

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Deskripsi Konseptual

1. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Sel-sel tersebut tumbuh tanpa kontrol dan dapat menyebar ke jaringan atau organ di dekat payudara atau ke area tubuh lainnya. Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara tidak termasuk kulit (Hesti, 2021). Kanker payudara adalah benjolan yang semakin membesar karena proliferasi sel yang tidak terkendali dan abnormal. Sel kanker dapat merusak jaringan di sekitarnya atau di tempat lain di dalam tubuh (Arafah and Notobroto, 2018).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016), Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang secara tidak terkendali. Akibatnya, dapat menyebar ke jaringan atau organ di sekitar payudara atau ke organ lain. Menurut (Avryna *et al.*, 2019) Kanker payudara masih menjadi jenis kanker yang paling sering terjadi pada wanita di negara berkembang, kanker payudara menjadi penyebab kematian wanita kedua tertinggi di Amerika Serikat.

b. Patofisiologis Kanker Payudara

Tumor atau neoplasma adalah kelompok sel yang berubah tidak berguna, tidak mengikuti struktur jaringan sekitarnya dan memiliki proliferasi sel yang berlebihan. Neoplasma maligna terdiri dari sel-sel kanker yang memiliki proliferasi yang tidak terkendali yang memungkinkan untuk menginfiltasi dan memasukinya, kemudian menyebar ke jaringan dan organ yang jauh, mengganggu fungsi

normal jaringan. Perubahan biokimia terjadi di dalam sel, terutama di bagian inti. Hampir semua tumor ganas dapat muncul dari sel-sel yang mengalami transformasi maligna dan mengubah sekelompok sel-sel ganas di antara sel-sel normal. Dalam suatu proses rumit Sel-sel kanker yang terbentuk dari sel-sel normal lebih dikenal dengan sebutan transformasi, terdiri atas fase inisiasi dan fase promosi (Wijaya, 2013) dalam (Risnah, 2020) :

1) Fase Inisiasi

Fase perubahan sel menjadi ganas karena munculnya zat karsinogen. Akan tetapi, kepekaan sel terhadap karsinogen ini tidak dimiliki oleh setiap sel. Promotor adalah kelainan genetic pada sel yang menyebabkan sel mungkin lebih mudah terkena rangsangan terhadap karsinogen, bahkan gangguan fisik juga bisa membuat sel lebih peka dalam mengalami keganasan.

2) Fase Promosi

Fase ini dilewati setelah fase inisiasi, tetapi sel yang tidak melewatkinya akan dipengaruhi oleh beberapa hal yang menyebabkan keganasan, seperti gabungan sel yang peka terhadap karsinogen.

c. Tanda dan Gejala

Tanda tanda yang dapat ditemukan sebagai berikut:

1. Peningkatan ukuran payudara yang tidak biasa.
2. Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari dari biasanya.
3. Lekukan pada kulit payudara yang menyerupai lesung pipit.
4. Lipatan pada putting
5. Perubahan pada putting payudara
6. Keluarnya cairan seperti susu atau darah dari salah satu putting.
7. Terdapat benjolan pada payudara
8. Pertumbuhan kelenjar getah bening pada lipat ketiak

Gejala dan tanda kanker payudara diklasifikasikan menurut fase berikut:

1) Fase awal

Benjolan dan penebalan pada payudara adalah gejala yang paling umum pada tahap awal kanker payudara yang tidak menunjukkan gejala. Sekitar 90% dari gejala dan tanda tersebut dilihat oleh penderita sendiri, dan biasanya tidak mengeluh pada stadium awal kanker payudara.

