

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN PERILAKU SADARI
DESA TUMPAAN BARU KEC. TUMPAAN
MINAHASA SELATAN**

SKRIPSI



**MEIKE INDRAMAYA SANDEPA
11061079**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2015**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN PERILAKU SADARI
DESA TUMPAAN BARU KEC. TUMPAAN
MINAHASA SELATAN**

**MEIKE INDRAMAYA SANDEPA
11061079**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan
Pada Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Katolik De La Salle
Manado**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2015**



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO – INDONESIA**

Nama : Meike Indramaya Sandepa
NIM : 11061079
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi
Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan
Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec.
Tumpaan Kab. Minahasa Selatan
Pembimbing : I. Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep
II. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Manado, 14 Juli 2015

Menyetujui,

Pembimbing I

Rumondang Panjaitan, S.Kp., M.Kep

Pembimbing II

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado**

M. Consolatrix da Silva, S.Kep., Ns., MSN

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado**

Sesilliea Sumual, BSN

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker
Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan
Baru Kec. Tumpaan Kab. Minahasa Selatan**

Yang disusun dan diajukan oleh :

Meike Indramaya Sandepa

Nim : 11061079

Telah dipertahankan di depan panitia ujian skripsi pada tanggal 13 juli 2015
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI

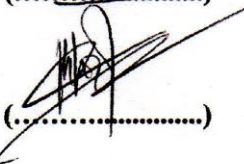
1. **Ns. Amatus Y. Ismanto S.Kep. Sp.Kep.An**


(.....)

2. **Rumondang Panjaitan SKp., M.Kep**


(.....)

3. **Wahyuny Langelo BSN., M.Kes**


(.....)

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado**



M. Consolatrix da Silva. S.Kep., Ns., MSN



Sesilliea Sumual, BSN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kasihNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaan Minahasa Selatan”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S-1 penulis di Fakultas Keperawatan program studi Ilmu Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado.

Skripsi ini penulis dedikasikan bagi kedua orang tua penulis yang selalu mendoakan penulis dan menjadi motivator terbesar penulis. Skripsi ini juga penulis dedikasikan kepada kedua adik penulis, penulis berharap skripsi ini dapat memotivasi mereka dalam pendidikan yang sementara mereka jalani.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak hanya mengandalkan kekuatan penulis sendiri tetapi juga melibatkan berbagai pihak. Oleh karena itu, skripsi ini juga saya dedikasikan kepada setiap pihak sebagai ungkapan terima kasih atas segala dukungan dan bantuan, yaitu :

1. Pr. Revi R. H. M. Tanod, S.E., S.S., M.A selaku rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. M. Consolatrix Da Silva, S.Kep., Ns., MSN selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Sesillia Sumual, BSN selaku kepala program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Patricia Tumbelaka, BSN., MNg selaku kepala program studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep selaku pembimbing 1, terima kasih untuk setiap bimbingan, dukungan serta kesabaran yang selalu diberikan
6. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes selaku pembimbing 2, terima kasih untuk setiap saran, masukan, dukungan serta kesabaran yang selalu diberikan

7. Dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
8. Hukum Tua dan Sekretaris Desa Tumpaan Baru yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di Desa Tumpaan Baru
9. Masyarakat Desa Tumpaan Baru khususnya para ibu yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
10. Para sahabat Anggriani Bujung, Shinta Pangandaheng, dan Lisa Lintjewas yang telah bersama-sama dengan penulis dalam keadaan susah maupun senang, yakin dan bimbang, dan menjadi penghibur serta penopang satu sama lain serta si kembar Anggriana Bujung
11. Ni Putu Lili Nur Indah Sari sebagai sahabat yang selalu setia dan sabar
12. Para senior Indry Kerangan dan Ending Kastera yang walaupun jauh selalu memberikan dukungan
13. Teman-teman fakultas keperawatan angkatan 2011 yang telah menjalani 4 tahun bersama keceriaan, kesedihan, kemarahan, dan kemeriahan, serta keberhasilan entah sekelas maupun tidak, kita telah berusaha bersama dalam mensukseskan segala acara dan sebagai motivator satu sama lain
14. Anggota BEM Universitas Katolik De La Salle Manado Ka ricky, Lian, Geby, Ling, Steif, Lia, Ka Proklin, Citra, Vero, Incu, Evan, Johny, Maya, Jecky, Tia, Ka Alex, Igit, Rafly, dan Esi.
15. Setiap orang yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu- persatu yang telah membantu, mendukung, serta mendoakan penulis dalam menyelesaikan penulisan ini.

Manado, 13 Juli 2015

Penulis

Meike Indramaya Sandepa

Meike Indramaya Sandepa
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaan Minahasa Selatan
Dibawah bimbingan oleh Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep dan Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

ABSTRAK

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2013, estimasi jumlah absolut penderita kanker payudara di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 346 orang. Salah satu cara deteksi dini yang mudah untuk dilakukan yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini. Para wanita bahkan para ibu sering tidak melakukan SADARI, padahal kanker payudara sering terjadi pada wanita usia 40 tahun ke atas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Sampel pada penelitian ini berjumlah 55 ibu berumur 30-60 tahun yang tinggal di Desa Tumpaan Baru dan menggunakan teknik *purposive sampling* sebagai teknik pengambilan sampel.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi secara sukarela oleh responden dilihat 63,6% responden memiliki pendidikan terakhir pada pendidikan tinggi. 92,7% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 74,5% melakukan SADARI, serta responden yang bertingkat pengetahuan baik dan melakukan SADARI sebanyak 72,7%. Tingkat pengetahuan terhadap deteksi dini kanker payudara memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku SADARI pada ibu di Desa Tumpaan Baru.

Kata kunci : pengetahuan, perilaku, deteksi dini kanker payudara, SADARI, ibu.

Kepustakaan : buku 27, jurnal 12, artikel 7 (2000-2015)

Meike Indramaya Sandepa

Relationship between Knowledge of Breast Cancer Early Detection and Breast-Self Examination Practice among Mothers in Tumpaan Baru, South Minahasa

Under the guidance of Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep and Wahyuny

Langelo, BSN., M.Kes

ABSTRACT

Cancer is one of primary causes of death in all around the world. In North Sulawesi, there were an estimated 346 cases in 2013. One of the early detection programme which easy to do is BSE. BSE is a screening tool that can get the breast cancer in early stage. Breast cancer is common disease affecting women in age more than 40, but in fact the mothers has not do the BSE regularly. Aim of the study to determine the knowledge of breast cancer early detection and BSE practice among mothers. This study was to investigate the relationship between the knowledge of breast cancer early detection and BSE practice.

