

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibnu Sina Yayasan Wakaf UMI Makassar atau lebih yang lebih dikenal dengan Ibnu Sina Makassar adalah salah satu rumah sakit swasta yang berlokasi di Makassar. Rumah Sakit Ibnu Sina UMI merupakan Rumah Sakit Umum Swasta, dahulu bernama Rumah Sakit 45 yang didirikan pada Tahun 1988 berdasarkan keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan No. 6783/ DK-I/ SK/ TV.1/ X/ 88, tanggal 05 Oktober 1988.

Pada hari Senin 16 Juni 2003 telah dilakukan penyerahan kepemilikan dari Yayasan Andi Sose kepada Yayasan Wakaf UMI, yang ditanda tangani oleh Ketua Yayasan Andi Sose yaitu Bapak Dr.Hc. Andi Sose dan Ketua Yayasan Wakaf UMI Bapak Almarhum Prof. Dr. H. Abdurahman A. Basalamah, SE. MSi. Berdasarkan hak atas kepemilikan baru ini, maka nama Rumah Sakit 45 oleh Yayasan Wakaf UMI diubah menjadi Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI. Rumah Sakit Ibnu Sina YW - UMI dibangun diatas tanah 18.008 m² dengan luas bangunan 12.025 Mm, beralamat jalan Letnan Jenderal Urip Sumoharjo Km5 No.264 Makassar.

1. Keadaan geografis

Lokasi Rumah Sakit Ibnu Sina terletak di Jl. Urip Sumaharjo KM.5 No. 264, Karampuang, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Batas Rumah Sakit Ibnu Sina:

- a. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kanal
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Universitas Muslim Indonesia
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Menara UMI
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kantor Bosowa

2. Visi Misi Rumah Sakit Ibnu Sina

- a) Visi Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan yang Islami, Unggul, dan Terkemuka di Indonesia
- b) Misi
 1. Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang unggul serta menjunjung tinggi moral dan etika. (Misi Pelayanan Kesehatan).
 2. Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan professional kesehatan lainnya kepada masyarakat. (Misi Pendidikan).
 3. Melaksanakan pelayanan dakwah dan bimbingan spiritual kepada pasien, keluarga pasien dan karyawan Rumah Sakit. (Misi Dakwah).

3. Produk dan Layanan

Produk dan Layanan Rs Ibnu Sina Kota Makassar terdiri atas :

a) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Adapun Pelayanan rawat jalan adalah sebagai berikut :

- 1) Poliklinik Interna
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Saraf
- 5) Poliklinik Obgyn
- 6) Poliklinik THT
- 7) Poliklinik Mata
- 8) Poliklinik Jantung
- 9) Poliklinik Gigi
- 10) Poliklinik Kulit dan Kelamin

b) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap. Adapun pelayanan rawat inap terdiri 209 ruangan dengan penjelasan sebagai berikut :

- 1) Ruangan VIP
- 2) Ruangan Inap Kelas I
- 3) Ruangan Inap Kelas II

- 4) Ruangan Inap Kelas III
- 5) Ruangan ICU
- 6) Ruangan NICU
- 7) Kamar Bersalin
- 8) Kamar Bedah
- c) Fasilitas Penunjang
 - 1) Instalasi Laboratorium
 - 2) Instalasi Radiologi

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Data hasil penelitian yang diperoleh kemudian diolah menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Karakteristik Umum Responden

a. Status Pernikahan

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Status Pernikahan	n	%
Menikah	111	71.61
Belum Menikah	44	28.39
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 155 responden terdapat 111 responden (71,61%) yang menikah dan 44 responden (28,39%) yang belum menikah.

b. Umur

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Umur (Tahun)	n	%
< 35	33	21.29
36-45	17	10.97
46-55	59	38.06
56-68	46	29.68
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa jumlah kelompok umur kanker payudara yang paling banyak adalah kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 59 responden (38,06%) dan kelompok umur paling sedikit adalah kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 17 responden (10,97%).

2. Analisis Univariat

a. Variabel Dependen

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kanker Payudara
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Kanker Payudara	n	%
Menderita	112	72.3
Tidak Menderita	43	27.7
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 155 responden terdapat 112 responden (72,3%) yang menderita kanker payudara dan 43 responden tidak menderita (27,7%) kanker payudara.

b. Variabel Independen

1) Usia

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Usia
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia	n	%
Berisiko Tinggi $\geq$ 35 tahun	122	78.7
Berisiko Rendah $<$ 35 tahun	33	21.3
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 155 responden terdapat 122 responden yang berisiko kanker payudara (78,7%) dan 33 responden yang tidak berisiko kanker payudara (21,3%).

2) Riwayat Keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Riwayat Keluarga	n	%
Ada	114	73.5
Tidak Ada	41	26.5
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 155 responden terdapat 114 responden (73,5%) yang memiliki riwayat keluarga terkena kanker payudara dan 41 responden (26,5%) tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker payudara.

3) Usia Menstruasi Pertama

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menstruasi Pertama
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia Menstruasi Pertama	n	%
Berisiko Tinggi $<$ 12 tahun	78	50.3
Berisiko Rendah $\geq$ 12 tahun	77	49.7
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa dari 155 responden kategori usia menstruasi pertama terdapat 78 responden (50,3%) yang berisiko tinggi usia <12 tahun memiliki kemungkinan terkena kanker payudara dan 77 responden (49,7%) berisiko rendah usia ≥ 12 tahun memiliki kemungkinan terkena kanker payudara.

