

## FAKTOR RISIKO STATUS MENOPAUSE PADA KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) MAKASSAR

Oleh:

Hj.Risnawati, Nadjib Bustan, Arman  
*Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia (UMI)*

### ABSTRAK:

Pada wanita yang mengalami awal menopause pada usia yang lebih tua berarti lebih lama terpapar dengan tingginya kadar hormon estrogen dalam darah. Sedangkan peran hormon estrogen pada wanita menopause adalah tingkat estrogen yang lebih tinggi pada seorang wanita akan menghambat terjadinya menopause sehingga mengembangkan risiko terjadinya kanker payudara Tujuan penelitian ini menganalisis besar risiko status menopause dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar dan RSUD kota Makassar

Penelitian ini menggunakan metode menggunakan kasus kontrol retrospektif Kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 53 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi kemudian dianalisis dengan menggunakan uji analisis logistik regresi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan RSUD Kota Makassar .

Status menopause merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara. Wanita yang belum mengalami menopause berisiko 2,440 kali dibanding wanita yang sudah mengalami menopause.

Penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor risiko lainnya yang terhadap kanker payudara perlu dikaji lebih dalam.

Kata kunci : *Status Menopause, Kanker Payudara*

### PENDAHULUAN

Menurut WHO, kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita, berdampak pada lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahun, dan juga menyebabkan jumlah kematian terkait kanker terbesar di antara wanita. Pada 2015, 570.000 wanita meninggal karena kanker payudara yaitu sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita. Sementara tingkat kanker payudara lebih tinggi di kalangan wanita di wilayah yang lebih maju, tingkatnya meningkat di hampir setiap wilayah secara global.

Menurut *national cancer institute (NIH) surveillance, epidemiology, and end results program*. Jumlah kasus baru kanker payudara wanita adalah 124,9 per 100.000 wanita pertahun. Jumlah kematian adalah

21,2 per 100.000 wanita pertahun. Tingkat ini disesuaikan dengan usia dan berdasarkan kasus dan kematian 2010 – 2014. Sekitar 12,4 persen wanita akan didiagnosis menderita kanker payudara pada beberapa titik selama masa hidup mereka berdasarkan data tahun 2012 – 2014. Pada tahun 2014, diperkirakan ada 3.327.552 wanita yang hidup dengan kanker payudara di Amerika Serikat.

Kanker payudara adalah kanker paling umum kedua di dunia dan, sejauh ini, kanker paling sering di antara wanita dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Ini adalah kanker yang paling umum pada wanita baik di daerah yang lebih dan kurang berkembang dengan sedikit lebih banyak kasus dalam waktu

kurang berkembang (883.000 kasus) dibandingkan di daerah yang lebih maju (794.000). Tingkat insiden bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, dengan tingkat mulai dari 27 per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur hingga 92 di Amerika Utara.

Menurut data dari Globocan (IARC), tahun 2012 kanker payudara menempati urutan kelima penyebab kematian akibat kanker secara keseluruhan (522.000 kematian) dan sementara itu adalah penyebab kematian kanker yang paling sering terjadi pada wanita di daerah yang kurang berkembang (324.000 kematian, 14,3% dari total), sekarang menjadi penyebab kedua kematian akibat kanker di wilayah yang lebih berkembang (198.000 kematian, 15,4%) setelah kanker paru-paru. Kisaran tingkat kematian antara daerah-daerah dunia kurang dari itu untuk kejadian karena kelangsungan hidup yang lebih menguntungkan dari kanker payudara di daerah-daerah berkembang (insiden tinggi), dengan tingkat mulai dari 6 per 100.000 di Asia Timur sampai 20 per 100.000 di Afrika Barat.

Menurut data dari Globocan (IARC), 2012, kanker payudara dikenal sebagai salah satu kanker yang paling sering menyerang kaum wanita. Selain itu kecenderungan peningkatan prevalensinya tidak dapat dihindari. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara – negara sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan. Semua ini pada gilirannya menyebabkan masalah kanker sebagai suatu masalah kesehatan yang membawa biaya yang mahal (Bustan, 2015).

Selain prevalensi yang tinggi, ditemukan juga kecenderungan peningkatannya dari tahun ke tahun. Kecenderungan peningkatan ini ditandai dengan perubahan kedudukan (ranking) penyakit tidak menular dibanding penyakit infeksi menular. (Bustan, 2015).

Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap diseluruh rumah sakit di Indonesia 21,69 %, disusul kanker leher rahim 17 %. Dokter spesialis bedah kanker rumah sakit kanker Dharmis Sujipto menyatakan saat ini penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60 – 70 % dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Depkes, 2013).

Prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk, Provinsi Bali merupakan provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi ketiga setelah DI Yogyakarta dan Jawa Tengah sebesar 2 per 1000 penduduk. Dilihat dari karakteristik jenis kelamin penderita kanker di Indonesia, perempuan sebesar 2,2 per 1.000 penduduk dan laki-laki sebesar 0,6 per 1.000 penduduk. Berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012 dalam Kemenkes RI (2014), kanker payudara adalah jenis kanker dengan presentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan presentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap mencapai 12.014 orang (28,7%) (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi kanker payudara di Indonesia yaitu 0,5 per 1000 perempuan, sedangkan prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali mencapai 0,6 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015).

Sejumlah rumah sakit besar di Indonesia mempublikasikan data mengenai stadium penderita kanker payudara yang datang berobat, salah satunya berdasarkan data dari RS kanker Dharmis, jumlah penderita kanker payudara yang datang dalam stadium dini (stadium I dan II) adalah sebanyak 13,42 %, stadium III sebesar 17 % dan stadium lanjut (stadium IV) sebanyak 29,9 % sedangkan di Rumah sakit *Omni Hospital* pasien paling banyak datang

dengan kekambuhan yaitu sebesar 39,65 %, serta pada stadium lanjut yaitu sebesar 43,3 % (Syarir,2014)

Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 jumlah kasus neoplasma ganas payudara sebanyak 436 kasus dan tumor payudara sebanyak 615 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kasus neoplasma ganas payudara sebanyak 715 kasus dan tumor payudara sebanyak 309 kasus. Pada tahun 2016 jumlah kasus neoplasma ganas payudara sebanyak 385 kasus dan tumor payudara sebanyak 309 kasus. Pada tahun 2017 jumlah kasus ada sebanyak 570 kasus.

Berdasarkan survey awal di rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar jumlah penderita kanker payudara dari tahun 2013 sebanyak 230 kasus, tahun 2014 sebanyak 271 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 203 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 282 kasus , pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 297 kasus dan januari sampai juni tahun 2018 diperkirakan sebanyak 90 Kasus .(Rekam Medik RS.Ibnu Sina Makassar,2018)

Berdasarkan survey awal di rumah sakit umum daerah (RSUD) Makassar penderita kanker payudara pada tahun 2017 diruang rawat inap sebanyak 115 kunjungan dan rawat jalan sebanyak 335 kunjungan. Pada 2018 data 6 bulan terakhir penderita kanker payudara diruang rawat inap sebanyak 53 kunjungan dan rawat jalan sebanyak 229 kunjungan.(Rekam Medik RSUD Makassar,2018)

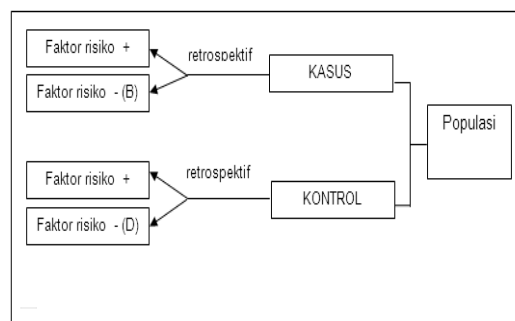
Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor kemungkinannya (Mulyani dan Nuryani, 2013). Ada beberapa faktor risiko dari kanker payudara yaitu umur, riwayat keluarga, riwayat obesitas, riwayat kanker, lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal, latihan fisik , radiasi dada, merokok, lama menyusui dan menstruasi (Bustan,2015).

Pada wanita yang mengalami awal menopause pada usia yang lebih tua berarti

lebih lama terpapar dengan tingginya kadar hormon estrogen dalam darah. Sedangkan peran hormon estrogen pada wanita menopause adalah tingkat estrogen yang lebih tinggi pada seorang wanita akan menghambat terjadinya menopause sehingga mengembangkan risiko terjadinya kanker payudara

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan *case control study retrospektif* yaitu mengidentifikasi kelompok dengan penyakit atau efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan mengapa terkena efek sedangkan diretrospektif juga untuk menerangkan mengapa tidak terkena efek (Hasmi,2016)



Gambar Skema penelitian *case control*

## Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di rumah sakit Ibnu Sina Makassar dan rumah sakit umum daerah (RSUD) Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan pada Oktober sampai November tahun 2018.

