

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 372/Kebidanan

LAPORAN HASIL PENELITIAN



**PENGARUH PENGGUNAAN SKOR ANANTO SIDOHUTOMO TERHADAP SIKAP
UNTUK UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
PADA PENGGUNA KONTRASEPSI HORMONAL
DI BPM SUMIDYAH IPUNG**

TRI MARDIYANTI, S.ST, M.Mid.

198403182008012004

POLTEKKES KEMENKES MALANG

DESEMBER 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap Sikap untuk Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal di BPM Sumidyah Ipung

Peneliti Utama

Nama Lengkap : Tri Mardiyanti, S.ST, M.Mid.

NIP : 198403182008012004

Jabatan Fungsional : Umum

Program Studi : D IV Kebidanan Malang

Nomor HP : 081334010767

Alamat surel (email) : mardiyantitri@gmail.com

Tahun Pelaksanaan : 2018

Biaya Penelitian :

Mengetahui,

Malang, 1 Desember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Poltekkes Kemenkes Malang

Jupriyono, S.Kp, M.Kes

NIP. 196404071988031004

Tri Mardiyanti, S.ST, M.Mid.

NIP. 198403182008012004

Mengesahkan,

Direktur Poltekkes

Budi Susatia, S.Kp., M.Kes.

NIP. 196503181988031002

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi perempuan di dunia (38 per 100.000) berdasarkan data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC), pada tahun 2012. Tingginya estimasi jumlah penderita kanker payudara hendaknya diimbangi oleh tingginya upaya deteksi dini, karena kanker ini dapat dicegah keganasannya melalui upaya deteksi dini. Skor Ananto Sidohutomo adalah sebuah instrumen sederhana berupa kuesioner yang dapat diisi secara langsung oleh target skrining untuk menentukan skor dirinya terhadap risiko kanker payudara. Pengetahuan tentang skor dirinya terhadap risiko kanker payudara merupakan salah satu dasar penentuan sikap target skrining terhadap upaya deteksi dini kanker payudara.

Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental design dengan metode pengumpulan data one group pretest-posttest. Sampel dalam penelitian ini ditarik dengan menggunakan metode simple random sampling, sejumlah 62 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Skor Ananto Sidohutomo dan kuesioner sikap tentang upaya deteksi dini kanker payudara yang diberikan sebelum dan sesudah responden mengisi Skor Anantos Sidohutomo.

Dengan uji statistic paired t-test diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh positif penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara, sehingga instrument ini dapat direkomendasikan untuk digunakan sebagai langkah awal deteksi dini kanker payudara pada kelompok-kelompok berisiko dengan memperhatikan tingkat pendidikan target skrining. Pada pengisiannya, diperlukan pendampingan oleh petugas kesehatan karena ada beberapa istilah medis yang perlu dijelaskan lebih lanjut agar mudah dimengerti.

Kata Kunci: Skor Ananto Sidohutomo, deteksi dini kanker payudara, akseptor KB hormonal

ABSTRACT

Breast cancer is the highest cause of death for women in the world (38 per 100,000) based on GLOBOCAN data, the International Agency for Research on Cancer (IARC), in 2012. The high estimated number of breast cancer patients should be balanced by high early detection efforts, because this cancer can be prevented malignancy through early detection efforts. Ananto Sidohutomo's score is a simple instrument in the form of a questionnaire that can be filled directly by the target of screening to determine her score on the risk of breast cancer. Knowledge of her score on breast cancer risk is one of the bases for determining attitude towards early breast cancer detection efforts.

The research design used was pre-experimental design with one group pretest-posttest data collection method. The sample in this study was drawn using the simple random sampling method, a total of 62 respondents. Data collection was carried out by using Ananto Sidohutomo's Score and attitude questionnaire on early breast cancer detection efforts given before and after the respondent filled out the Anantos Sidohutomo Score.

With a paired t-test statistical test, the results show that there is a positive influence on the use of Ananto Sidohutomo's score on attitudes towards early detection of breast cancer, so that this instrument can be recommended as a first step in breast cancer early detection efforts in risk groups, by paying attention to their educational background. On filling it out, assistance from health workers is needed because there are several medical terms that need to be explained further so that they are easy to understand.

Keywords: Ananto Sidohutomo's score, breast cancer early detection, hormonal type of family planning acceptors

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1. PENDAHULUAN	
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
Skor Ananto Sidohutomo.....	3
Sikap	
Definisi.....	6
Komponen.....	7
Fungsi.....	8
Tingkatan	8
Pembentukan.....	9
Karakteristik.....	9
Pengukuran	10
Kanker Payudara	
Definisi.....	11
Faktor penyebab.....	11
Gejala	12
Stadium	13
Deteksi dini	
SADARI.....	14
SADANIS	15

Kontrasepsi Hormonal	
Pengertian	16
Macam.....	16
Mekanisme kerja hormone.....	18
Kontraindikasi.....	18
Kerangka konsep penelitian.....	20
Hipotesis	20
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
Tujuan Penelitian	21
Manfaat Peneliatian	21
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	
Desain Penelitian	22
Kerangka Operasional.....	22
Populasi dan Sampling.....	23
Kriteria Sampel	23
Variabel Penelitian.....	23
Definisi Operasional	23
Lokasi dan Waktu Penelitian	23
Alat Pengumpulan Data	23
Metode Pengumpulan Data.....	24
Teknik Pengolahan Data.....	24
Analisis Data.....	24
Etika Penelitian	24
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	
Hasil	27
Pembahasan.....	30
BAB 6. PENUTUP	
Kesimpulan	32
Saran	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Skor Ananto Sidohutomo

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Tabel 5.1. Distribusi Responden berdasarkan usia

Tabel 5.2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4. Distribusi Responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 5.5. Distribusi sumber informasi tentang kanker payudara

Tabel 5.6. Distribusi riwayat keluarga dengan kanker payudara

Tabel 5.7. Distribusi reponden berdasarkan Skor Ananto Sidohutomo

Tabel 5.8. Distribusi responden berdasarkan sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka konsep penelitian

Gambar 4.1. Kerangka operasional penelitian

Gambar 5.1. Hasil Uji Statistik Paired t-test

DAFTAR LAMPIRAN

Skor Ananto Sidohutomo

Kuesioner Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

Surat Ijin Penelitian

Surat Pernyataan dari Tempat Penelitian

Master Sheet

BAB 1. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kanker payudara atau *Carsinoma Mammae* adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (*lobular*), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (*duktus*), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (American Cancer Society, 2014).

Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi perempuan di dunia (38 per 100.000) berdasarkan data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC), pada tahun 2012. Berdasarkan sumber data yang sama, estimasi insiden kanker payudara di Indonesia adalah 40 per 100.000 perempuan. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita kanker payudara dan serviks terbesar di Indonesia (PUSDATIN, 2015). Lebih lanjut, terdapat 1,6 dari 1000 warga Jawa Timur yang terserang kanker dimana peringkat teratas diduduki oleh kanker payudara dan kanker serviks pada wanita (Kemenkes, 2016).

Tingginya estimasi jumlah penderita kanker payudara dan serviks hendaknya diimbangi oleh tingginya upaya deteksi dini karena kedua kanker tersebut dapat dicegah keganasannya melalui upaya deteksi dini. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini yang didukung dengan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan memberikan tingkat kesembuhan tinggi dan harapan hidup yang lebih lama. Skrining merupakan salah satu upaya deteksi dini guna mengidentifikasi kelainan yang secara klinis belum bisa digunakan sebagai dasar menegakkan diagnosa melalui serangkaian tes atau prosedur tertentu. Upaya ini dapat dilakukan untuk membedakan individu yang tampak sehat padahal sesungguhnya ia sedang menderita suatu kelainan (PUSDATIN, 2015).

Di tingkat pelayanan kesehatan dasar, upaya deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan adalah dengan penyelenggaraan Clinical Breast Examination (CBE) atau dikenal juga dengan istilah Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan mengajarkan kepada target skrining tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Deteksi dini kanker payudara dengan CBE dapat menemukan stadium I dan II (downstaging) sebesar 68%. Kegiatan skrining di tingkat pelayanan kesehatan dasar

akan ditindaklanjuti dengan sistem rujukan ke rumah sakit kabupaten/kota dan provinsi jika ditemukan target dengan hasil skrining positif. Masyarakat tidak perlu khawatir akan biaya, karena pemeriksaan tersebut telah didukung oleh sistem JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) (PUSDATIN, 2015).