A cross-sectional study with descriptive analyze. The study comprised 55 mothers of ages 30-60 years, sampled by purposive sampling.

Data was collected by a voluntary self-administrated questionnaire. Among respondents 63,6% who reported had high educational as the latest education. The knowledge about breast cancer early detection among the respondents 92,7% were in good category, 74,5% were practice BSE, and 72,7% were in good category of knowledge who practice BSE. These findings investigate the knowledge of breast cancer early detection has a meaningful relationship with BSE practice among mothers in Tumpaan Baru.

Keywords : knowledge, practice, breast cancer early detection, Breast-Self Examination, mother.

Literature : 27 books, 12 journals, 7 articles (2000-2015)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Secara teoritis	4
2. Secara praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pengetahuan	6
1. Definisi.....	6
2. Jenis Pengetahuan	6
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
B. Perilaku	9
1. Pengertian	9
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	10
3. Bentuk perilaku	12
4. Perilaku kesehatan	13

C. Kanker Payudara	15
1. Definisi.....	15
2. Proses terbentuknya kanker payudara.....	15
3. Faktor risiko kanker payudara.....	16
4. Manifestasi klinis	18
5. Tipe kanker payudara.....	19
6. Sistem TNM.....	20
7. Penatalaksanaan	21
D. Deteksi Dini Kanker Payudara	22
1. Tujuan deteksi dini kanker payudara	22
2. Jenis-jenis deteksi dini kanker payudara.....	23
E. Teori Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	25
1. Definisi.....	25
2. Waktu dan target pelaksanaan.....	25
3. Pedoman melakukan Sadari	26
F. Penelitian Terkait	28
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL.	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesis	33
C. Definisi Operasional	33
BAB IV METODE PENELITIAN.....	35
A. Desain Penelitian	35
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	35
1. Lokasi.....	35
2. Waktu	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel.....	35
D. Instrument Penelitian	36
E. Pengujian Instrument Penelitian	37

1. Validitas instrument	37
2. Relibilitas instrument	38
F. Etika Penelitian	38
G. Prosedur Penelitian	39
H. Pengolahan Data	40
I. Analisa Data	40
BAB V HASIL PENELITIAN	42
A. Umur	42
B. Pendidikan Terakhir	43
C. Tingkat Pengetahuan	43
D. Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri	43
E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku SADARI	44
BAB VI PEMBAHASAN	45
A. Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara ...	45
B. Perilaku SADARI	46
C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku SADARI	47
BAB VII PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sistem TNM	21
Tabel 2 Definisi Operasional	33
Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden	42
Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden.....	43
Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden	43
Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku SADARI responden	43
Tabel 7 Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Payudara Sendiri.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel.....	55
Lampiran 2 Distribusi Frekuensi Umur dan Tingkat Pendidikan Terakhir	57
Lampiran 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku SADARI.....	59
Lampiran 4 Uji Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku	61
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	65
Lampiran 6 Kuesioner	66
Lampiran 7 Kartu Bimbingan Riset Keperawatan.....	69
Lampiran 8 Lembar Konsultasi	71
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Ujian Skripsi	75
Lampiran 10 Lembar Persetujuan Ujian Proposal.....	76
Lampiran 11 Lembar Persetujuan Penelitian.....	77
Lampiran 12 Surat Penelitian	78
Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	79
Lampiran 14 Surat Pernyataan Tidak Plagiat	80
Lampiran 15 Riwayat Hidup Penulis.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara yang juga disebut Ca mammae merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen yang berperan dalam pembelahan sel (Yayasan Kanker Indonesia, 2008). Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). World Health Organization (WHO) berpendapat bahwa kanker adalah penyebab utama kematian dan mengakibatkan 7,6 juta kematian pada tahun 2008 di dunia (GHO,2015).

Berdasarkan data *The International Agency for Research in Cancer* melalui Globocan (*Global Burden of Cancer*) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. WHO memperkirakan pada tahun 2012, 13% kematian yang terjadi di Indonesia terjadi diakibatkan oleh kanker. Kematian akibat kanker payudara sebesar 21,4% di Indonesia tahun 2014. Pada tahun yang sama angka kejadian kanker payudara di Indonesia sebanyak 48,998 kasus (WHO,2014). Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2013 estimasi jumlah absolut penderita kanker payudara di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 346 orang.

Keluarga merupakan unit sosial penting dalam bangunan masyarakat (Lestari, Sri.2012). Seseorang melakukan adaptasi dimulai dari keluarga sebelum ia masuk ke dalam kelompok sosial yang lebih besar. Dalam

proses tersebut, dibutuhkan sosok seorang ibu. Ibu dalam keluarga memiliki peran yang penting yaitu untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis anggota keluarganya, merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten, sebagai pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak, sebagai contoh dan teladan, sebagai manajer yang bijaksana, memberi rangsangan dan pelajaran, dan sebagai istri (Gunarsa.2008). Namun, ibu dengan segala tugas dan peran yang dijalannya mereka melupakan bahwa mereka adalah seorang wanita yang memiliki kemungkinan untuk menderita kanker payudara sama halnya dengan semua wanita di dunia. Ditambah lagi 95% dari kasus baru dan 97% kematian akibat kanker payudara terjadi pada wanita usia 40 tahun ke atas (American Cancer Society.2012).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2010 kanker payudara paling banyak diderita oleh perempuan. Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Padahal lebih dari 30% kejadian kanker dapat dicegah, yaitu dengan cara mengubah faktor perilaku dan pola makan penyebab kanker. Karena selain faktor-faktor resiko pembentukan kanker seperti riwayat keluarga yang menderita kanker, status menstruasi (menarche dan menopause), riwayat tumor jinak dan kanker sebelumnya, tidak menikah, dan tidak melahirkan anak (Noviani,2007), gaya hidup juga mempengaruhi pertumbuhan kanker dalam tubuh seseorang. Sehingga perubahan gaya hidup seseorang seperti melakukan deteksi dini pada kanker payudara dapat mencegah kanker itu berkembang dengan cepat.

Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2015). Gaya hidup seperti perilaku yang perlu diubah yaitu membiasakan diri dengan deteksi dini kanker payudara. Salah satu cara deteksi dini yang mudah untuk dilakukan yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan usaha untuk

mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (down staging) (Manuaba, 2010). Ternyata 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Purwoastuti. 2008).

Data yang didapatkan dari puskesmas Tumpaan Minahasa Selatan terdapat 20 pasien rujukan ke RSUP Malalayang pada tahun 2014 karena *suspect* kanker payudara, 5 pasien yang tercatat positif kanker payudara, dan 2 pasien kanker payudara telah meninggal. Di antara 5 pasien kanker payudara terdapat 3 pasien yang bertempat tinggal di Desa Tumpaan Baru. Salah satu pasien kanker payudara tersebut mengatakan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala kanker payudara bahkan SADARI hingga ia merasakan payudaranya berubah dan melakukan pemeriksaan.

Para wanita bahkan para ibu sering tidak melakukan SADARI karena ketidaktahuan mereka tentang deteksi dini kanker payudara, bahkan pemeriksaan payudara itu sendiri. Padahal, melakukan SADARI dapat memberikan keuntungan bagi ibu itu sendiri dan keluarganya. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuni et al tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga di kelurahan Jati menyimpulkan bahwa terdapat kecenderungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dapat berhubungan dengan penatalaksanaan SADARI.

Berdasarkan data di atas dan beberapa penelitian pendukung yang belum pernah dilakukan di Sulawesi Utara sehingga penulis ingin melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Baru Minahasa Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, sehingga penulis merumuskan masalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan.
- b. Diketahui perilaku ibu terhadap pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan.
- c. Dianalisis adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Secara teoritis, dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ilmu pengetahuan tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara dan perilaku ibu terhadap pemeriksaan payudara sendiri serta hubungan keduanya.

b. Manfaat praktis

Secara praktis, dapat membantu praktisi kesehatan, mahasiswa keperawatan, dan masyarakat untuk mengurangi kejadian kanker payudara dengan mendeteksi kanker payudara menggunakan SADARI. serta dapat membantu peneliti sendiri untuk menjadi pengalaman penelitian mandiri dan menjadi panduan dalam pedoman kerja kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Plato sebagai filsuf pengetahuan dalam Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan 2013 menyatakan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)” (*justified true belief*). yaitu sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

Pengetahuan adalah sesuatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman et al., 2013).

2. Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus Riyanto tahun 2013 pengetahuan masyarakat dalam konteks kesehatan beraneka ragam pemahamannya. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut.

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam

wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kenyataan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus Riyanto pada bukunya *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan tahun 2013*, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakain luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi / media massa

Informasi adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence, news”* (*Oxford English Dictionary*). Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi).

Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi

tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari pengamatan terhadap dunia di sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan

professional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah tua seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dua sika tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup sebagai berikut.

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik, maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum.

B. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya (Noorkasiani.2009). Perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar atau dari dalam dirinya (Ali.2010).

Menurut Wawan dan Dewi tahun 2011, perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik

disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Suprpto tahun 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut :

a. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetic atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain :

- a) Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.
- b) Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan wanita disebut feminin.
- c) Sifat fisik, kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
- d) Sifat kepribadian, kepribadian menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya. Jadi, perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetic dan lingkungan.
- e) Bakat pembawaan, bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

- f) Inteligensi, individu yang inteligen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki inteligensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.
- b. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu
 - a) Faktor lingkungan, lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu.
 - b) Pendidikan, proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.
 - c) Agama, sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.
 - d) Sosial ekonomi, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi. khusus menyangkut lingkungan sosial ekonomi, sebagai contoh keluarga yang status sosial ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, keluarga yang sosial ekonominya rendah, akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku individu-individu yang ada dalam keluarga tersebut.
 - e) Kebudayaan, dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia. Ternyata hasil

kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

f) Faktor-faktor lain

- 1) Susunan saraf pusat memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energy yang berasal dari stimulus melalui neuron ke simpul saraf tepi yang selanjutnya akan berubah menjadi perilaku.
- 2) Persepsi, melalui persepsi dapat diketahui perubahan perilaku seseorang. Setiap individu kadang-kadang memiliki persepsi berbeda walaupun mengamati objek yang sama.
- 3) Emosi, perilaku individu dapat dipengaruhi emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani. Perilaku individu yang sedang marah, kelihatan mukanya merah.

c. Proses belajar

Proses belajar adalah bentuk mekanisme energi antara faktor hereditas dan lingkungan dalam rangka terbentuknya perilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terbagi menjadi dua yaitu, faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dsb (Wawan, 2011).

3. Bentuk perilaku

Menurut Wawan tahun 2011, secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 macam, yakni :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan.
- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

4. Perilaku kesehatan (Wawan, 2011)

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari 4 unsur pokok, yakni sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan.

Dengan demikian secara lebih terperinci perilaku kesehatan itu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :
 - a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*).
 - b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*) adalah respons untuk pencegahan penyakit.

- c) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
 - d) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya, pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan dengan tubuh kita.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini antara lain mencakup :
- a) Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
 - b) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor.
 - c) Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah cair maupun limbah padat.
 - d) Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat.
 - e) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang nyamuk (vector) dan sebagainya.

C. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara (*Breast Cancer/Carcinoma mammae*) adalah kanker pada jaringan payudara, yaitu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma, merupakan kanker paling umum yang diderita kaum wanita (Zulkoni, Akhsin.2011).

Ca mammae adalah suatu penyakit seluler yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel (Brunner dan Suddarth, 2005).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Mardiana, Lina.2007).

2. Proses terbentuknya kanker payudara

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari 2 tahap atau fase yaitu : fase inisiasi dan fase promosi (Zulkoni, Akhsin.2011).

a) Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetic sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetic sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetic dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap

suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

b) Fase promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan berpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

3. Faktor risiko kanker payudara

Dalam *Medical Surgical Nursing* tahun 2000 oleh Lewis et al., terdapat beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kanker payudara, walaupun etiologi kanker payudara belum sepenuhnya ditemukan. Hereditas dan genetika dianggap memiliki peran sebagai salah satu penyebab. Regulasi hormone pada payudara berhubungan dengan pertumbuhan kanker payudara, tetapi mekanisme belum sepenuhnya dimengerti. Hormon seksual dapat bertindak sebagai pembentuk tumor bila agen awal menginduksi perubahan menjadi lebih ganas. Faktor tambahan yang telah diteliti yaitu kurangnya aktivitas fisik, asupan makanan berlemak, obesitas, dan konsumsi alcohol. Faktor lingkungan seperti bahan kimia dan paparan pestisida serta radiasi merupakan salah satu penyebab.