## Jenis Dan Sumber Data

### Data primer

Data primer untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian kanker payudara pada penderita yang datang berkunjung di poli bedah dan ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar dan rumah sakit umum daerah (RSUD) Kota Makassar dengan menggunakan kuesioner untuk melakukan wawancara, pengukuran langsung dan

pemeriksaan klinis pada responden pada variable – variable yang diperlukan.

#### **Data sekunder**

Data sekunder berupa penetapan subjek penelitian serta data lain yang diperlukan diperoleh dari rekam medis.

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan variable yang diteliti

#### **Kategori Responden**

Jumlah responden sebanyak 106 orang yang terbagi 53 orang (50 %) pada kelompok kasus dan 53 orang (50 %) pada kelompok kontrol. Dapat dilihat pada tabel berikut:

#### **Umur**

Jumlah responden berdasarkan umur yaitu responden jumlah terbanyak pada usia 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 74 orang (69,8 %) dan jumlah terendah pada usia 26 – 35 tahun dan berusia > 65 tahun, masing – masing sebanyak 5 orang (4,7 %). Uraian ini dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini :

#### **Agama**

Jumlah responden berdasarkan agama yaitu responden jumlah terbanyak beragama islam sebanyak 104 orang (96,1 %) dan jumlah terendah beragama katolik sebanyak 2 orang (1,9 %). Uraian ini dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini :

#### **Pekerjaan**

Jumlah responden berdasarkan jenis pekerjaan yaitu responden jumlah terbanyak dengan sebagai IRT orang (51,9 %) dan jumlah terendah sebagai pedagang dan pensiunan masing – masing sebanyak 2 orang (1,9 %). Uraian ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini ::

#### **Status Pernikahan**

Jumlah responden berdasarkan status pernikahan yaitu responden jumlah terbanyak dengan status menikah 99 orang (93,4 %) dan jumlah terendah dengan status janda sebanyak 3 orang (2,8 %).

Responden yang dikategorikan berisiko tinggi yaitu yang belum menikah dengan jumlah sebanyak 4 orang (3,8 orang) dan yang menikah atau sudah menikah (janda) dikategorikan berisiko rendah dengan jumlah sebanyak 102 orang (96,2 %). Uraian ini dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini :

#### **Pendidikan**

Jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu responden jumlah terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 34 orang (32,1 %) dan jumlah terendah dengan tingkat pendidikan diploma sebanyak 6 orang (5,7 %).

#### **a. Jenis Penyakit Yang Diderita**

Jenis penyakit yang diderita yaitu 53 orang (50 %) dengan diagnosa kanker payudara yang dimasukkan dalam kelompok kasus sementara untuk kelompok kontrol penyakit yang bukan kanker payudara (hipertensi, diabetes mellitus, stroke, nyeri abdomen, gastritis, osteoarthritis, gagal ginjal, asma, dan cepalgia) untuk penyakit yang bukan kanker payudara dengan jumlah terbanyak yaitu diabetes mellitus sebanyak 12 orang (11,3 %) dan penyakit yang bukan kanker payudara dengan jumlah terendah yaitu cepalgia sebanyak 1 orang (0,9 %).

#### **Status Menopause**

Jumlah responden berdasarkan status menopause yaitu responden yang sudah menopause sebanyak 65 orang (61,3 %) dan belum menopause sebanyak 41 orang (38,7 %).

Usia menopause pada responden yang sudah mengalami menopause yaitu dibagi menjadi 2 kategori lambat ( $\leq$  48 tahun) sebanyak 6 orang (5,7 %) dan cepat (> 48 tahun) sebanyak 55 orang (51,9 %). Uraian ini dapat dilihat pada Tabel 10 berikut ini

#### **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui besar risiko antara variabel independen terhadap variabel dependen (kanker payudara).