Skor Ananto Sidohutomo adalah sebuah kuesioner sederhana yang dapat diisi secara langsung oleh target skrining untuk menentukan skor terhadap risiko kanker payudara. Alat ukur ini disusun oleh dr. Ananto Sidohutomo, MARS, seorang aktivis kanker payudara dan serviks di Surabaya. Item-item pertanyaan dalam alat ukur ini sangat mudah dipahami sehingga target skrining dapat mengisinya secara mandiri yang kemudian skor pengisiannya akan dijumlahkan dan diinterpretasikan dalam kategori-kategori risiko kanker payudara tertentu.

Pengetahuan pengguna kontrasepsi hormonal, sebagai kelompok berisiko terhadap kejadian kanker payudara, terhadap skor dirinya berkaitan dengan risiko kanker payudara merupakan salah satu dasar penentuan sikap mereka terhadap upaya-upaya deteksi dini kanker payudara. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal di BPM Sumidyah Ipung

2. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal?

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1. Skor Ananto Sidohutomo

Skor Ananto Sidohutomo adalah sebuah kuesioner sederhana yang dapat diisi secara langsung oleh target skrining untuk menentukan skor terhadap risiko kanker payudara.

Tabel 2.1. “Skor Ananto Sidohutomo” untuk DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Beri nilai pada kolom Ya dan Tidak sesuai skor pada Faktor A, B dan C

NO.	PERTANYAAN	Ya	Tidak
A	FAKTOR AWAL (YA=SKOR 1, TIDAK=0)		
1	Apakah anda mengalami infeksi yang masuk melalui puting susu, areola, atau kulit payudara?	1	0
2	Apakah anda tidak memperhatikan kebersihan puting susu, areola, atau kulit payudara?	1	0
3	Apakah anda melahirkan anak pertama saat usia lebih dari 25 tahun ?	1	0
4	Apakah anda atau orang di sekitar anda merokok ?	1	0
5	Apakah anda mengkonsumsi alkohol ?	1	0
6	Apakah anda tinggal di daerah tinggi polusi (banyak asap kendaraan, asap pabrik, pemanasan global)?	1	0
7	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang prosesnya dibakar, digoreng, diasap, diasinkan, diacar, mengandung bahan pengawet, berlemak, dan cepat saji?	1	0

8	Apakah anda mengalami menarche (saat haid pertama) di usia sangat muda?	1	0
9	Apakah selisih kehamilan pertama anda dengan haid pertama lebih dari 15 tahun ?	1	0
10	Apakah anda mengalami menopause (henti haid) di usia lebih dari 50 tahun ?	1	0
11	Apakah anda termasuk golongan ras kulit putih (kaukasia)?	1	0
12	Apakah anda terdiagnosa mengalami mutasi gen BRCA 1 & BRCA 2?	1	0
13	Apakah anda seorang perempuan (lebih tinggi resiko dibandingkan laki-laki)?	1	0
14	Apakah anda termasuk golongan obesitas/kegemukan?	1	0
	FAKTOR RESIKO TINGGI		
B.	(YA=SKOR 5, TIDAK=0)		
1.	Apakah anda tidak mempunyai anak?	5	0
2.	Apakah anda menyusui anak kurang dari 6 bulan?	5	0
3.	Apakah anda memakai hormonal kontrasepsi atau terapi sulih hormon?	5	0
4.	Apakah anda dalam setahun terkena radiasi sinar-X (rontgen) lebih dari 1 kali?	5	0
5.	Apakah anda pernah menjalani tindakan pembedahan pada payudara?	5	0

6.	Apakah anda mendapat trauma payudara akibat aktifitas seksual berlebihan?	5	0
7.	Apakah anda bila sakit tidak kontrol atau tidak tuntas berobat?	5	0
8.	Apakah anda berusia di atas 25 tahun (semakin tua usia semakin tinggi resiko)?	5	0
9.	Apakah anda pernah memiliki tumor (benjolan) payudara?	5	0
10.	Apakah anda menderita kanker pada salah satu payudara (resiko bagi satu payudara yang lainnya)?	5	0
11.	Apakah anda memiliki riwayat sakit kanker endometrium?	5	0
12.	Apakah anda diperiksa secara radiologis dan ditemukan hasil densitas yang sangat tinggi?	5	0
13.	Apakah anda memiliki silsilah keluarga yang menderita kanker ?	5	0
C	KECURIGAAN KEGANASAN (YA=SKOR 10,TIDAK=0)		
1.	Apakah ada benjolan/tumor di payudara anda ?	10	0
2.	Apakah kulit/puting susu anda tertarik ke dalam ?	10	0
3.	Apakah areola payudara anda berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (peau dorange), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) ?	10	0

4.	Apakah puting susu anda mengeluarkan cairan tidak normal, darah atau nanah ?	10	0
5.	Apakah ada benjolan di ketiak anda berdiameter lebih 2,5 cm, dapat melekat satu sama lain ?	10	0
6.	Apakah ada benjolan di sekitar tulang belikat ?	10	0
7.	Apakah lengan anda bengkak ?	10	0
8.	Apakah ada erosi atau luka yang tidak sembuh-sembuh pada puting susu ?	10	0
JUMLAH			

Skor ≤ 15 : **Waspada dan upayakan melakukan penanggulangan sehingga skor semakin kecil.**

Skor ≥ 16 : **Resiko Tinggi. Segera periksa payudara, ikuti nasehat dokter.**

Skor berapapun bila ada YA, 1 dari poin C. : Sangat curiga ada keganasan pada payudara. Segera ke dokter.

(Catatan : Hasil skor tersebut tidak dapat dipakai sebagai acuan diagnosis kanker. Untuk diagnosis pasti dan saran tindakan akan diputuskan oleh seorang dokter yang menangani secara langsung)

2.1.2. Sikap

Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau sikap yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap adalah penilaian atau bisa berupa pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (Azwar, 2009).

Komponen Sikap

Menurut Azwar (2009), sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan dan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Sering kali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah issue atau problem yang kontroversial.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi sering kali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Pada umumnya, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.

3. Komponen konatif

Komponen perilaku atau konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang.

Fungsi Sikap

1) Fungsi instrumental atau fungsi manfaat

Sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Bila objek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut, demikian sebaliknya bila objek sikap menghambat tujuan maka orang akan bersikap negatif terhadap objek sikap yang bersangkutan.

2) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego. Sikap ini diambil ketika seseorang terasa terancam keadaan egonya.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan keadaan dirinya.

4) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin tahu dan mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan (Azwar, 2009).

Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain ;

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperlihatkan stimulasi yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atau segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. (Azwar, 2009)

Pembentukan Sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu yang meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya (Azwar, 2009).

1. Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial yang menjadi dasar terbentuknya sikap.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita. Orang yang dianggap penting antara lain : orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, suami, istri, guru, dan teman dekat.
3. Pengaruh kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan akan membentuk sikap kita.
4. Media massa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut bila cukup kuat akan memberi efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk arah sikap.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam pembentukan sikap. Pemahaman akan baik dan buruk, sesuatu yang boleh dan tidak diperoleh dari pendidikan dan lembaga keagamaan.
6. Pengaruh faktor emosional membentuk sikap karena dianggap sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego atau semacam penyaluran frustrasi. Sikap yang demikian dapat merupakan sikap yang sementara.

Karakteristik Sikap

1. Sikap mempunyai arah

Sikap terpilah pada dua arah persetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek.

2. Sikap memiliki intensitas

Kedalam atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.

3. Sikap memiliki keleluasan

Kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai banyak aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap.

4. Sikap memiliki konsisten

Kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap termaksud.

5. Sikap memiliki spontanitas

Menyangkut sejauhmana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Sikap dikatakan memiliki spontanitas yang tinggi apabila dapat dinyatakan secara terbuka tanpa harus melakukan pengungkapan atau desakan lebih dahulu agar individu mengemukakannya (Azwar, 2009).