Beberapa faktor yang menyebabkan wanita memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap kanker payudara telah diidentifikasi. Wanita memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan pria karena 99% kanker payudara terjadi pada wanita. Bertambahnya usia juga meningkatkan resiko pertumbuhan kanker payudara. Kejadian kanker payudara pada wanita dibawah usia 25 tahun sangat rendah dan meningkat secara bertahap hingga usia 60 tahun.

Riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang penting, terutama bila keluarga yang mengidap kanker payudara merupakan premenopause, memiliki penyakit bilateral, dan merupakan keluarga tingkat pertama (seperti ibu, saudara perempuan, anak perempuan). Adanya kontroversi tentang penggunaan terapi penggantian hormone (HRT), terutama estrogen, pada wanita postmenopause meningkatkan resiko kanker payudara. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa peningkatan resiko hanya bila menggunakan terapi penggantian hormone secara berkepanjangan. Penelitian lain berpendapat bahwa penambahan hormone progesterone pada estrogen dapat menurunkan resiko. Penelitian *The Nurses Health Study* menemukan hubungan penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang dapat meningkatkan resiko kanker payudara.

Faktor resiko tampaknya menjadi kumulatif. Oleh karena itu kehadiran dari faktor resiko lain dapat meningkatkan resiko secara keseluruhan, khususnya yang memiliki riwayat keluarga penderita kanker payudara. Sebanyak 5-10% penderita kanker payudara memiliki gen abnormal yang diturunkan yang dapat menyebabkan peningkatan kanker payudara mereka. Perubahan genetika pertama diidentifikasi pada supresor gen tumor, *p53*. Wanita yang memiliki mutasi gen *BRCA-1* memiliki 85-90% kesempatan seumur hidup untuk mengembangkan kanker payudara. Mutasi dari kedua gen *BRCA* (*BRCA-1* dan *BRCA-2*) dapat menjadi penyebab semua mewarisi kanker payudara.

Dalam bukunya *at a glance medicine* Patrick Davey mengatakan sebagian besar kanker payudara terjadi tanpa penyebab yang jelas, walaupun diketahui terdapat beberapa faktor predisposisi, yaitu :

- a. Paparan estrogen : terutama apabila tidak ditandingi oleh progesterone, menjelaskan hubungan kanker payudara dengan

menstruasi yang mulai pada usia muda, menopause yang terlambat, dan nuliparitas.

- b. Riwayat keluarga dan pribadi : 10% dari kanker payudara ditentukan secara genetis dalam kaitannya dengan gen *BRCA-1*, *BRCA-2*, *p53*, dan *A-T*. adanya riwayat kanker payudara, endometrium, atau kanker ovarium mengindikasikan adanya peningkatan resiko yang ditentukan secara genetic. Adanya penyakit payudara jinak dan radiasi dada juga merupakan faktor resiko.
- c. Konsumsi lemak tinggi dan status sosio ekonomi.

4. Manifestasi klinis

Menurut American Cancer Society dalam Cancer Facts and Figures 2012, kanker payudara sering tidak menampakkan gejalanya ketika ukuran tumor masih kecil dan dapat teratasi. Karena itu, pentingnya para wanita untuk mengikuti rekomendasi untuk melakukan pemeriksaan pada tahap awal sebelum gejalanya berkembang. Tumor yang berukuran lebih besar dapat menjadi massa yang menyakitkan. Tanda gejala yang umum termasuk perubahan pada payudara secara terus-menerus, seperti penebalan, pembengkakan, distorsi, nyeri, iritasi kulit, kemerahan, dan kelainan pada puting seperti ulserasi, retraksi, atau keluarnya cairan secara spontan.

Menurut Patrick Davey (2006) manifestasi klinis kanker payudara meliputi benjolan pada payudara, keluar cairan dari payudara, *peau d'orange* (kulit payudara mengkerut seperti kulit jeruk), dan benjolan di aksila.

Menurut Lina Mardiana (2007), penderita yang terkena kanker payudara stadium awal atau dini tidak merasakan nyeri atau sakit pada payudaranya. Namun demikian, jika payudara diraba, ada benjolan yang tumbuh di dalamnya. Besar-kecilnya benjolan yang tumbuh

tersebut sangat bervariasi, tergantung seberapa cepat penderita bisa mendeteksinya. Setelah melewati stadium dini atau memasuki stadium lanjut, gejala serangan kanker payudara semakin banyak seperti ini.

- a. Timbul rasa sakit atau nyeri pada payudara.
- b. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin membesar.
- c. Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan.
- d. Mulai timbul luka pada payudara dan puting susu seperti koreng atau eksim.
- e. Kulit payudara menjadi berkeriput seperti kulit jeruk.
- f. Terkadang keluar cairan atau darah berwarna merah kehitam-hitaman dari puting susu.

5. Tipe kanker payudara

Melalui pemeriksaan yang disebut mammogram, maka tipe kanker payudara ini dapat dikategorikan dalam dua bagian yaitu (Zulkoni, Akhsin.2011):

a. Kanker payudara non invasive

Kanker yang terjadi pada kantung (*tube*) susu penghubung antara alveolus (kelenjar yang memproduksi susu) dan puting payudara. Dalam Bahasa kedokteran disebut 'ductal carcinoma in situ' (DCIS), yang mana kanker belum menyebar ke bagian luar jaringan kantung susu.

b. Kanker payudara invasive

Kanker yang telah menyebar keluar bagian kantung susu dan menyerang jaringan sekitarnya bahkan dapat menyebabkan penyebaran (metastase) ke bagian tubuh lainnya seperti kelenjar limpa dan lainnya melalui peredaran darah.