4) Usia Pertama Melahirkan

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pertama Melahirkan
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia Pertama Melahirkan	n	%
Berisiko Tinggi ≥ 35 tahun	124	80
Berisiko Rendah < 35 tahun	31	20
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa dari 155 responden kategori usia pertama melahirkan terdapat 124 responden (80%) yang berisiko usia ≥ 35 tahun memiliki kemungkinan terkena kanker payudara dan 31 responden (20%) tidak berisiko usia < 35 tahun memiliki kemungkinan terkena kanker payudara.

5) Riwayat Menyusui

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Menyusui
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Riwayat Menyusui	n	%
Menyusui	86	55.5
Tidak Menyusui	69	44.5
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa dari 155 responden terdapat 86 responden (55,5%) yang pernah memiliki bayi dan menyusui sedangkan 69 responden (44,5%) yang belum pernah melahirkan dan tidak menyusui.

6) Usia Menopause

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menopause
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia Menopause	n	%
Berisiko Tinggi $\geq$ 50 tahun	79	51
Berisiko Rendah $<$ 50 tahun	76	49
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.9 diketahui bahwa dari 155 responden terdapat 79 responden (51%) yang berisiko usia $\geq$ 50 tahun dan 76 responden (49%) yang tidak berisiko usia $<$ 50 tahun.

7) Paritas

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Paritas	n	%
Nilipara	69	44.5
Primipara	62	40
Multipara	24	15.5
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.10 diketahui bahwa dari 155 responden terdapat 69 responden (44,5%) kategori Nilipara (ibu yang belum pernah melahirkan), 62 responden (40%) kategori Primipara (ibu yang pernah melahirkan 1 kali) dan 24 responden (15,5%) kategori Multipara (ibu yang pernah melahirkan 2-5 kali).

8) Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	n	%
Hormonal	85	54.8
Non-Hormonal	70	45.2
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.11 diketahui bahwa dari 155 responden kategori usia pertama melahirkan terdapat 85 responden (54.8%) yang memakai salah satu kontrasepsi hormonal yakni Pil KB, suntik, susuk atau implant. Terdapat 70 responden (45.2%) memakai salah satu jenis kontrasepsi non hormonal seperti sistem kalender, IUD, kondom dan tidak memakai kontrasepsi.

9) Sadari

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Sadari Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Sadari	n	%
Menerapkan	57	36.8
Tidak Menerapkan	98	63.2
Total	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.12 diketahui bahwa dari 155 responden terdapat 57 responden (36,8%) yang menerapkan pemeriksaan payudara sendiri dan 98 responden (63,2%) yang tidak menerapkan pemeriksaan payudara sendiri.

3. Analisis Karakteristik

a) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Usia

Tabel 5.13
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Usia
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	n	%	n	%	n	%
Berisiko Tinggi ≥ 35 tahun	111	91	11	9	122	100
Berisiko Rendah < 35 tahun	1	3	32	97	33	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa berdasarkan usia ditemukan sebanyak 111 responden (91%) berisiko tinggi usia $\geq$ 35 tahun yang menderita kanker payudara sedangkan berisiko rendah usia $<$ 35 tahun sebanyak 1 responden (3%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 11 responden (9%) berisiko tinggi usia $\geq$ 35 tahun yang tidak menderita kanker payudara dan berisiko rendah usia $<$ 35 tahun sebanyak 32 responden (97%) yang tidak menderita kanker payudara.

b) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Riwayat Keluarga

Tabel 5.14
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Riwayat Keluarga
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Riwayat Keluarga	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	N	%	n	%	n	%
Ada	110	96,5	4	3,5	114	100
Tidak Ada	2	4,9	39	95,1	41	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.14 menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat keluarga ditemukan sebanyak 110 responden (96,5%) memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara sedangkan tidak memiliki

riwayat keluarga sebanyak 2 responden (4,9%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 4 responden (3,5%) memiliki riwayat keluarga yang tidak menderita kanker payudara dan tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 39 responden (95,1%) yang tidak menderita kanker payudara.

c) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Usia Menstruasi Pertama

Tabel 5.15
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Usia Menstruasi Pertama Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia Menstruasi Pertama	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	n	%	n	%	n	%
Berisiko Tinggi < 12 tahun	76	97,4	2	2,6	78	100
Berisiko rendah ≥ 12 tahun	36	46,8	41	53,2	77	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.15 menunjukkan bahwa berdasarkan usia menstruasi pertama ditemukan sebanyak 76 responden (97,4%) berisiko tinggi usia < 12 tahun yang menderita kanker payudara sedangkan berisiko rendah usia $\geq$ 12 tahun sebanyak 36 responden (46,8%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 2 responden (2,6%) yang berisiko tinggi usia < 12 tahun yang tidak menderita kanker payudara dan berisiko rendah usia $\geq$ 12 tahun sebanyak 41 responden (53,2%) yang tidak menderita kanker payudara.

d) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Usia Pertama Melahirkan

Tabel 5.16
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Usia Pertama
Melahirkan Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia Pertama Melahirkan	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	n	%	n	%	n	%
Berisiko Tinggi ≥ 35 tahun	94	75,8	30	24,2	124	100
Berisiko Rendah < 35 tahun	18	58,1	13	41,9	31	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.16 menunjukkan bahwa berdasarkan usia pertama melahirkan ditemukan sebanyak 94 responden (75,8%) berisiko tinggi usia $\geq$ 35 tahun yang menderita kanker payudara sedangkan berisiko rendah usia $<$ 35 tahun sebanyak 18 responden (58,1%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 30 responden (24,2%) berisiko tinggi usia $\geq$ 35 tahun yang tidak menderita kanker payudara dan berisiko rendah usia $<$ 35 tahun sebanyak 13 responden (41,9%) yang tidak menderita kanker payudara.

e) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Riwayat Menyusui

Tabel 5.17
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Riwayat Menyusui
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Riwayat Menyusui	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	N	%	n	%	n	%
Menyusui	70	81,4	16	18,6	86	100
Tidak Menyusui	42	60,9	27	39,1	69	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.17 menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat menyusui ditemukan sebanyak 70 responden (81,4%) menyusui yang menderita kanker payudara sedangkan tidak menyusui sebanyak 42 responden (60,9%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 16 responden (18,6%) menyusui yang tidak menderita kanker payudara dan tidak menyusui sebanyak 27 responden (39,1%) yang tidak menderita kanker payudara.

f) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Usia Menopause

Tabel 5.18
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Usia Menopause
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Usia Menopause	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	n	%	n	%	n	%
Berisiko Tinggi ≥ 50 tahun	75	94,9	4	5,1	79	100
Berisiko Rendah < 50 tahun	37	48,7	39	51,3	76	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.18 menunjukkan bahwa berdasarkan usia menopause ditemukan sebanyak 75 responden (94,9%) berisiko tinggi usia ≥ 50 tahun yang menderita kanker payudara sedangkan berisiko rendah usia < 50 tahun sebanyak 37 responden (48,7%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 4 responden (5,1%) berisiko tinggi usia ≥ 50 tahun yang tidak menderita kanker payudara dan berisiko rendah usia < 50 tahun sebanyak 39 responden (51,3%) yang tidak menderita kanker payudara.

g) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Paritas

Tabel 5.19
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Paritas
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Paritas	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	N	%	N	%	n	%
Nilipara	42	60,9	27	39,1	69	100
Primipara	48	77,4	14	22,6	62	100
Multipara	22	91,7	2	8,3	24	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.19 menunjukkan bahwa berdasarkan paritas ditemukan sebanyak 42 responden (60,9%) nilipara yang menderita kanker payudara sedangkan primipara sebanyak 48 responden (77,4%) yang menderita kanker payudara, Multipara sebanyak 22 responden (91,7%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 27 responden (39,1%) nilipara yang tidak menderita kanker payudara dan primipara sebanyak 14 responden (22,6%) yang tidak menderita kanker payudara, Multipara sebanyak 2 responden (8,3%) yang tidak menderita kanker payudara.

h) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Tabel 5.20
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Penggunaan
Kontrasepsi Hormonal Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	N	%	n	%	n	%
Hormonal	69	81,2	16	18,8	85	100
Non-Hormonal	43	61,4	27	38,6	70	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.20 menunjukkan bahwa berdasarkan penggunaan kontrasepsi hormonal ditemukan sebanyak 69 responden

(81,2%) menggunakan kontrasepsi hormonal yang menderita kanker payudara sedangkan penggunaan kontrasepsi non-hormonal sebanyak 43 responden (61,4%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 16 responden (18,8%) menggunakan kontrasepsi hormonal yang tidak menderita kanker payudara dan penggunaan kontrasepsi non-hormonal sebanyak 27 responden (38,6%) yang tidak menderita kanker payudara.

f) Analisis Karakteristik Kanker Payudara Pada Kategori Sadari

Tabel 5.21
Distribusi Kanker Payudara Berdasarkan Kategori Sadari
Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Sadari	Kanker Payudara				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	n	%	n	%	n	%
Menerapkan	41	71,9	16	28,1	57	100
Tidak Menerapkan	71	72,4	27	27,6	89	100
Total	112	72.3	43	27.7	155	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.21 menunjukkan bahwa berdasarkan Sadari ditemukan sebanyak 41 responden (71,9%) menerapkan yang menderita kanker payudara sedangkan tidak menerapkan sebanyak 71 responden (72,4%) yang menderita kanker payudara. Sedangkan 16 responden (28,1%) menerapkan yang tidak menderita kanker payudara dan tidak menerapkan sebanyak 27 responden (27,6%) yang tidak menderita kanker payudara.

4. Desain Rancangan Aplikasi *Ca. Mammae*

A. Requirement

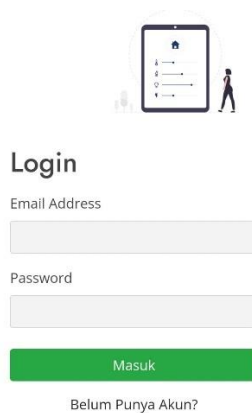
Tahap requirement dilakukan dengan tahapan mengumpulkan informasi terkait kebutuhan dari aplikasi yang akan dibuat melalui pengumpulan data kuesioner yang telah diisi oleh sebagian pasien kanker payudara.

B. Analisis

Tahap ini, menentukan ruang lingkup penelitian dan sistem yang dibuat dengan permasalahan yang terjadi.

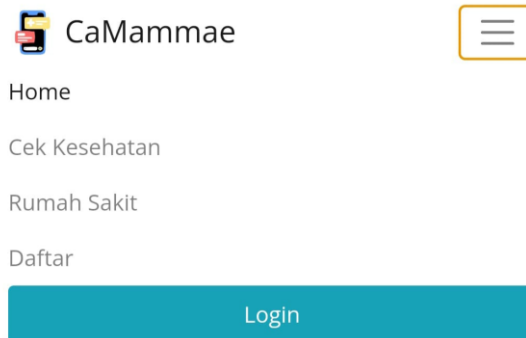
C. Desain

Tahap ini dilakukan pembuatan desain tampilan sistem dalam bentuk tampilan dari rancangan yang akan dibuat.