Pengukuran Sikap

1. Observasi

Observasi perilaku dapat digunakan untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu karena perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

2. Penanyaan langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna mengungkapkan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakan. Oleh karena itu, dalam metode ini, jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka.

3. Pengungkapan langsung

Pasien diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju.

4. Skala sikap

Skala likert

Skala yang digunakan untuk mengukur fenomena sosial spesifik, seperti : sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Jawaban setiap item pertanyaan memiliki gradasi dari tertinggi sampai terendah.

Penilaian sikap digunakan skala likert yang terdiri dari :

1. Setuju (S) mempunyai bobot nilai 3
2. Ragu (R) mempunyai bobot nilai 2

3. Tidak setuju (TS) mempunyai bobot nilai 1

Sikap dikatakan positif jika nilai dari $T > \text{mean } T$

Sikap dikatakan negatif jika nilai dari $T < \text{mean } T$

5. Pengukuran terselubung

Mengetahui reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih diluar kendali orang yang bersangkutan.

(Azwar, 2009)

2.1.3. Kanker Payudara

Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara atau *Carsinoma Mammae* adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (*lobular*), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (*duktus*), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (American Cancer Society, 2014).

Faktor Penyebab Kanker Payudara

Menurut Moningkey dan Kodim (2004), penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya:

1. **Faktor reproduksi.** Diperkirakan, periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara.
2. **Penggunaan hormon.** Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Suatu meta analisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause.
3. **Penyakit fibrokistik.** Pada wanita dengan adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis, tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara.
4. **Obesitas.** Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause.
5. **Konsumsi lemak.** Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara.
6. **Radiasi.** Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara.

7. **Riwayat keluarga.** Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara.
8. **Faktor Genetik.** Kanker payudara dapat terjadi karena adanya beberapa faktor genetik yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara.
9. **Umur.** Semakin bertambahnya umur meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita paling sering terserang kanker payudara adalah usia di atas 40 tahun.

Gejala

- Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggirannya yang tidak teratur.
- Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah di bawah kulit.
- Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit di sekitarnya.
- Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan:

- Benjolan atau massa di ketiak
- Perubahan ukuran atau bentuk payudara
- Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah)
- Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun *areola* (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu)
- Payudara tampak kemerahan
- Kulit di sekitar puting susu bersisik
- Puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
- Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara .

Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara menurut Winkjosastro (2007), adalah sebagai berikut:

a. Stadium 0

Stadium 0 adalah istilah yang biasanya digunakan untuk menjelaskan adanya sel yang abnormal, dimana sel tersebut bukanlah kanker invasif. Pada stadium ini terapi yang dapat dipilih antara lain lumpectomy dengan radiasi atau mastektomi sederhana. Pada stadium 0, ukuran TNM adalah T0 N0 M0.

b. Stadium 1

Stadium 1 merupakan stadium awal pada kanker payudara invasif dimana sel kanker telah menyerang jaringan payudara di sekitar tempat kanker tersebut berawal tetapi belum menyebar ke organ lain atau kelenjar getah bening. Ukuran tumor tidak lebih dari 2 cm. Pada stadium ini, mastektomi parsial disertai radiasi dapat dilakukan untuk penatalaksanaan lanjutan. Pada stadium 1, ukuran TNM adalah T1 N0 M0.

c. Stadium 2

Ukuran tumor pada stadium 2 antara 2-5 cm dan tidak terdapat penyebaran di organ lain maupun kelenjar getah bening. Pada stadium ini terapi radiasi disarankan sebelum dan sesudah pembedahan, selain itu terapi dengan menggunakan hormon dan kemoterapi (terapi adjuvan sistemik) juga dapat dilakukan. Pada stadium 2 A, ukuran TNM adalah T0 N1 M0 / T1 N1 M0 / T2 N0 M0 sedangkan stadium 2 B adalah T2 N1 M0 / T3 N0 M0.

d. Stadium 3

Ukuran tumor pada stadium ini 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, intra dan supraklavikular, infiltrasi ke fascia pectoralis. Pada stadium ini akan dilakukan kemoterapi atau radiasi untuk memperkecil ukuran tumor, setelah itu baru dilakukan mastektomi. Pada stadium 3 A, ukuran TNM adalah T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T2 N2 M0 / T3 N1 M0 / T2 N2 M0. Sedangkan Stadium 3 B, ukurannya adalah T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2 M0.

e. Stadium 4

Kanker payudara pada stadium ini sudah metastase ke bagian yang jauh, contohnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru dan hati. Pada stadium ini, terapi sistemik merupakan terapi yang utama. Kemoterapi dan terapi hormon dapat memperkecil tumor, memperbaiki gejala dan membantu pasien hidup lebih lama. Pada stadium 4, ukuran TNM adalah Tx Nx M1.

2.1.4. Deteksi Dini

Kanker pada stadium awal jarang menimbulkan gejala, karena itu sangat penting untuk melakukan deteksi dini

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

1. Berdiri di depan cermin, perhatikan payudara. Dalam keadaan normal, ukuran payudara kiri dan kanan sedikit berbeda. Perhatikan perubahan perbedaan ukuran antara payudara kiri dan kanan dan perubahan pada puting susu (misalnya tertarik ke dalam) atau keluarnya cairan dari puting susu. Perhatikan apakah kulit pada puting susu berkerut.
2. Masih berdiri di depan cermin, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala dan kedua tangan ditarik ke belakang. Dengan posisi seperti ini maka akan lebih mudah untuk menemukan perubahan kecil akibat kanker. Perhatikan perubahan bentuk dan kontur payudara, terutama pada payudara bagian bawah.
3. Kedua tangan di letakkan di pinggang dan badan agak condong ke arah cermin, tekan bahu dan sikut ke arah depan. Perhatikan perubahan ukuran dan kontur payudara.
4. Angkat lengan kiri. Dengan menggunakan 3 atau 4 jari tangan kanan, telusuri payudara kiri. Gerakkan jari-jari tangan secara memutar (membentuk lingkaran kecil) di sekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak ke arah dalam sampai ke puting susu. Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan atau massa di bawah kulit. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan cara mengangkat lengan kanan dan memeriksanya dengan tangan kiri. Perhatikan juga daerah antara kedua payudara dan ketiak.
5. Tekan puting susu secara perlahan dan perhatikan apakah keluar cairan dari puting susu. Lakukan hal ini secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.
6. Berbaring terlentang dengan bantal yang diletakkan di bawah bahu kiri dan lengan kiri ditarik ke atas. Telusuri payudara kiri dengan menggunakan jari-jari tangan kanan. Dengan posisi seperti ini, payudara akan mendatar dan memudahkan pemeriksaan. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan meletakkan bantal di bawah bahu kanan dan mengangkat lengan kanan, dan penelusuran payudara dilakukan oleh jari-jari tangan kiri.

Pemeriksaan no. 4 dan 5 akan lebih mudah dilakukan ketika mandi karena dalam keadaan basah tangan lebih mudah digerakkan dan kulit lebih licin.

SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) :

1. Pasien duduk berhadapan dengan petugas medis, diamati simetrisasi atau perubahan bentuk kedua payudara.
2. Kedua tangan pasien diangkat ke atas kepala sambil memperhatikan simetrisasi ataupun perubahan gerakan kedua payudara. Adanya tarikan pada kulit merupakan pertanda kemungkinan keganasan. Untuk melihat lebih jelas, tarikan kulit yang menutup massa ditekan di antara dua jari tangan dan terjadi dimpling sign.
3. Palpasi kelenjar getah bening di daerah aksiler dilakukan dengan tangan penderita diletakkan santai di atas tangan pemeriksa.
4. Pada posisi fleksi kepala, daerah supraklavikuler dipalpasi dengan cermat untuk melihat kemungkinan pembesaran kelenjar getah bening.
5. Pada posisi supine, kedua payudara dipalpasi sistematis mulai daerah pinggir sampai ke daerah areola payudara. Palpasi lebih intensif di daerah kuadran lateral atas, karena di daerah ini lebih sering dijumpai karsinoma. Nodul lebih jelas teraba apabila di atas kulit payudara dilapukan sabun sambil dipalpasi

2.1.5. Kontrasepsi hormonal

Pengertian

Menurut (Hanafi,2004) Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron

Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

Menurut (Saifudin, 2006) Pil di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Pil kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron di mana pil kombinasi ini di bagi menjadi beberapa jenis yaitu:

1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
2. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
3. Trifasik: pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

b. Pil progestin / minipil adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja dimana jenis minipil yaitu:

1. Kemasan dengan isi 35 pil: 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.
2. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 mg desogestrel

2. Suntik

Suntik di bagi menjadi 2 (Syaifudin, 2006):

a. Suntikan kombinasi yaitu: 25 mg Depomedroksiprogesteron Asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang di berikan injeksi IM, 1 bulan sekali(cyclofem), dan 50 mg Noretindron dan 5 mg estradiol valerat yang di beriukan IM 1 bulan sekali.

b. Suntikan progestin di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Depo medroksiprogesteron asetat(depoprovera) mengandung 150 mg (DMPA) yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik IM
2. Depon nerotisteron enantat (deponoristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

3. Implan

Yaitu alat kontrasepsi yang berupa kapsul tipis yang fleksibel yang dibuat semacam karet lunak yang berisi hormon yang sintetik (jenis progesteron), yang dipasang dibawah kulit wanita pada lengan atas, melalui operasi kecil.

Menurut (Setyaningrum, 2009) jenis-jenis implan ada 3 macam:

- a. Norplant adalah implan yang terdiri dari 6 batang silastik dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, diisi dengan 36 mg levonogestrol, dengan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon adalah implant yang terdiri dari 1 batang putih lentur, panjang 40 mm, dan diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerjanya 3 tahun.
- c. Jadena dan Indoplan adalah implan yang terdiri dari 2 batang, diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerjanya 3 tahun

Mekanisme kerja hormon

1. Hormon *Estrogen*

Estrogen merupakan hormon yang dihasilkan oleh folikel yang matang dan corpus luteum.

Hormon ini memiliki organ target dan fungsi pada setiap organ targetnya, yaitu :

1. Tubuh secara umum, estrogen berfungsi menstimulus perkembangan karakteristik seksual sekunder pada wanita
2. Uterus, estrogen berfungsi menstimulus proliferasi sel-sel uterus
3. Ovarium, estrogen berfungsi dalam pembentukan sel telur (Ovum)
4. Kelenjar Mammae (Payudara), estrogen berfungsi menstimulus perkembangan saluran kelenjar ASI. Sebagai fungsi primer, estrogen meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan rahim, saluran tuba dan vagina. Bersama hormon lain, seperti hormon hipofisis dan progesteron, mereka menyebabkan pembesaran payudara duktal melalui promosi pertumbuhan, perkembangan stroma dan penambahan lemak.
2. Hormon progesteron

Progesteron merupakan hormon yang dihasilkan oleh corpus luteum dan placenta. Hormon ini memiliki organ target dan fungsi pada setiap organ targetnya, yaitu :

1. Uterus
2. Memelihara ketebalan endometrium
3. Menstimulus pelepasan nutrisi
4. Kelenjar Mammae (payudara), menstimulus perkembangan alveoli dalam memproduksi ASI

Kontraindikasi

1. Pil
 - a. Pil kombinasi
 - a). Hamil atau di curigai hamil, seorang wanita yang merasa dirinya hamil jangan mengkonsumsi pil KB karena mungkin akan membuat cacat bayi yang dikandung.
 - b). Menyusui eksklusif karena penggunaan pil dapat mengurangi kualitas dan kuantitas ASI
 - c). Perdarahan pervaginam yang belum di ketahui penyebabnya karena pada perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, mungkin saja perdarahan itu dapat disebabkan karena adanya penyakit yang akan bertambah parah jika mengkonsumsi Pil (Ca Serviks dll)
 - d). Penyakit Hepatitis karena estrogen dalam pil KB dapat menyebabkan perubahan metabolisme dalam hati, jadi pada wanita yang menderita penyakit hati sebaiknya tidak menggunakan pil KB kombinasi
 - e). Perokok dengan usia >35 tahun karena wanita yang memiliki usia >35 tahun dan perokok serta pengguna pil kombinasi dapat memiliki kesempatan untuk terkena stroke.

- f). Riwayat penyakit jantung, stroke, TD > 180/110 mmHg karena wanita yang menggunakan pil KB resiko lebih tinggi terkena serangan jantung jika mempunyai salah satu faktor resiko diantaranya riwayat penyakit jantung, stroke dll dan unsur progesteron dalam pil KB dapat meningkatkan tekanan darah dan disarankan untuk menggunakan pil KB dengan progesteron dosis rendah.
- g). Kanker payudara atau di curigai kanker payudara karena estrogen menyebabkan perkembangan jaringan stroma payudara
- h). Penyakit epilepsi karena penggunaan pil kombinasi dapat mengganggu penggunaan obat epilepsi karena pada penderita epilepsi disarankan untuk menggunakan kadar estrogen yang lebih tinggi karena tidak mengganggu kerja obat epilepsi
- i). Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari, jika tidak dapat menggunakan pil secara teratur keefektifitasannya juga akan berkurang.

b. Pil Progestin/ Minipil

- a). Hamil atau di duga hamil seorang wanita yang merasa dirinya hamil jangan mengkonsumsi pil KB karena mungkin akan membuat cacat bayi yang dikandung.
- b). Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya karena pada perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, mungkin saja perdarahan itu dapat disebabkan karena adanya penyakit yang akan bertambah parah jika mengkonsumsi Pil (Ca Serviks dll)
- c). Kanker payudara atau riwayat kanker payudara karena dapat menyebabkan perkembangan jaringan stroma payudara
- d). Sering lupa menggunakan pil, karena jika tidak dapat menggunakan pil secara teratur keefektifitasannya juga akan berkurang.
- e). Mioma uteri. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus
- f). Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme/penyempitan pembuluh darah

2. Suntikan

a. Kombinasi

- a). Hamil atau di duga hamil, seorang wanita yang merasa dirinya hamil jangan menggunakan suntik kombinasi karena mungkin akan membuat cacat bayi yang dikandung.
- b). Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan karena penggunaan suntikan kombinasi dapat mengurangi kualitas dan kwantitas ASI

- c). Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya karena pada perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, mungkin saja perdarahan itu dapat disebabkan karena adanya penyakit yang akan bertambah parah jika mengkonsumsi kontrasepsi kombinasi (Ca Serviks dll)
- d). Penyakit hepatitis karena estrogen dalam pil KB dapat menyebabkan perubahan metabolisme dalam hati, jadi pada wanita yang menderita penyakit hati sebaiknya menggunakan kombinasi
- e). Usia >35 tahun yang merokok karena wanita yang memiliki usia >35 tahun dan perokok serta pengguna suntik kombinasi dapat memiliki kesempatan untuk terkena stroke.
- f). Tekanan darah tinggi >180/110 mmHg, suntikan kombinasi dapat meningkatkan tekanan darah tinggi
- g). Keganasan payudara karena estrogen menyebabkan perkembangan jaringan stroma payudara