6. Sistem TNM (Zulkoni.2011)

TNM merupakan singkatan dari :

- a. "T" yaitu *tumor size* (ukuran tumor) :
 - a) T0 : tidak ditemukan tumor primer
 - b) T1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
 - c) T2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
 - d) T3 : ukuran tumor diameter lebih dari 5 cm
 - e) T4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit luar tumor utama.
- b. "N" yaitu *node* (kelenjar getah bening regional):
 - a) N0 : tidak terdapat metastasis pada kelenjar getah bening regional di ketiak/aksila
 - b) N1 : ada metastasis ke kelenjar getah bening aksila yang masih dapat digerakkan
 - c) N2 : ada metastasis ke kelenjar getah bening aksila yang sulit digerakkan
 - d) N3 : ada metastasis ke kelenjar getah bening di atas tulang selangka (supraclavicular) atau pada kelenjar getah bening di mammary interna di dekat tulang sternum.
- c. "M" yaitu *metastase* (penyebaran jauh)
 - a) Mx : metastasis jauh belum dapat dinilai
 - b) M0 : tidak terdapat metastasis jauh
 - c) M1 : terdapat metastasis jauh

Table 1. Sistem TNM

Stadium	Tumor size	Nodul	Metastasis
Stadium 0	T0	N0	M0
Stadium 1	T1	N0	M0
Stadium 2A	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium 2B	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium 3A	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
Stadium 3B	T0	N2	M0
	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
Stadium 3C	T4	N2	M0
	Tiap T	N3	M0
Stadium 4	Tiap T	Tiap N	M1

Sumber : Zulkoni.2011

7. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan atau pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinik penyakit (Zulkoni, Akhsin.2011), yaitu:

a. Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi.

- a) *Modified Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
- b) *Simple (total) Mastectomy*, operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.

- c) *Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya *lumpectomy* direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.
- b. Radiasi
Penyinaran atau radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi (Dentan,1996). Efek pengobatan ini tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.
- c. Kemoterapi
Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga seluruh tubuh. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.

D. Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Tujuan deteksi dini kanker payudara

Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Kanker payudara masih mempunyai kemungkinan besar untuk disembuhkan kalau ditemukan ketika masih pada tahap awal atau dini. Dengan demikian, penemuan

kanker payudara sejak dini sangatlah penting untuk kesembuhan (Purwoastuti, 2008).

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. Ternyata 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Purwoastuti, 2008).

1. Jenis-jenis deteksi dini kanker payudara

Untuk mendeteksi kanker payudara disarankan untuk melakukan skrining dan pemeriksaan payudara sendiri. Mammography adalah tes untuk mendeteksi kanker payudara menggunakan sinar x. Dengan alat ini dokter dapat melakukan diagnosa atau screening 1-3 tahun lebih awal. Screening mammography digunakan untuk diagnosa kanker payudara yg belum memiliki gejala, benjolan atau keluhan apapun.

Tujuannya adalah untuk mengetahui lebih awal sebelum ada gejala klinis. (RS Husada Utama, 2014). Mammogram adalah skrining kesehatan untuk bisa mendeteksi adanya kelainan-kelainan dini yang merujuk pada kanker payudara (Krishna, 2013).

Menggunakan mammografi kanker payudara dapat dideteksi pada stadium awal, saat itu pengobatan akan jauh lebih efektif dan penyembuhan lebih mungkin. Beberapa penelitian menunjukkan deteksi dini menggunakan mammografi dapat menyelamatkan dan meningkatkan pilihan pengobatan. Penurunan stabil angka kematian kanker payudara pada wanita sejak 1990 telah dikaitkan dengan kombinasi deteksi dini dan perbaikan pengobatan. Mammografi sangat akurat sebagai alat skrining bagi wanita yang beresiko rata-rata maupun yang beresiko tinggi (American Cancer Society.2012).

Pemeriksaan payudara yang disarankan bagi wanita yang berumur kurang dari 39 tahun yaitu pemeriksaan diri terhadap bagian payudara

secara bulanan (SADARI). Wanita yang berumur 40 sampai dengan 49 tahun disarankan untuk melakukan pemeriksaan diri terhadap bagian payudara secara bulanan (SADARI) dan melakukan mammogram setiap 1-2 tahun. Untuk wanita yang berusia 50 tahun ke atas yaitu melakukan pemeriksaan diri terhadap payudara sendiri secara bulanan dan mammogram setiap tahun (Davey,2006;Kamaladewi,2015).

Namun, sama halnya dengan pemeriksaan medis lainnya mamografi tidaklah sempurna. Rata-rata mamografi akan mendeteksi 80-90% kanker payudara pada wanita tanpa gejala. Walaupun mayoritas wanita dengan hasil mamografi yang abnormal tidak memiliki kanker, semua lesi yang dicurigai harus dilakukan biopsi untuk mendapatkan diagnose yang lebih pasti (American Cancer Society.2012).

Pada tahun 2007, sebuah panel ahli merekomendasikan penggunaan *Magnetizing Resonance Imaging* (MRI) untuk wanita yang memiliki peningkatan resiko kanker payudara. Panel tersebut merekomendasikan pemeriksaan tahunan menggunakan MRI disamping menggunakan mamografi untuk wanita yang berada pada resiko 20-25% atau lebih dimulai pada usia 30 tahunan. Wanita yang berada pada resiko sebesar 15-20% seharusnya konsultasi dengan dokter tentang keuntungan dan kekurangan untuk menambahkan MRI sebagai salah satu skrining tahunan mereka. MRI tidak disarankan bagi wanita yang memiliki resiko dibawah 15% (American Cancer Society.2102).

E. Teori Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Definisi

Deteksi dini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau yang dikenal dengan istilah SADARI. Ini adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Dengan posisi tegak menghadap kaca dan berbaring, dilakukan pengamatan dan perabaan payudara secara sistematis (Purwoastuti, 2008).

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa perubahan payudaranya sendiri setiap bulan. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati (Direktorat Penyakit Tidak Menular, 2009).

SADARI (Periksa Payudara Sendiri) merupakan usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (down staging). Diperlukan pelatihan yang baik dan evaluasi yang reguler. SADARI direkomendasikan dilakukan setiap bulan, 7 hari setelah menstruasi bersih (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan atau perabaan sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara (Otto, S, 2005).

