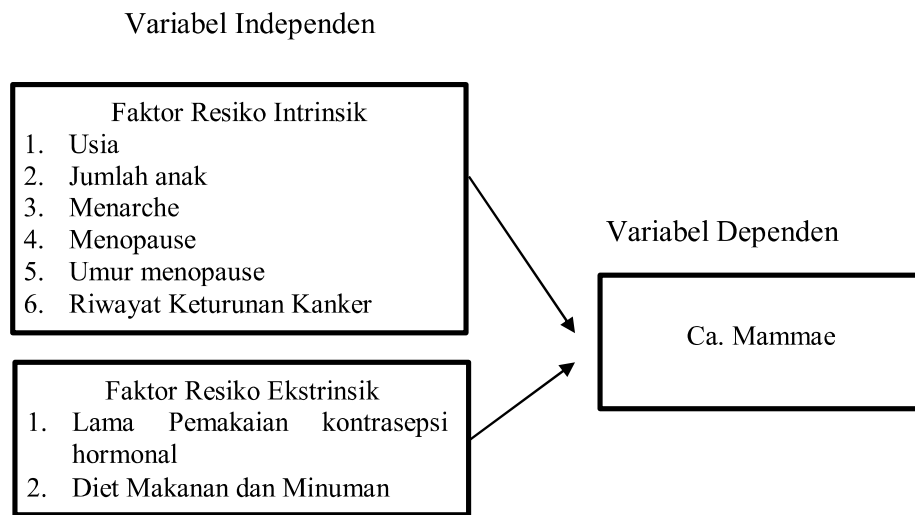


BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Penyebab *Ca. Mammae* belum diketahui secara pasti penyebabnya namun memiliki faktor resiko (Mulyani, 2014). Menurut Kemenks RI (2015), Faktor tersebut dibagi dalam faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, jumlah anak, *menarche*, menopause, umur menopause, riwayat keturunan kanker dan faktor ekstrinsik lama pemakaian kontrasepsi hormonal dan diet makanan dan minuman.



Gambar 3.1. Kerangka Penelitian

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan usia dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura

2. Ada hubungan jumlah anak dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura
3. Ada hubungan *menarche* dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura
4. Ada hubungan menopause dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura
5. Ada hubungan umur menopause dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura
6. Ada hubungan riwayat keturunan kanker dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura
7. Ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi hormonal dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura
8. Ada hubungan diet makanan dan minuman dengan dengan Kejadian *Ca. Mammae* di RSUD Jayapura.

3.3. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan *odds ratio* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor dan efek masa lalu diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Kemoterapi, Ruang Bedah Wanita di Polik Bedah RSUD Jayapura pada bulan Juli 2021.

3.5. Populasi dan Sampel

3.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang menderita *Ca. Mammae* bulan Maret-Mei 2021 sebanyak 50 pasien.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili (Notoatmodjo, 2012). Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling artinya sampel yang digunakan adalah total populasi. Menurut Arikunto (2013), bila populasi kurang dari 100, maka sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Dengan demikian jumlah sampel sebanyak 50 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1) Wanita yang menderita *Ca. Mammae*

b. Kriteria eksklusi

1) Wanita yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

2) Penderita *Ca. Mammae* yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lain.