b. Suntikan Progestin

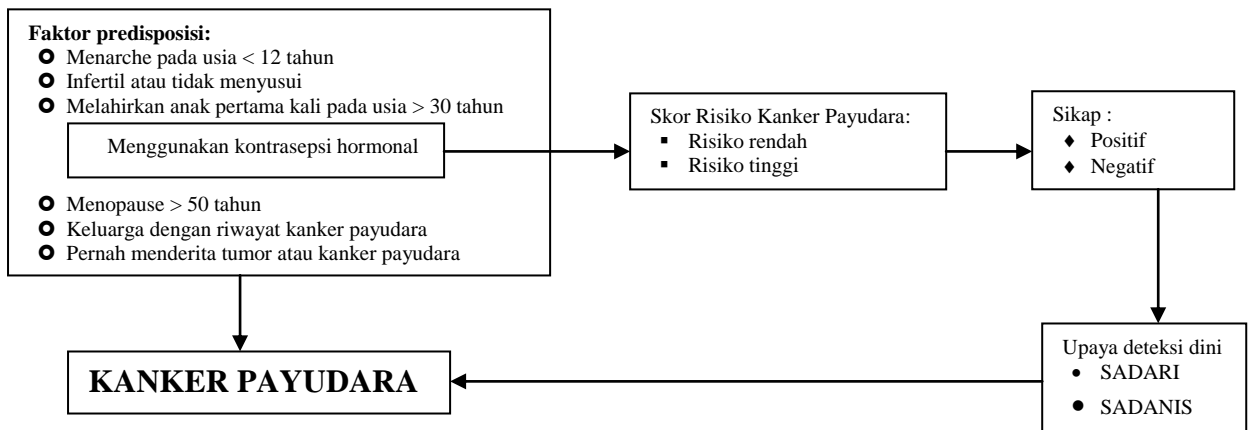
- a). Hamil atau di duga hamil, seorang wanita yang merasa dirinya hamil jangan menggunakan suntik progestin karena mungkin akan membuat cacat bayi yang dikandung.
- b). Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya karena pada perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, mungkin saja perdarahan itu dapat disebabkan karena adanya penyakit yang akan bertambah parah jika menggunakan suntikan progestin (Ca Serviks dll)
- c). Kanker payudara atau riwayat kanker payudara karena penggunaan suntikan progesterone menyebabkan perkembangan jaringan stroma payudara
- d). Tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorea, suntikan progestin menyebabkan amenorea atau tidak datang haid

3. Implant/AKBK

- a). Hamil atau di duga hamil seorang wanita yang merasa dirinya hamil jangan menggunakan implant karena mungkin akan membuat cacat bayi yang dikandung.
- b). Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya karena pada perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, mungkin saja perdarahan itu dapat disebabkan karena adanya penyakit yang akan bertambah parah jika menggunakan implant (Ca Serviks dll)

- c). Kanker payudara atau riwayat kanker payudara karena penggunaan implan menyebabkan perkembangan jaringan stroma payudara
- d). Tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorea, implan dapat menyebabkan amenorea atau tidak datang haid

2.2. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian “Pengaruh penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap Sikap untuk Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal ”

2.3. Hipotesis

H1: Ada pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan Penelitian

1.1. Umum

Untuk mengetahui pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal

1.2. Khusus

1.2.1. Untuk mengidentifikasi sikap responden sebelum mengetahui hasil skor Ananto Sidohutomo

1.2.2. Untuk mengetahui skor risiko kanker payudara responden menggunakan skor Ananto Sidohutomo

1.2.3. Untuk mengidentifikasi sikap responden sesudah mengetahui hasil skor Ananto Sidohutomo

1.2.4. Untuk menganalisis pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

2. Manfaat Penelitian

2.1. Untuk Praktek Klinis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam pemberian informasi seputar upaya deteksi dini kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal untuk mencegah terjadinya kanker payudara pada mereka, mengingat mereka termasuk dalam kelompok berisiko. Lebih lanjut, bila hasil penggunaan instrumen skor Ananto Sidohutomo cukup efektif, maka direkomendasikan penggunaannya karena cukup mudah diisi oleh target skrining risiko kanker payudara.

2.2. Untuk Institusi Pendidikan

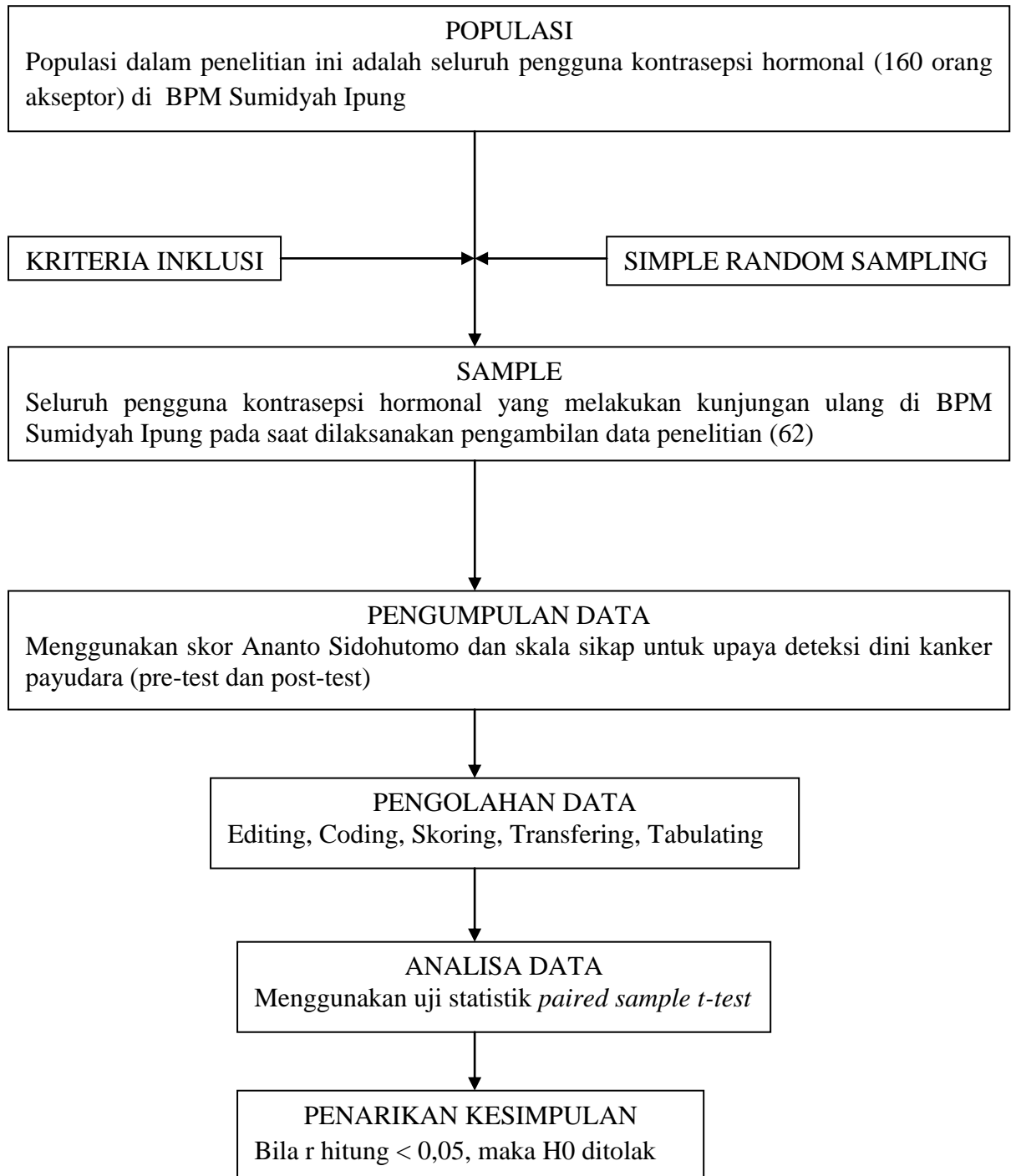
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi praktisi pendidikan kebidanan tentang aplikasi deteksi dini kanker payudara dengan penjarangan kelompok berisiko menggunakan Skor Ananto Sidohutomo

BAB 4. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan adalah pre-experimental design dengan metode pengumpulan data one group pretest-posttest.

