

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI
FAKTOR RISIKO *CARSINOMA MAMMAE* DI KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA III MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :

THALITA SHAFANI

2008260134

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
TAHUN
2024**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI
FAKTOR RISIKO *CARSINOMA MAMMAE* DI KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA III MEDAN**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

THALITA SHAFANI

2008260134

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Thalita Shafani

NPM : 2008260134

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat
Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Carsinomma
Mammae di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 21 Agustus 2024



Thalita Shafani



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Thalita Shafani

NPM : 2008260134

Judul : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI FAKTOR RISIKO
CARCINOMA MAMMAE DI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA III
MEDAN

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Heppy Jelita Sari Batu Bara, MKM, Sp. KKLK)

Penguji 1

(dr. Aril Rizaldi, Sp. U)

Penguji 2

(Dr. dr. Nurfadly, MKT)



Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))

Ketua Program Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Ditetapkan di
Tanggal

: Medan
: 23 Agustus 2024

KATA PENGANTAR

Assalamuallaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan”. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Heppy Jelita Sari Batu Bara, M. KM, Sp. KKLP, selaku dosen pembimbing, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Aril Rizaldi Sp. U dan Dr. dr. Nurfadly, MKT yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan dua yang memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. Kedua orang tua saya ayahanda Neldi ibunda Syahbania Sitompul yang telah membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang serta selalu memberi semangat dan mendoakan saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar.
6. Sahabat hidup saya, Maulidina Putri Simatupang, S. M, Namirah Yasmine Raudah, S. Pd, dan Rani Syafitri, S. Kom. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat kepada penulis.

7. Sahabat lain saya, Mutiara Nuza Rizkyna Tidar Nasution, Aisha Aulia S. Ked, Fanny Putri Irsan, Nathania Silaban. Terima kasih karena sudah meluangkan seluruh waktu untuk mendengarkan keluh kesah saat penulis sedang berada pada fase terendah dalam hidupnya. Telah mendukung, menghibur, serta mendengarkan keluh kesah penulis.
8. Sahabat seperjuangan saya, Tasya, Ulfa, Nisa, Sintia, Putri, Nadhira, Afifah, Wulan, Dinda, Fitriana, Diana, Suhaila, Jia, Azis, Dimas, dan Aqsha. Terima kasih selalu memberikan motivasi, semangat, dukungan tanpa henti sehingga secara tidak langsung membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga sama-sama dilancarkan sampai akhir perjuangan.
9. Terakhir, untuk diri saya sendiri, Thalita Shafani. Terima kasih telah berjuang hingga akhir, telah mampu berkooperatif dalam mengerjakan tugas akhir ini. Terima kasih selalu berpikir positif ketika keadaan tidak sempat berpihak, dan selalu mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.

Medan, 21 Agustus 2024

Penulis

Thalita Shafani

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Thalita Syafani
NPM : 2008260134
Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “ **Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko *Carcinoma Mammae* Di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan**”. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 21 Agustus 2024

Yang Menyatakan



Thalita Syafani

ABSTRAK

Pendahuluan : Alat kontrasepsi hormonal merupakan alat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bekerja dengan menghambat sperma masuk ke tuba fallopi, menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadinya ovulasi, dan juga bekerja dengan merubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi. Alat Kontrasepsi Hormonal dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan menstruasi, pusing, sakit kepala, dan merupakan salah satu faktor risiko *Ca mammae*. *Ca mammae* adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada payudara. Salah satu faktor risikonya adalah alat kontrasepsi hormonal. hormon estrogen dan progesterone dalam alat kontrasepsi hormonal dapat merangsang timbulnya sel yang abnormal jika digunakan dalam jangka panjang. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dimana penelitian ini menggambarkan fenomena yang diteliti. Sampel Penelitian ini menggunakan metode teknik *Total Sampling*, yaitu sebanyak 55 orang. **Hasil :** Berdasarkan Uji Analisis Statistik Deskriptif, didapati hasil penelitian ini bahwa pengetahuan dan sikap berdasarkan karakteristik responden adalah tergolong kurang. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan dan sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *carsinomma mammae* (kanker payudara) adalah kurang.

Kata Kunci : Alat Kontrasepsi Hormonal, Tingkat Pengetahuan dan Sikap, *Carsinomma Mammae* (Kanker Payudara)

ABSTRACT

Introduction: *Hormonal contraceptives are devices that function to prevent pregnancy which work by preventing sperm from entering the fallopian tubes, blocking the release of FSH and LH so that no ovum is released for ovulation, and also work by changing the endometrium to become imperfect for implantation of the results. conception. Hormonal contraceptives can cause side effects such as menstrual disorders, dizziness, headaches, and one of the risk factor of Ca mammae. Ca mammae is an abnormal cell growth in the breast. One of the risk factors is hormonal contraception. The hormones estrogen and progesterone in hormonal contraceptives can stimulate the appearance of abnormal cells if used long term.* **Method:** *This research is a quantitative descriptive research where this research describes the phenomenon being studied. This research sample used the Total Sampling technique method, namely 55 people.* **Results:** *Based on the Descriptive Statistical Analysis Test, it was found from the results of this research that knowledge and attitudes based on the characteristics of respondents were classified as lacking.* **Conclusion:** *The results of the study show that the level of knowledge and attitudes about hormonal contraceptives as a risk factor for mammary carcinoma (breast cancer) is lacking.*

Keywords: *Hormonal Contraceptive, Level of Knowledge and Attitude, Ca Mammae (Breast Cancer)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSERTUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Tempat Peneliti.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pengetahuan	4
2.1.1 Defini Pengetahuan	4
2.1.2 Faktro yang Mempengaruhi Pengetahuan	4
2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahun	4
2.2 Sikap.....	5
2.2.1 Definisi Sikap.....	5
2.3 Kontrasepsi Hormonal	5
2.3.1 Definisi Kontrasepsi Secara Umum.....	5

2.3.2	Definisi Kontrasepsi Hormonal	5
2.3.3	Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal	5
2.3.4	Mekanisme Kerja Kontrasepsi	7
2.4	Ca Mammae (Kanker Payudara)	8
2.4.1	Definisi	8
2.4.2	Etiologi	8
2.4.3	Faktor Risiko	9
2.4.4	Manifestasi Klinis	10
2.4.5	Patofisiologi Ca Mammae	12
2.4.6	Diagnosis	13
2.4.7	Staging	14
2.4.8	Tatalaksana Ca Mammae	14
2.4.8.1	Pembedahan	14
2.4.8.2	Terapi Radiasi	17
2.4.8.3	Kemoterapi	17
2.4.9	Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae	17
2.5	Kerangka Teori	19
2.6	Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN		21
3.1	Defenisi Operasional	21
3.2	Jenis Penelitian	23
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.3.1	Waktu Penelitian	23
3.3.2	Tempat Penelitian	24
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4.1	Populasi Penelitian	24
3.4.2	Sample Penelitian	24
3.4.3	Besar Sampel	24
3.5	Teknik Pengumpulan Data	24
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	25

3.6.1 Pengolahan Data	25
3.6.2 Analisis Data	25
3.7 Alur Penelitian	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Gambaran Umum	27
4.2 Deskripsi Karakteristik Responden.....	27
4.2.1 Data Demografi Berdasarkan Usia	27
4.2.2 Data Demografi Berdasarkan Pendidikan.....	28
4.2.3 Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan	28
4.2.4 Data Demografi Berdasarkan Paritas	28
4.2.5 Data Demografi Berdasarkan Penggunaan Kostrasepsi.....	29
4.2.6 Data Demografi Berdasarkan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan	29
4.3 Hasil Analisis Data	30
4.3.1 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)	30
4.3.2 Data Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)	30
4.3.3 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia Responden	31
4.3.4 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	31
4.3.5 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	32
4.3.6 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Peritas Responden	32
4.3.7 Data Sikap Berdasarkan Usia Responden	33
4.3.8 Data Sikap Berdasarkan Pekerjaan Responden	33
4.3.9 Data Sikap Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden	34
4.3.10 Data Sikap Berdasarkan Pariats Responden.....	34
4.4. Pembahasan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	20
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance	44
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	45
Lampiran 3. Lembar Pengesahan ACC Seminar Hasil	46
Lampiran 4. Lembar Penjelasan Ke Responden	49
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	48
Lampiran 6. Hasil Olah Data	51
Lampiran 7. Keterangan Surat Selesai Penelitian	59
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	60
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	62
Lampiran 10. Artikel Publikasi	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia yakni negara yang termasuk kedalam negara berkembang yang punya berbagai jenis masalah, kependudukan yakni salah satu hal dari berbagai masalah yang ada di Indonesia seperti angka kelahiran yang terus meningkat. Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah penduduk sebesar 272,68 juta jiwa pada tahun 2021 dan mengalami peningkatan jadi 275,77 juta jiwa pada tahun 2022. Pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi tanpa diiringi kualitas penduduk meny,ebabkan permasalahan tersebut harus diupayakan melalui program keluarga berencana, yakni dengan menggunakan alat kontrasepsi.¹

Alat kontrasepsi yakni suatu alat yang berfungsi guna menghambat terjadinya kehamilan yang bekerja dengan menutup jalan sperma guna masuk ke tuba fallopi.² Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 75% perempuan yang memakai kontrasepsi hormonal dan 25% perempuan yang memakai contraception non-hormonal. Pemakaian kontrasepsi hormonal maupun non-hormonal mencapai 89% pada data tahun 2019 dan mengalami peningkatan pada data tahun 2020 yakni mencapai 92,1%.³

Pengguna alat kontrasepsi hormonal di Sumatera Utara menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019-2021 mencapai 676.831 orang dengan implementasi pil mencapai 38,8%, suntik mencapai 38,1%, dan implant mencapai 23%. Sedangkan implementasi contraception di Kota Medan mencapai 71.358 orang dengan implementasi IUD mencapai 3,99%, pil mencapai 39,2%, suntik mencapai 43,17%, dan implant mencapai 13,5%.⁴

Kontrasepsi hormonal bukanlah sesuatu yang asing lagi bagi masyarakat, seperti yang dilihat dari data implementasi kontrasepsi, hampir 80% para pengguna kontrasepsi menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Namun tak semua dari para pengguna kontrasepsi hormonal mengetahui efek samping yang akan disebabkan oleh implementasi kontrasepsi hormonal, didalam alat kontrasepsi hormonal terdapat hormon estrogen serta progesteron, kedua hormon tersebut bisa

menyebabkan efek samping seperti disfungsi menstruasi, pusing, sakit kepala, hingga bisa menyebabkan *Carcinoma Mammariae* (Ca mammariae). Akseptor pengguna kontrasepsi hormonal juga sering mengeluhkan kesehatan ataupun efek samping yang disebabkan oleh kontrasepsi hormonal.⁵

Ca mammariae atau yang dikenal sebagai kanker payudara yakni penyakit yang paling banyak mengenai para wanita di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), *Ca mammariae* pada tahun 2020 mencapai 24,5% yakni 2.261.419 orang.⁶ Berdasar data Globocan pada tahun 2020 di Indonesia, ca mammariae mencapai 30,8% atau 65.858 orang dan termasuk kedalam peringkat nomor satu kanker yang menyerang berbagai wanita di dunia.⁷

Ca mammariae punya beberapa faktor risiko, salah satunya yakni implementasi alat kontrasepsi hormonal, hal ini dipicu oleh hormon progesteron dimana hormon tersebut akan meningkatkan produksi hormon estrogen dan bisa merangsang pertumbuhan sel tak normal pada kelenjar payudara sehingga akan menimbulkan kanker ataupun *Ca mammariae*.⁸ Berdasar penelitian sebelumnya, terdapat adanya hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca mammariae*.⁸ Adapun penelitian sebelumnya, menampakkan bahwa terdapat adanya hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca mammariae* ataupun kanker payudara.⁹

Berdasar uraian diatas, bisa dilihat bahwa kontrasepsi hormonal yakni kontrasepsi yang paling sering dipakai oleh wanita, namun tak semua pemakai alat kontrasepsi hormonal mengetahui efek samping yang sering terjadi ketika menggunakan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang panjang.⁵ Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian guna melihat gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammariae* di Kelurahan Tegal Sari Mandala III.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yakni “Bagaimana gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammariae* di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* berdasar pendidikan.
- Mengetahuin gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* berdasar usia.
- Mengetahui gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* berdasar paritas.
- Mengetahui gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* berdasar pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- Mengetahui tentang gambaran tingkat wawasan dan sikap tentang alat kontrasepsi sebagai faktor risiko *Ca mammae* pada ibu pengajian di Kelurahan Tegal Sari Mandala III.
- Mendapat pengalaman dari penelitian ini agar lebih luas wawasannya terkait hal ini.

1.4.2 Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan bisa berguna bagi seluruh masyarakat di Kelurahan Tegal Sari Mandala III agar bisa meningkatkan konseling tentang kontrasepsi khususnya kontrasepsi hormonal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yakni hasil dari “tahu” dan wawasan dihasilkan ketika seseorang telah mengadakan penginderaan terhadap sesuatu. Penginderaan terhadap sesuatu tersebut bisa dihasilkan lewat panca indra manusia seperti penglihatan, pendengaran, dan lain-lainnya.^{9,10}

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut faktor-faktor yang bisa mempengaruhi Pengetahuan seseorang, yakni :

1. Pendidikan, dimana sebuah tahapan manusia dalam melakukan perubahan sikap dan usaha mendewasakan diri dengan melewati upaya pelatihan ataupun pengajaran.
2. Usia, semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin berubah aspek psikis ataupun psikologisnya. Maka, pengetahuan seseorang akan meningkat sejalan dengan bertambahnya umur
3. Pekerjaan, lingkup ataupun lingkungan pekerjaan bisa memberikan suatu pengalaman serta pengetahuan.