Gambar 5.1 Desain Halaman Utama

Pada gambar 5.1 merupakan halaman utama dan sekaligus halaman login pada website. Halaman ini menjadi halaman awal sebelum user melakukan aktivitas pada website.



Gambar 5.2 Desain Pada Dashboard

Pada gambar 5.2 merupakan dashboard yang memberikan tampilan umum mengenai semua aktivitas yang terkait dengan website.



Gambar 5.3 Desain Halaman Tampilan Informasi

Pada gambar 5.3 merupakan rancangan tampilan informasi pada laman sistem dan merupakan penjelasan terkait kanker payudara.



Gambar 5.4 Desain Halaman Informasi Stadium Kanker Payudara

Pada gambar 5.4 merupakan tampilan informasi terkait tingkatan stadium kanker payudara.

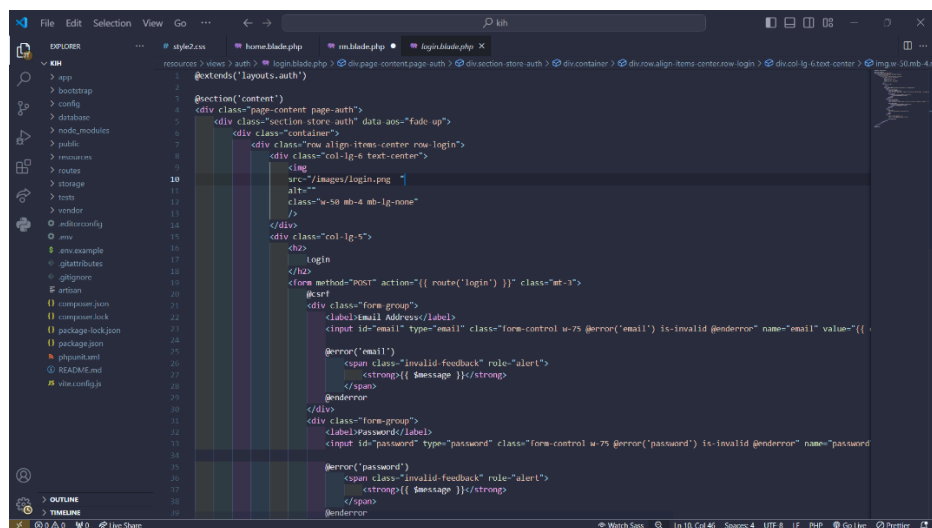


Gambar 5.5 Desain Halaman Informasi Sadari

Pada gambar 5.5 merupakan halaman informasi terkait 7 langkah sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

D. Implementasi

Tahap ini dilakukan penerjemahan desain yang telah dirancang yaitu pada tahap pembuatan tampilan website program menggunakan codingan. Berikut hasil codingan :



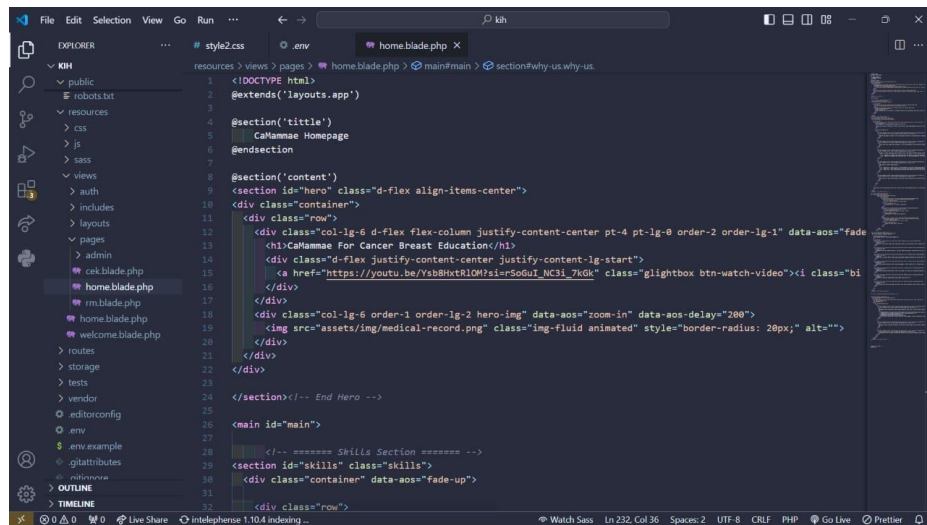
```

1 @extends('layouts.auth')
2
3 @section('content')
4 <div class="page-content page-auth" data-aos="fade-up">
5 <div class="container">
6 <div class="row align-items-center row-login">
7 <div class="col-lg-6 text-center">
8
9 
14 </div>
15 <div class="col-lg-5">
16 <div>
17 <h2>
18 <h2> Login
19 </h2>
20 <form method="POST" action="{{ route('login') }}" class="mt-3">
21 @csrf
22 <div class="form-group">
23 <label>Email Address/Label>
24 <input id="email" type="email" class="form-control w-75 @error('email') is-invalid @enderror" name="email" value="{{
25 @error('email')
26 <span class="invalid-feedback" role="alert">
27 <strong>{{ $message }}Password/Label>
33 <input id="password" type="password" class="form-control w-75 @error('password') is-invalid @enderror" name="password
34 @error('password')
35 <span class="invalid-feedback" role="alert">
36 <strong>{{ $message }}

```

Gambar 5.6 Desain Codingan Login

Pada gambar 5.6 menampilkan codingan pada tampilan login dari web *Ca Mammae* sebelum memasuki pada halaman informasi.