2. Kerangka Operasional



Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian “Pengaruh Penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap Sikap untuk Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal ”

3. Populasi dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengguna kontrasepsi hormonal di BPM Sumidyah Ipung yang berjumlah kurang lebih 160 akseptor per bulan. Penelitian ini akan menggunakan *simple random sampling* sebagai teknik penarikan sampelnya dimana pengguna kontrasepsi hormonal yang melakukan kunjungan ulang di BPM Sumidyah Ipung secara acak (hari pengambilan data) akan diminta berpartisipasi menjadi responden penelitian.

$$n = \frac{N}{1 + N e^2} \dots\dots\dots \text{RUMUS SLOVIN}$$

Keterangan:
N = besar populasi/jumlah populasi
n = jumlah sampel
e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Dengan menggunakan rumus Slovin di atas, dengan taraf kepercayaan 0,1, minimal sampel yang harus diambil adalah 62 orang

Kriteria Sample

3.1. Kriteria Inklusi

- Semua pengguna kontrasepsi hormonal yang melakukan kunjungan ulang di BPM Sumidyah Ipung pada saat pengambilan data
- Semua pengguna kontrasepsi hormonal dengan tingkat pendidikan minimal SLTP
- Semua pengguna kontrasepsi hormonal yang bersedia menjadi responden penelitian

3.2. Kriteria Eksklusi

- Semua pengguna kontrasepsi hormonal yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

4. Variabel penelitian

Independen : Skor Ananto Sidohutomo

Dependen : Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

5. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
1	Skor Ananto Sidohutomo	Skor Ananto Sidohutomo adalah sebuah kuesioner sederhana yang dapat diisi secara langsung oleh target skrining untuk menentukan skor terhadap risiko kanker payudara.	Kuesioner	Ordinal	≤ 15 = risiko rendah ≥ 16 = risiko tinggi
2	Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara	Sikap adalah penilaian atau bisa berupa pendapat seseorang untuk upaya deteksi dini kanker payudara	Kuesioner	Nominal	T > mean T = positif T < mean T = negatif

6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di BPM Sumidyah Ipung. Pengambilan data dilaksanakan dalam jangka waktu 1 bulan (1 – 30 Oktober 2018).

7. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner skor risiko kanker payudara dan skala sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

8. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara survey menggunakan kuesioner sebagai instrumennya yang akan dibagikan langsung oleh peneliti kepada responden. Kuesioner sikap diberikan sebelum dan sesudah responden mengisi Skor Ananto Sidohutomo

9. Teknik Pengolahan Data

Editing

Peneliti memeriksa kembali semua data yang diperoleh pada proses pengambilan data, kuesioner skor risiko kanker payudara dan skala sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

Coding

Data- data yang telah diperoleh kemudian diberi kode untuk memudahkan proses tabulasi dan analisa data

1. Responden

Identitas responden dirahasiakan dengan memberikan nomor urut pada responden sesuai dengan tempat dan waktu pengambilan data.

Contoh: R1, R2, R3, dst....

2. Riwayat Keluarga dengan Kanker Payudara

Contoh:

Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara = Y

Tidak ada riwayat keluarga dengan kanker payudara = T

3. Indeks Masa Tubuh

Semakin besar masa tubuh, semakin tinggi risiko kanker payudara

Contoh:

Obesitas = O

Non Obesitas = NO

4. Menarche

Menarche pada usia kurang dari 12 tahun meningkatkan risiko kanker payudara

Contoh:

Menarche < 12 th = I

Menarche > 12 th = II

5. Usia melahirkan anak pertama kali

Melahirkan anak pertama kali di luar rentang usia reproduksi sehat meningkatkan risiko kanker payudara

Melahirkan anak pertama kali usia <20 th atau >35 tahun = A

Melahirkan anak pada rentang usia 20-35 tahun = B

6. Lama rata-rata masa penyusuan anak

Semakin lama masa penyusuan anak maka semakin rendah risiko kanker payudara

Menyusui < 2 th = i

Menyusui \geq 2 th = ii

Skoring

Pemberian skor kuesioner skor risiko kanker payudara Ya, diberi skor 1. Tidak, diberi skor 0.

Skor kemudian diakumulasikan.

Pemberian skor kuesioner sikap terhadap upaya deteksi dini kanker payudara

Pernyataan favourable

a. Setuju : 3

b. Ragu : 2

c. Tidak setuju : 1

Terdiri dari nomor: 1, 3, 5, 6, 7

Pernyataan unfavourable

- a. Setuju : 1
- b. Ragu : 2
- c. Tidak setuju : 3

Terdiri dari nomor: 2, 4, 8, 9, 10

Transferring

Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam tabel rekapitulasi (*master sheet*) yang telah ditentukan

Tabulating

Memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam presentase. Data yang dimasukkan adalah karakteristik responden

10. Analisis Data

Data akan dianalisis menggunakan analisis statistik *paired sample t-test*:

Dimana H_0 akan ditolak jika r hitung $< 0,05$

11. Etika Penelitian

Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan tertulis responden untuk ikut serta dalam penelitian. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti tujuan, manfaat serta prosedur penelitian dimana dia akan berpartisipasi. Jika responden setuju untuk berpartisipasi maka ia harus membubuhkan tanda tangannya dalam lembar informed consent yang menunjukkan bentuk pemahaman atas informasi yang diberikan dan persetujuannya.

Anonymity

Penerapan dari prinsip etika penelitian ini adalah peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam alat ukur yang dipergunakan. Identitas responden akan diwakili oleh kode-kode yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya.

Confidentiality

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang didapatkan. Peneliti hanya akan menyajikan data yang diperlukan saja bagi penyajian hasil penelitian tanpa membuka identitas responden secara jelas.

Ethical Clearance

Untuk menjaga kelaikan etik, peneliti mengajukan permohonan ethical clearance kepada Komite Etik Poltekkes Kemenkes Malang

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Sumidyah Ipung selama 1 bulan (1-30 Oktober 2018). Responden dalam penelitian ini adalah akseptor KB hormonal yang melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi di BPM Sumidyah Ipung. Jumlah sampel yang diperoleh selama pengambilan data adalah 62 orang.

4.1.1. Data Umum

Data umum berisi tentang karakteristik responden yang tidak termasuk dalam variabel penelitian, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi tentang kanker payudara

Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan usia

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤ 25	10	16,1
2	> 25	52	83,9
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia > 25 tahun, yaitu sebanyak 83,9 %

Tabel 5.2. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMP dan sederajat	18	29
2	SMA dan sederajat	35	56,5
3	Perguruan Tinggi	9	14,5
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA dan sederajat, yaitu sebanyak 56,5 %

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	40	64,5
2	Swasta	22	35,5
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 64,5%

Tabel 5.4. Distribusi Indeks Massa Tubuh Responden

No	IMT	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	32	51,6
2	Kegemukan	21	33,9
3	Obesitas	9	14,5
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden masuk dalam kategori IMT Normal, yaitu sebanyak 51,6%.

Tabel 5.5. Distribusi sumber informasi ibu tentang kanker payudara

No	Sumber informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tenaga Kesehatan	16	25,8
2	Keluarga, teman, tetangga	12	19,4
3	Media Cetak	14	22,6
4	Media Elektronik	20	32,2
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sumber informasi mengenai kanker payudara yang banyak diperoleh oleh ibu adalah melalui media elektronik, yaitu sebanyak 32,2%

Tabel 5.6. Distribusi keluarga dengan riwayat kanker payudara

No	Riwayat keluarga dengan kanker payudara	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	56	90,3
2	Ya	6	9,7
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, yaitu sebanyak 90,3%

4.1.2. Data Khusus

Data Khusus merupakan kelompok data yang terdapat dalam variabel penelitian, yaitu Skor Ananto Sidohutomo dan Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

a. Skor Ananto Sidohutomo

Tabel 5.7. Distribusi Responden berdasarkan Skor Ananto Sidohutomo

No	Skor Ananto Sidohutomo	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	45	72,6
2	Tinggi	17	27,4
Total		62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki skor Ananto Sidohutomo dalam kategori rendah, yaitu sebanyak 72,6% yang berarti sebagian besar responden mempunyai potensi yang rendah untuk mengalami kanker payudara.

b. Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

Tabel 5.8. Distribusi Responden berdasarkan sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

No	Sikap	Pre-test		Post-test	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	40	64,5	46	74,2
2	Negatif	22	35,5	16	25,8
Total		62	100	62	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif untuk upaya deteksi dini kanker payudara, yaitu sebanyak 64,5 % pada pre-test dan 74,2 % pada post-test yang berarti responden cenderung setuju dengan upaya deteksi dini kanker payudara.

c. Pengaruh penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETEST - POSTEST	-2,057	,832	,099	-2,256	-1,859	-20,685	69	,000

Gambar 5.1. Hasil uji statistik paired sample t-test

Berdasarkan uji statistik paired sample t-test pada tingkat kesalahan 5 % ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai probabilitas = 0,000 yang artinya H_0 ditolak (H_0 ditolak jika probabilitas $r < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh positif penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

4.2. Pembahasan

4.2.1. Skor Ananto Sidohutomo

Kanker payudara masih menjadi salah satu penyebab kematian wanita di dunia, dimana berdasarkan data GLOBOCAN pada tahun 2012, penderita kanker payudara di seluruh dunia mencapai 1.677.000 dengan angka kematian mencapai 522.000 (Setiowati, 2016). Salah satu upaya untuk menekan angka penderita kanker payudara adalah dengan melakukan deteksi dini kanker payudara. Langkah – langkah deteksi dini dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dengan cara yang paling sederhana hingga tindakan rumit yang memerlukan prosedur dan ahli khusus untuk pelaksanaannya.