2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan bisa dilaksanakan dengan menyebar kuesioner ataupun langsung wawancara dengan menanyakan langsung tentang suatu materi. Penilaian tingkat pengetahuan menurut Arikunto bisa dikategorikan jadi tiga, yakni¹¹ :

- Pengetahuan baik (76-100%)
- Pengetahuan cukup (60-75%)
- Pengetahuan kurang (<60%)

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap yakni suatu keadaan dimana terujinya suatu mental dari kesiapan seseorang yang dibisa melalui suatu wawasan maupun pengalaman yang memberikan suatu pengaruh yang terarah oleh respon seseorang pada suatu obyek ataupun situasi yang berhubungan. Sikap juga yakni suatu respon yang diyakini seseorang terhadap suatu hal yang bersifat positif atau negatif dan mengarah pada perilaku tertentu.¹²

2.3 Kontrasepsi Hormonal

2.3.1 Definisi Kontrasepsi Secara Umum

Kontrasepsi didahului dengan kata Kontra yang berarti menghalangi ataupun melawan, sedangkan konsepsi yakni suatu fase dimana terjadi perjumpaan antara sel telur (ovum) dan sel sperma yang bisa menimbulkan terjadinya kehamilan. Maka dari itu, kontrasepsi yakni alat yang dipakai guna menghindari ataupun mencegah kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.¹³

2.3.2 Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal yakni alat atau obat yang bertujuan guna mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan baku utamanya yakni hormon estrogen dan progesteron.¹³

2.3.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal

Berdasarkan cara implementasinya kontrasepsi hormonal terbagi jadi tiga yakni kontrasepsi oral, kontrasepsi suntikan, dan kontrasepsi implant.¹³

1) Kontrasepsi Oral (Pil)

Kontrasepsi oral terdiri atas tiga bentuk, yakni :¹⁴

- Pil kombinasi, alat kontrasepsi ini dalam satu pilnya mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetik dimana pil ini diminum 3 kali seminggu.

- Pil sekuenseal, pil ini tak beda jauh dengan urutan hormon yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus. Maka berdasar urutan hormonnya, estrogen diberi selama 14 – 16 hari pertama dan di ikuti oleh kombinasi progesterone dan estrogen selama 5 – 7 hari terakhir.
- Pil mini, pil hormon yang hanya mengandung progesterone dalam dosis mini dimana dosisnya kurang dari 0,5 mg, pil ini harus diminum setiap hari pada saat menstruasi.

2) Kontrasepsi suntikan

Kontrasepsi suntikan yang umumnya dipakai yakni long-acting progestin, yakni Norethisteron enantat (NETEN) dengan nama dagang depomedroksi progesterone acetat (DPMA). Kontrasepsi suntikan ini diberi pada hari ke 3 – 5 saat persalinan, segera setelah keguguran. Contoh preparat yang lain yakni:¹⁵

- Depo provera yang mengandung medroxyprogesterin acetate 50 Mg.
- Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron acetate dan estrogen.

Adapun cara kerja kontrasepsi suntikan yakni dengan cara mencegah pengeluaran FSH dan LH yang akan menyebabkan tak terjadinya pelepasan ovum guna terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dari hipotalamus. Cara kerja lainnya yakni dengan cara melekatkan lendir serviks sehingga akan susah guna ditembus oleh spermatozoa. Cara kerja lainnya yakni dengan merubah kondisi endometrium sehingga jadi tak sempurna guna implantasi dari hasil konsepsi.¹⁶

Efek samping dalam implementasi kontrasepsi suntik diantaranya :

- Akan menyebabkan terjadinya pendarahan
- Bisa menyebabkan terjadinya amenorhea
- Bertambahnya berat badan secara tiba-tiba
- Bisa menyebabkan terjadinya pusing berkepanjangan,
- Implementasi jangka panjang bisa menyebabkan ca ovarium ataupun ca mammae.^{16,17}

3) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan yakni kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin. Implan yang tak sulit dijumpai yakni Norplant, norplant terdiri dari enam kapsul dan masing-masing kapsul terdapat 36 mg levonorgestrel.¹⁸

Cara kerja kontrasepsi implan yakni dengan menekan ovulasi lebih dari 80%, pemakaian pertama norplant akan menyebabkan tak terjadinya ovulasi. Norplant juga bisa menyebabkan getah serviks jadi lebih kental dan membuat endometrium tak siap menerima kehamilan.¹⁵

2.3.4 Mekanisme Kerja Kontrasepsi

Mekanisme kerja estrogen, estrogen punya khasiat dari kontrasepsi dengan jalan mempengaruhi ovulasi, perjalanan sel ovum, atau implantasi ovulasi yang dicegah melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya akan membuat jalan buntu guna hormon FSH dan LH. Ovulasi sendiri tak selalu dihambat oleh pil kombinasi yang mengandung estrogen 50 mikrogram atau kurang. Efektivitas preparat ini tinggi (95-98% dalam menghambat ovulasi), hal ini disebabkan oleh pengaruh kombinasi progesteron dan estrogen. Estrogen dalam dosis tinggi (seperti dietil stilbestrol dan etinil estradiol) yang diberi di pertengahan siklus menstruasi bisa menghambat implantasi sel telur yang telah dibuahi. Implantasi umumnya terjadi sekitar 6 hari setelah pembuahan. Biopsi endometrium yang dilaksanakan setelah pemberian estrogen dosis tinggi pasca konsepsi menampakkan efek anti-progesteron yang bisa menghalangi implantasi. Selain itu, pemberian estrogen pasca konsepsi juga mempercepat perjalanan ovum.¹⁸

Hormon estrogen sendiri bisa menyebabkan peningkatan Proses proliferasi dan pertumbuhan sel-sel tertentu dalam tubuh berperan dalam pengembangan sebagian besar karakteristik seksual sekunder wanita. Pada payudara, estrogen bisa memicu penumpukan lemak di kelenjar susu. Implementasi estrogen dan progesteron secara rutin dilaksanakan guna menekan ovulasi dan juga bisa meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.¹⁹

Mekanisme kerja lainnya yakni progesteron, progesteron berfungsi mempersiapkan endometrium guna implantasi serta menjaga keberlangsungan kehamilan. Selain itu, progesteron juga punya manfaat kontrasepsi, yakni sebagai berikut:^{18,20}

- Bisa membuat lendir serviks jadi lebih kental, sehingga mempersulit penetrasi dan transportasi sperma.
- Progesteron menghambat kapasitas sperma, yang diperlukan guna membuahi sel telur dan menembus lapisan pelindung di sekitar ovum.
- Apabila progesteron diberi sebelum pembuahan, perjalanan ovum melalui tuba fallopi akan tercegah.
- Pemberian progesteron sebelum ovulasi bisa mencegah implantasi. Meskipun ovulasi masih bisa terjadi, produksi progesteron dari korpus luteum akan berkurang, sehingga implantasi gagal.

2.4 *Ca Mammae* (Kanker Payudara)

2.4.1 Definisi

Ca mammae yakni Pertumbuhan sel yang tak terkendali terjadi pada kelenjar penghasil susu (lobular), saluran yang menghubungkan kelenjar ke puting payudara (duktus), serta jaringan penunjang di sekitar lobular, duktus, dan pembuluh darah di payudara.¹⁴

Ca mammae yakni pertumbuhan yang tak terkontrol pada sel payudara yang bisa disebabkan oleh perubahan yang abnormal dari gen yang bertanggung jawab atas pengaturan pertumbuhan sel. *Ca mammae* bisa ditandai dengan munculnya benjolan di payudara yang bisa diraba dengan tangan, yang lama-kelamaan jadi lebih keras dan punya bentuk yang tak beraturan.²¹

2.4.2 Etiologi

Penyebab *Ca mammae* yang paling sering yakni genetic atau keturunan, risiko kanker payudara semakin tinggi apabila terdapat tiga anggota keluarga juga mengalaminya. Kelainan payudara jinak, seperti kelainan fibrokistik, terutama selama masa fertilisasi menampakkan bahwa wanita yang pernah atau sedang

mengalami kondisi ini mungkin mengalami sedikit peningkatan dalam proliferasi sel. Selain genetic, makanan dan berat badan juga jadi salah satu faktor risiko, berat badan yang berlebihan atau obesitas juga ada hubungannya dengan meningkatkan risiko terjadinya tumor yang berhubungan dengan estrogen pada wanita post menopause. Faktor endokrin dan reproduksi yang melibatkan kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun, serta menarche sebelum usia 12 tahun, juga bisa meningkatkan risiko kanker. Implementasi pil contraception oral jangka panjang seperti lebih dari 12 tahun, juga berhubungan dengan risiko kanker yang lebih tinggi.¹⁵

2.4.3 Faktor Risiko

Faktor risiko *Ca mammae* terbagi jadi dua, yakni faktor risiko yang tak bisa diubah dan faktor risiko yang bisa diubah.

- Faktor risiko yang tak bisa diubah :

1. Usia, seiring bertambahnya usia, risiko terkena *Ca mammae* akan meningkat, kebanyakan usia yang terkena yakni diatas usia 50 tahun.
2. Genetik, bila ada dua atau lebih di sebuah keluarga terkena *Ca mammae*, maka risiko terkena *Ca mammae* akan meningkat. Selain itu, wanita yang punya atau mewarisi mutasi pada gen tertentu seperti BRCA1 punya risiko lebih tinggi terkena kanker payudara..
3. Riwayat Reproduksi, seseorang yang mengalami menstruasi sebelum usia yang sesuai dan menopause setelah berusia 55 tahun akan membuat seseorang tersebut terpapar hormon lebih lama yang akan menyebabkan risiko terkena *Ca mammae* meningkat.²²

- Faktor risiko yang bisa diubah :

1. Alat Kontrasepsi Hormonal, yakni kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesterone, dimana hormon tersebut bisa meningkatkan risiko terjadinya *Ca mammae* apabila dipakai dalam waktu jangka panjang, implementasi kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan tumbuhnya jaringan yang sensitif terhadap estrogen pada payudara. Adapun alat kontrasepsi

hormonal yang lebih berisiko menyebabkan *Ca mammae* yakni jenis pil, penelitian yang dilaksanakan oleh Putri menyatakan dimana jenis alat kontrasepsi hormonal jenis pil 2,76 kali lebih besar bisa menyebabkan *Ca mammae* dibanding dengan alat kontrasepsi hormonal jenis lainnya.⁹

2. Hormonal, beberapa terapi seperti terapi penggantian hormon yang mengandung hormon estrogen dan progesterone bisa menyebabkan risiko *Ca mammae* meningkat. Adapun jenis utama dari terapi hormon, yakni bagi wanita yang punya rahim, umumnya dokter akan memberikan terapi hormon estrogen dan progesterone. Sedangkan pada wanita yang pernah menjalani histerektomi, dokter hanya memberikan estrogen saja. Namun keduanya diketahui bisa meningkatkan risiko terjadinya *Ca mammae*.

3. Terapi Hormon Gabungan, terapi hormon gabungan yakni terapi yang menggunakan hormon estrogen dan progesterone, hal ini bisa meningkatkan risiko *Ca mammae* yang umumnya terlihat setelah implementasi selama 4 tahun.

4. Obesitas,

5. Konsumsi Alkohol,

6. Riwayat Penyakit Payudara Sebelumnya²³

2.4.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari *Ca mammae* salah satunya yakni sebuah benjolan yang umumnya terasa berbeda konsistensinya dari jaringan payudara yang berada di sekitarnya, umumnya tak menimbulkan nyeri dan juga bagian pinggirannya yang tak teratur. Menurut Sari, gejala klinis dibagi jadi beberapa fase sebagai berikut.^{24,25}

A. Fase pertama : asimtomatik, pada stadium ini, apabila payudara didorong oleh jari tangan maka benjolan bisa digerakkan dengan mudah di bawah kulit.

B. Tanda umum :

- Benjolan/penebalan pada payudara
- Kulit cekung
- Retraksi atau tertarik puting susu
- Nyeri tekan
- Kulit tebal dan pori-pori menonjol seperti kulit jeruk
- Ulserasi pada payudara

C. Tanda metastase

- Nyeri Pada Bahu, pinggang, dan punggung bawah
- Batuk menetap
- Anoreksia
- Berat badan turun
- Disfungsi pencernaan
- Sakit kepala

Pada tahap lanjut, benjolan sering kali menempel pada dinding dada atau kulit di sekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, benjolan tersebut bisa bengkak atau membentuk luka terbuka pada kulit payudara. Terkadang, kulit di atas benjolan bisa mengerut dan terlihat seperti kulit jeruk. Deteksi dini kanker payudara masih sulit dilaksanakan, dan sebagian besar kasus baru terdeteksi ketika benjolan sudah bisa dirasakan oleh pasien. Gejala-gejalanya meliputi hal-hal berikut:²⁶

- Terdapat massa padat dan elastis, bisa berada di kuadran atas bagian dalam atau di bawah ketiak, dengan bentuk yang tak teratur dan terfiksasi.
- Rasa nyeri terasa di area massa tersebut.
- Terdapat lekukan ke dalam, tarikan, dan retraksi di area payudara.
- Terjadi edema yang membuat kulit terlihat seperti kulit jeruk (peau d'orange).
- Pengelupasan pada papila payudara.

- Terdapat kerusakan dan retraksi pada area puting, dengan keluarnya cairan secara spontan yang kadang bercampur darah.