Status menopause terhadap kanker payudara di rumah sakit ibnu sina makassar dan rsud kota makassar, dikategorikan

menjadi dua yaitu menopause (tidak berisiko) dan belum menopause (berisiko). Berdasarkan pada Tabel 23 menunjukkan bahwa hasil uji statistik untuk variable status menopause diperoleh nilai OR sebesar 2,440 dan tingkat kepercayaan 95% *Confidence Interval (CI)* diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,091 dan batas atas sebesar 5,454 yang berarti status menopause merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian status menopause merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara. Wanita yang belum mengalami menopause berisiko 2,440 kali dibanding wanita yang sudah mengalami menopause.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di dua rumah sakit yang ada dikota Makassar yaitu rumah sakit Ibnu Sina Makassar dan rumah sakit umum daerah (RSUD) Makassar . Penelitian dimulai pada bulan September 2018 yaitu diawali dengan pengambilan data awal dan penyusunan proposal atau rencana penelitian sampai dengan penyusunan hasil penelitian. Sedangkan proses pengumpulan data dilakukan pada tanggal Oktober – November 2018 dengan jumlah responden sebanyak 106 responden. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case control study*, menggunakan dua kelompok subjek yaitu 53 responden dikelompok kasus dan 53 responden dikelompok kontrol.

Status menopause terhadap kanker payudara di rumah sakit Ibnu Sina Makassar dan RSUD Kota Makassar, dikategorikan menjadi dua yaitu menopause (berisiko rendah) dan belum menopause (berisiko tinggi). Hasil uji statistik untuk variable status menopause diperoleh nilai OR sebesar 0,186 dan tingkat kepercayaan 95% *Confidence Interval (CI)* diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,063 dan batas atas sebesar 0,548 dengan *p value* sebesar 0,001 yang berarti

status menopause bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara.

Wanita yang sudah menopause berisiko rendah terhadap kejadian kanker payudara karena wanita yang sudah menopause tidak memiliki hormon yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Namun pada wanita yang mengalami menopause lambat memiliki risiko tinggi terhadap kejadian kanker payudara. tetapi wanita yang menopause setelah usia 55 tahun mempunyai dua kali risikonya kanker payudara dibandingkan wanita yang menopausenya mulai sebelum usia 45 tahun (Sabiston, 1995 dikutip dalam Nani,2009).

Pada wanita yang mengalami awal menopause pada usia yang lebih tua berarti lebih lama terpapar dengan tingginya kadar hormon estrogen dalam darah. Sedangkan peran hormon estrogen pada wanita menopause adalah tingkat estrogen yang lebih tinggi pada seorang wanita akan menghambat terjadinya menopause sehingga mengembangkan risiko terjadinya kanker payudara (Lincoln dan Wilensky, 2008).

Penelitian menyatakan Kapil,2014 menyatakan bahwa usia menopause lambat menjadi pemicu faktor terjadinya kanker payudara. Wanita yang mengalami menopause pada usia lebih dari 52 tahun dibandingkan dengan wanita yang mencapai menopause kurang dari 46 tahun risiko kanker payudara secara langsung berkaitan dengan usia menopause.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa status menopause merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara. Wanita yang belum mengalami menopause berisiko 2,440 kali dibanding wanita yang sudah mengalami menopause.

## SARAN

Adapun saran yang peneliti dalam penelitian ini adalah

1. Perlunya meningkatkan informasi bagi petugas kesehatan dalam memahami faktor risiko terjadinya kanker payudara.
2. Untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor risiko lainnya terjadinya kanker payudara perlu dikaji lebih dalam .