3.6. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1	Usia	Umur wanita saat pertama kali didiagnosis menderita <i>Ca. Mammae</i> oleh dokter	Kuesioner menggunakan pertanyaan terbuka	1. Beresiko : Median ≥ 40 tahun 2. Tidak beresiko : Median < 40 tahun	Nominal
2	Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki oleh ibu	Kuesioner menggunakan <i>checklist</i> dengan pertanyaan terbuka	1. < 3 anak 2. ≥ 3 anak (Tana, 2016)	Nominal
3	<i>Menarche</i>	Usia pertama kali saat mendapatkan menstruasi pertama kali	Kuesioner menggunakan pertanyaan terbuka	Usia <i>menarche</i> dalam tahun	Nominal
4	Menopause	Masa wanita sudah tidak mendapatkan menstruasi	Kuesioner menggunakan dengan pertanyaan tertutup	1. Sudah menopause 2. Belum menopause (Utami, 2012)	Nominal
5	Usia Menopause	Wanita yang menopause di atas 50 tahun	Kuesioner menggunakan pertanyaan terbuka	1. Beresiko : Median ≥ 50 tahun 2. Tidak beresiko : Median < 50 tahun	Nominal
5	Riwayat Keturunan Kanker	Responden yang memiliki keluarga menderita kanker	Kuesioner menggunakan <i>checklist</i> dengan pertanyaan tertutup	1. Ada 2. Tidak ada (Eismann, 2019)	Nominal
6	Lama pemakaian kontrasepsi hormonal	Penggunaan kontrasepsi hormonal baik oral maupun injeksi dalam waktu > 10 tahun	Kuesioner menggunakan pertanyaan terbuka	1. Beresiko : Median ≥ 10 tahun 2. Tidak beresiko : Median < 10 tahun	Nominal
7	Diet makanan dan minuman	Konsumsi makanan yang beresiko dengan penyakit kanker yaitu makanan yang berasal dari hewani seperti daging-dagingan dan makanan pengawet	Kuesioner menggunakan <i>checklist</i>	1. Beresiko: median ≥ 56 2. Tidak beresiko: median < 56	Nominal
Variabel Dependen					
8	Stadium <i>Ca. Mammae</i>	Hasil diagnosis dokter yang dinyatakan <i>Ca. Mammae</i> diperoleh dari data rekam medik	Kuesioner menggunakan <i>checklist</i>	1. Stadium 0 2. Stadium 1 3. Stadium IIA 4. Stadium II B 5. Stadium III A 6. Stadium III B 7. Stadium III C Stadium IV Kategori	Ordinal

-
1. Berat: jika stadium 3A, 3B, 3C dan 4
 2. Ringan: jika stadium 0, 1, 2A dan 2B
- (Kemenkes RI, 2015)
-

3.7. Alat Pengumpulan, Metode Pengumpulan Data Dan Organisasi

Pengumpulan Data

3.7.1. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan data yang diambil dari rekam medik. Isi pertanyaan dari kuesioner meliputi umur, jumlah anak, *menarche*, menopause, riwayat keturunan kanker, pemakaian kontrasepsi hormonal, diet makanan dan minuman serta stadium *Ca. Mammae* (Haryono, 2017).

3.7.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah sebuah data yang langsung didapatkan dari sumber dan diberi kepada pengumpul data atau peneliti (Sugiyono, 2016). Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017).

3.7.3. Organisasi Pengumpulan Data

Langkah pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Mengajukan surat pengambilan data awal di kampus kepada institusi tempat penelitian RSUD Jayapura.
2. Peneliti mengurus uji etik dari komite etik.

3. Peneliti akan mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala institusi tempat penelitian di RSUD Jayapura.
4. Menerapkan protokol kesehatan sebelum bertemu responden dengan menggunakan masker, *face shields* dan sarung tangan serta antiseptik.
5. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada calon responden yang dipilih, bila responden setuju, akan diberikan lembar *informed consent*.
6. Selanjutnya peneliti membagikan lembar kuisisioner kepada responden
7. Peneliti mengumpulkan semua jawaban
8. Mengucapkan terimakasih kepada responden
9. Data yang sudah dikumpul kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

3.8. Pegolahan Data dan Analisis Data

3.8.1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang dikumpulkan perlu diolah agar menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kelengkapan akurasi data rekam medik dan kuesioner pasien yang dicatat dalam lembar observasi
2. *Processing* adalah membuat penilaian berdasarkan hasil data yang diperoleh
3. *Coding* adalah membuat kode-kode tertentu melalui pengelompokan karakteristik untuk memudahkan pengolahan data.