2.4.5 Patofisiologi *Ca Mammae*

Sel mulai bermetastasis atau menyebar ke jaringan tubuh lainnya melalui sistem limfatik dan pembuluh darah. Sel-sel kanker yang telah menyebar ke bagian lain dari tubuh dikenal sebagai neoplasma ganas atau malignan. Jika sistem kekebalan tubuh gagal menghancurkan sel-sel abnormal dengan cepat, sel-sel tersebut dapat berkembang dan tumbuh jadi lebih besar. Virus, bakteri, agen fisik, agen kimia, agen hormonal, dan faktor genetik berperan sebagai sarana transportasi guna proses keganasan atau karsinogenesis. Seorang ahli onkologi dari Inggris menjelaskan bahwa neoplasma yakni massa jaringan yang abnormal, tumbuh berlebihan, tak seimbang dengan jaringan normal, dan terus berkembang. Tumor terbentuk akibat proliferasi neoplastik, yang menyebabkan massa neoplasma memunculkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh. Tumor ini dapat dikategorikan sebagai tumor jinak atau ganas, dan tumor ganas inilah yang dikenal sebagai kanker.²¹

Sel kanker payudara yang invasif menyebabkan massa tumor ganas menekan jaringan sekitarnya, menghasilkan bentuk payudara yang asimetris dengan benjolan yang tak beraturan. Aliran darah ke jaringan di sekitar payudara yang mengandung tumor jadi terganggu, sementara tumor terus membesar, kemudian pecah, menyebabkan perdarahan yang sering disertai dengan ulkus atau nanah, sehingga menimbulkan bau tak sedap. Pecahnya benjolan menyebabkan luka terbuka pada payudara, yang rentan terhadap kontaminasi bakteri dari lingkungan. Hal ini dapat menyebabkan jaringan di sekitar payudara jadi hitam, kondisi yang dikenal sebagai nekrosis. Dari tahapan perkembangan kanker payudara, mulai dari faktor penyebab atau etiologi hingga proses pembentukan benjolan yang membesar dan akhirnya pecah, timbul masalah keperawatan berupa disfungsi integritas kulit.²¹

Pemahaman etiopatogenesis *Ca mammae* saat ini yakni bahwa Kanker invasif berkembang melalui serangkaian perubahan molekuler di tingkat sel, yang

menyebabkan sel epitel payudara tumbuh secara tak terkendali. Profil genom telah mengidentifikasi adanya berbagai subtipe tumor, yang masing-masing punya riwayat alami dan perilaku klinis yang berbeda. Jumlah pasti subtipe penyakit dan perubahan molekuler yang memunculkan subtipe-subtipe ini masih perlu diteliti lebih lanjut. Namun, subtipe ini umumnya diklasifikasikan berdasar ada atau tidaknya reseptor estrogen (ER), reseptor progesteron (PR), manusia 2 (HER2).^{24,27}

2.4.6 Diagnosis

Pada anamnesis, ditanyakan keluhan sebagai berikut :²⁸

- Benjolan pada payudara
- Pertumbuhan cepat dengan atau tanpa rasa nyeri
- Keluarnya cairan dari puting, retraksi puting, dan pembentukan krusta
- Perubahan kulit, seperti dimpling, peau d'orange, ulserasi, serta benjolan di ketiak
- Nyeri pada tulang (seperti pada vertebra dan femur)
- Sesak napas dan gejala lainnya

Pemeriksaan fisik mencakup evaluasi status lokalis, regionalis, dan sistemik. Biasanya, pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai status generalis, yang meliputi pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan menyeluruh tubuh, guna mendeteksi kemungkinan adanya metastasis atau gangguan medis sekunder. Setelah itu, dilaksanakan pemeriksaan guna menilai status lokalis dan regionalis. Pemeriksaan ini dilaksanakan secara sistematis melalui inspeksi dan palpasi. Inspeksi dilaksanakan dengan pasien dalam posisi duduk, pakaian atas dan bra dilepas, dengan lengan berada di samping, di atas kepala, dan bertolak pinggang. Inspeksi mencakup kedua payudara, aksila, dan area sekitar klavikula, bertujuan guna mengidentifikasi tanda-tanda tumor primer dan kemungkinan metastasis ke kelenjar getah bening.²⁸

Palpasi payudara dilaksanakan pada pasien dalam posisi terlentang, dengan lengan di sisi yang sama diletakkan di atas kepala dan bantal sebagai penyangga punggung. Kedua payudara dipalpasi secara menyeluruh dan sistematis, baik

dengan pola sirkular maupun radial. Palpasi pada area aksila dilaksanakan saat pasien duduk, dengan lengan pemeriksa menopang lengan pasien. Selain itu, palpasi juga dilaksanakan pada area infraklavikula dan supraklavikula.¹⁵

2.4.7 Staging

Sejak tahun 1959, *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) telah menerbitkan edisi ketujuh sistem tumor-nodus-metastasis (TNM) guna menentukan stadium kanker. Pada tahun 2018, edisi ke-8 diumumkan, yang berisi revisi berdasar bukti tingkat teratas data klinis juga patologis yang baru-baru ini diperoleh. Dalam perubahan dasar, saat ini kanker payudara dianggap sebagai sekelompok penyakit dengan karakteristik molekuler yang berbeda-beda yang menampakkan variasi dalam prognosis, pola kekambuhan, penyebaran, dan respons terhadap terapi yang ada. Oleh karena itu, komite memasukkan biomarker (kelas histologis, reseptor hormon, ekspresi HER2, dan panel multigen) ke dalam pementasan TNM anatomi tradisional.²⁶

2.4.8 Tatalaksana Ca Mammae

2.4.8.1 Pembedahan

Pembedahan pada *Ca mammae* bervariasi berdasar luasnya jaringan yang diambil dan mengikuti prinsip-prinsip onkologi, terapi pembedahan biasanya ditujukan guna mengatasi masalah lokal dan regional, termasuk mastektomi, operasi konservasi payudara, diseksi aksila, dan pengobatan kekambuhan lokal atau regional. Selain itu, terapi pembedahan juga mencakup tindakan dengan tujuan hormonal yang punya efek sistemik, seperti ovariektomi, adrenaletomi, dan pengobatan tumor residif serta metastasis. Terapi rekonstruksi, yang bertujuan guna memperbaiki aspek kosmetik setelah terapi lokal atau regional, dapat dilaksanakan secara bersamaan (*immediate*) atau setelah beberapa waktu (*delay*).²⁸

Jenis pembedahan *Ca mammae* mencakup mastektomi, mastektomi radikal modifikasi (MRM), mastektomi radikal klasik, mastektomi dengan teknik onkoplastik, mastektomi sederhana, mastektomi subkutan (*Nipple-Skin-Sparing*

Mastectomy), Terapi Konservasi Payudara (BCT), dan Ovariektomi Salfingo Bilateral (SOB).²⁹

A. Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM)

Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) yakni prosedur yang mencakup pengangkatan tumor payudara beserta seluruh payudara, termasuk kompleks puting-areola, dan disertai dengan diseksi kelenjar getah bening aksilaris. MRM umumnya direkomendasikan guna kanker payudara pada stadium I, II, IIIA, dan IIIB.^{28,29}

B. Mastektomi Radikal Klasik (Classic Radical Mastectomy)

Mastektomi Radikal Klasik (Classic Radical Mastectomy) yakni prosedur yang melibatkan pengangkatan payudara, kompleks puting-areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksilaris. Prosedur ini biasanya direkomendasikan guna kanker payudara stadium IIIB yang masih dapat dioperasi, serta tumor yang telah menginfiltasi otot pektoralis mayor.^{28,29}

C. Mastektomi Dengan Teknik Onkoplasti

Mastektomi dengan teknik onkoplastik yakni prosedur rekonstruksi bedah yang dapat dipertimbangkan di institusi dengan fasilitas yang memadai atau oleh ahli bedah yang berkompeten dalam rekonstruksi payudara, tanpa mengabaikan prinsip-prinsip onkologi. Rekonstruksi dapat dilaksanakan menggunakan jaringan autolog, seperti flap Latissimus Dorsi (LD) atau Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous (TRAM), atau dengan prosthesis, seperti silikon. Proses rekonstruksi dapat dilaksanakan dalam satu tahap atau dua tahap, misalnya dengan implementasi tissue expander terlebih dahulu.²⁸

D. Mastektomi Simple

Mastektomi sederhana yakni prosedur yang melibatkan pengangkatan seluruh payudara serta kompleks puting-areola, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilaris. Mastektomi sederhana biasanya dilaksanakan guna kasus seperti tumor phyllodes yang besar, keganasan payudara stadium lanjut dengan tujuan paliatif guna mengangkat tumor, penyakit Paget tanpa adanya massa tumor, dan karsinoma duktal in situ (DCIS).²⁶

E. Mastektomi Subkutan

Mastektomi subkutan yakni prosedur yang melibatkan pengangkatan seluruh jaringan payudara sambil mempertahankan kulit dan kompleks puting-areola, dengan atau tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilaris dan prosedur onkoplastik.^{27,29}

F. *Breast Conserving Therapy* (BCT)

Breast Conserving Therapy (BCT) secara tradisional mencakup *Breast Conserving Surgery* (BCS) dan Radioterapi (seluruh payudara dan lokasi tumor). BCS yakni prosedur pembedahan guna mengangkat tumor payudara sambil mempertahankan bentuk kosmetik payudara, dengan atau tanpa rekonstruksi tambahan. Tindakan ini melibatkan lumpektomi atau kuadrantektomi serta diseksi kelenjar getah bening.²⁷

BCT yakni salah satu opsi terapi lokal guna kanker payudara stadium awal. Indikasi BCT termasuk kanker payudara stadium I dan II, serta stadium III dengan respons parsial setelah terapi neoadjuvan. Kontraindikasi BCT mencakup kanker payudara yang multisentris, terutama jika mencakup lebih dari satu kuadran payudara, kanker payudara selama kehamilan, penyakit vaskular dan kolagen (relatif), serta tumor di kuadran sentral (relatif).³⁰

G. *Salpingo Ovariectomi Bilateral* (SOB)

Salpingo Ovariectomi Bilateral (SOB) yakni pengangkatan kedua ovarium, baik dengan atau tanpa pengangkatan tuba falopi, dapat dilaksanakan secara terbuka atau laparoskopis. Indikasi guna Salpingo-Ovariectomi Bilateral (SOB) yakni kanker payudara stadium IV pada pasien premenopause dengan reseptor hormonal positif. Guna stadium IV dengan reseptor hormonal negatif, prosedur ini dapat dilaksanakan dalam konteks penelitian klinis dan harus mendapat izin etis dari lembaga yang berwenang.²⁸

H. Metastasektomi

Metastasektomi yakni prosedur guna mengangkat tumor yang sudah menyebar pada kanker payudara. Meskipun masih ada perdebatan di kalangan ahli mengenai efektivitasnya, metastasektomi dapat meningkatkan angka harapan hidup jika dilaksanakan sesuai indikasi dan syarat tertentu. Prosedur ini diterapkan pada

kasus kanker payudara dengan metastasis di kulit, paru-paru, hati, dan payudara kontralateral. Indikasi guna metastasektomi meliputi tumor metastasis tunggal di satu organ atau gejala serta tanda yang disebabkan oleh tekanan terhadap organ sekitar. Syarat guna melakukan metastasektomi termasuk kondisi umum yang baik (status performa dengan skor WHO >3), estimasi kelangsungan hidup lebih dari 6 bulan, dan masa bebas penyakit lebih dari 36 bulan.²⁸

2.4.8.2 Terapi Radiasi

Radioterapi yakni salah satu metode penting dalam penanganan kanker payudara. Dalam pengelolaan kanker payudara, radioterapi dapat diberi sebagai terapi kuratif, adjuvan, atau paliatif.²⁸

2.4.8.3 Kemoterapi

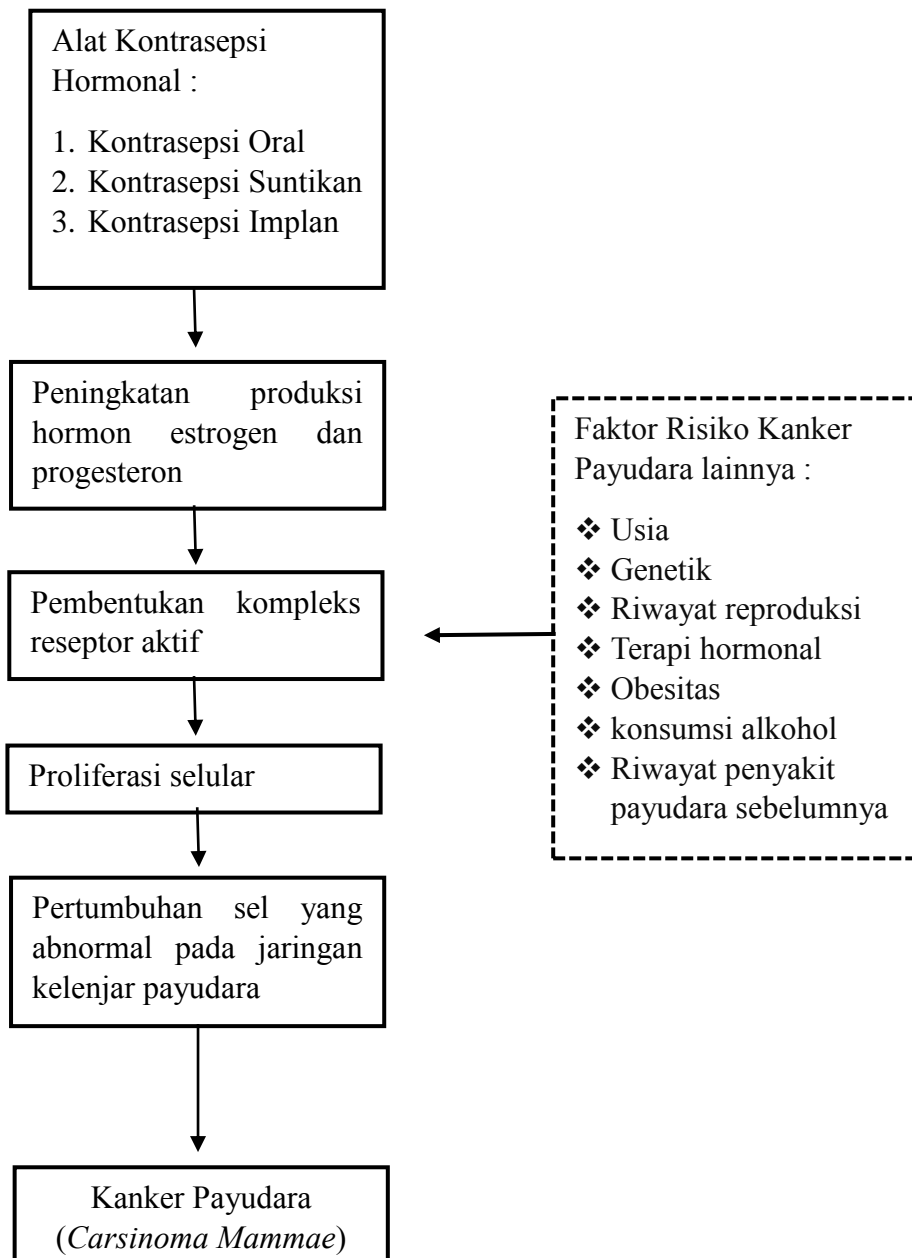
Kemoterapi dapat diberi sebagai terapi dengan satu jenis obat atau kombinasi beberapa obat kemoterapi. Proses kemoterapi biasanya dilaksanakan dalam 6 hingga 8 siklus guna mencapai hasil yang diinginkan sambil meminimalkan efek samping yang dapat ditoleransi. Hasil pemeriksaan immunohistokimia memberikan informasi penting guna menentukan regimen kemoterapi yang tepat.²⁸