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati Lindra . (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , Vol.8.(2)121-126.
- Anurogo, D & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi.
- Ayu, G. D. (2013). Analisis risiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia. Hal 12 -23. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya: Jawa Timur
- Bisma.Murti.1997. Prinsip Dan Metode Riset epidemiologi. Gadjah Mada *University Press*
- Bustan, M, N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT. RINEKA CIPTA.
- Bustan.N.2015.Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular.Rineka Cipta. Jakarta
- Bustan.M.N. 1993. *Oral Contraceptive Use And Breast Cancer In Indonesia*. School Of Public Health, Hasanuddin University, Ujung Pandang.Indonesia. 47(3):241-9
- Dinkes Provinsi Sumatera Barat. Kenali Gejala Dini Kanker Payudara. <http://dinkes.sumbarprov.go.id/berita-177-penjelasan-lengkap-kanker-payudara.html>
- Hasanuddin. 2016. Faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia Makassar.
- Hasmi. (2016) Metode penelitian Epidemiologi. Jakarta:Trans Info media (TIM).
- Mediskus.Hormon Estrogen – Fungsi, Kelebihan, Kekurangan.  
<https://mediskus.com/wanita/hormon-estrogen-fungsi-kelebihan-kekurangan>  
diakses tanggal 18 september 2018
- International MenopauseSociety.2013,promoting education and research on all aspect of adult women's health.*[www.imsociety.org](http://www.imsociety.org)
- Kemendes RI.2015.Pusat Data Dan informasi Kementerian RI <Http://www.kemkes.go.id/resources/download/pusatdatin/infodatin/kanker.pdf> Diakses 7 agustus 2018
- Lincoln, J dan Wilensky 2008, Kanker payudara diagnosis dan solusinya, Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Olsson H, Landin-Olsson M, Gullberg B. Retrospective assessment of menstrual cycle length in patients with breast cancer, in patients with benign breast disease, and in women without breast disease. 1983 Jan;70(1):17-20.
- Marice Sihombing, Aprilidah Nur Sapardin (2014) Faktor Risiko Tumor Payudara Pada Perempuan Umur 25-65 Tahun Di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan Dan Epidemiologi Klinik. Vol.5(3)1-10.
- Masriadi. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta Timur.Trans Info Media
- Masriadi. 2012. Model system surveilans TB Paru Kepulauan.Yogyakarta.Pustaka Timur.
- Mulyani, N,S & Nuryani. (2013). Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology,And End Results Program (2015). <https://Seer.Cancer.Gov/Statfacts/Htm>

- [/Breast.Html](#) diakses tanggal 4 agustus 2018
- Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. 2013. Jakarta Selatan : salemba Medika.
- Olfah, Yustiana, Mendri, N. & Badi'ah, A. (2013). *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pratiknya.A.W. (2008). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Price & Wilson. (2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2*. Jakarta : EGC
- Program Pasca sarjana UMI Makassar. 2014. *Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi*. Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia Makassar :Makassar.
- Laila & Zainiyah. (2012). *Perbedaan Efektifitas Teknik Relaksasi Dan Distraksi Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenorrhea) Pada Remaja Putri Usia 13-16 Tahun*. *Jurnal Nursing Update*, vol.4(1), 52-53. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/52/91>
- Lapau,Buchari. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi* Yayasan Pustaka Obor Indonesia : Jakarta
- Riskesdas. 2013. *Hasil Riskesdas 2013*, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. diakses tanggal 6 agustus 2018.
- Smeltzer.Susan C. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart Edisi 12*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran (EGC).

#### Lampiran :

Tabel 1 distribusi berdasarkan kategori responden

Kategori Responden	n	%
Kasus	53	50
kontrol	53	50
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
26-35	5	4.7
36-45	10	9.4
46-55	74	69.8
56-65	12	11.3
>65	5	4.7
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Agama

Agama	n	%
Islam	104	96,1
Katolik	2	1,9
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	n	%
Honorar	2	1,9
IRT	55	51,9
Karyawan Swasta	13	12,3
Pedagang	2	1,9
Pensiunan	2	1,9
Petani/Pekebun	3	2,8
PNS	29	27,4
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	n	%
Belum Menikah	4	3,8
Menikah	99	93,4
Janda	3	2,8
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	n	%
Belum Menikah (berisiko tinggi)	4	3,8
Menikah (risiko rendah)	102	96,2
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	13	12,3
SMP	24	22,6
SMA	34	32,1
DIPLOMA	6	5,7
S1	22	20,8
S2	7	6,6
SD	13	12,3
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit Yang Diderita

Jenis Penyakit yang diderita	n	%
Kanker payudara	53	50,0
Hipertensi	10	9,4
Diabetes mellitus	12	11,3
Stroke	2	1,9
Nyeri abdomen	4	3,8
Gastritis	11	10,4



Osteoarthritis	5	4,7
Gagal ginjal	3	2,8
Asma	5	4,7
Cepalgia	1	0,9
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Menopause

Status Menopause	n	%
Belum Menopause	41	38.7
Menopause	65	61.3
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menopause

Usia menopause	n	%
Cepat	55	51.9
Lambat	6	5.7
Belum menopause	41	38.7
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 11 Faktor Risiko Status Menopause Pada Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Dan RSUD Kota Makassar

Menopause	Kejadian Kanker Payudara				OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Menopause (tidak berisiko)	26	49,1	15	28,3	2,440 (1,091- 5,454)
Belum menopause (berisiko)	27	50,9	38	71,7	
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2018