2. Waktu dan target pelaksanaan

Setiap wanita dengan usia lebih dari 20 tahun disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri tiap bulannya. Pada wanita pramenopause sebaiknya melakukan pemeriksaan hari ke-5 dan ke-7 sesudah siklus menstruasi, dimana jaringan payudara saat itu densitasnya (kepadatan jaringan) lebih rendah. Jika pemeriksaan ini dilakukan pada saat jaringan payudara masih padat, maka seolah-

seolah akan teraba benjolan dan hasil pemeriksaannya menjadi positif palsu. Pada pasien yang tergolong dalam resiko tinggi disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri saat pertengahan siklus menstruasi (Rasjidi, Imam. 2010).

Dalam *a glance medicine* (2006) Patrick Davey menjelaskan bahwa disamping wanita melakukan skrining menggunakan mammogram sebaiknya wanita juga melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan.

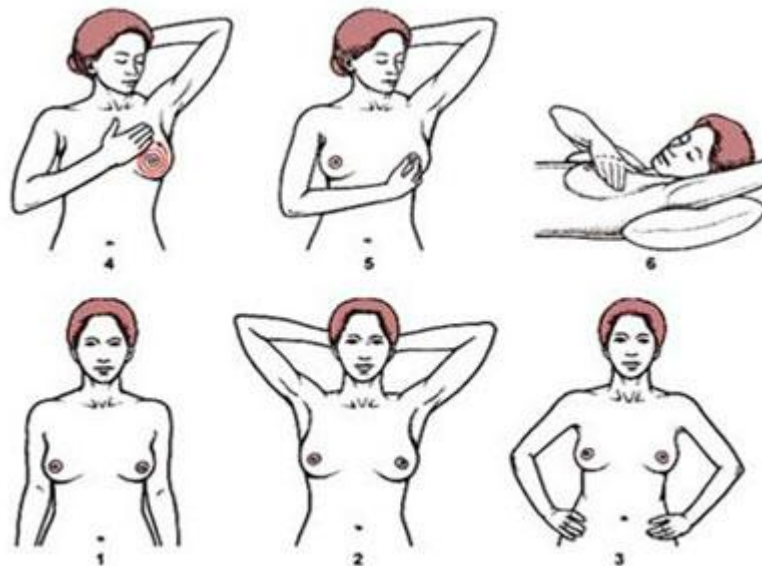
Yayasan Kanker Indonesia (YKI) menyerankan agar SADARI dilakukan sebulan sekali sesudah haid (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

3. Pedoman melakukan SADARI (Direktorat Penyakit Tidak Menular, 2009)

- a. Pertama-tama, perhatikan kedua payudara. Berdirilah di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, atau warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit.
- b. Perhatikan kembali kedua payudara sambil mengangkat kedua tangan di atas kepala, dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan dipinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.
- c. Dengan lembut tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
- d. Kemudian, dilakukan perabaan payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring. Jika memeriksa payudara sambil berbaring, letakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa.

- e. Angkat lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari daerah puting susu dan gerakkan ketiga jari tersebut dengan gerakan memutar di seluruh permukaan payudara.
- f. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Patikan untuk memeriksa daerah yang berada di antara payudara, di bawah lengan, dan di bawah tulang selangka.
- g. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri.

Gambar 1. Pemeriksaan Payudara Sendiri



Sumber : Google

Jika payudara biasanya memiliki benjolan, harus diketahui berapa banyak benjolan yang teraba beserta lokasinya. Bulan berikutnya, harus diperhatikan apakah terdapat perubahan bentuk maupun ukuran benjolan tersebut dibandingkan dengan bulan sebelumnya.

Jika ada cairan dari puting yang tampak seperti darah atau nanah, pada ibu yang tidak menyusui, maka harus segera menemui petugas kesehatan untuk memeriksakan diri lebih lanjut.

Penelitian Terkait

1. ***Preventive Health Behaviors and Familial Breast Cancer*** menggunakan data cross-sectional dari *Minnecosta Breast Cancer Family Study* oleh Madlensky et al. tahun 2005. Sampel yang digunakan yaitu 5.637 individu yang layak (3.097 saudara kandung dan 2.540 *marry-ins*). Hasil penelitian ini adalah wanita yang memiliki resiko tinggi kanker payudara karena adanya riwayat keluarga lebih sering melakukan mammografi di usia muda dan lebih sering mengkonsumsi antiestrogen dibandingkan dengan wanita dengan resiko sedang atau rata-rata.
2. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Jati** oleh Wahyuni et al., tahun 2015. Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional* pada 48 responden dengan teknik pengambilan sample menggunakan *multistage random sampling*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan dan sikap dapat berhubungan dengan penatalaksanaan SADARI.
3. ***Breast Self-Examination and Breast Cancer Awareness in Women in Developing Countries: a survey of women in Buea, Cameroon*** oleh Suh et al., tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah *descriptive cross-sectional* pada 120 responden. Hasil penelitian ini adalah pengetahuan tentang kanker payudara responden cukup tinggi, mereka mengetahui cara melakukan SADARI, tetapi jumlah responden yang tidak pernah melakukan SADARI lebih banyak dibandingkan mereka melakukan SADARI setiap bulan
4. **Hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI** oleh Sugiharto tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* pada 70 mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*

pada pemilihan sampel. Dalam hal ini hasil uji korelasi spearman bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI.

5. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran** oleh Nugrahini et al., tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi pada 96 responden dengan teknik pemilihan sampel teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar mahasiswa (69,79%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai SADARI dan sebagian besar mahasiswa (56,25%) memiliki perilaku SADARI yang sesuai. Perilaku SADARI mahasiswa tidak berhubungan dengan pengetahuan mereka.
6. ***Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea*** oleh Nde et al., tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan pada 166 responden dengan teknik pemilihan sampel teknik *random sampling*. Penelitian ini menemukan mayoritas mahasiswi Universitas Buea tidak melakukan SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara. Mayoritas dari mereka juga tidak pernah menggunakan fasilitas kesehatan apapun untuk memeriksakan payudara mereka. Sikap mereka cukup mendukung SADARI tetapi pengetahuan mereka tidak cukup memuaskan untuk mempengaruhi mereka melakukan SADARI.
7. ***Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-examination Among Female University Students from 24 Low, Middle Income and Emerging Economy Countries*** oleh Pengpid et al., tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah *cross-sectional study*. Penelitian menggunakan 10810 responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku SADARI diantara jumlah sampel mereka yang besar tidak adekuat padahal pengetahuan mereka tentang SADARI cukup besar. Penelitian

ini menunjukkan bahwa hubungan intensitas melakukan SADARI meningkat bersama dengan anggapan mereka bahwa SADARI itu penting.