2) Fase Lanjut

Perubahan pada payudara berbeda dari fase sebelumnya. Selain luka yang telah diobati pada payudara, eksim disekitar putting susu tidak menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Putting susu terasa nyeri, mengeluarkan darah, nanah, atau cairan encer baik pada Wanita hamil maupun wanita yang tidak menyusui. Terkadang putting susu tertarik ke dalam dan membuat kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

3) Metastase luas

Pembesaran kelenjar getah bening di bagian supraklavikula dan servikal, hasil rontgen thorak menunjukkan perbedaan dengan atau tanpa efusi pleura. Kadar alkali fosfatase meningkat atau nyeri tulang muncul, yang menunjukkan bahwa penyakit telah masuk ke tulang.

d. Diagnostik kanker payudara

Secara Umum, pemeriksaan penunjang dibagi menjadi dua kategori yang terdiri dari invasif dan non invasif.

1) Non-invasif

a) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri):

Wanita akan lebih mudah menemukan benjolan di stadium awal jika SADARI dilakukan secara teratur. SADARI sebaiknya dilakukan 7–10 hari setelah hari pertama menstruasi. Bagi wanita menopause, sebaiknya dilakukan kapan saja dan

secara rutin setiap bulan. Namun, lebih baik bagi wanita untuk melakukannya pada waktu yang sama setiap bulannya.

b) Mammografi:

Pemeriksaan payudara dengan sinar X yang disebut mammografi disarankan bagi wanita berusia 40 tahun ke atas, setidaknya setahun sekali, terutama bagi wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara. Wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara juga dapat melakukan skrining mammografi sebelum usia 40 tahun.

c) Ultrasound

Bagian organ dalam yang terkena kanker dapat diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound. Ketika alat ini disorotkan ke dalam tubuh, ia akan mengeluarkan gelombang suara dan menghasilkan gema. Gelombang menghasilkan gambar yang akan digunakan untuk mendiagnosis penyakit pasien. Keuntungannya alat ini tidak menimbulkan rasa sakit.

penggunaan alat scanning computed tomography (CT) dan magnetic resonance imaging (MRI) untuk mengevaluasi kelainan payudara. Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi axila, mediastinum, dan area supraclavikula, yang dapat membantu staging proses keganasan.

2) Invasif

Core Needle Biopsy (CNB) biasanya dilakukan dengan jarum bor yang besar. Biopsi, secara stereotaktik juga dapat dilakukan dengan bantuan ultrasound (Brunner dan Suddart, 2005).

e. Faktor -Faktor Resiko Terjadinya Kanker Payudara

1. Usia: Mayoritas wanita yang menderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah usia 55 tahun, resiko meningkat mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun. Usia yang paling beresiko adalah usia 50-60 tahun.
2. Jenis kelamin : jenis kelamin Perempuan merupakan faktor resiko kanker payudara terkuat. Sekitar 0,5 -1% kanker payudara terjadi pada pria. Perawatan kanker payudara pada pria mengikuti prinsip manajemen yang sama dengan Wanita (Kartini *et al.*, 2023)
3. Menarche atau haid pertama pada usia muda (kurang dari 12 tahun), risiko terkena kanker payudara meningkat jika menstruasi pertama terjadi pada usia muda, yaitu di bawah 12 tahun. semakin cepat wanita mengalami pubertas maka wanita dapat lebih rentan terhadap unsur unsur berbahaya yang menyebabkan kanker, seperti estrogen. Menopause pada usia yang lebih tua (di atas 50 tahun) penggunaan kontrasepsi oral selama waktu yang lama (lebih dari 7 tahun) (Hesti, 2021)
4. Penyakit fibrokistik: Wanita dengan adenosis, fibroadenoma, atau fibrosis tidak ada peningkatan risiko kanker payudara. Resiko untuk papilloma dan hiperplasis sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali.
5. Riwayat keluarga dengan kanker payudara : Risiko terkena kanker payudara lebih tinggi jika ibu, saudara perempuan, adik, atau kakak memiliki riwayat kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun), dan risiko berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker. Selain itu, semakin muda anggota keluarga yang terkena kanker, semakin besar kemungkinan penyakit tersebut bersifat keturunan.

