

## LAMPIRAN

### 1. Instrumen Penelitian

#### a) Infomed Consen dan Kusioner

##### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	12 September 2021
Nama Responden	Suliana
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 34 tahun
2. Berat badan / tinggi badan : 43/155
3. Pendidikan : SD ☐ SMP ☐ SMA ☒  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☒ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ DII ☐
5. Status perkawinan : Kawin ☒ Janda ☐ Tidak Kawin ☐
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☒ 1 ☐ Belum mempunyai ☐
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda kanker payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda? Ibu
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☐ >12 tahun ☒
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☒
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☒ Tidak ☐
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☒ Tidak Memakai ☐
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☐ >5 tahun ☒ Tidak Memakai ☐

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
 SS : Sangat Sering  
 S : Sering  
 KK : Kadang-kadang  
 TP : Tidak pernah  
 STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan		✓				
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak			✓			
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok			✓			
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin			✓			

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	12 September 2024.
Nama Responden	BAITI JENNAH
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 19 tahun
2. Berat badan / tinggi badan : 42 / 160
3. Pendidikan : SD ☐ SMP ☐ SMA ☒  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☐ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ DII ☒
5. Status perkawinan : Kawin ☐ Janda ☐ Tidak Kawin ☒
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☐ 1 ☐ Belum mempunyai ☒
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda kanker payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda?
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☒ >12 tahun ☐
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☒
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☐ Tidak ☒
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☐ Tidak Memakai ☒
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☐ >5 tahun ☐ Tidak Memakai ☒

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
 SS : Sangat Sering  
 S : Sering  
 KK : Kadang-kadang  
 TP : Tidak pernah  
 STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti.  
 Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan	✓				-	
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak			✓			
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok			✓			
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin			✓			



#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	12 September 2021.
Nama Responden	Baiti
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 32 tahun
2. Berat badan / tinggi badan : 65/165
3. Pendidikan : SD ☐ SMP ☐ SMA ☒  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☒ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ DII ☐
5. Status perkawinan : Kawin ☒ Janda ☐ Tidak Kawin ☐
6. Jumlah anak : >2 ☒ 2 ☐ 1 ☐ Belum mempunyai ☐
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda? Payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda? Ibu
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☒ >12 tahun ☐
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☒
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☒ Tidak ☐
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☒ Tidak Memakai ☐
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☐ >5 tahun ☒ Tidak Memakai ☐



No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
 SS : Sangat Sering  
 S : Sering  
 KK : Kadang-kadang  
 TP : Tidak pernah  
 STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan		✓				
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin-		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak			✓			
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok		✓				
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin		✓				

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	12 September 2024
Nama Responden	W. Zahroh
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 20 tahun
2. Berat badan / tinggi badan : 48/150
3. Pendidikan : SD ☐ SMP ☐ SMA ☒  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☐ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ DII ☒
5. Status perkawinan : Kawin ☐ Janda ☐ - Tidak Kawin ☒
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☐ 1 ☐ Belum mempunyai ☒
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda Kanker payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda? nenek
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☐ >12 tahun ☒
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☒
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☐ Tidak ☒
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☐ Tidak Memakai ☒
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☐ >5 tahun ☐ Tidak Memakai ☒

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
SS : Sangat Sering  
S : Sering  
KK : Kadang-kadang  
TP : Tidak pernah  
STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan			✓			
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin			✓			
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak			✓			
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok			✓			
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin			✓			



### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	20 Agustus 2024
Nama Responden	Aiah
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 34 tahun
2. Berat badan / tinggi badan : 40 / 155
3. Pendidikan : SD ☒ SMP ☐ SMA ☐  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☒ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ Dll ☐
5. Status perkawinan : Kawin ☒ Janda ☐ Tidak Kawin ☐
6. Jumlah anak : >2 ☒ 2 ☐ 1 ☐ Belum mempunyai ☐
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda kanker payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda? Ibu
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☒ >12 tahun ☐
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☐
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☒ Tidak ☐
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☒ Tidak Memakai ☐
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☒ >5 tahun ☐ Tidak Memakai ☐



Kanker Payudara  
Terdagnosis

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
SS : Sangat Sering  
S : Sering  
KK : Kadang-kadang  
TP : Tidak pernah  
STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti.  
Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan			✓			
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin	✓					
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak		✓				
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok		✓				
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin			✓			

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	23-Agustus-2024
Nama Responden	BAITI JENNAH
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 19 tahun
2. Berat badan / tinggi badan : 49,158
3. Pendidikan : SD ☐ SMP ☐ SMA ☒  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☐ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ DII ☒
5. Status perkawinan : Kawin ☐ Janda ☐ Tidak Kawin ☒
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☐ 1 ☐ Belum mempunyai ☒
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda Payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda? Menek, Ibu
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☒ >12 tahun ☐
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☒
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☐ Tidak ☒
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☐ Tidak Memakai ☒
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☐ >5 tahun ☐ Tidak Memakai ☒

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
SS : Sangat Sering  
S : Sering  
KK : Kadang-kadang  
TP : Tidak pernah  
STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan	✓					
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak			✓			
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok			✓			
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin			✓			