2.4.9 Implementasi Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko *Ca Mammae*

Faktor risiko dalam perkembangan kanker payudara pada wanita melibatkan tingkat dan durasi paparan hormon estrogen, baik yang berasal dari tubuh sendiri maupun yang diberi secara eksternal. Peningkatan paparan hormon dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor tambahan, seperti implementasi kontrasepsi hormonal, obesitas, atau implementasi Thyroid Stimulating Hormone (TSH) setelah menopause. Hormon estrogen dan progesteron, yang merangsang pertumbuhan dan sangat memengaruhi jaringan payudara, dapat menyebabkan proliferasi jaringan payudara yang tak terkontrol jika produksi hormon estrogen berlebihan, sehingga meningkatkan risiko berkembangnya kanker payudara.

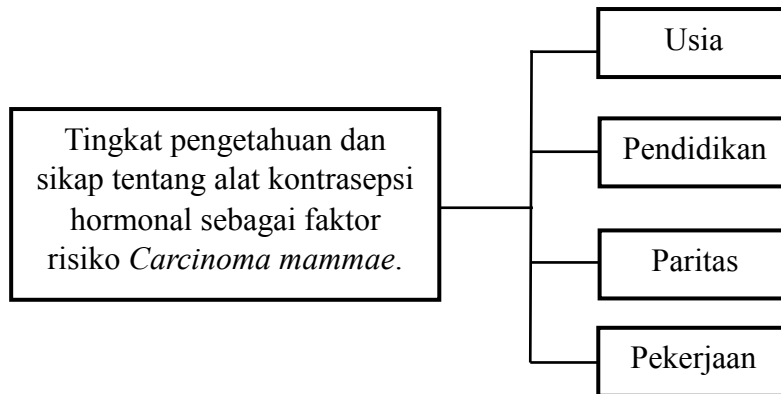
Implementasi estrogen dan progesteron yang sering dipakai guna menekan ovulasi (sebagai kontrasepsi) diduga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Menurut Sari dan rekan-rekan, faktor hormonal yakni salah satu faktor risiko utama guna kanker payudara. Estrogen Reseptor (ER) yakni penanda biologis yang sangat penting dalam kanker payudara. Struktur ER pada pasien kanker payudara dapat memprediksi respons terhadap terapi hormonal. Ekspresi protein ER yang tinggi dapat memperbaiki prognosis penyakit kanker payudara.²⁵

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko <i>ca mammae</i>	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yaitu tentang Alat Kontrasepsi Hormonal sebagai faktor risiko <i>Ca Mammae</i> .	Kuisisioner	Ordinal	1. Benar : 1 2. Salah : 0 Kategori : Baik : 76-100% (benar 8-10 soal) Cukup : 60-75% (benar 6-7 soal) Kurang : <60% (benar <6 soal)
2	Sikap tentang alat kontrasepsi hormonal	Tanggapan atau respon seseorang terkait suatu	Kuisisioner	Ordinal	1. Setuju : 1 2. Tidak Setuju : 0 Kategori : Baik : total skor

	sebagai faktor risiko <i>ca mammae</i> .	obyek.			didapat 4-5 Cukup : total skor didapat 3 Kurang : total skor didapat 1-2
3	Usia	Masa hidup responden yang dihitung dari sejak lahir hingga sekarang.	Kuesioner	Ordinal	1. <30 Tahun 2. 30-45 Tahun 3. >45 Tahun
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditempuh oleh responden.	Kuesioner	Ordinal	1. Dasar 2. Menengah 3. Sarjana
5	Paritas	Jumlah bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu.	Kuisisioner	Ordinal	1. Paritas rendah (1-3 anak) 2. Paritas Tinggi (>4 anak)
6	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh responden yang	Kuisisioner	Ordinal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja

		dijadikan sebagai mata pencaharian.			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dimana penelitian ini menggambarkan fenomena yang diteliti. Metode deskriptif penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Tingkat pengetahuan dan sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae*.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

2.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – November 2023, dengan rincian waktu yang tercantum berikut ini.

No	Kegiatan	2023						2024						
		Bulan												
		Juli	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1.	Studi literatur, bimbingan proposal, dan penyusunan proposal	■	■	■										
2.	Seminar proposal				■									
3.	Pengurusan surat izin etik penelitian							■						
4.	Pengumpulan data								■	■				
5.	Pengolahan data dan analisis data										■	■	■	

2.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tegal Sari Mandala III, Kecamatan Medan Denai, Provinsi Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu pengajian di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu pengajian di Kelurahan Tegal Sari Mandala III yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Kriteria Inklusi :

- Ibu-Ibu yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner
- Ibu-ibu pengajian Kelurahan Tegal Sari Mandala III yang sudah menikah

Kriteria Eksklusi :

- Ibu-ibu yang mengikuti pengajian namun tidak berdomisili di Kelurahan Tegal Sari Mandala III

3.4.3 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling, yaitu mengambil seluruh sampel yang ada. Sampel penelitian ini sebanyak lebih kurang 55 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada sampel. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara langsung (offline) pada ibu-ibu yang mengikuti pengajian serta bersedia menjadi sampel di Kelurahan Tegal Sari Mandala III.

3.6 Pengolahan dan Analisis data

3.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dibuat sesudah pengumpulan data penelitian, dan proses-proses berikut ini digunakan untuk memastikan bahwa data yang terkumpul sudah menyeluruh

1) *Editing*

Pengumpulan keseluruhan data dimana sudah diperoleh kemudian memeriksa kembali kebenaran data dan melakukan penyuntingan.

2) *Coding*

Memberi kode terhadap data yang didapati yakni sehingga memudahkan untuk mengolah dan menganalisis data.

3) *Entry*

Memasukkan informasi yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer untuk analisis statistik.

4) *Analyzing*

Menganalisa data yang diproses dalam program statistik.

3.6.2 Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan program analisis statistik deskriptif dimana persentase data yang telah terkumpul akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi lalu dicari besar persentase jawaban dari masing-masing responden. Analisis data dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$P = f/n \times 100\%$$

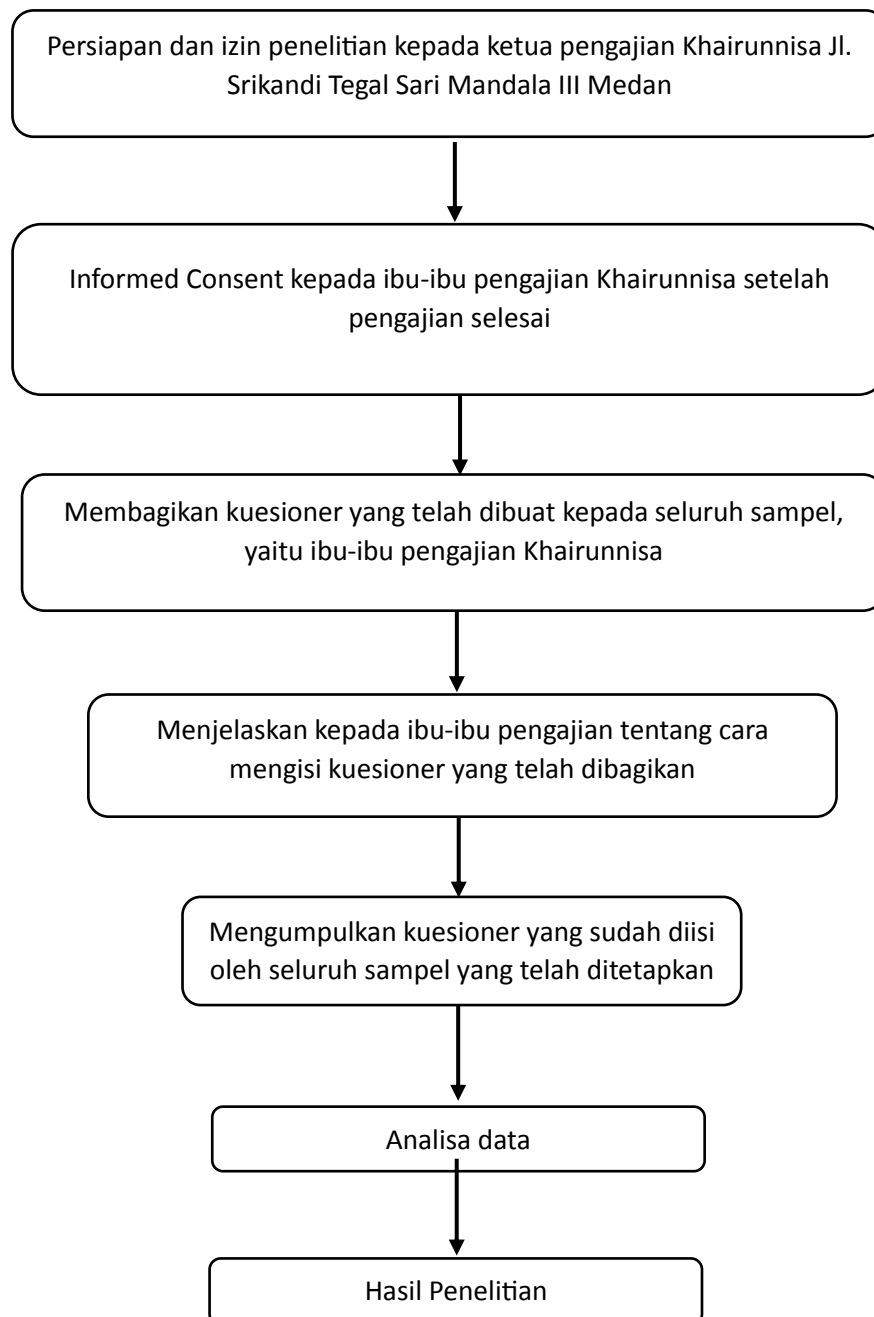
Keterangan :

P : Presentase yang dicari

f : Frekuensi variabel

n : Jumlah sampel

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Pengajian Khairunnisa Jl. Srikandi Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor penelitian 1205/KEPK/FKUMSU/2024.

Pengambilan data akan dilakukan peneliti dengan teknik menyebarkan kuesioner langsung kepada seluruh responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini, didapatkan responden sebanyak 55 orang dan telah bersedia menjadi responden.

4.2 Deskripsi Karakteristik Responden

4.2.1 Data Demografi Berdasarkan Usia

Berikut adalah usia ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan yaitu sebagai berikut :

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
30 tahun	0	0.00
30-45 tahun	31	56.4
>45 tahun	24	43.6
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.1, usia ibu ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Sebagian besar berusia 30-45 tahun, yaitu sebanyak 31 orang (56.4%), diikuti dengan usia >45 tahun yaitu sebanyak 24 orang (43.6%).

4.2.2 Data Demografi Berdasarkan Pendidikan

Berikut adalah pendidikan ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan yaitu sebagai berikut :

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase
Dasar	11	20.0
Menengah	24	43.6
Sarjana	20	36.4
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.2, Tingkat pendidikan terakhir ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal sari Mandala III kebanyakan adalah menengah (SMA) yaitu sebanyak 24 orang (43.6%), diikuti dengan pendidikan sarjana yaitu sebanyak 20 orang (36.4%), dan pendidikan dasar yaitu sebanyak 11 orang (20.0%).

4.2.3 Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan

Berikut adalah pekerjaan ibu-ibu pengajian Khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan yaitu sebagai berikut :

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	16	29.1
Tidak Bekerja	39	70.9
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.3, ibu-ibu pengajian Khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III kebanyakan adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 39 orang (70.9%).

4.2.4 Data Demografi Berdasarkan Paritas

Berikut adalah tingkat paritas ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal sari Mandala III Medan yaitu sebagai berikut :

Tingkat Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	28	50.9
Tinggi	27	49.1
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.4, tingkat paritas ibu-ibu pengajian Khairunnisa kebanyakan rendah yaitu sebanyak 28 orang (50.9%) dan paritas tinggi yaitu sebanyak 27 orang (49.1%).