Hampir seperempat kasus kanker payudara memiliki riwayat yang terkait dengan penyakit genetik. Perempuan yang memiliki ibu atau saudari perempuan yang menderita kanker payudara lebih rentan. Sebuah studi kohort menemukan bahwa lebih dari 113.000 wanita di Inggris yang memiliki saudara yang menderita kanker payudara memiliki risiko 1,75 kali lipat lebih tinggi terkena kanker payudara daripada perempuan yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara. Selain itu, bagi perempuan yang memiliki dua atau lebih saudara yang menderita kanker payudara, risikonya menjadi 2,5 kali lipat atau lebih tinggi. Mutasi gen pada kanker payudara, seperti BRCA1 dan BRCA2, dapat menyebabkan kemungkinan keturunan kanker payudara (Ardhina, 2023).

6. Riwayat kanker payudara : Wanita yang pernah mengalami kanker payudara pada salah satu payudaranya memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita kanker payudara pada payudara lainnya juga.
7. Saat melahirkan anak pertama : Risiko terkena kanker payudara meningkat jika seseorang lebih tua memiliki anak pertama. Jika seseorang berusia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak sebelumnya, resiko terkena kanker payudara juga meningkat
8. Obesitas setelah menopause : Wanita obesitas setelah menopause memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara daripada wanita dengan berat badan normal
9. Perubahan payudara: Hampir setiap wanita memiliki perubahan jaringan payudara, sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Wanita yang memiliki perubahan jaringan payudara yang disebut hyperplasia atipal (sesuai hasil biopsy) memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker dikemudian hari.

10. Terapi radiasi di dada: Wanita yang menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) sebelum usia 30 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dikemudian hari.
11. Pengguna Hormon Esterogen dan progestin : Wanita yang menerima terapi pengganti hormon esterogen (baik dengan progestin maupun esterogen saja) selama 5 tahun atau lebih setelah menopause memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker payudara.
12. Penggunaan Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita karena sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal dapat berubah menjadi degenerasi jinak maupun ganas. Namun, dengan menghentikan penggunaan pil kontrasepsi, risiko ini akan berkurang.
13. Stress: Menurut literatur medis, stress dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Tetapi penelitian tentang ini masih bersifat kontroversional atau perdebatan. Namun tidak ada salahnya untuk memulai metode pengurangan stress dalam hidup anda.
14. Status perkawinan : Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara (Olfah *et al.*, 2019).
15. pekerjaan dan Pendapatan : Pekerjaan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh satu orang dan dibayar dengan gaji dan kompensasi yang disesuaikan dengan kemampuan dan tingkat kesulitan orang tersebut. Secara umum, pendapatan merupakan jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lainnya selama satu bulan dibagi dengan jumlah total anggota keluarga yang ditulis dalam rupiah perkapita. Pendapatan pasien merupakan karakteristik setiap orang dalam memanfaatkan fasilitas

Kesehatan. Faktor sosial ekonomi pasien berperan sebagaimana faktor resiko rendahnya kemauan pasien untuk ke fasilitas kesehatan karena pendapatan rata rata mereka masih rendah dari pendapatan perkapita penduduk (Safar *et al.*, 2022).

f. Stadium Stadium Kanker Payudara

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Payudara

Stadium	Keterangan
0	Pada stadium ini dikenal kanker payudara invasif. Memiliki dua tipe, yaitu DCSI (Ductal Carcinoma in situ) Dn LCSI (lobular carcinoma in situ)
I	Ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening
II	Ukuran tumor 2-5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening
III	Kanker invasif besar (ukuran tumor lebih dari 5 cm benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah,berdarah dan bernanah
IV	Sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru paru, hati,tulang dan otak

Sumber: (Helps, Cancer Tim 2019)

g. Penanganan Kanker Payudara

1) Mastektomi

Operasi pengangkatan payudara terdapat 3 jenis mastektomi yaitu modified radical mastectomy, total dan radical mastectomy.

2) Radiasi

Setelah operasi, Area payudara yang terkena kanker disinari dengan sinar x dan sinar gama untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa.