#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH

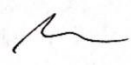
NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	6 September 2024.
Nama Responden	Khattimah
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 36...
2. Berat badan / tinggi badan : 40 / 156
3. Pendidikan : SD ☒ SMP ☐ SMA ☐  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☒ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ DII ☐
5. Status perkawinan : Kawin ☒ Janda ☐ Tidak Kawin ☐
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☒ 1 ☐ Belum mempunyai ☐
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda kanker payudara .
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda?
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☒ >12 tahun ☐
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☐
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☒ Tidak ☐
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☒ Tidak Memakai ☐
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☒ >5 tahun ☐ Tidak Memakai ☐



No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
SS : Sangat Sering  
S : Sering  
KK : Kadang-kadang  
TP : Tidak pernah  
STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan			✓			
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak			✓			
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok				✓		
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin				✓		

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	22 Agustus 2024
Nama Responden	JENNAH
Tanda Tangan	

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 45...
2. Berat badan / tinggi badan : 62 / 161
3. Pendidikan : SD ☒ SMP ☐ SMA ☐  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☐ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ DII ☒
5. Status perkawinan : Kawin ☒ Janda ☐ Tidak Kawin ☐
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☒ 1 ☐ Belum mempunyai ☐
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda ~~ibu~~...
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda?
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☐ >12 tahun ☐
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☐
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☐
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☐ Tidak ☐
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☐ Tidak Memakai ☐
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☐ >5 tahun ☐ Tidak Memakai ☐

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
SS : Sangat Sering  
S : Sering  
KK : Kadang-kadang  
TP : Tidak pernah  
STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan			✓			
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak						
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok	✓					
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam		✓				
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin				✓		

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH


NIM : 211335300006

Yang berjudul " Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	22 Agustus 2021
Nama Responden	Muhammad
Tanda Tangan	



No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 32 tahun
2. Berat badan / tinggi badan : 59 / 160
3. Pendidikan : SD ☒ SMP ☐ SMA ☐  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☒ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ Dll ☐
5. Status perkawinan : Kawin ☒ Janda ☐ Tidak Kawin ☐
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☒ 1 ☐ Belum mempunyai ☐
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda kanker payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda? Ibu
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☐ >12 tahun ☒
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? <6 bulan ☐ >6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☐
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☒ Tidak ☐
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☒ Tidak Memakai ☐
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
<5 tahun ☐ >5 tahun ☒ Tidak Memakai ☐



No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
SS : Sangat Sering  
S : Sering  
KK : Kadang-kadang  
TP : Tidak pernah  
STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan			✓			
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak			✓			
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok				✓		
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam				✓		
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin			✓			

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi. Sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas nama:

Nama : BAITI JENNAH

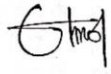
NIM : 211335300006

Yang berjudul “ Analisis karakter Gen BRCA1 pada keluarga dengan riwayat kanker payudara”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	6 September 2024
Nama Responden	CICI-M
Tanda Tangan	

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia yang anda anggap benar.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewat untuk menjawab.

1. Umur : 19 thn
2. Berat badan / tinggi badan : 52 / 163
3. Pendidikan : SD ☐ SMP ☐ SMA ☒  
Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga ☐ Karyawan swasta ☐ PNS ☐  
Pensiunan ☐ Dll ☒
5. Status perkawinan : Kawin ☐ Janda ☐ Tidak Kawin ☒
6. Jumlah anak : >2 ☐ 2 ☐ 1 ☐ Belum mempunyai ☒
7. Apakah ada Riwayat keluarga menderita kanker atau tumor ? Iya ☒ Tidak ☐
8. Jika nomer 7 responden memilih "iya"  
Jenis kanker apakah yang pernah diderita dalam keluarga anda ~~kanker payudara~~ kanker payudara
9. Siapakah yang pernah menderita kanker dalam keluarga anda? ~~Nenek dan tante~~ Nenek dan tante
10. Berapakah usia menstruasi pertama : < 12 tahun ☒ > 12 tahun ☐
11. Apakah anda menyusui : Iya ☐ Tidak ☒
12. Jika ibu menyusui. Berapa lama ibu menyusui? < 6 bulan ☐ > 6 bulan ☐  
Tidak Menyusui ☐
13. Apakah anda memakai kontrasepsi hormonal ? Iya ☐ Tidak ☒
14. Jika anda memakai alat kontrasepsi hormonal  
Jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan?  
Pil ☐ Suntik/implan ☐ Tidak Memakai ☒
15. Berapa lama anda memakai alat kontrasepsi hormonal?  
< 5 tahun ☐ > 5 tahun ☐ Tidak Memakai ☒

No. Responden

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**  
**ANALISIS KARAKTER GEN BRCA1 PADA KELUARGA DENGAN RIWAYAT**  
**KANKER PAYUDARA**

Petunjuk pengisian

1. Terdapat pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu;  
 SS : Sangat Sering  
 S : Sering  
 KK : Kadang-kadang  
 TP : Tidak pernah  
 STP : Sangat tidak pernah
2. Lembar diisi oleh responden, apabila kurang jelas berhak bertanya kepada peneliti. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP	STP	Skore
1.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan siap saji atau instan seperti mie instan dan ikan kalengan		✓				
2.	Ketika anda memasak, apakah anda menggunakan penyedap rasa seperti micin		✓				
3.	Ketika anda tidur, apakah anda menggunakan Bra atau tidak		✓				
4.	Apakah anda merokok atau terpapar asap rokok				✓		
5.	Apakah waktu tidur anda kurang dari 8 jam			✓			
6.	Apakah anda rasa nyeri pada bagian payudara maupun alat kelamin			✓			