4. *Tabulating* adalah membuat tabel frekwensi untuk semua jawaban yang telah diberi kode sesuai dengan klasifikasinya masing-masing.
5. *Analyzing*, yakni melakukan penilaian secara univariat dan bivariat.
6. *Cleaning*, yakni melakukan kegiatan pengecekan data kembali.

3.8.2. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa ini digunakan untuk menginterpretasikan hasil analisa umur, jumlah anak, *menarche*, menopause, riwayat keturunan kanker, lama pemakaian kontrasepsi hormonal, diet makanan dan minuman serta stadium *Ca. Mammae* dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentase

F: Frekuensi

n: Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 atau lebih variabel yang diteliti. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi quare* dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Seluruh tehnik pengolahan data statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan komputerisasi dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum (o-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang di harapkan

X^2 : Nilai

\sum : Sigma atau penjumlahan

Jika $\alpha \geq 0,05$: Berarti tidak ada hubungan faktor resiko intrinsik (usia, jumlah anak, *menarche*, menopause, riwayat keturunan kanker, *menarche*, menopause dan riwayat keturunan kanker), faktor resiko ekstrinsik (lama pemakaian kontrasepsi hormonal dan diet makanan dan minuman). Jika $\alpha < 0,05$: Berarti ada hubungan faktor resiko intrinsik (usia, jumlah anak, *menarche*, menopause, riwayat keturunan kanker, *menarche*, menopause dan riwayat keturunan kanker), faktor resiko ekstrinsik (lama pemakaian kontrasepsi hormonal dan diet makanan dan minuman).

3.9. Etika Penelitian

Sesuai dengan Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan Indonesia, maka aplikasi prinsip dasar etika penelitian, terdiri dari: *perfect for person*, *beneficence*, *justice*, resiko persetujuan etika resiko (*etical clearance*) dan cara menghindari resiko (Kemenkes RI, 2017).

3.9.1. *Beneficence* (manfaat)

Prinsip *beneficence* artinya penelitian yang dilakukan memberikan manfaat bagi RSUD Jayapura, sehingga secara langsung maupun tidak langsung menjadi kebijakan pihak RSUD Jayapura dalam upaya pencegahan *Ca. Mammae* serta memberikan manfaat bagi rumahsakit dalam memberikan pendidikan atau informasi tentang faktor resiko *Ca. Mammae*.

3.9.2. *Nonmaleficence* (tidak menimbulkan resiko)

Non maleficence artinya penelitian tidak menimbulkan resiko pada responden. Responden dilindungi dari fisik dan psikologisnya serta tidak dieksploitasi. Pada penelitian ini peneliti melindungi hak responden dengan menggunakan anonymous (tanpa nama) dan hanya nomor responden yang ditampilkan.

3.9.3. *Perfect to Person* (menghormati harkat martabat manusia)

Pada penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymous*) serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh (*confidintialyty*) dengan cara menggunakan kode responden. Data yang diperoleh disimpan di file pribadi sebagai arsip dan hanya diakses oleh peneliti sendiri. Setelah data tersebut selesai dipergunakan maka data dimusnahkan dengan cara dibakar.

3.9.4. *Justice* (keadilan)

Prinsip *Justice*, yaitu berlaku adil untuk semua, yang merupakan prinsip moral dengan kewajiban dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya. Peneliti menjamin *privacy* responden dan menjunjung tinggi harga diri responden. Peneliti mengambil data sekunder namun tetap mengedepankan rasa penghormatan dan tidak membedakan perlakuan antara subyek yang satu dengan yang lainnya.

3.9.5. Persetujuan Sebelum Penelitian (*inform content*)

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan informasi kepada Kepala puskesmas dan Kepala Ruangan tentang rencana dan tujuan penelitian dalam penelitian.

3.9.6. Tanpa nama (*Anonimity*)

Penulis memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3.9.7. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya data yang dipaparkan untuk kepentingan analisa data. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.