3) Kemoterapi

Proses pemberian obat obatan anti kanker atau sitokina dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus untuk membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis.

h. Skirining Payudara

Pedoman untuk melakukan skrening bagi wanita tanpa gejala kanker payudara (asimpomatik) diusulkan oleh Yayasan Kanker Amerika (America cancer society):

- 1) Wanita berusia 20 tahun atau lebih seharusnya menjalani pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan.
- 2) Wanita berusia antara 20 dan 40 tahun seharusnya melakukan pemeriksaan payudara secara fisik setiap 3 tahun, dan wanita lebih dari 40 tahun seharusnya melakukannya setiap tahun.
- 3) Sebuah pemeriksaan mammografi dasar seharusnya dilakukan pada wanita berusia 35 -39 tahun.
- 4) Wanita berusia 40-49 tahun disarankan untuk melakukan pemeriksaan mammografi setiap 1-2 tahun.
- 5) Wanita berusia 50 tahun ke atas disarankan untuk melakukan mamografi setiap tahunnya.
- 6) Wanita dengan riwayat keluarga atau sejarah kanker payudara seharusnya berkonsultasi dengan dokter mereka tentang pemeriksaan mamografi, frekuensi pemeriksaan, dan pemeriksaan yang diperlukan.

2. Konsep Usia

a. Pengetian Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan Masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Darsini *et al.*, 2019).

b. Kategori Usia

Menurut Depkes RI tahun 2009 dalam buku Sumanto (2015) usia di kategorikan sebagai berikut:

- 1) Usia masa kanak-kanak adalah 6-11 tahun, merupakan usia dimana anak-anak sudah siap untuk memulai pendidikan sekolah dan perkembangannya berfokus pada aspek intelektual.
- 2) Usia remaja awal adalah 13-16 tahun, merupakan masa pergolakan yang terisi dengan konflik dan ketidakpastian.
- 3) Usia remaja akhir adalah 17-25 tahun, masuk dalam fase perkembangan kognitif baru yang disebut tahap pemikiran operasional formal yang ditandai dengan pemikiran abstrak, idealis, dan logis sehingga dapat berfikir lebih abstrak (Sumanto, 2015).
- 4) Usia dewasa awal adalah 26-35 tahun pada usia ini individu telah mencapai kematangan fisik sepenuhnya dan memulai kehidupan mandiri seperti pendidikan, pekerjaan, pernikahan dan membentuk keluarga.
- 5) Usia dewasa akhir adalah 36- 45 tahun, menunjukkan bahwa kehidupan orang dewasa terdiri dari serangkaian krisis atau peralihan pribadi yang berkaitan dengan karir yang terjadi secara bertahap selama lima hingga sepuluh tahun dan hampir selalu dapat diprediksi. Saat ini, perceraian cukup umum. Bahkan orang yang sukses mungkin merasa bahwa mereka hanya memiliki satu kesempatan terakhir untuk meninggalkan rutinitasnya yang mapan dan mengubah kehidupan sesuai keinginannya.
- 6) Usia masa lansia awal adalah 46-55 tahun Individu mempertahankan perspektif baru atau yang ditegaskan tentang karirnya. Mereka lebih berhati-hati saat membangun persahabatan baru dan mempertahankan yang lama. Saat ini, sebagian orang, menjadi lebih fokus pada kemerosotan dan

tantangan yang mereka alami dalam kehidupan pribadi dan di tempat kerja.

- 7) Usia masa lansia akhir adalah 56-65 tahun, usia apakah tujuan seseorang tercapai atau tidak, seseorang harus mengakui bahwa karirnya sudah sampai pada titik akhir dan mulai mempersiapkan diri untuk pensiun.
- 8) Usia masa manula adalah 65 tahun, Banyak orang menikmati waktu bebas dari kewajiban pekerjaan dan mencurahkan perhatian mereka pada hal-hal yang telah mereka abaikan saat mereka masih muda. Yang lain menghadapi masalah keuangan dan kesehatan.