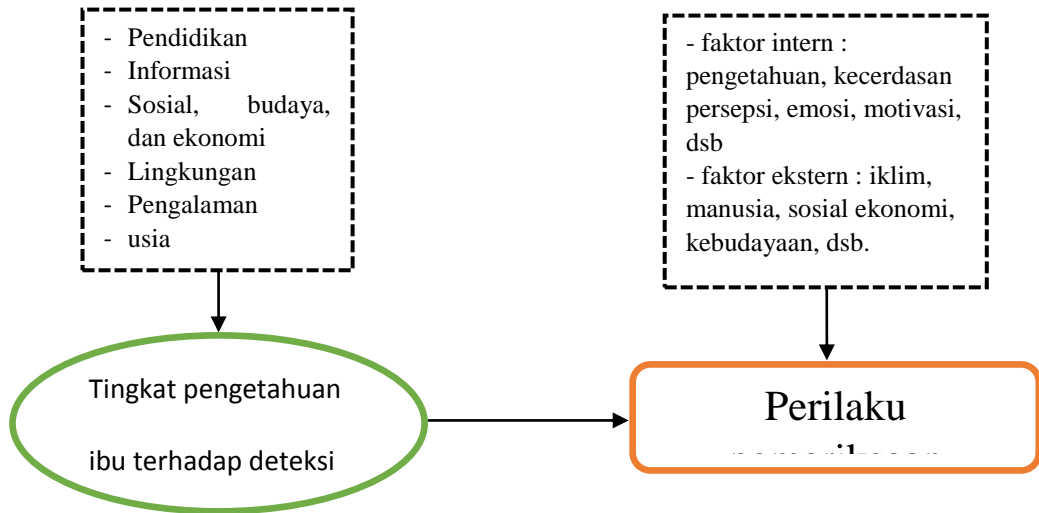
8. ***Knowledge of Breast Cancer and Breast Self-Examination Practice among Iranian Women in Hamedan, Iran*** oleh Akhtari-Zavare et al., tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan 384 responden dengan menggunakan teknik pemilihan sampel teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan wanita Iran tentang kanker payudara dan perilaku SADARI tidak adekuat. Alasan yang paling umum yang mereka kemukakan mengapa tidak melakukan SADARI adalah pengetahuan mereka yang kurang tentang bagaimana melakukan SADARI, lalu lupa, takut akan menemukan benjolan, tidak penting, dan tidak memiliki waktu.
9. **Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)** oleh Ekanita et al., tahun 2013. Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah WUS dengan jumlah responden 93 orang yang diambil dengan Cluster random sampling. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan WUS tentang SADARI sebagian besar dengan kategori pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 40 responden, sikap WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori sikap tidak baik yaitu sebanyak 59 responden, perilaku WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori tidak pernah sebanyak 46 responden. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku SADARI.
10. ***Knowledge on breast cancer and practice of breast self examination among selected female university students in Malaysia*** oleh Akhtari-Zavare et al., tahun 2011. Penelitian *cross-sectional* dengan

menggunakan 262 mahasiswa tingkat akhir di Universitas Putra Malaysia serta menggunakan metode pemilihan sampel metode *random sampling*. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kanker payudara dan pengetahuan kanker payudara di antara wanita yang melakukan SADARI dan yang tidak melakukan SADARI. Skor rata-rata pengetahuan bagi mereka yang tidak melakukan SADARI lebih tinggi dibandingkan yang melakukan SADARI.

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL


A. Kerangka Konsep


Kerangka konsep penelitian ini seperti berikut.




Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan :

 : variabel bebas

 : variabel terikat

 : variabel yang tidak diteliti

 : berpengaruh

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah H_A , yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan. Serta H_0 , yaitu tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan.

C. Definisi Operasional

Tabel. 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	(Dependent) Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker payudara	Hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap kanker payudara yang meliputi definisi, manifestasi	Kuesioner dengan 18 pernyataan dan menggunakan Skala guttman dengan skor 1=benar dan 0=salah	Ordinal	Tingkat pengetahuan dikategorikan Baik : bila mendapatkan skor 8-18 Kurang : bila mendapatkan skor <8.

		<p>klinis, faktor resiko, penatalaksanaan, dan pendeteksi dini kanker payudara</p>			
2.	<p>(Independent) Perilaku SADARI</p>	<p>Pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa perubahan payudaranya sendiri setiap bulan.</p>	<p>Kuesioner dengan 12 pernyataan dengan menggunakan skala guttman dimana Ya = 1 dan Tidak = 0</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Melakukan pemeriksaan payudara sendiri bila mendapat skor 6-12. Tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri bila mendapat skor <6.</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian bertempat di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan.

2. Waktu

Waktu penelitian Juli 2015

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil adalah seluruh ibu di Desa Tumpaan Baru yaitu sebanyak 65 orang.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Berdasarkan rumus Slovin, sampel yang akan digunakan sebanyak 55 responden

$$n = \frac{N}{N (d^2) + 1}$$

$$n = \frac{65}{65 (0.05^2) + 1}$$

$$n = \frac{65}{65 (0.0025) + 1}$$

$$n = \frac{65}{0.1625 + 1}$$

$$n = \frac{65}{1.1625}$$

$$n = 55$$

Dimana :

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi

d : nilai presisi (0.05)

Dengan kriteria inklusi :

- a. Ibu yang berusia 30-55 tahun
- b. Ibu yang tidak menderita kanker payudara
- c. Ibu yang tinggal di Desa Tumpaan Baru
- d. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu yang tinggal di luar Desa Tumpaan Baru
- b. Ibu yang telah menderita kanker payudara
- c. Ibu yang menderita gangguan kesehatan seperti cacat mental, gangguan kejiwaan, serta cacat tubuh atau tidak dapat membaca.

D. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang dilengkapi dengan lembar persetujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, tanggal pengumpulan data, kecuali nama responden tidak akan dicantumkan. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner yang akan dibagikan menyangkut pengetahuan tentang kanker payudara, deteksi dini kanker payudara, serta

SADARI sebanyak 22 pernyataan dengan menggunakan skala guttman, dimana benar memiliki skor 1 dan salah memiliki skor 0. Pernyataan tentang definisi terdapat pada nomor 1, faktor resiko pada nomor 3-7, manifestasi klinis pada nomor 8-10, deteksi dini pada pernyataan 11-13, SADARI pada pernyataan nomor 14-16, dan penatalaksanaan pada pernyataan 17-18.