Gambar 5.7 Desain Codingan Homepage

Pada gambar 5.7 menampilkan hasil codingan pada tampilan Homepage yang terdiri dari fitur informasi tentang Kanker Payudara.

E. Pengujian

Dilakukan pengujian sistem oleh pengguna untuk menentukan fungsionalitas dari sistem yang sedang dikembangkan. Tahap pengujian ini dilakukan oleh beberapa pendamping responden.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan, maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui karakteristik kejadian kanker payudara di Rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI sebagai dasar rancangan aplikasi *Ca. Mammae*.

1. Karakteristik *Ca. Mammae* Pada Kategori Usia

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Usia memang memberikan pengaruh tersendiri terhadap terjadinya kasus kanker payudara, wanita berusia pertengahan 30 tahun sampai pertengahan 40 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara dengan peningkatan tertinggi. Usia wanita terkena kanker payudara adalah biasanya lima tahun sebelum memasuki masa menopause. Peningkatan kasus kanker payudara pada kelompok usia > 50 tahun disebabkan oleh faktor penurunan fungsi organ dan menurunnya kekuatan daya tahan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI menunjukkan bahwa wanita berusia ≥ 35 tahun berisiko tinggi sebanyak 111 responden (91%) dibandingkan dengan usia < 35 tahun yang berisiko rendah sebanyak 1 responden (3%). Hal ini memaknai bahwa responden dengan usia 35 tahun keatas berisiko tinggi untuk terkena kanker payudara 5 kali lebih berisiko daripada pada wanita yang di luar usia tidak berisiko. Angka kejadian kanker payudara meningkat setelah usia 30 tahun, kemudian akan meningkat signifikan pada usia 40 tahun dan memasuki usia puncak 50 sampai 60 tahun.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan (Astuti & Arania, 2018) mengenai adanya risiko pada usia 35 tahun keatas yang menyebabkan kanker payudara dikarenakan produksi hormon estrogen semakin

meningkat dan hal inilah yang akan memicu untuk terjadinya kanker. Kanker ini mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara. Jumlah kematian akibat kanker payudara di Indonesia juga cukup tinggi, dengan lebih dari 22.000 jiwa kehilangan nyawa akibat penyakit ini (Mutiara Putri et al., 2022).

2. Riwayat Keluarga Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat (BRCA 1) yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara. Wanita yang memiliki salah satu faktor genetik ini memiliki risiko hingga 80 persen untuk mengidap kanker payudara. Risiko kanker keturunan juga ditentukan oleh jarak hubungan dengan penderita kanker tersebut. Semakin dekat hubungan kekerabatan dengan penderita, maka semakin tinggi risiko terkena kanker payudara. Seperti ayah, ibu, anak, dan saudara kandung yang memiliki riwayat kanker maka risiko terkena kanker payudara menjadi yang paling tinggi (Sipayung et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase yang paling banyak menderita kanker payudara yaitu pada seseorang yang memiliki riwayat keluarga sebesar 96,5% dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga sebesar 4,9%. Hal ini menunjukkan

bahwa riwayat keluarga termasuk salah satu karakteristik kejadian kanker payudara karena memiliki gen yang sama dengan penderita kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang memiliki riwayat keluarga dan menderita kanker payudara yaitu sebanyak 110 responden dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 2 responden, dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki riwayat kanker payudara akan berisiko lebih besar menderita kanker payudara dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keluarga kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sofa et al., 2024) yang menyatakan bahwa ibu yang menderita kanker payudara mempunyai risiko terjadinya kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat keluarga dengan kanker payudara.

Studi menunjukkan bahwa wanita yang orang tuanya memiliki riwayat kanker payudara mempunyai risiko 1,7- 4,0 kali menderita kanker payudara dibanding dengan populasi yang ada serta kurangnya aktifitas fisik dan gaya hidup yang tidak sehat dalam kehidupan sehari – hari dapat meningkatkan resiko kejadian kanker payudara terutama yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga (Yunus et al., 2021).

3. Usia Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Kanker payudara secara umum dihubungkan dengan hormon estrogen terhadap berapa lama paparan dan tingginya konsentrasi hormon ini di tubuh seorang wanita seperti mendapat menstruasi pertama pada umur yang sangat muda. Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pada usia saat menstruasi pertama yang berisiko tinggi menderita kanker payudara sebesar 97,4% sedangkan usia saat menstruasi pertama yang berisiko rendah menderita kanker payudara sebesar 46,8%. Hal ini menunjukkan bahwa usia menstruasi pertama termasuk ke dalam karakteristik kejadian kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian ini usia menstruasi pertama yang berisiko tinggi usia < 12 tahun dan menderita kanker payudara sebanyak 76 responden dibandingkan dengan usia saat menstruasi pertama yang berisiko rendah ≥ 12 tahun sebanyak 36 responden, dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa responden yang usia menstruasinya lebih cepat akan berisiko lebih besar menderita kanker payudara dibandingkan dengan usia menstruasinya di atas 12 tahun. Menstruasi di bawah 12 tahun hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, hormon, sosial ekonomi, dan gaya hidup. Gaya hidup merupakan kebiasaan

sehari-hari yang dilakukan remaja putri yang berkaitan dengan olahraga, konsumsi soft drink dan makan makanan fast food.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Susanti et al., 2024) Wanita yang mengalami menstruasi di bawah usia 12 tahun mempunyai risiko 1,7 sampai 3,4 kali lebih tinggi dibandingkan pada mereka yang mengalami menstruasi pertama di umur normal di atas 12 tahun.

Penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian Min Min Tan (2018) pada 7.663 wanita di Malaysia. Studi ini tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian kanker payudara. Perbedaan temuan pada beberapa studi diperkirakan dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya gaya hidup, status gizi, metode penelitian yang digunakan, serta faktor lainnya yang tidak sempat diteliti oleh peneliti (Komalasari et al., 2023)

Usia menarche di definisikan sebagai haid pertama kali yang dialami oleh seorang perempuan. Usia saat menarche berhubungan dengan risiko kanker payudara. Semakin muda usia seorang perempuan pada saat menarche, semakin tinggi risiko mengidap kanker payudara. Beberapa kelompok telah menunjukkan bahwa memulai menstruasi sebelum usia 12 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara, di sisi lain, menarche yang terjadi lebih akhir (usia 14 tahun atau lebih tua) dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara.

Menarche, saat menstruasi pertama terjadi sebelum usia 12 tahun, menyebabkan wanita mengalami paparan hormon estrogen dalam jangka waktu yang lebih lama sepanjang hidupnya. Hormon estrogen dapat memicu pertumbuhan saluran di kelenjar susu. Durasi paparan hormon estrogen yang lebih lama dapat menyebabkan perubahan pada sel-sel saluran susu, termasuk hipertrofi dan proliferasi yang tidak normal, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kanker (Ariana et al., 2020).

4. Usia Pertama Melahirkan Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar resiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat. Wanita yang belum pernah melahirkan diatas usia 30 tahun 3 kali berpontensi terkena kanker payudara. Wanita yang hamil di usia lebih tua akan mengalami siklus menstruasi yang lebih banyak sebelum hamil. Siklus menstruasi akan mengakibatkan beberapa perubahan pada jaringan payudara karena hormon esterogen. Perubahan ini akan mengakibatkan beberapa tidak normalan pada proses regenerasi sel. Kehamilan di umur lebih muda memiliki efek proteksi kuat mencegah kanker payudara di manusia (Cahyono, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase usia pertama melahirkan yang berisiko tinggi dan menderita kanker

payudara sebesar 75,8% sedangkan yang usia menstruasi pertama yang berisiko rendah dan menderita kanker payudara sebesar 58,1%. Hal ini menunjukkan bawa usia pertama melahirkan termasuk ke dalam karakteristik kejadian kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian ini usia pertama melahirkan yang berisiko tinggi usia ≥ 35 tahun dan menderita kanker payudara sebanyak 94 responden dibandingkan dengan usia pertama melahirkan yang berisiko rendah usia < 35 tahun sebanyak 18 responden, dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa responden yang usia pertama melahirkannya di usia tua akan berisiko lebih besar menderita kanker payudara dibandingkan dengan usia pertama melahirkan di bawah 35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Iqmy et al., 2021) Usia mendapat anak pertama mempunyai hubungan yang bermakna dengan insiden kanker payudara. Wanita nillipara memiliki risiko yang sama dengan yang ada pada wanita yang lahir anak pertama ketika mereka berusia 30 tahun, dengan kelahiran pertama kelahiran yang kemudian menimbulkan risiko yang lebih tinggi (khususnya dalam waktu 5 tahun setelah melahirkan) dan perempuan melahirkan ketika mereka masih muda memiliki risiko rendah. Risiko relatif berkurang sekitar 3% untuk setiap tahun usia ibu melahirkan berkurang, sehingga seorang wanita yang lahir anak pertama ketika ia berusia 20 tahun risikonya sekitar 30% relatif lebih

rendah dibandingkan wanita yang anak pertama lahir ketika ia berusia 30 tahun.

5. Riwayat Menyusui Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Menyusui merupakan salah satu faktor penting yang memberikan proteksi terhadap ibu sehingga meningkatkan kesehatan bayi dan juga dapat menghindarkan ibu dari kanker payudara. Salah satu manfaat menyusui adalah mengurangi risiko kanker payudara melalui hormonal. Seorang wanita yang menyusui setelah melahirkan akan menunda kembalinya siklus menstruasi setelah kehamilan. Selain itu menyusui dapat mengurangi kadar hormon estrogen yang bisa mengurangi risiko kanker payudara pada wanita. Selama menyusui, sel payudara wanita akan lebih matang dan menurunkan level hormon estrogen ke tubuh. Pengurangan hormon estrogen disebabkan oleh berkurangnya jumlah periode menstruasi pada wanita selama menyusui. Oleh karena itu, waktu menyusui yang lebih lama dapat menurunkan risiko kanker payudara pada wanita (Komalasari et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian riwayat menyusui yang menyusui dan menderita kanker payudara sebanyak 70 responden (81,4%) sedangkan riwayat menyusui yang tidak menyusui dan menderita kanker payudara sebanyak 42 responden (60,9%). Hal ini dikarenakan yang tidak menyusui dan menderita kanker payudara itu belum pernah melahirkan sebelumnya sehingga wanita yang belum pernah melahirkan dan tidak pernah menyusui memiliki risiko lebih tinggi

terkena kanker payudara. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Dahniar & Rosidi, 2023) Perempuan yang tidak mempunyai anak bisa berisiko insiden 1,5 kali lebih tinggi terjadinya kanker payudara dari pada perempuan yang mempunyai anak.