3. Hubungan Usia dengan Kejadian Kanker Payudara

Hasil penelitian dari (Febrianti & Wahidin, 2021) tentang hubungan usia dan Riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Padang , Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 148 responden, 70 (47,3%) berada pada usia yang beresiko menderita kanker payudara. Salah satu faktor resiko terbesar untuk kanker payudara adalah usia. Penelitian ini menemukan bahwa usia merupakan faktor resiko terbesar untuk kanker payudara pada wanita, dengan wanita di atas usia 40 tahun memiliki resiko tertinggi untuk kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah wanita yang menderita kanker payudara lebih tinggi pada usia beresiko, yaitu 63 (85,1%), dibandingkan dengan jumlah wanita yang tidak menderita kanker payudara, yaitu 7 (9,5%). Nilai $p = 0.0001$ ($pvalue < 0,05$), yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian kanker payudara. Usia beresiko untuk kanker payudara 64,909 kali lebih besar dibandingkan usia tidak beresiko. Karena umur penderita yang dianggap berisiko, yaitu lebih dari 40 tahun , usia mempengaruhi kejadian kanker payudara. Jadi, dalam penelitian ini, jelas bahwa faktor usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemungkinan kanker payudara karena semakin tua seseorang, kemungkinan mutasi genetik meningkat. Wanita yang usianya sudah tua

lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh. Kelompok sel imun di tumor tampaknya juga meningkatkan produksi estrogen (Fitriyatun dan Putriningtyas, 2021)

4. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara

Hasil Penelitian Ariq Naupal Azmi *et al.*, (2020) melaporkan dari 77 responden tentang distribusi frekuensi riwayat keturunan menunjukkan paling banyak memiliki riwayat keluarga kanker payudara sebanyak 61,0% . Berdasarkan uji statistik dengan uji chi square didapatkan p value : 0,000 ($\alpha < 0,05$) yang artinya H_a di terima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Dr. Abdoel Moeloek Hospital RSUD Abdul Moeleok Tahun 2019, dimana nilai OR didapatkan 10,9 dengan confidence interval (CI) 95% sebesar (1,2-3,5), artinya responden dengan riwayat keluarga kanker payudara meningkatkan risiko kejadian kanker payudara sebesar 10 kali dari pada responden tanpa riwayat keluarga kanker payudara. Dimana nilai OR diantara nilai CI dengan selisih OR dengan Upper 3,5 dan selisih OR dengan Lower 1,2. Hal ini menunjukkan bahwa rentang tingkat kepercayaan yang tinggi.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 2 Hasil Penelitian yang Relevan

