tahun; secara spesifik, 44 responden (68,8%) dari total responden (64 responden), dan hanya 20 responden (31,3%) dari total responden (64 responden) berusia di bawah 50 tahun.

Berdasarkan temuan penelitian, sebanyak 39 responden (60,9%) dengan riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan memiliki tumor payudara jinak atau ganas (keduanya kanker) berada dalam bahaya. Ini termasuk wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal selama <5 tahun berturut-turut. Dengan demikian, terdapat hubungan antara riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan frekuensi kejadian tumor jinak dan ganas (kanker) payudara ( $p\text{-value} = 0,003$ ). Sejalan dengan temuan penelitian lain yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal <5 tahun sangat memungkinkan risiko seseorang terkena keganasan payudara meningkat. (Dewi, G.A.T. dan Hendrati, 2015)

Wanita pramenopause yang menggunakan kontrasepsi oral memiliki kemungkinan tingginya risiko tumor payudara jinak dan ganas (kanker). (Rasjidi, 2010) Kadar estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan menyebabkan kelenjar susu berproliferasi berlebihan. (Imron, R., Asih, Y. dan Indrasari, 2016) Kemungkinan terkena tumor ganas

(kanker payudara) meningkat dengan penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (> 5 tahun). Peningkatan paparan estrogen dari kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perkembangan sel yang menyimpang di beberapa jaringan tubuh, termasuk payudara. (Dewi, G.A.T. dan Hendrati, 2015)

Data dari Danish Sex Hormone Registry diperiksa dalam salah satu investigasi terbesar, yang diterbitkan pada bulan Desember 2017 di *New England Journal of Medicine*. 1,8 juta wanita berusia antara 15 dan 49 tahun berpartisipasi dalam penelitian antara 1 Januari 1995 dan 31 Desember 2012. 11.517 kasus tumor payudara ganas (kanker) ditemukan selama rata-rata tindak lanjut penelitian sekitar 11 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal saat ini atau baru-baru ini memiliki risiko relatif lebih tinggi terkena tumor payudara ganas (kanker). Menarik untuk dicatat bahwa penelitian ini juga menemukan bahwa risiko tumor payudara ganas (kanker) meningkat seiring dengan lamanya penggunaan dan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal >5 tahun memiliki risiko lebih tinggi setidaknya selama lima tahun setelah berhenti pengobatan. Studi ini meneliti berbagai formulasi kontrasepsi hormonal modern, termasuk teknik penyampaian non-oral, estrogen dosis rendah, dan progestin baru. Tidak ada perbedaan risiko kanker payudara (tumor ganas) antar produk, menurut analisis subkelompok terhadap komponen progestin oral yang berbeda. Formulasi alat kontrasepsi dalam rahim dan terapi oral levonorgestrel juga dikaitkan dengan tingginya insiden tumor payudara ganas (kanker). (Mørch LS, 2017)

Beaber dkk. menggunakan data kesehatan dari Cancer Surveillance System Registry dan data pengeluaran farmasi untuk melakukan analisis kasus-kontrol pada wanita berusia antara 20 dan 49 tahun dari tahun 1989 hingga 2009. Studi akhir ini terdiri dari 2.1952 kontrol yang disesuaikan dan 1.102 kasus keganasan (kanker) tumor

payudara. Formulasi yang hanya mengandung progestin dan non-oral telah dihilangkan, sehingga hanya menyisakan kombinasi kontrasepsi hormonal oral. (Beaber EF, 2014)

Menurut penelitian ini, penggunaan kontrasepsi oral kombinasi baru-baru ini (dalam 12 bulan terakhir) dikaitkan dengan risiko 50% lebih tinggi terkena tumor ganas dibandingkan tidak pernah menggunakan (penghentian penggunaan setidaknya 12 bulan sebelumnya). Menurut penelitian ini, penggunaan estrogen dosis tinggi baru-baru ini, *ethinodiol diacetate*, atau dosis *triphasic* dengan rata-rata 0.75 mg *norethidrone* dikaitkan dengan risiko yang sangat tinggi (OR >2) dibandingkan dengan formulasi lain. (Beaber EF, 2014)