Menurut asumsi peneliti, wanita yang belum pernah hamil atau belum pernah memiliki anak memiliki peluang besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang memiliki anak lebih dari tiga karena pada saat hamil payudara istirahat dan hormon estrogen dipinjam oleh rahim sementara ketika menyusui, payudara sudah terisi oleh hormon lainnya yang mengakibatkan paparan estrogen ke payudara akan terhambat sehingga dapat menurunkan risiko peluang terkena kanker payudara pada wanita yang memiliki anak.

6. Usia Menopause Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Menopause didefinisikan secara klinis sebagai waktu di mana seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama satu tahun, yang diawali dengan tidak teraturnya periode menstruasi dan diikuti dengan berhentinya periode menstruasi. Menopause sendiri biasanya terjadi pada wanita di usia 40-50 tahun dimana ditandai oleh siklus seks tidak teratur dan ovulasi sering tidak terjadi. Menopause juga akan menyebabkan penurunan dari produksi estrogen, dimana nantinya estrogen tidak dapat menghambat lagi FSH dan LH. Menopause didefinisikan sebagai berhentinya fungsi ovarium dan dimasa

menopause ini wanita sudah tidak akan terjadi haid (Al Ayubi et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia menopause yang berisiko tinggi dan menderita kanker payudara sebesar 94,9% dan usia menopause yang berisiko rendah dan menderita kanker payudara sebesar 48,7%. Hal ini menunjukkan bahwa usia menopause termasuk karakteristik kejadian kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian ini usia menopause yang berisiko tinggi usia ≥ 50 tahun dan menderita kanker payudara sebanyak 75 responden dibandingkan dengan usia menopause yang berisiko rendah usia < 50 tahun dan menderita kanker payudara sebanyak 37 responden, dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa menopause setelah usia 50 tahun ke atas memiliki risiko 2 kali lipat terkena kanker payudara dibandingkan dengan perempuan sebelum usia 50 tahun.

Studi yang dijalankan oleh Oanh Thi Bui (2022) pada wanita di Vietnam menyatakan bahwasanya wanita yang menopause saat berusia 50 tahun atau lebih memiliki peningkatan risiko kanker payudara secara keseluruhan. Hal ini disebabkan karena *late menopause* meningkatkan durasi paparan estrogen yang lebih lama mengakibatkan memperbesar risiko kanker payudara. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Aruna Surakasula (2013) yang menyatakan bahwa wanita yang mengalami menopause pada

usia 55 tahun berisiko 30% lebih tinggi menderita kanker payudara (Komalasari et al., 2023).

7. Paritas Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup. Kategori dalam paritas, yaitu tidak memiliki anak (nullipara) atau punya satu anak (primipara) dan mempunyai anak lebih dari 2 (multipara). Wanita yang tidak mempunyai anak berarti tidak pernah menyusui, sementara wanita yang menyusui kadar estrogen dan progesterone akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan pada payudara (Afifah et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase paritas kategori nullipara sebanyak 42 responden (60,9%), sedangkan paritas kategori primipara sebanyak 48 responden (77,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden kategori primipara menderita kanker payudara karena melahirkan di usia tua yang berisiko lebih besar menderita kanker payudara dibandingkan dengan paritas kategori nullipara.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soares yang menyatakan bahwa penderita kanker payudara wanita cenderung memiliki 2 hingga 3 anak, dengan persentase sebesar 27,1% dan 21,9%. Nullipara (wanita yang belum melahirkan) dan kehamilan pertama pada umur tua (kehamilan pertama > 30 tahun)

menjadi risiko terjadinya kanker payudara karena adanya hormon yang memicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya akan meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker. Efek dari paritas terhadap jumlah risiko kanker payudara telah lama diteliti. Dalam suatu studi meta-analisis, dilaporkan bahwa wanita yang melahirkan sekali mempunyai risiko 30% berkembang menjadi penyakit kanker (Afifah et al., 2023).

Menurut Anggorowati usia melahirkan anak pertama ≥ 30 tahun dan belum mempunyai anak sampai usia 30 tahun dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara. Hal ini dikarenakan periode di antara usia menarche dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut sehingga periode ini merupakan permulaan dari perkembangan kanker payudara (Sipayung et al., 2022).

8. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Kontrasepsi hormonal merupakan alat kontrasepsi yang memiliki manfaat untuk mengatur dan mencegah kehamilan. Kontrasepsi hormonal adalah metode kontrasepsi yang sering dipilih oleh mayoritas pengguna kontrasepsi di Indonesia yaitu berupa pil, suntik, dan implan, namun kontrasepsi hormonal dianggap menjadi satu dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi risiko kanker payudara. Penggunaan

kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan paparan hormon estrogen dalam tubuh, karena pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen, wanita dengan paparan estrogen dalam waktu yang lama akan menyebabkan pertumbuhan sel secara abnormal akibat dari tidak seimbangnya hormon estrogen (Dewi & Suindri, 2020).

Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa persentase yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 69 responden (81,2%) dibandingkan dengan penggunaan non-hormonal sebanyak 43 responden (61,4%). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal termasuk kedalam salah satu karakteristik kejadian kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal suntik sebanyak 5 responden dan menggunakan implant sebanyak 1 responden sedangkan penggunaan kontrasepsi non-hormonal yaitu sebanyak 44 responden dikarenakan 44 responden tersebut belum pernah menikah dan belum pernah melahirkan.