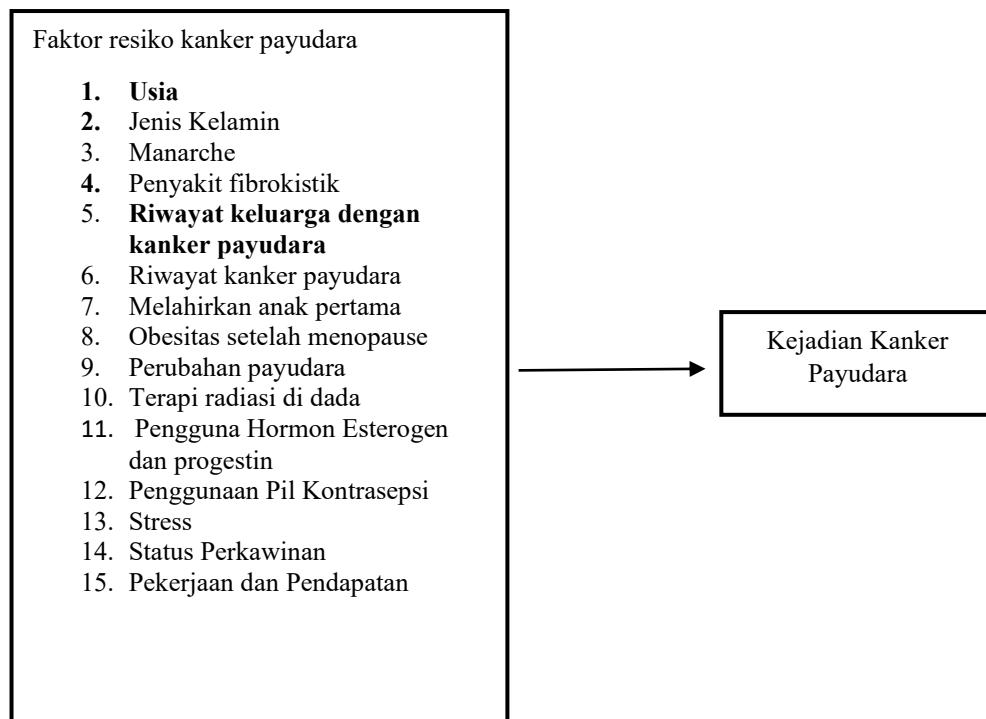
No	Nama Peneliti,Ta hun	Judul Penelitian	Populasi dan metode penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Febrianti & Wahidin, 2021)	hubungan usia dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUP Dr. Djamil Padang tahun 2021	populasi seluruh Wanita yang mengalami kanker payudara di RSUP. Dr.Djamil. jumlah kasus dan control sebanyak 148 wanita. Desain penelitian case control dengan pendekatan retrospective. Analisa data dengan menggunakan Analisa univariat dan bivariat dengan uji chi-square	Hasil penelitian didapatkan jumlah usia yang beresiko kanker payudara sebanyak 70 (47,3%), jumlah Riwayat keluarga yang beresiko kanke payudara sebanyak 62 (41,9%). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian kanker payudara (P value 0,0001), OR=54,818) Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara (P value 0,001 OR= 18,228). Dapat disimpulkan usia dan riwayat keluarga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang,
2.	(Wahida & Gusriani, 2022)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di ruang GSR sebanyak 54 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional study. Instrument kuisisioner. Analisa dengan menggunakan uji chi square	Menunjukan bahwa dari 46 sampel yang diteliti, yang tidak mempunyai riwayat keluarga sebanyak 21 atau 45,7% dan yang mempunyai riwayat keluarga kanker payudara sebanyak 25 orang atau 54,3%. Yang tidak menjadi akseptor kontrasepsi oral sebanyak 21 (45,7%) dan yang menjadi akseptor kontrasepsi oral sebanyak 25 (54,3%). Yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 18 (39,1%) yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 28 (60,9%). Kesimpulan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dan kebiasaan

				merokok dengan kejadian kanker payudara.
3.	(Denny Andreana Gatsu <i>et al.</i> , 2023)	Hubungan faktor resiko usia dengan angka kejadian kanker payudara di RSUD Wangaya Kota Denpasar	Populasi seluruh data rekam medis diagnosis kanker payudara dan tumor jinak payudara di RSUD Wangaya, penelitian ini menggunakan jenis observasional analitik dengan rancangan cross sectional, sampel 109 analisis manggunaan chi-square	Hasil penelitian menunjukkan pasien kanker payudara terbanyak terdapat pada usia 46-55 tahun berjumlah 20 pasien (64,5%), pada tumor payudara usia 26-35 tahun sejumlah 24 pasien (30,76%) hasil uji chi-square menunjukkan bahwa nilai probabilitas (<i>p</i>) <0,05 (<i>p</i> =0.000). terdapat hubungan yang signifikan antara faktor resiko usia dengan angka kejadian kanker payudara dan tumor jinak payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.
4.	(sutrisno, M.Cahiz al'ulya Nurmaliik, 2024)	Hubungan antara usia dan lama penggunaan kontrasepsi horminal dengan stadium pada kanker payudara di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Populasi semua pasien yang ada di rekam medis pasien kanker payudara di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, sampel 47. Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional, Teknik pengambilan dengan cara startifed random sampling yang akan dilakukan dengan cara mengelompokan masing masing stadium kanker , analisis yang yang digunakan univariat dan bivariat	Hasil penelitian menyatakan bahwa pasien dengan stadium kanker payudara banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun dengan 13 kasus stadium III A, 10 kasus stadium II A dan II B, 8 kasus stadium III B, dan 2 kasus paling sedikit pada usia kurang dari 40 tahun. Hasil uji Analisa chi square Terdapat hubungan antara usia dan stadium kanker payudara di Rumah Sakit Umum dr. Soegiri Lamongan, dengan nilai <i>p</i> -value (<i>sig</i>) 0.006 < 0.05. dan tidak terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara di RSUD dr. Soegiri Lamongan (<i>p</i> -value=0.775).