4.2.5 Data Demografi Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi

Berikut adalah tabel penggunaan kontrasepsi pada ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan yaitu sebagai berikut :

Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Memakai Kontrasepsi	25	45.5
Tidak Memakai Kontrasepsi	30	54.5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.5, penggunaan kontrasepsi pada ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III kebanyakan tidak memakai kontrasepsi yaitu sebanyak 30 orang (54.4%) dan memakai kontrasepsi sebanyak 25 orang (45.5%).

4.2.6 Data Demografi Berdasarkan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan

Berikut adalah tabel jenis kontrasepsi yang digunakan ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan yaitu sebagai berikut :

Jenis Kontrasepsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KB Suntik	6	24.0
Pil KB	7	28.0
IUD	10	40.0
Implan	2	8.0
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.6, jenis kontrasepsi yang digunakan ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III kebanyakan adalah kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 10 orang (40.0%), diikuti dengan Pil KB sebanyak 7 orang (28.0%), KB Suntik sebanyak 6 orang (24.0%), dan Implan sebanyak 2 orang (8.0%). Dari hasil tabel 4.6, sampel yang memakai kontrasepsi hormonal berjumlah 15 orang (60%).

4.3 Hasil Analisis Data

4.3.1 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)

Berikut adalah tabel Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) pada ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III yaitu sebagai berikut:

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	32.7
Cukup	6	10.9
Kurang	31	56.4
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.7, Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) pada ibu-ibu pengajian khairunnisa dimana yang terbanyak adalah memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 31 orang (56.4%), diikuti dengan Tingkat pendidikan baik sebanyak 18 orang (32.7%), dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (10.9%).

4.3.2 Data Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)

Berikut adalah tabel sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) pada ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III yaitu sebagai berikut :

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	36.4
Cukup	5	9.1
Kurang	30	54.5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.8, sikap ibu-ibu pengajian khairunnisa tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) kebanyakan adalah kurang yaitu sebanyak 30 orang (54.5%).

4.3.3 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia Responden

Usia	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
30-45 Tahun	11	61.1	5	83.3	15	48.4	31	56.4
>45 Tahun	7	38.9	1	16.7	16	51.6	24	43.6
Total	18	100	6	100	31	100	55	100

Berdasarkan tabel 4.9, didapati hasil penelitian berdasarkan usia responden terlihat bahwa Tingkat pengetahuan kurang, proporsi terbesarnya yaitu 16 orang (51.6%) berasal dari kelompok usia >45 tahun, Tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 5 orang (83,3%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun, dan Tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 11 orang (61,1%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun.

4.3.4 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekerja	13	72.2	1	16.7	2	6.5	16	29.1
Tidak Bekerja	5	27.8	5	83.3	29	93.5	39	70.9
Total	18	100	6	100	31	100	55	100

Berdasarkan tabel 4.10, didapati hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir responden terlihat bahwa Tingkat pengetahuan kurang, proporsi terbesarnya yaitu 29 orang (93,5%) berasal dari kelompok tidak bekerja, Tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 5 orang (83.3%) berasal dari kelompok tidak bekerja, dan Tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 13 orang

(72,2%) berasal dari kelompok bekerja.

4.3.5 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
Dasar	2	11.1	0	00.0	9	29.0
Menengah	4	22.2	3	50.0	17	54.8
Sarjana	12	66.7	3	50.0	5	16.1
Total	18	100	6	100	31	100

Berdasarkan tabel 4.11, didapati hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir responden terlihat bahwa Tingkat pengetahuan kurang, proporsi terbesarnya yaitu 17 orang (54,8%) berasal dari kelompok menengah, Tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (50,0%) berasal dari kelompok menengah dan 3 orang (50,0%) berasal dari kelompok sarjana, dan Tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 12 orang (66,7%) berasal dari kelompok sarjana.

4.3.6 Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Paritas Responden

Paritas	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	12	66.7	2	33.3	14	45.2	28	50.9
Tinggi	6	33.3	4	66.7	17	54.8	27	49.1
Total	18	100	6	100	31	100	55	100

Berdasarkan tabel 4.12, didapati hasil penelitian berdasarkan paritas responden terlihat bahwa Tingkat pengetahuan kurang, proporsi terbesarnya yaitu 17 orang (54,8%) berasal dari kelompok paritas tinggi, Tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 4 orang (66,7%) berasal dari kelompok paritas tinggi, dan

Tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 12 orang (66,7%) berasal dari kelompok paritas rendah.

4.3.7 Data Sikap Berdasarkan Usia Responden

Usia	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
30-45 tahun	14	70.0	4	80.0	13	43.3	31	56.4
>45 tahun	6	30.0	1	20.0	17	56.7	24	43.6
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Berdasarkan tabel 4.13, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan usia responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi terbesarnya yaitu 17 orang (56,7%) berasal dari kelompok usia >45 tahun, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 4 orang (80,0%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 14 orang (70,0%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun.

4.3.8 Data Sikap Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekerja	13	65.0	0	00.0	3	10.0	16	29.1
Tidak Bekerja	7	35.0	5	100	27	90.0	39	70.9
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Berdasarkan tabel 4.14, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan pekerjaan responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi terbesarnya yaitu 27 orang (90%) berasal dari kelompok tidak bekerja, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 5 (100%) berasal dari kelompok tidak bekerja, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 13 orang (65%) berasal dari kelompok bekerja.

4.3.9 Data Sikap Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dasar	2	11.1	1	20.0	8	26.7	11	20.0
Menengah	5	22.2	1	20.0	18	60.0	24	43.6
Sarjana	13	66.7	3	60.0	4	13.3	20	36.4
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Berdasarkan tabel 4.15, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan pendidikan terakhir responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi terbesarnya yaitu 18 orang (60%) berasal dari kelompok menengah, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (60%) berasal dari kelompok sarjana, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 13 orang (66,7%) berasal dari kelompok sarjana.

4.3.10 Data Sikap Berdasarkan Paritas Responden

Paritas	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	11	55.5	3	60.0	14	46.7	28	50.9
Tinggi	9	45.0	2	40.0	16	53.3	27	49.1
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Berdasarkan tabel 4.16, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan Tingkat paritas responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi terbesarnya adalah 16 orang (53,3%) berasal dari paritas Tingkat tinggi, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (60%) berasal dari kelompok paritas Tingkat rendah, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 11 orang (55,5%) berasal dari kelompok paritas Tingkat rendah.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa 56,4% memiliki tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu-ibu yang belum mengetahui tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* (kanker payudara). Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor pendidikan, usia, pekerjaan, dan faktor lainnya.³⁰ Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan semakin tinggi jika seseorang tersebut banyak mendapatkan informasi baik dari lingkungan keluarga, sekolah, dan juga lingkungan lainnya.

Tingkat pengetahuan yang kurang pada hasil penelitian ini adalah mayoritas usia >45 tahun yaitu sebanyak 16 orang (51,6%), dimana dalam rentang usia tersebut telah memasuki masa penurunan produktivitasnya seperti kecepatan, kelenturan, dan kekuatan juga akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Pada penelitian ini juga didapati pengetahuan yang baik sebanyak 11 orang (61,1%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun, hal ini disebabkan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana saat usia bertambah maka semakin berkembang pola pikirnya sehingga akan matang dalam memperoleh berbagai informasi dari luar.³¹

Adapun hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian *Ca mammae* adalah terdapat hubungan, dikarenakan hormon estrogen dan progestin dapat memicu sel-sel abnormal pada kelenjar payudara jika digunakan dalam jangka waktu yang lama. Hasil penelitian lainnya tentang hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian *Ca mammae* adalah terdapat hubungan, risiko penggunaan alat kontrasepsi sebagai faktor risiko terjadinya *Ca mammae* adalah jika digunakan dalam jangka waktu yang panjang, yaitu lebih dari 5 tahun.⁹

Adapun hasil penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden dengan mayoritas tidak bekerja yaitu 29 orang (93,5%). Pekerjaan mempunyai peranan yang sangat penting untuk menentukan kualitas seseorang tersebut, pekerjaan dapat membuat seseorang menerima

berbagai informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan.³¹ Penelitian ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Notoatmodjo dimana lingkungan pekerjaan bisa menjadikan seseorang mendapatkan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung, begitu juga dengan sebaliknya.³¹

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden dengan mayoritas menengah yaitu 17 orang (54,8%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sarifahaini dimana mayoritas pendidikan responden dengan pengetahuan kurang adalah mayoritas responden menengah. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pendidikannya maka semakin banyak informasi yang diterima dan semakin banyak pengetahuannya, namun seseorang dengan berpendidikan rendah belum tentu juga berpengetahuan rendah.³²

Adapun hasil penelitian juga menunjukkan responden yang memiliki Tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden dari kelompok Tingkat paritas tinggi yaitu sebanyak 17 orang (54,8%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat paritas seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuannya dikarenakan ibu dengan tingkat paritas tinggi akan meningkatkan kemungkinan penggunaan kontrasepsi hormonal, maka semakin luas juga pengetahuannya tentang efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi hormonal.³²

Berdasarkan tabel 4.8, dapat dilihat bahwa kebanyakan ibu-ibu pengajian Khairunnisa memiliki sikap yang kurang yaitu sebanyak 30 orang (54,5%). Hal ini dikarenakan oleh Tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) yang diperoleh memang tergolong kurang sehingga proses terbentuknya sikap terhadap Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) pun memiliki sikap yang kurang.

Sikap dapat mencerminkan respons yang sesuai terhadap suatu rangsangan, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, pengaruh dari orang sekitar, pendidikan, pengetahuan, usia, dan juga budaya. Sikap kurang ini merupakan reaksi terhadap pengetahuan dan

kesadaran seseorang. Menurut suatu teori, reaksi internal berupa sikap terhadap objek yang diketahui dipicu oleh pengetahuan yang dimiliki. Maka, semakin baik pengetahuan seseorang terkait sesuatu, maka semakin baik pula respons sikap yang ditunjukkannya.³³

Hasil penelitian sikap berdasarkan usia menunjukkan proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) berasal dari kelompok usia >45 tahun dan yang memiliki sikap baik sebanyak 14 orang (70%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun.

Hasil penelitian sikap berdasarkan pekerjaan menunjukkan proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 27 orang (90%) berasal dari kelompok tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja kebanyakan akan menghabiskan waktunya dilingkungan rumahnya, lingkungan dapat mempengaruhi sikap seseorang, kondisi lingkungan yang nyaman dapat menciptakan sikap yang positif terhadap seseorang, begitu juga jika kondisi lingkungan yang tidak nyaman dapat menyebabkan sikap negatif terhadap seseorang.³⁴

Hasil penelitian sikap berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 18 orang (60%) berasal dari kelompok pendidikan terakhir menengah. Hal ini belum diketahui apakah pendidikan mempengaruhi sikap seseorang. Namun, hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa responden dengan sikap kurang berasal dari kelompok pendidikan dasar, ini dikarenakan ibu sulit dalam menerima informasi sehingga pengetahuan ibu sedikit akan menyebabkan sikap yang kurang juga.³⁴

Hasil penelitian sikap berdasarkan Tingkat paritas menunjukkan proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) berasal dari Tingkat paritas tinggi. Hal ini belum diketahui apakah Tingkat paritas dapat mempengaruhi sikap seseorang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Carcinoma Mammae di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan, didapati Kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca mammae (kanker payudara) pada pengajian Khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III adalah kurang.
2. Gambaran sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) pada pengajian Khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III adalah kurang.
3. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan usia, yang berpengetahuan baik didapati dengan mayoritas kelompok usia 30-45 tahun dan yang berpengetahuan kurang didapati dengan mayoritas usia >45 tahun.
4. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan pekerjaan, yang berpengetahuan baik didapati dengan mayoritas kelompok bekerja dan yang berpengetahuan kurang didapati dengan mayoritas kelompok tidak bekerja.
5. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan pendidikan terakhir, yang berpengetahuan baik didapati dengan mayoritas kelompok sarjana dan yang berpengetahuan kurang didapati dengan mayoritas kelompok menengah.
6. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan tingkat paritas, yang berpengetahuan baik didapati dengan

mayoritas kelompok paritas tingkat rendah dan yang berpengetahuan kurang didapati dengan mayoritas kelompok paritas tinggi.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan desain penelitian lain yang lebih tepat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan sampel yang lebih banyak dan analisis data yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Penduduk Indonesia Pertengahan Tahun 2021-2023.
2. World Health Organization. World Population Datasheet: With a Special Focus on Changing Age Structures. WHO (2021).
3. Kasim J, Muchtar A. Penggunaan Kontrasepsi Iud Terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. Media Kesehat Politek Kesehat Makassar. 2019;14(2):141. doi:10.32382/medkes.v14i2.1120
4. Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Akseptor KB Alat Kontrasepsi Kabupaten/Kota Tahun 2019-2021. BPS.
5. Alfiannor Saputera MM, et al. Tingkat Pengetahuan Pengguna Kontrasepsi Kb Hormonal Terhadap Efek Samping Peningkatan Tekanan Darah Di Apotek Perintis Banjarmasin. J Insa Farm Indonesia. 2020;3(1):94-103. doi:10.36387/jifi.v3i1.461
6. World Health Organization (WHO). Population I, Population M, Sum P. International Agency for Research on Cancer. WHO Chron. 2020;23(7):323-326.
7. Sutnick AI, Gunawan S. Cancer in Indonesia. JAMA J Am Med Assoc. 2020;247(22):3087-3088. doi:10.1001/jama.247.22.3087
8. Nissa PAE, Widjajanegara H, Purbaningsih W. Kontrasepsi Hormonal sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung Hormonal Contraception as a Risk Factor for Breast Cancer in. Bandung Meet Glob Med Heal. 2017;1(22):112-119.
9. Enisa EN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sarari Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Deteksi Dini Ca Mammae Wanita Usia 25-35 Tahun Penelitian Pra Eksperimental. Published online 2018.
10. Retanti DA, Rakhmawati P, Ningsih FH, et al. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi pil kb. J farm komunitas. 2019;6(1):23-29
11. Arikunto S. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Revisi


201. Jakarta: PT RINEKA CIPTA;412
12. Ita Suari Dewi, Pande Kadek. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Usia 15-19 Tahun Tentang Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di Banjar Juga Mas Ubud Gianyar. Published online 2021.
 13. Lee A, Syed YY. Estetrol/Drospirenone: A Review in Oral Contraception. *Drugs*. 2022;82(10):1117-1125. doi:10.1007/s40265-022-01738-8
 14. Bardaweel SK, Akour AA, Al-Muhaissen S, AlSalamat HA, Ammar K. Oral contraceptive and breast cancer: do benefits outweigh the risks? A case – control study from Jordan. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):72. doi:10.1186/s12905-019-0770-x
 15. Mustikasari U, Khati SA. Hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. *J kesehatan tambusai*. 2022;3(2):145-152. Doi:10.31004/jkt.v3i2.4424
 16. Serfaty D. Update on the contraceptive contraindications. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019;48(5):297-307. doi:10.1016/j.jogoh.2019.02.006
 17. Urban M, Banks E, Egger S, Canfell K, O’Connell D, Beral V SF. Injectable and oral contraceptive use and cancers of the breast, cervix, ovary, and endometrium in black South African women: case-control study. *PLoS Med*. Published online 2018. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001182
 18. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *AJN, Am J Nurs*. 2020;120(2):22-33. doi:10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7
 19. Wulan D, Siregar D, Effendi H, Hasibuan H, Sulistiawati C. Hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. 2021;iv(i):33-38.
 20. Chlebowski RT, Anderson GL, Aragaki AK, et al. Association of Menopausal Hormone Therapy With Breast Cancer Incidence and Mortality During Long-term Follow-up of the Women’s Health Initiative Randomized Clinical Trials. *JAMA*. 2020;324(4):369. doi:10.1001/jama.2020.9482
 21. Poorolajal J, Heidarimoghis F, Karami M, et al. Factors for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies.