Menurut (Afifah Masyhar et al., 2022) payudara terdapat estrogen yang dapat menyebabkan pengendapan lemak dalam kelenjar payudara. Pemberian estrogen dan progesteron yang biasa dipergunakan untuk menekan ovulasi (kontrasepsi) diduga juga berpengaruh meningkatkan angka kejadian kanker payudara, sehingga

wanita semakin lama menggunakan kontrasepsi hormonal maka semakin tinggi pula resiko terkena kanker payudara (Sofa et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan (Mustikasari & Khati, 2022) kontrasepsi hormonal berhubungan dengan kanker payudara. Penelitian menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki resiko sedikit lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Selain pil KB, kontrasepsi hormonal lainnya seperti KB suntik yang diberikan 3 bulan juga diketahui memberikan efek terhadap resiko kanker payudara. Wanita yang menggunakan KB suntik cenderung memiliki peningkatan resiko kanker payudara.

9. Sadari Pada Kejadian *Ca. Mammae*

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah cara termudah untuk mendeteksi kelainan pada ukuran, tekstur, serta bentuk payudara. Pemeriksaan ini juga bisa membantu deteksi dini kanker payudara, sehingga mengurangi risiko keparahannya. Berdasarkan perkiraan Ikatan Ahli Bedah Onkologi Indonesia tahun 2017, kejadian kanker payudara di Indonesia adalah 8.625, dan 82% diantaranya ditemukan berada pada stadium lanjut. Hal ini disebabkan keengganan perempuan untuk menjalani pemeriksaan dini. Program deteksi dini memungkinkan untuk penemuan diagnosis dini yang lebih efektif dan meningkatkan kemungkinan kesuksesan dari keberhasilan

penanganan pada kanker payudara dengan metode sadari (Saputra et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan yang tertinggi adalah tidak menerapkan sadari dan menderita kanker payudara sebesar 71 responden (72,4%). Menerapkan sadari dan menderita kanker payudara sebesar 41 responden (71,9%), kemudian tidak menerapkan sadari pada pasien yang tidak menderita kanker payudara sebesar 27,6%.

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai tidak menerapkan sadari pada pasien yang menderita kanker payudara dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit kanker payudara dengan tingginya jumlah pasien yang didiagnosis pada stadium lanjut pada pertama kali pemeriksaan. Penelitian ini didukung oleh (Mardiana & Kurniasari, 2021).

Kanker payudara mayoritas di derita oleh perempuan, sering penderita datang ke pelayanan kesehatan ketika sudah memasuki stadium akhir dimana sudah sulit dilakukan pengobatan. Penanganan yang penting yaitu melalui SADARI dimana setiap perempuan dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara.

SADARI merupakan teknik pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan yang dapat berkembang kanker dalam payudara wanita (Ayu, 2016). Teknik SADARI sangat mudah dilakukan namun banyak perempuan khususnya remaja yang tidak mengetahui cara ini serta masih banyak remaja masih tidak peduli dan peka terhadap gejala-gejala abnormal pada payudara mereka. Hal tersebut juga disebabkan oleh kurang informasi dan motivasi untuk mendapat informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. SADARI juga terasa masih awam dan remaja risih untuk melakukannya, menyebabkan masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI sesuai waktu yang ditentukan (Tae & Melina, 2020).

10. Rancangan Aplikasi *Ca. Mammae*

Perancangan merupakan suatu pembuatan desain dalam bentuk pengaturan dari berbagai elemen dalam satu kesatuan yang utuh. Perancangan aplikasi ini menampilkan suatu model program yang dibuat dengan menggunakan berbagai Teknik sehingga mampu melaksanakan perintah dari penggunaanya.

Tahapan perancangan aplikasi ini meliputi pengujian kelayakan fungsional aplikasi, menurut pada bagian pengujian menjelaskan tentang deskripsi dari masing-masing fitur dalam aplikasi tersebut dan uraian evaluasi.

Tabel 5.22
Hasil Pengujian Rancangan Aplikasi Ca. Mammae

No	Item	Deskripsi	Hasil	Keterangan
1	Halaman Admin	Kemampuan system mem-back-up informasi yang telah diisi oleh user.	√	System dapat menampilkan data yang telah diisi oleh user.
2	Halaman User	Tampilan akses login pengguna yang didalamnya berisi laman informasi dari aplikasi.	√	System dapat menampilkan halaman login untuk user sebelum mengakses semua fitur aplikasi Ca. <i>Mammae</i> .
3	Halaman Home	Halaman yang menampilkan semua fitur yang ada dalam aplikasi Ca. <i>Mammae</i> , mulai dari informasi terkait kanker payudara, stadium kanker payudara, pencegahan, dan penerapan sadari.	√	System dalam menampilkan semua fitur aplikasi Ca. <i>Mammae</i>

Sumber : Data Primer

Aplikasi Ca. *Mammae* dapat diakses melalui google dengan link dibawah :

<https://camammae.online/>

Setelah melakukan uji coba kelayakan pada beberapa pendamping responden didapatkan ulasan yaitu : rancangan aplikasi ini sangat

bermanfaat bagi kami masyarakat umum karena dapat dapat menambah informasi terkait kanker payudara dan aplikasi *Ca. Mammae* ini sangat mudah digunakan (Pendamping Responden A). Aplikasi *Ca. Mammae* ini mudah dipahami namun masih perlu tambahan informasi lagi terkait kanker payudara itu sendiri (Pendamping Responden B).

Pada aplikasi *Ca. Mammae* masih terdapat kekurangan yaitu tidak terdapat tanda dan gejala kanker payudara, Jenis pemeriksaan penunjang dan jenis-jenis kanker payudara.