5.	(Zulala, 2024)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta	Populasi dalam penelitian ini 169, sampel 63 responden Desain penelitian case control, Teknik Analisis bivariat menggunakan uji chi-square	Proporsi responden dengan usia berisiko lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 55 responden (87,3%) dibandingkan dengan kelompok control 8 (12,7%). Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa jumlah usia berhubungan secara signifikan dengan kejadian kanker payudara dengan p-value 0.000 sehingga orang yang memiliki usia ≥ 40 tahun dapat meningkatkan resiko terhadap kanker payudara dibandingkan dengan orang yang berusia < 40 tahun. Proporsi responden yang memiliki IMT berisiko lebih banyak pada kasus 26 (41,3%) dibandingkan kelompok control 20 (31,7%) berdasarkan uji chi-square menunjukkan bahwa faktor imt tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kanker payudara dengan p value 0,267. Proporsi yang memiliki riwayat keluarga berisiko lebih banyak pada kasus yaitu 29 (46,0%) , pada kelompok control 6 (9,5%) berdasarkan uji chi-square menunjukkan bahwa riwayat keluarga berhubungan secara signifikan dengan kejadian kanker payudara dengan p- value 0.000.
----	----------------	--	--	---

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah struktur konseptual yang dibangun berdasarkan tinjauan pustaka, yang menjelaskan hubungan antara variabel variabel dalam suatu penelitian. Kerangka teori berfungsi sebagai landasan teoritis yang menyatukan berbagai konsep. Dengan kata lain, kerangka teori adalah peta jalan yang memandu peneliti dalam memahami dan menjelaskan masalah penelitian (Aprina, 2024).



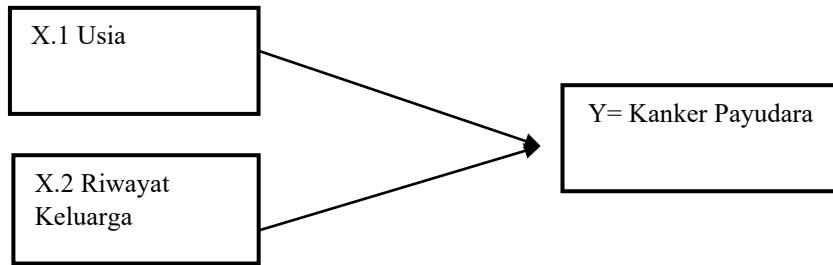
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Masriadi, 2021), (Kartini *et al.*, 2023), (Olfah *et al.*, 2019),

(Safar *et al.*, 2022)

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah struktur atau menggambarkan hubungan variabel yang relevan dengan masalah penelitian, memberikan gambaran awal tentang apa yang ingin diteliti dan bagaimana variabel-variabel tersebut berhubungan satu sama lain. Kerangka konsep dibangun berdasarkan tinjauan pustaka, penelitian sebelumnya, dan intuisi peneliti. (Aprina, 2024)



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap masalah penelitian. Ini bersifat sementara karena kebenarannya harus diuji dengan data empiris. Sederhananya, hipotesis adalah pernyataan yang menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel berhubungan satu sama lain. (Aprina,2024).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak terdapat hubungan usia dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Jenderal Ahmad Yani tahun 2025.

H_a : Terdapat hubungan usia dan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Jenderal Ahmad Yani tahun 2025.