Penggunaan kontrasepsi hormonal diketahui merupakan faktor risiko berkembangnya tumor payudara ganas (kanker), dengan rincian menunjukkan bahwa mereka yang menggunakannya kurang dari lima tahun merupakan 6,4% dari sampel, mereka yang menggunakannya selama lebih dari lima tahun. tahun mencapai 60,9%, dan mereka yang tidak menggunakannya sama sekali mencapai 19,7%.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia berisiko (di atas 50 tahun) dengan kejadian tumor jinak dan tumor ganas (kanker) payudara. Terdapat hubungan antara riwayat lamanya penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian tumor jinak payudara dan tumor ganas (kanker) payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

Andrews, G. (2010) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta: EGC.  
Beaber EF, B.D.B.W.M.K.R.S.L.C. (2014) 'Recent oral contraceptive use by formulation and breast cancer risk among women 20-49 years of age', *Cancer Res*, 74, pp. 4078-4089.  
DeSantis, C., Ma, J., Bryan, L., & Jemal, A. (2014) 'Breast cancer

statistics', *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 64(1), pp. 52-62.

Dewi, G.A.T. dan Hendrati, L.Y. (2015) 'Analisa Risiko Kanker Payudara berdasarkan Riwayat Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1 Januari 2015: 12-23, 3, pp. 12-23.

Diananda, R. (2009) 'Panduan Lengkap Mengenal Kanker', Mirza Media Pustaka. Yogyakarta. [Preprint].

Eismann, J., Heng, Y. J., Fleischmann-Rose, K., Tobias, A. M., Phillips, J., Wulf, G. M., & Kansal, K.J. (2019) 'Interdisciplinary management of transgender individuals at risk for breast cancer: case reports and review of the literature', *Clinical Breast Cancer*, 19(1), pp. 12-19.

Emy Rianti, G.A.T.H.N. (2012) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KANKER PAYUDARA WANITA', *Jurnal Health Quality*, 3(1), p. 13.

Hartaningsih, N.M.D. dan S.I.W. (2013) 'Kanker Payudara pada Wanita Usia Muda di Bagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2002 - 2012', *Jurnal Kedokteran* [Preprint].

Imron, R., Asih, Y. dan Indrasari, N. (2016) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi., Jakarta: CV. Trans Info Media.

Liana, L.K. dan L.F. (2013) 'Karakteristik Pasien Kanker Payudara dan Penanganannya di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari 2010 - Desember 2012', *Jurnal Kedokteran* [Preprint].

Mørch LS, S.C.H.P.I.L.F.S.L.Ø. (2017) 'Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer', *N Engl J Med*, 377, pp. 2228-2239.

Mulyani, N.S. dan M.R. (2013) 'Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan', Nuha medika [Preprint].

Mutaqin, J.Z. (2017) 'Lansia Dalam Al-Qur'an Kajian Term (Tafsir Asy-

- Syaikh, Al-Kibar, Al- Ajuz, Ardzal Al-Umur)', Universitas Islam Negeri Walisongo, p. 6.
- Prabandari, F., Fajarsari, D. (2013) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto', Jurnal Ilmiah Kebidanan, 7(1), pp. 105-107.
- Rasjidi, I. (2010) 'Epidemiologi Kanker pada Wanita', Jakarta: Sagung Seto [Preprint].
- Rokom (2022) 'Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan', Kemenkes [Preprint].
- Sinaga, L.E., M.S. dan Rasmaliah. (2015) 'Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang Dirawat Inap di RS St. Elisabeth Medan Tahun 2011- 2013', Jurnal FKM USU Medan [Preprint].
- Sirait, Anna Maria, Ratih Oemiati, dan L.Indrawati. (no date) 'Hubungan Kontrasepsi Pil dengan Tumor/Kanker Payudara di Indonesia.', Agustus 2009, 59(8).
- Uswatun, A. dan Y.T. (2016) 'Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014', Jurnal Kebidanan [Preprint].
- Utami, S. (2012) 'Aku Sembuh dari Kanker Payudara, Mendeteksi Gejala Dini, Pencegahan, dan Pengobatan', Oryza jakarta [Preprint].
- WHO (2021) 'Breast cancer', World Health Organization [Preprint].