- J Res Health Sci. 2021;21(3):e00520-e00520. doi:10.34172/jrhs.2021.57
22. Centers for Disease Control and Prevention. (CDC 2022). What Are the Risk Factors for Breast Cancer. Published online 2022:1-2.
 23. Syifa Khairunnisa Hero. Faktor risiko kanker payudara. J med utama. 2021;03(01):3-8.
 24. □Alkabban FM, Ferguson T. Breast Cancer.; 2023.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30328620>
 25. Sari SE, Wirisma Arif Harahap, Deddy Saputra. Pengaruh faktor risiko terhadap ekspresi reseptor estrogen pada penderita kanker payudara di kota padang. J Kesehat Andalas. 2018;7(4):461-468.
 26. Koh, J., Kim M. Introduction of a New Staging System of Breast Cancer for Radiologists: An Emphasis on the Prognostic Stage. An Emphas Progn Stage. Published online 2018.
 27. □Atallah NM, Toss MS, Green AR, Mongan NP, Ball G, Rakha EA. Refining the definition of <scp>HER2</scp> -low class in invasive breast cancer. Histopathology. 2022;81(6):770-785. doi:10.1111/his.14780
 28. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara. Keputusan Menteri Kesehat Republik Indones Nomor HK0107/MENKES/414/2018. Published online 2018.
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
 29. Miller KD, Nogueira L, Devasia T, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72(5):409-436.
 30. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer. J Clin. 2021;71(1):7-33. doi:10.3322/caac.21654
 31. Pariati P, Jumriani J. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehat Gigi Politek Kesehat Makassar*. 2021;19(2):7-13. doi:10.32382/mkg.v19i2.1933
 32. NASUTION S. Gambaran Pengetahuan Pus Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Bulu Kabupaten Padang Lawas. 2022

33. Munthe EGYS. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularan Infeksi HIV/AIDS Pada Masyarakat di Kelurahan Batang Beruh Kecamatan Sidikalang. 2022
34. Domas Prita K, Niken Kinesti. 40 Sikap Ibu Terhadap Efek Samping KB Suntik di Desa Bakalanrayung Kecamatan Kudu (The Maternal Attitude on Side Effects in Injectable Contraceptive). 2019.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance



UMSU
Sungguh | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1205/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Thalita Shafani**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title


**"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI FAKTOR RISIKO
CARCINOMMA MAMMAE DI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA III MEDAN"**

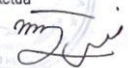
**"DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING HORMONAL CONTRACEPTIVES AS A RISK
FACTOR OF MAMMARY CARCINOMA IN TEGAL SARI MANDALA III MEDAN"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.


*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Juni 2024 sampai dengan tanggal 05 Juni 2025
The declaration of ethics applies during the periode June 05, 2024 until June 05, 2025







Medan, 05 Juni 2024
Ketua

Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XII/2022
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id  umsumedan  umsumedan  umsumedan  umsumedan

Unggul | Cerdas | Terpercaya
 Bila mendapat surat ini agar dibuktikan nomor dan tanggalnya

Nomor	: 736 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024	Medan, 29 Dzulqaidah 1445 H
Lamp.	: -	07 Juni 2024 M
Hal	: Mohon Izin Penelitian	

Kepada : Yth. Ketua Pengajian Khairunnisa Kel.Tegal Sari Mandala III
 di
 Tempat


Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:

N a m a : Thalita Shafani
 NPM : 2008260134
 Semester : VIII (Delapan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal
 Sebagai Faktor Risiko Carcinoma Mammae Di Kelurahan Tegal Sari Mandala III
 Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.





Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201


Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal

Lampiran 3. Lembar Pengesahan ACC Seminar Hasil

 MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id




LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Thalita Shafani
NPM : 2008260134
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI FAKTOR RISIKO CARCINOMMA MAMMAE (KANKER PAYUDARA) DI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA III MEDAN

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 12 Juli 2024

Pembimbing,

(dr. Heppy Jelita Sari Batu Bara, M. KM, Sp. KKLP)
NIDN: 0126047201

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Ke Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kepada yth Ibu-Ibu Pengajian Khairunnisa Jl. Srikandi Tegal Sari Mandala III, Nama Thalita Shafani, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Carsinomma Mammae di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Tingkat pengetahuan dan sikap ibu-ibu tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko carsinomma mammae. Pertama ibu akan mengisi data pribadi pada halaman permohonan agar bersedia menjadi responden dan selanjutnya ibu akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya. Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Pabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Thalita Shafani

Alamat : Jln. Perjuangan Gg. Mulia No. 16

No.HP : 088263533495

Terimakasih saya ucapkan kepada ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Kuisisioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Carcinoma Mammae

Mohon kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang penulis susun dalam rangka pelaksanaan penelitian. Jawaban yang Ibu berikan tidak akan mempengaruhi kedudukan maupun jabatan, mengingat kerahasiaan identitas Ibu akan dijaga.

1. Identitas Responden :

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan :
- e. Jumlah Anak :
- f. Apakah memakai alat kontrasepsi :
 - Ya
 - Tidak
- g. Alat kontrasepsi yang dipakai :
 - Pil KB
 - KB Suntik
 - KB Implan
 - IUD
- h. Berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi :
 - 1-5 Tahun
 - 5-10 Tahun
 - Tidak memakai Kontrasepsi

2. Pengetahuan Responden Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban

Ibu :

Keterangan :

1. B = Benar
2. S = Salah

No	Pernyataan	B	S
1	Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan		
2	Alat kontrasepsi terbagi dua, yaitu hormonal dan non-hormonal		
3	Pil, Implant, dan KB Suntik merupakan jenis alat kontrasepsi hormonal		
4	Alat kontrasepsi Hormonal dapat menyebabkan efek samping seperti nyeri payudara		
5	Alat kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara		
6	Alat kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen dan progesteron		
7	Kandungan dalam alat kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan sel-sel yang tidak normal di kelenjar payudara		
8	Alat kontrasepsi hormonal jenis pil memiliki risiko lebih tinggi dalam menyebabkan kanker payudara dibanding jenis lainnya		
9	Penggunaan alat kontrasepsi hormonal memiliki risiko lebih tinggi dalam menyebabkan kanker payudara dibandingkan alat kontrasepsi non-hormonal.		
10	Penggunaan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu 5-10 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara		

3. Sikap Responden Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban

Ibu :

Keterangan :

1. S = Setuju
2. TS = Tidak Setuju

No	Pernyataan	S	TS
1	Apakah ibu setuju bahwa alat kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kehamilan ?		
2	Apakah ibu setuju bahwa alat kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara?		
3	Apakah ibu setuju bahwa alat kontrasepsi dapat menyebabkan efek samping seperti nyeri payudara?		
4	Apakah ibu setuju bahwa alat kontrasepsi hormonal jenis pil lebih berisiko dalam menyebabkan kanker payudara daripada jenis lainnya?		
5	Apakah ibu setuju bahwa menggunakan alat kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun berisiko dalam menyebabkan kanker payudara?		

Lampiran 6. Hasil Olah Data

JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN

Frequency Table

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	4	7.3	7.3	7.3
	B	51	92.7	92.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	11	20.0	20.0	20.0
	B	44	80.0	80.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	13	23.6	23.6	23.6
	B	42	76.4	76.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	15	27.3	27.3	27.3
	B	40	72.7	72.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	32	58.2	58.2	58.2
	B	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	31	56.4	56.4	56.4
	B	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	35	63.6	63.6	63.6
	B	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	36	65.5	65.5	65.5
	B	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	35	63.6	63.6	63.6
	B	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	28	50.9	50.9	50.9
	B	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

JAWABAN KUESIONER SIKAP

s1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	10.9	10.9	10.9
	S	49	89.1	89.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

s2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	34	61.8	61.8	61.8
	S	21	38.2	38.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

s3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	23	41.8	41.8	41.8
	S	32	58.2	58.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

s4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	38	69.1	69.1	69.1
	S	17	30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

s5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	27	49.1	49.1	49.1
	S	28	50.9	50.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP

tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	32.7	32.7	32.7
	cukup	6	10.9	10.9	43.6
	kurang	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	20	36.4	36.4	36.4
	cukup	5	9.1	9.1	45.5
	kurang	30	54.5	54.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

KARAKTERISTIK

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-45 tahun	31	56.4	56.4	56.4
	>45 tahun	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	16	29.1	29.1	29.1
	tidak bekerja	39	70.9	70.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	11	20.0	20.0	20.0
	menengah	24	43.6	43.6	63.6

	sarjana	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	28	50.9	50.9	50.9
	tinggi	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pakai kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	25	45.5	45.5	45.5
	tidak	30	54.5	54.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

lama pakai kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	14	56.0	56.0	56.0
	5-10 tahun	11	44.0	44.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

jenis kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suntik	6	24.0	24.0	24.0
	pil	7	28.0	28.0	52.0
	iud	10	40.0	40.0	92.0
	implan	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP BERDASARKAN KARAKTERISTIK

Crosstabs

usia * tingkat pengetahuan Crosstabulation

		tingkat pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
usia	30-45 tahun	Count	11	5	15	31
		% within tingkat pengetahuan	61.1%	83.3%	48.4%	56.4%
	>45 tahun	Count	7	1	16	24
		% within tingkat pengetahuan	38.9%	16.7%	51.6%	43.6%
Total		Count	18	6	31	55
		% within tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

usia * sikap Crosstabulation

		sikap			Total	
		baik	cukup	kurang		
usia	30-45 tahun	Count	14	4	13	31
		% within sikap	70.0%	80.0%	43.3%	56.4%
	>45 tahun	Count	6	1	17	24
		% within sikap	30.0%	20.0%	56.7%	43.6%
Total		Count	20	5	30	55
		% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

pekerjaan * tingkat pengetahuan Crosstabulation

		tingkat pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
Pekerjaan	bekerja	Count	13	1	2	16
		% within tingkat pengetahuan	72.2%	16.7%	6.5%	29.1%
	tidak bekerja	Count	5	5	29	39
		% within tingkat pengetahuan	27.8%	83.3%	93.5%	70.9%

Total	Count	18	6	31	55
	% within tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

pekerjaan * sikap Crosstabulation

		sikap			Total	
		baik	cukup	kurang		
pekerjaan	bekerja	Count	13	0	3	16
		% within sikap	65.0%	0.0%	10.0%	29.1%
	tidak bekerja	Count	7	5	27	39
		% within sikap	35.0%	100.0%	90.0%	70.9%
Total	Count	20	5	30	55	
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

pendidikan terakhir * tingkat pengetahuan Crosstabulation

		tingkat pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
pendidikan terakhir	dasar	Count	2	0	9	11
		% within tingkat pengetahuan	11.1%	0.0%	29.0%	29.1%
	Menengah	Count	4	3	17	24
		% within tingkat pengetahuan	22.2%	50.0%	54.8%	54.8%
	sarjana	Count	12	3	5	20
		% within tingkat pengetahuan	66.7%	50.0%	16.1%	56.9%
Total	Count	18	6	31	55	
	% within tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

pendidikan terakhir * sikap Crosstabulation

		sikap			Total	
		baik	cukup	kurang		
pendidikan terakhir	dasar	Count	2	1	8	11
		% within sikap	10.0%	20.0%	26.7%	20.0%
	menengah	Count	5	1	18	24
		% within sikap	25.0%	20.0%	60.0%	43.6%
	sarjana	Count	13	3	4	20
		% within sikap	65.0%	60.0%	13.3%	36.4%
Total		Count	20	5	30	55
		% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

paritas * tingkat pengetahuan Crosstabulation

		tingkat pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
paritas	rendah	Count	12	2	14	28
		% within tingkat pengetahuan	66.7%	33.3%	45.2%	50.9%
	tinggi	Count	6	4	17	27
		% within tingkat pengetahuan	33.3%	66.7%	54.8%	49.1%
Total		Count	18	6	31	55
		% within tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

paritas * sikap Crosstabulation

		sikap			Total	
		baik	cukup	kurang		
paritas	rendah	Count	11	3	14	28
		% within sikap	55.0%	60.0%	46.7%	50.9%
	tinggi	Count	9	2	16	27
		% within sikap	45.0%	40.0%	53.3%	49.1%
Total		Count	20	5	30	55
		% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 7. Keterangan Surat Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Ketua Pengajian : Hj. Komala Sari Siregar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Thalita Shafani