Salah satu cara sederhana untuk melakukan deteksi dini adalah dengan menggunakan kuesioner. Skor Ananto Sidohutomo adalah sebuah kuesioner sederhana yang dapat diisi secara langsung oleh target skrining untuk menentukan skor dirinya sendiri terhadap risiko kanker payudara. Skor ini terdiri dari 35 item pertanyaan yang terbagi menjadi tiga bagian, yaitu faktor awal yang terdiri dari 14 item pertanyaan, faktor resiko tinggi yang terdiri dari 13 item pertanyaan dan faktor keganasan yang terdiri dari 8 item pertanyaan.

Pada faktor awal, pertanyaan-pertanyaan yang tercantum di dalamnya disusun dalam rangka menggali informasi data dasar target skrining yang meliputi menarche, usia melahirkan pertama kali, kebiasaan buruk individu dan lingkungannya, golongan ras dan IMT. Secara umum data ini mudah dipahami oleh target skrining, tetapi ada beberapa item yang perlu penjelasan lebih lanjut sebelum mereka dapat mengisinya, contoh: pertanyaan tentang diagnosa mutasi gen BRCA 1 dan BRCA 2.

BRCA 1 dan BRCA 2 adalah gen penanda adanya potensi seorang individu menderita kanker payudara. Gen ini berkaitan dengan faktor keturunan, dimana bila ditemukan kerusakan pada gen ini maka risiko terjadinya kanker payudara pada individu tersebut meningkat sampai 85% (Depkes, 2016). Untuk diketahui, di Indonesia masih sedikit fasilitas untuk pemeriksaan BRCA 1 dan BRCA 2, sehingga untuk menggali informasi tentang riwayat keluarga penderita kanker ditunggu munculnya gejala klinis terlebih dahulu (Setiowati, 2016).

Lebih lanjut, pada faktor awal ada pertanyaan tentang apakah individu termasuk golongan obesitas atau kegemukan?. Pertanyaan ini agak sulit diisi sebelum ibu dapat menghitung IMT nya sendiri berdasarkan berat badan dan tinggi badannya (dalam satuan meter). Disisi lain, bila mengacu pada Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis Departemen Kesehatan Tahun 2013, obesitas dan kegemukan adalah dua klasifikasi yang berbeda, selain kurus dan normal. Individu masuk kategori obesitas bila $IMT > 27$, sedangkan ia akan termasuk kategori kegemukan bila mempunyai IMT 25-27. Menurut Setiowati (2016), obesitas adalah salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.

Pada faktor resiko tinggi terdapat 13 item pertanyaan yang menggali informasi tentang: riwayat penyusuan anak, penggunaan kontrasepsi hormonal atau terapi sulih hormon, paparan radiasi, riwayat kesehatan dan tindakan pada payudara serta riwayat keluarga dengan kanker payudara. Setiowati (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan antara pemakaian KB Hormonal dengan kejadian kanker payudara di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo menemukan bahwa wanita yang menggunakan KB hormonal berisiko 2,304 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak menggunakan KB hormonal.

Bagian akhir dari Skor Ananto Sidohutomo adalah kecurigaan keganasan yang terdiri dari 8 item pertanyaan yang mengindikasikan tanda gejala kanker payudara. Setiap item pertanyaan cukup mudah dipahami, hanya saja ada sebuah item yang dapat membingungkan target skrining, yaitu tentang kondisi kulit atau puting payudara tertarik ke dalam. Item ini cukup membingungkan bagi ibu muda yang memang memiliki puting susu mendatar atau tenggelam, dimana ini adalah variasi normal dari bentuk payudara wanita secara umum, bukan tanda gejala kanker payudara.

4.2.2. Sikap terhadap upaya deteksi dini kanker payudara

Sikap menunjukkan kecenderungan berperilaku (Azwar, 2009). Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap upaya deteksi dini kanker payudara dimana rerata pre-test adalah 24,3 dan rerata post-test 26. Dengan diketahuinya bahwa mayoritas responden mempunyai sikap positif terhadap upaya deteksi dini kanker payudara, diharapkan target skrining mengaktualisasikannya dalam kehidupan kesehariannya di masa mendatang yaitu dengan melakukan deteksi dini kanker payudara secara berkesinambungan.

Dilain pihak, walaupun mayoritas responden memiliki arah sikap yang cenderung searah, yaitu positif, akan tetapi kedalaman sikap itu sendiri belum dapat diketahui secara jelas karena pengukuran sikap ini hanya menggunakan instrumen kuesioner tanpa lembar observasi, untuk mengetahui aktualisasi individu terhadap sikap yang dipilihnya (Azwar, 2009).

Menurut Azwar (2009) sikap dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan sumber informasi. Dalam penelitian ini, responden yang mempunyai sikap negatif terhadap upaya deteksi dini kanker payudara mayoritas berlatar belakang pendidikan SLTA, yang merupakan klasifikasi mayoritas responden ditinjau dari tingkat pendidikan. Lebih lanjut, responden yang mempunyai sikap negatif terhadap upaya deteksi dini kanker payudara mayoritas mendapatkan sumber informasi tentang kanker payudara dari media elektronik.

4.2.3. Pengaruh penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

Pengetahuan adalah salah satu komponen yang mempengaruhi sikap (Azwar, 2009). Berdasarkan uji statistik paired t test yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini ditemukan adanya pengaruh pengetahuan tentang skor Ananto Sidohutomo pada diri responden terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara dengan $r=0,000$. Berdasarkan hal tersebut dapat dikemukakan bahwa terjadi perubahan sikap responden setelah mereka mengetahui skor tentang risiko kanker payudara milik mereka sendiri.

BAB 6. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari hasil analisis data, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Skor Ananto Sidohutomo

Mayoritas responden mempunyai Skor Ananto Sidohutomo kategori rendah (72,6%) dengan skor rata-rata adalah 15, skor minimal 7, skor maksimal 49 dan nilai tengah 14.

b. Sikap untuk Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara

Mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap upaya deteksi dini kanker payudara dimana rerata pre-test adalah 24,3 dan rerata post-test 26. Nilai minimal pre-test 21 dan post-test 22. Nilai maksimal pre-test 29 dan post-test 30. Nilai tengah pre-test 24 dan post-test 26.

c. Pengaruh penggunaan Skor Ananto Sidohutomo terhadap Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara

Berdasarkan uji statistik paired t-test dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh positif penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap Sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara dengan nilai $r = 0,000$.