Pekerjaan : Mahasiswi

Jurusan : Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Sumatera Utara

Alamat : Jl. Gedung Arca No.53, Teladan Bar., Kec. Medan Kota, Kota
Medan, Sumatera Utara 20217

Bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian yang berjudul "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI FAKTOR RISIKO *CARSINOMA MAMMAE* DI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA III MEDAN"

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 08 Juli 2024



(Hj. Komala Sari Siregar)
Ketua Pengajian

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 10. Artikel Publikasi

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SEBAGAI FAKTOR RISIKO *CARSINOMA MAMMAE* DI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA III MEDAN

Thalita Shafani¹, Heppy Jelita Sari Batu Bara², Aril Rizaldi³, Nurfadly⁴

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan,
Indonesia

thalitashafani@gmail.com¹, jelitasariheppy@gmail.com², arilrizaldi@umsu.ac.id³,
nurfadly@umsu.ac.id⁴

Abstrak

Pendahuluan : Alat kontrasepsi hormonal merupakan alat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bekerja dengan menghambat sperma masuk ke tuba fallopi, menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadinya ovulasi, dan juga bekerja dengan merubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi. Alat Kontrasepsi Hormonal dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan menstruasi, pusing, sakit kepala, dan merupakan salah satu faktor risiko *Ca mammae*. *Ca mammae* adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada payudara. Salah satu faktor risikonya adalah alat kontrasepsi hormonal. hormon estrogen dan progesterone dalam alat kontrasepsi hormonal dapat merangsang timbulnya sel yang abnormal jika digunakan dalam jangka panjang. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dimana penelitian ini menggambarkan fenomena yang diteliti. Sampel Penelitian ini menggunakan metode teknik *Total Sampling*, yaitu sebanyak 55 orang. **Hasil :** Berdasarkan Uji Analisis Statistik Deskriptif, didapati hasil penelitian ini bahwa pengetahuan dan sikap berdasarkan karakteristik responden adalah tergolong kurang. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan dan sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *carsinomma mammae* (kanker payudara) adalah kurang.

Kata Kunci : Alat Kontrasepsi Hormonal, Tingkat Pengetahuan dan Sikap, *Carsinomma Mammae* (Kanker Payudara)

Abstract

Introduction: Hormonal contraceptives are devices that function to prevent pregnancy which work by preventing sperm from entering the fallopian tubes, blocking the release of FSH and LH so that no ovum is released for ovulation, and also work by changing the endometrium to become imperfect for implantation of the results. conception. Hormonal contraceptives can cause side effects such as menstrual disorders, dizziness, headaches, and one of the risk factor of Ca mammae. Ca mammae is an abnormal cell growth in the breast. One of the risk factors is hormonal contraception. The hormones estrogen and progesterone in hormonal contraceptives can stimulate the appearance of abnormal cells if used long term. **Method:** This research is a quantitative descriptive research where this research describes the phenomenon being studied. This research sample used the Total Sampling technique method, namely 55 people. **Results:** Based on the Descriptive Statistical Analysis Test, it was found from the results of this research that knowledge and attitudes based on the characteristics of respondents were classified as lacking. **Conclusion:** The results of the study show that the level of knowledge and attitudes about hormonal contraceptives as a risk factor for mammary carcinoma (breast cancer) is lacking.

Keywords: Hormonal Contraceptive, Level of Knowledge and Attitude, Ca Mammae (Breast Cancer)

PENDAHULUAN

Indonesia yakni negara yang termasuk kedalam negara berkembang yang punya berbagai jenis masalah, kependudukan yakni salah satu hal dari berbagai masalah yang ada di Indonesia seperti angka kelahiran yang terus meningkat. Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah penduduk sebesar 272,68 juta jiwa pada tahun 2021 dan mengalami peningkatan jadi 275,77 juta jiwa pada tahun 2022. Pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi tanpa diiringi kualitas penduduk menyebabkan permasalahan tersebut harus diupayakan melalui program keluarga berencana, yakni dengan menggunakan alat kontrasepsi.¹

Alat kontrasepsi yakni suatu alat yang berfungsi guna menghambat terjadinya kehamilan yang bekerja dengan menutup jalan sperma guna masuk ke tuba fallopi.² Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 75% perempuan yang memakai kontrasepsi hormonal dan 25% perempuan yang memakai *contraception non-hormonal*. Pemakaian kontrasepsi hormonal

maupun non-hormonal mencapai 89% pada data tahun 2019 dan mengalami peningkatan pada data tahun 2020 yakni mencapai 92,1%.³

Pengguna alat kontrasepsi hormonal di Sumatera Utara menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019-2021 mencapai 676.831 orang dengan implementasi pil mencapai 38,8%, suntik mencapai 38,1%, dan implant mencapai 23%. Sedangkan implementasi *contraception* di Kota Medan mencapai 71.358 orang dengan implementasi IUD mencapai 3,99%, pil mencapai 39,2%, suntik mencapai 43,17%, dan implant mencapai 13,5%.⁴

Kontrasepsi hormonal bukanlah sesuatu yang asing lagi bagi masyarakat, seperti yang dilihat dari data implementasi kontrasepsi, hampir 80% para pengguna kontrasepsi menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Namun tak semua dari para pengguna kontrasepsi hormonal mengetahui efek samping yang akan disebabkan oleh implementasi kontrasepsi hormonal, didalam alat kontrasepsi hormonal terdapat hormon estrogen serta progesteron, kedua hormon

tersebut bisa menyebabkan efek samping seperti disfungsi menstruasi, pusing, sakit kepala, hingga bisa menyebabkan *Carcinoma Mammae* (Ca mammae). Akseptor pengguna kontrasepsi hormonal juga sering mengeluhkan kesehatan ataupun efek samping yang disebabkan oleh kontrasepsi hormonal.⁵

Ca mammae atau yang dikenal sebagai kanker payudara yakni penyakit yang paling banyak mengenai para wanita di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), *Ca mammae* pada tahun 2020 mencapai 24,5% yakni 2.261.419 orang.⁶ Berdasar data Globocan pada tahun 2020 di Indonesia, *ca mammae* mencapai 30,8% atau 65.858 orang dan termasuk kedalam peringkat nomor satu kanker yang menyerang berbagai wanita di dunia.⁷

Ca mammae punya beberapa faktor risiko, salah satunya yakni implementasi alat kontrasepsi hormonal, hal ini dipicu oleh hormon progesteron dimana hormon tersebut akan meningkatkan produksi hormon estrogen dan bisa merangsang

pertumbuhan sel tak normal pada kelenjar payudara sehingga akan menimbulkan kanker ataupun *Ca mammae*.⁸ Berdasar penelitian sebelumnya, terdapat adanya hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca mammae*.⁸ Adapun penelitian sebelumnya, menampakkan bahwa terdapat adanya hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian *Ca mammae* ataupun kanker payudara.⁹

Berdasar uraian diatas, bisa dilihat bahwa kontrasepsi hormonal yakni kontrasepsi yang paling sering dipakai oleh wanita, namun tak semua pemakai alat kontrasepsi hormonal mengetahui efek samping yang sering terjadi ketika menggunakan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang panjang.⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dimana penelitian ini menggambarkan fenomena yang diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca mammae. Penelitian ini memiliki populasi yang mana merupakan ibu-ibu pengajian Khairunnisa Jl. Srikandi Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan. Sampel yang diambil adalah 55 orang dimana sampel ini menggunakan teknik total sampling. Data diambil melalui kuesioner yang sudah dibuat dan akan disebar ke ibu-ibu pengajian Khairunnisa Jl. Srikandi Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan. Data yang telah didapatkan akan dikumpulkan untuk dilakukan analisis menggunakan Microsoft Excel dan aplikasi IBM SPSS versi 20. Analisis data menggunakan program analisis statistik deskriptif dimana presentase data yang telah terkumpul akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi lalu dicari besar presentase jawaban dari masing-masing responden.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut.

Tabel 1. Data Demografi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
30 tahun	0	0.00
30-45 tahun	31	56.4
>45 tahun	24	43.6
Total	55	100

Berdasarkan tabel 1, usia ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Sebagian besar berusia 30-45 tahun, yaitu sebanyak 31 orang (56.4%), diikuti dengan usia >45 tahun yaitu sebanyak 24 orang (43.6%).

Tabel 2. Data Demografi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase
Dasar	11	20.0
Menengah	24	43.6
Sarjana	20	36.4
Total	55	100

Berdasarkan tabel 2, Tingkat pendidikan terakhir ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III kebanyakan adalah menengah (SMA) yaitu sebanyak 24 orang (43.6%), diikuti dengan pendidikan sarjana yaitu sebanyak 20 orang (36.4%), dan pendidikan dasar yaitu sebanyak 11

orang (20.0%).

Tabel 3. Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persen
Bekerja	16	29
Tidak Bekerja	39	70.9
Total	55	100

Berdasarkan tabel 3, ibu-ibu pengajian Khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III kebanyakan adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 39 orang (70.9%).

Tabel 4. Data Demografi Berdasarkan Paritas

Tingkat Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	28	50.9
Tinggi	27	49.1
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4, tingkat paritas ibu-ibu pengajian Khairunnisa kebanyakan rendah yaitu sebanyak 28 orang (50.9%) dan paritas tinggi yaitu sebanyak 27 orang (49.1%).

2. Data Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)

Berikut adalah tabel tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) pada

ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	32.7
Cukup	6	10.9
Kurang	31	56.4
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5, tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) pada ibu-ibu pengajian khairunnisa dimana yang terbanyak adalah memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 31 orang (56.4%), diikuti dengan tingkat pendidikan baik sebanyak 18 orang (32.7%), dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (10.9%).

3. Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Berikut hasil dari tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden (Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Paritas) dapat dilihat selengkapnya

pada tabel berikut.

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Usia	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
30-45 Tahun	11	61.1	5	83.3	15	48.4	31	56.4
>45 Tahun	7	38.9	1	16.7	16	51.6	24	43.6
Total	18	100	6	100	31	100	55	100

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
Dasar	2	11.1	0	00.0	9	29.0
Menengah	4	22.2	3	50.0	17	54.8
Sarjana	12	66.7	3	50.0	5	16.1
Total	18	100	6	100	31	100

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekerja	13	72.2	1	16.7	2	6.5	16	29.1
Tidak Bekerja	5	27.8	5	83.3	29	93.5	39	70.9
Total	18	100	6	100	31	100	55	100

Paritas	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	12	66.7	2	33.3	14	45.2	28	50.9
Tinggi	6	33.3	4	66.7	17	54.8	27	49.1
Total	18	100	6	100	31	100	55	100

Berdasarkan tabel 6, didapati hasil penelitian berdasarkan usia responden terlihat bahwa tingkat pengetahuan kurang, proporsi

terbesarnya yaitu 16 orang (51.6%) berasal dari kelompok usia >45 tahun, tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 5 orang (83,3%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun, dan tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 11 orang (61,1%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun.

Selanjutnya, didapati hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir responden terlihat bahwa tingkat pengetahuan kurang, proporsi terbesarnya yaitu 17 orang (54,8%) berasal dari kelompok menengah, tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (50,0%) berasal dari kelompok menengah dan 3 orang (50,0%) berasal dari kelompok sarjana, dan tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 12 orang (66,7%) berasal dari kelompok sarjana.

Selanjutnya, didapati hasil penelitian berdasarkan pekerjaan responden terlihat bahwa tingkat pengetahuan kurang, proporsi terbesarnya yaitu 29 orang (93,5%) berasal dari kelompok tidak bekerja, tingkat pengetahuan cukup proporsi

terbesarnya yaitu 5 orang (83.3%) berasal dari kelompok tidak bekerja, dan tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 13 orang (72,2%) berasal dari kelompok bekerja.

Selanjutnya, didapati hasil penelitian berdasarkan paritas responden terlihat bahwa tingkat pengetahuan kurang, proporsi terbesarnya yaitu 17 orang (54,8%) berasal dari kelompok paritas tinggi, tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 4 orang (66,7%) berasal dari kelompok paritas tinggi, dan tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 12 orang (66,7%) berasal dari kelompok paritas rendah.

4. Data Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)

Berikut adalah tabel sikap tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) pada ibu-ibu pengajian khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III yaitu sebagai berikut :

Tabel 7. Data Sikap Tentang Alat Kontrasepsi

Hormonal Sebagai Faktor Risiko Ca Mammae (Kanker Payudara)

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	36.4
Cukup	5	9.1
Kurang	30	54.5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 7, sikap ibu-ibu pengajian khairunnisa tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca Mammae (Kanker Payudara) kebanyakan adalah kurang yaitu sebanyak 30 orang (54.5%).

5. Data Sikap Berdasarkan Karakteristik Responden

Berikut hasil dari sikap berdasarkan karakteristik responden (Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Paritas) dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut.