5.2. Saran

a. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara dengan melakukan observasi terhadap perilaku responden sehubungan dengan sikap yang dipilihnya

b. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan disarankan untuk menggunakan Skor Ananto Sidohutomo sebagai alat sederhana deteksi dini kanker payudara pada kelompok-kelompok berisiko. Alat ini cukup mudah digunakan pada populasi secara umum, tetapi yang perlu diperhatikan adalah tingkat pendidikan target skrining, dimana pada target skrining dengan tingkat pendidikan rendah diperlukan pendampingan oleh petugas kesehatan dalam proses pengisiannya karena ada beberapa istilah medis yang perlu dijelaskan lebih lanjut agar mudah dimengerti.

c. Bagi kelompok berisiko

Ibu yang termasuk kelompok berisiko disarankan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara secara mandiri dan berkesinambungan dan berupaya menghindari faktor-faktor risiko terjadinya kanker payudara pada dirinya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2014. *Cancer Facts and Figures 2014*. Atlanta: American Cancer Society.
- Azwar, S. 2009. **Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya**. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Hartanto H, 2004. **Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi**. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta
- Kementerian Kesehatan. 2013. **Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis**
- Kementerian Kesehatan. 2016. **Semua Puskesmas di Sidoarjo Mampu Melakukan Pemeriksaan IVA dan Sadanis**. Diakses pada tanggal 30 Agustus 2017.
<<http://www.depkes.go.id/article/view/16102700002/-semua-puskesmas-di-sidoarjo-mampu-lakukan-pemeriksaan-iva-dan-sadanis.html>>
- Kodim, Nasrin & Moningkey, Shirley Ivonne. 2004. *Epidemiologi Kanker Payudara. Dalam Nasrin kodim (editor)*. Himpunan Badan Kuliah Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. FKM UI.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saifudin BA, dkk, 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Setiowati, Tanggo dan Soebijanto. 2016. **Hubungan antara pemakaian KB Hormonal dengan kejadian kanker payudara di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr.Soetomo**. Indonesian Journal of Cancer 10(1)
- Surya Malang. 2016. **Segera Deteksi Dini Kanker**. Diakses pada tanggal 30 Agustus 2017
<<http://suryamalang.tribunnews.com/2016/02/10/segera-deteksi-dini-kanker>>
- Wiknjosastro H. 2007. *Kanker Payudara. Dalam : Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Ibu-ibu calon responden

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang:

Nama : Tri Mardiyanti, S.ST, M.Mid

NIP : 198403182008012004

Akan melakukan penelitian berjudul “Pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adakah pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal

Partisipasi ibu dalam penelitian ini adalah “bebas tanpa paksaan”, artinya tanpa ada sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan data ibu, terkecuali yang berhubungan dengan penyajian data penelitian secara umum. Jika ibu bersedia menjadi responden, silahkan untuk menandatangani Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Tri Mardiyanti

**) coret yang tidak perlu*

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sukarela ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang dengan judul berjudul “Pengaruh penggunaan skor Ananto Sidohutomo terhadap sikap untuk upaya deteksi dini kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal”, yang mana saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian serta jaminan kerahasiaan identitas saya.

Tanda tangan di bawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Malang,.....

“Skor Ananto Sidohutomo” untuk DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Beri nilai pada kolom Ya dan Tidak sesuai skor pada Faktor A, B dan C

NO.	PERTANYAAN	Ya	Tidak
A	FAKTOR AWAL (YA=SKOR 1, TIDAK=0)		
1	Apakah anda mengalami infeksi yang masuk melalui puting susu, areola, atau kulit payudara?	1	0
2	Apakah anda tidak memperhatikan kebersihan puting susu, areola, atau kulit payudara?	1	0
3	Apakah anda melahirkan anak pertama saat usia lebih dari 25 tahun ?	1	0
4	Apakah anda atau orang di sekitar anda merokok ?	1	0
5	Apakah anda mengkonsumsi alkohol ?	1	0
6	Apakah anda tinggal di daerah tinggi polusi (banyak asap kendaraan, asap pabrik, pemanasan global)?	1	0
7	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang prosesnya dibakar, digoreng, diasap, diasinkan, diacar, mengandung bahan pengawet, berlemak, dan cepat saji?	1	0
8	Apakah anda mengalami menarche (saat haid pertama) di usia sangat muda?	1	0
9	Apakah selisih kehamilan pertama anda dengan haid pertama lebih dari 15 tahun ?	1	0
10	Apakah anda mengalami menopause (henti haid) di usia lebih dari 50 tahun ?	1	0
11	Apakah anda termasuk golongan ras kulit putih (kaukasia)?	1	0
12	Apakah anda terdiagnosa mengalami mutasi gen BRCA 1 & BRCA 2?	1	0

13.	Apakah anda seorang perempuan (lebih tinggi resiko dibandingkan laki-laki)?	1	0
14.	Apakah anda termasuk golongan obesitas/kegemukan?	1	0
B.	FAKTOR RESIKO TINGGI (YA=SKOR 5, TIDAK=0)		
1.	Apakah anda tidak mempunyai anak?	5	0
2.	Apakah anda menyusui anak kurang dari 6 bulan?	5	0
3.	Apakah anda memakai hormonal kontrasepsi atau terapi sulih hormon?	5	0
4.	Apakah anda dalam setahun terkena radiasi sinar-X (rontgen) lebih dari 1 kali?	5	0
5.	Apakah anda pernah menjalani tindakan pembedahan pada payudara?	5	0
6.	Apakah anda mendapat trauma payudara akibat aktifitas seksual berlebihan?	5	0
7.	Apakah anda bila sakit tidak kontrol atau tidak tuntas berobat?	5	0
8.	Apakah anda berusia di atas 25 tahun (semakin tua usia semakin tinggi resiko)?	5	0
9.	Apakah anda pernah memiliki tumor (benjolan) payudara?	5	0
10.	Apakah anda menderita kanker pada salah satu payudara (resiko bagi satu payudara yang lainnya)?	5	0
11.	Apakah anda memiliki riwayat sakit kanker endometrium?	5	0
12.	Apakah anda diperiksa secara radiologis dan ditemukan hasil densitas yang sangat tinggi?	5	0
13.	Apakah anda memiliki silsilah keluarga yang menderita kanker ?	5	0

C	KECURIGAAN KEGANASAN (YA=SKOR 10,TIDAK=0)		
1.	Apakah ada benjolan/tumor di payudara anda ?	10	0
2.	Apakah kulit/puting susu anda tertarik ke dalam ?	10	0
3.	Apakah areola payudara anda berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (peau d'orange), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) ?	10	0
4.	Apakah puting susu anda mengeluarkan cairan tidak normal, darah atau nanah ?	10	0
5.	Apakah ada benjolan di ketiak anda berdiameter lebih 2,5 cm, dapat melekat satu sama lain ?	10	0
6.	Apakah ada benjolan di sekitar tulang belikat ?	10	0
7.	Apakah lengan anda bengkak ?	10	0
8.	Apakah ada erosi atau luka yang tidak sembuh-sembuh pada puting susu ?	10	0
	JUMLAH		

Skor ≤ 15 : Waspada dan upayakan melakukan penanggulangan sehingga skor semakin kecil.

Skor ≥ 16 : Resiko Tinggi. Segera periksa payudara, ikuti nasehat dokter.

Skor berapapun bila ada YA, 1 dari poin C. : Sangat curiga ada keganasan pada payudara. Segera ke dokter.

(Catatan : Hasil skor tersebut tidak dapat dipakai sebagai acuan diagnosis kanker. Untuk diagnosis pasti dan saran tindakan akan diputuskan oleh seorang dokter yang menangani secara langsung)

**KUESIONER SIKAP
TERHADAP UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA**

No	Pernyataan	S	R	TS
1	Sebagai seorang wanita dewasa, saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara			
2	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) tidak bermanfaat untuk mendeteksi kanker payudara			
3	Saya tidak takut tertular kanker payudara dari penderita kanker payudara lainnya			
4	Saya akan diam saja jika payudara saya membesar, selama payudara saya tidak terasa nyeri			
5	Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5-10 dari siklus haid saya, dihitung dari hari pertama haid, secara teratur setiap bulannya			
6	Saya akan segera memeriksakan diri ke Puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan			
7	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara			
8	Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid (menopause)			
9	Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah			
10	Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri			

S=Setuju

R=Ragu-ragu

TS=Tidak setuju

KISI-KISI KUESIONER
SIKAP TERHADAP UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Parameter	No Soal	Keterangan
Kewaspadaan terhadap kanker payudara	1	favourable
Kemanfaatan SADARI	2	unfavourable
Tidak takut tertular kanker payudara	3	favourable
Diam saja jika ada tanda kanker payudara	4	unfavourable
Melakukan SADARI tepat pada waktunya	5	favourable
Kemauan memeriksakan diri	6	favourable
Melakukan SADARI karena takut terkena kanker payudara	7	favourable
Tidak melakukan SADARI jika sudah menopause	8	unfavourable
Pemeriksaan ke petugas kesehatan jika ada gejala kanker payudara	9	unfavourable
Melakukan SADARI jika ada keluhan	10	unfavourable

Sumber: Manajemen Laktasi, 2004