Tabel 8. Sikap Berdasarkan Karakteristik Responden

Usia	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
30-45 tahun	14	70.0	4	80.0	13	43.3	31	56.4
>45 tahun	6	30.0	1	20.0	17	56.7	24	43.6
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Pendidikan	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Terakhir								
Dasar	2	11.1	1	20.0	8	26.7	11	20.0
Menengah	5	22.2	1	20.0	18	60.0	24	43.6
Sarjana	13	66.7	3	60.0	4	13.3	20	36.4
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Pekerjaan	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekerja	13	65.0	0	00.0	3	10.0	16	29.1
Tidak Bekerja	7	35.0	5	100	27	90.0	39	70.9
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Paritas	Sikap							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	11	55.5	3	60.0	14	46.7	28	50.9
Tinggi	9	45.0	2	40.0	16	53.3	27	49.1
Total	20	100	5	100	30	100	55	100

Berdasarkan tabel 8, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan usia responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi terbesarnya yaitu 17 orang (56,7%) berasal dari kelompok usia >45 tahun, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 4 orang (80,0%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 14 orang (70.0%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun.

Selanjutnya, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan pendidikan terakhir responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi

terbesarnya yaitu 18 orang (60%) berasal dari kelompok menengah, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (60%) berasal dari kelompok sarjana, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 13 orang (66,7%) berasal dari kelompok sarjana.

Selanjutnya, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan pekerjaan responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi terbesarnya yaitu 27 orang (90%) berasal dari kelompok tidak bekerja, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 5 (100%) berasal dari kelompok tidak bekerja, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 13 orang (65%) berasal dari kelompok bekerja.

Selanjutnya, didapati hasil penelitian sikap berdasarkan tingkat paritas responden terlihat bahwa sikap kurang, proporsi terbesarnya adalah 16 orang (53,3%) berasal dari paritas tingkat tinggi, sikap cukup proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (60%) berasal dari kelompok paritas tingkat rendah, dan sikap baik proporsi terbesarnya yaitu 11 orang (55,5%) berasal dari kelompok paritas tingkat rendah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa 56,4% memiliki tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu-ibu yang belum mengetahui tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko *Ca mammae* (kanker payudara). Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor pendidikan, usia, pekerjaan, dan faktor lainnya.³⁰ Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan semakin tinggi jika seseorang tersebut banyak mendapatkan informasi baik dari lingkungan keluarga, sekolah, dan juga lingkungan lainnya.

Tingkat pengetahuan yang kurang pada hasil penelitian ini adalah mayoritas usia >45 tahun yaitu sebanyak 16 orang (51,6%), dimana dalam rentang usia tersebut telah memasuki masa penurunan produktivitasnya seperti kecepatan, kelenturan, dan kekuatan juga akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Pada penelitian

ini juga didapati pengetahuan yang baik sebanyak 11 orang (61,1%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun, hal ini disebabkan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana saat usia bertambah maka semakin berkembang pola pikirnya sehingga akan matang dalam memperoleh berbagai informasi dari luar.³¹

Adapun hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian *Ca mammae* adalah terdapat hubungan, dikarenakan hormon estrogen dan progestin dapat memicu sel-sel abnormal pada kelenjar payudara jika digunakan dalam jangka waktu yang lama. Hasil penelitian lainnya tentang hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian *Ca mammae* adalah terdapat hubungan, risiko penggunaan alat kontrasepsi sebagai faktor risiko terjadinya *Ca mammae* adalah jika digunakan dalam jangka waktu yang panjang, yaitu lebih dari 5 tahun.⁹

Adapun hasil penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden dengan mayoritas tidak

bekerja yaitu 29 orang (93,5%). Pekerjaan mempunyai peranan yang sangat penting untuk menentukan kualitas seseorang tersebut, pekerjaan dapat membuat seseorang menerima berbagai informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan.³¹ Penelitian ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Notoatmodjo dimana lingkungan pekerjaan bisa menjadikan seseorang mendapatkan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung, begitu juga dengan sebaliknya.³¹

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden dengan mayoritas menengah yaitu 17 orang (54,8%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sarifahaini dimana mayoritas pendidikan responden dengan pengetahuan kurang adalah mayoritas responden menengah. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pendidikannya maka semakin banyak informasi yang diterima dan semakin banyak pengetahuannya, namun seseorang

dengan berpendidikan rendah belum tentu juga berpengetahuan rendah.³²

Adapun hasil penelitian juga menunjukkan responden yang memiliki Tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden dari kelompok Tingkat paritas tinggi yaitu sebanyak 17 orang (54,8%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat paritas seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuannya dikarenakan ibu dengan tingkat paritas tinggi akan meningkatkan kemungkinan penggunaan kontrasepsi hormonal, maka semakin luas juga pengetahuannya tentang efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi hormonal.³²

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa kebanyakan ibu-ibu pengajian Khairunnisa memiliki sikap yang kurang yaitu sebanyak 30 orang (54,5%). Hal ini dikarenakan oleh Tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) yang diperoleh memang tergolong kurang sehingga proses terbentuknya sikap terhadap

Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) pun memiliki sikap yang kurang.

Sikap dapat mencerminkan respons yang sesuai terhadap suatu rangsangan, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, pengaruh dari orang sekitar, pendidikan, pengetahuan, usia, dan juga budaya. Sikap kurang ini merupakan reaksi terhadap pengetahuan dan kesadaran seseorang. Menurut suatu teori, reaksi internal berupa sikap terhadap objek yang diketahui dipicu oleh pengetahuan yang dimiliki. Maka, semakin baik pengetahuan seseorang terkait sesuatu, maka semakin baik pula respons sikap yang ditunjukkannya.³³

Hasil penelitian sikap berdasarkan usia menunjukkan proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) berasal dari kelompok usia >45 tahun dan yang memiliki sikap baik sebanyak 14 orang (70%) berasal dari kelompok usia 30-45 tahun.

Hasil penelitian sikap berdasarkan pekerjaan menunjukkan

proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 27 orang (90%) berasal dari kelompok tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja kebanyakan akan menghabiskan waktunya dilingkungan rumahnya, lingkungan dapat mempengaruhi sikap seseorang, kondisi lingkungan yang nyaman dapat menciptakan sikap yang positif terhadap seseorang, begitu juga jika kondisi lingkungan yang tidak nyaman dapat menyebabkan sikap negatif terhadap seseorang.³⁴

Hasil penelitian sikap berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 18 orang (60%) berasal dari kelompok pendidikan terakhir menengah. Hal ini belum diketahui apakah pendidikan mempengaruhi sikap seseorang. Namun, hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa responden dengan sikap kurang berasal dari kelompok pendidikan dasar, ini dikarenakan ibu sulit dalam menerima informasi sehingga pengetahuan ibu sedikit akan menyebabkan sikap yang kurang juga.³⁴

Hasil penelitian sikap berdasarkan Tingkat paritas menunjukkan proporsi terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) berasal dari Tingkat paritas tinggi. Hal ini belum diketahui apakah Tingkat paritas dapat mempengaruhi sikap seseorang.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Kontrasepsi Hormonal Sebagai Faktor Risiko Carcinoma Mammary di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Medan, didapati Kesimpulan sebagai berikut :

7. Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko Ca mammae (kanker payudara) pada pengajian Khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III adalah kurang.
8. Gambaran sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai

faktor risiko ca mammae (kanker payudara) pada pengajian Khairunnisa di Kelurahan Tegal Sari Mandala III adalah kurang.

9. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan usia, yang berpengetahuan baik didapati dengan mayoritas kelompok usia 30-45 tahun dan yang berpengetahuan kurang didapati dengan mayoritas usia >45 tahun.
10. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan pekerjaan, yang berpengetahuan baik didapati dengan mayoritas kelompok bekerja dan yang berpengetahuan kurang didapati dengan mayoritas kelompok tidak bekerja.

11. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan pendidikan terakhir, yang berpendidikan baik didapati dengan mayoritas kelompok sarjana dan yang berpendidikan kurang didapati dengan mayoritas kelompok menengah.

12. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap alat kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko ca mammae (kanker payudara) berdasarkan tingkat paritas, yang berpendidikan baik didapati dengan mayoritas kelompok paritas tingkat rendah dan yang berpendidikan kurang didapati dengan mayoritas kelompok paritas tinggi.

SARAN

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan desain penelitian lain yang lebih tepat untuk mengetahui

faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.

2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan sampel yang lebih banyak dan analisis data yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

2. Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Penduduk Indonesia Pertengahan Tahun 2021-2023.
3. World Health Organization. World Population Datasheet: With a Special Focus on Changing Age Structures. WHO (2021).
3. Kasim J, Muchtar A. Penggunaan Kontrasepsi Iud Terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. Media Kesehatan Politek Kesehatan Makassar. 2019;14(2):141. doi:10.32382/medkes.v14i2.1120
4. Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Akseptor KB Alat Kontrasepsi Kabupaten/Kota Tahun 2019-2021. BPS.
5. Alfiannor Saputera MM, et al.

- Tingkat Pengetahuan Pengguna Kontrasepsi Kb Hormonal Terhadap Efek Samping Peningkatan Tekanan Darah Di Apotek Perintis Banjarmasin. *J Insa Farm Indonesia*. 2020;3(1):94-103. doi:10.36387/jifi.v3i1.461
6. World Health Organization (WHO). Population I, Population M, Sum P. International Agency for Research on Cancer. *WHO Chron*. 2020;23(7):323-326.
 7. Sutnick AI, Gunawan S. Cancer in Indonesia. *JAMA J Am Med Assoc*. 2020;247(22):3087-3088. doi:10.1001/jama.247.22.3087
 8. Nissa PAE, Widjajanegara H, Purbaningsih W. Kontrasepsi Hormonal sebagai Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung. *Hormonal Contraception as a Risk Factor for Breast Cancer in Bandung Meet Glob Med Heal*. 2017;1(22):112-119.
 9. Enisa EN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sarari Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Deteksi Dini Ca Mammae Wanita Usia 25-35 Tahun Penelitian Pra Eksperimental. Published online 2018.
 10. Retanti DA, Rakhmawati P, Ningsih FH, et al. Hubungan Tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi pil kb. *J farm komunitas*. 2019;6(1):23-29
 11. Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Revisi 201. Jakarta: PT RINEKA CIPTA;412
 12. Ita Suari Dewi, Pande Kadek. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Usia 15-19 Tahun Tentang Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di Banjar Juga Mas Ubud Gianyar. Published online 2021.
 13. Lee A, Syed YY. Estetrol/Drospirenone: A Review in Oral Contraception. *Drugs*. 2022;82(10):1117-1125. doi:10.1007/s40265-022-01738-

8

14. Bardaweel SK, Akour AA, Al-Muhaissen S, AlSalamat HA, Ammar K. Oral contraceptive and breast cancer: do benefits outweigh the risks? A case – control study from Jordan. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):72. doi:10.1186/s12905-019-0770-x
15. Mustikasari U, Khati SA. Hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. *J kesehatan tambusai*. 2022;3(2):145-152. Doi:10.31004/jkt.v3i2.4424
16. Serfaty D. Update on the contraceptive contraindications. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019;48(5):297-307. doi:10.1016/j.jogoh.2019.02.006
17. Urban M, Banks E, Egger S, Canfell K, O’Connell D, Beral V SF. Injectable and oral contraceptive use and cancers of the breast, cervix, ovary, and endometrium in black South African women: case-control study. *PLoS Med*. Published online 2018. doi:https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pmed.1001182
18. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. CE: An Evidence- Based Update on Contraception. *AJN, Am J Nurs*. 2020;120(2):22-33. doi:10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7
19. Wulan D, Siregar D, Effendi H, Hasibuan H, Sulistiawati C. Hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. 2021;iv(i):33-38.
20. Chlebowski RT, Anderson GL, Aragaki AK, et al. Association of Menopausal Hormone Therapy With Breast Cancer Incidence and Mortality During Long-term Follow-up of the Women’s Health Initiative Randomized Clinical Trials. *JAMA*. 2020;324(4):369. doi:10.1001/jama.2020.9482
21. Poorolajal J, Heidarimoghis F, Karami M, et al. Factors for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *J Res Health Sci*. 2021;21(3):e00520-e00520. doi:10.34172/jrhs.2021.57

- Centers for Disease Control and Prevention. (CDC 2022). What Are the Risk Factors for Breast Cancer. Published online 2022:1-2.
23. Syifa Khairunnisa Hero. Faktor risiko kanker payudara. *J med hutama*. 2021;03(01):3-8.
24. Alkabban FM, Ferguson T. Breast Cancer.;2023.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30328620>
25. Sari SE, Wirisma Arif Harahap, Deddy Saputra. Pengaruh faktor risiko terhadap ekspresi reseptor estrogen pada penderita kanker payudara di kota padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(4):461-468.
26. Koh, J., Kim M. Introduction of a New Staging System of Breast Cancer for Radiologists: An Emphasis on the Prognostic Stage. An Emphas Progn Stage. Published online 2018.
27. Atallah NM, Toss MS, Green AR, Mongan NP, Ball G, Rakha EA. Refining the definition of HER2 low class in invasive breast cancer. *Histopathology*. 2022;81(6):770-785. doi:10.1111/his.14780
28. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK0107/MENKES/414/2018. Published online 2018. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/KPayudara.pdf>
29. Miller KD, Nogueira L, Devasia T, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*. 2022;72(5):409-436.

30. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal
A. Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer. J Clin.* 2021;71(1):7-33
doi:10.3322/caac.21654
31. Pariati P, Jumriani J. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehat Gigi Politek Kesehat Makassar.* 2021;19(2):7
doi:10.32382/mkg.v19i2.1933
32. NASUTION S. Gambaran Pengetahuan Pus Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Bulu Kabupaten Padang Lawas. 2022
33. Munthe EGYS. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularan Infeksi HIV/AIDS Pada Masyarakat di Kelurahan Batang Beruh Kecamatan Sidikalang. 2022
34. Domas Prita K, Niken Kinesti. 40 Sikap Ibu Terhadap Efek Samping KB Suntik di Desa Bakalanrayung Kecamatan Kudu (The Maternal Attitude on Side Effects in Injectable Contraceptive). 2019.