Pada kuesioner perilaku pemeriksaan payudara sendiri dengan 15 pernyataan menggunakan skala guttman, dimana ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0. Pernyataan tentang cara melakukan pada nomor 1-9, tanda dan gejala yang dilihat pada nomor 10-11, dan waktu pelaksanaan SADARI pada nomor 12.

E. Pengujian Instrument Penelitian

Sebelum kuesioner dibagikan kuesioner tersebut akan diuji validitas dan uji reliabilitas dengan cara pengujian lapangan dan pengumpulan data yang akan dilakukan di Kelurahan Tuminting lingkungan III Kota Manado.

1. Validitas instrument

Setelah diuji menggunakan SPSS 20 didapatkan 18 soal yang terbukti valid dari 22 soal pada kuesioner tingkat pengetahuan dan 12 pernyataan dari 15 pernyataan pada kuesioner perilaku.

Pada kuesioner yang telah diuji valid pada kuesioner tingkat pengetahuan pernyataan nomor 5 tentang faktor resiko kanker payudara, nomor 10 tentang tanda dan gejala kanker payudara, nomor 15 dan 19 tentang deteksi dini kanker payudara tentang deteksi dini kanker payudara, serta pada kuesioner perilaku nomor 5 tentang tanda dan gejala yang dilihat, nomor 10 tentang cara melakukan SADARI, dan nomor 15 tentang waktu melakukan SADARI tidak digunakan lagi karena tidak memenuhi memenuhi uji validitas.

Pada kuesioner tingkat pengetahuan nilai validitas tertinggi sebesar 0,918 dan nilai terendah 0,728. Pada kuesioner perilaku nilai validitas tertinggi 0,913 dan terendah 0,745.

2. Reliabilitas instrument

Reliabilitas adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Ada beberapa cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data dalam bidang keperawatan, yaitu :

- a. Prinsip stabilitas, yaitu mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu berbeda.
- b. Ekuivalen, artinya pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama.
- c. Homogenitas (kesamaan), yaitu instrument yang dipergunakan harus mempunyai isi yang sama.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan Hukum Tua Desa Tumpaan Baru. Lalu setelah itu kuesioner akan dibagikan kepada responden yang telah dihitung jumlahnya untuk menjadi sampel. Namun, dalam prosesnya terdapat beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan. Sebelum memulai penelitian, peneliti harus memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan serta tujuan dari penelitian ini.

Sebelum memberikan kuesioner kepada responden terlebih dahulu harus memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Dengan itu, responden dapat menyatakan persetujuannya untuk bekerja sama dalam penelitian ini. Namun, responden juga berhak untuk menolak bekerja sama. Sehingga responden dapat mengundurkan diri sebagai responden selama proses pengumpulan data.

Selain itu, kerahasiaan identitas dan data-data yang diperoleh dari responden yang harus dijaga. Hal ini dibuktikan dengan tidak menuliskan nama lengkap responden pada lembar kuesioner tetapi hanya initial responden tersebut. Serta data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur penelitian dimulai dengan tahap persiapan.
 - a. Penyusunan proposal
 - b. Pembuatan surat survey
 - c. Melakukan survey awal di tempat penelitian
 - d. Melakukan studi kepustakaan untuk membuat acuan penelitian
 - e. Mempersiapkan kuesioner sebagai instrument penelitian

2. Selanjutnya tahap pelaksanaan

Tahap ini dimulai dengan meminta persetujuan dari Hukum Tua Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan. Setelah ijin diperoleh dilanjutkan dengan meminta surat persetujuan lahan penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan.

Sebelum memulai penelitian, peneliti memberikan surat persetujuan lahan penelitian pada Hukum Tua Desa Tumpaan Baru. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner pada para ibu yang berada di Desa Tumpaan Baru. Peneliti mendatangi rumah para ibu yang menjadi responden satu- persatu.

Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian ini pada masing-masing ibu serta mereka diberikan kesempatan untuk membaca *informed consent* secara seksama sebelum diberikan kuesioner. Bila ibu tersebut bersedia menjadi responden maka mereka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* tersebut.

Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa responden yang mengajukan beberapa pertanyaan yang menyangkut tentang pernyataan dalam kuesioner yang diberikan. Kemudian peneliti menjelaskan lebih rinci tentang maksud dari pernyataan yang responden tidak mengerti hingga responden mampu mengisi kuesioner sesuai dengan pengetahuan dan perilaku mereka. Setelah semua kuesioner terisi oleh para responden, kemudian peneliti melakukan pentabulasian dan pengolahan data.

H. Pengolahan Data

Dalam bukunya Setiadi (2013), ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data yang dibagi menjadi 6 tahap, yaitu :

1. Memeriksa (*editing*)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

2. Memberi tanda (*coding*)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka atau bilangan.

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukan dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak.

5. Mengeluarkan informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

I. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisis univariat diperlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana (Budiharto, 2008). Analisa ini digunakan untuk melihat karakteristik distribusi frekuensi dan variable yang akan diteliti.

2. Analisa bivariat

Analisis ini diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variable yaitu variable bebas dengan variable terikat (Budiharto, 2008). Analisa ini akan melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan uji statistic *chi square* ($\alpha = 0,05$).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Minahasa Selatan. Dalam penelitian ini terdapat 55 ibu yang ikut serta menjadi responden. Hasil penelitian ini diperoleh melalui instrument penelitian yaitu kuesioner. Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker payudara diukur menggunakan kuesioner dengan 18 pertanyaan dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri hasilnya diperoleh dari kuesioner dengan 12 pernyataan. Setelah itu, data yang telah terkumpul diolah dan kemudian disajikan menjadi data deskriptif atau data univariate.

A. Umur

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden

Umur	Frekuensi	Persen
30-40 tahun	22	40.0
41-50 tahun	18	32.7
51-60 tahun	15	27.3
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh responden terbanyak adalah dengan kelompok umur 30-40 tahun dengan jumlah 22 ibu (40%) dan responden dengan umur 51-60 tahun merupakan responden paling sedikit dengan jumlah 15 ibu (27.3%).

B. Pendidikan terakhir

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen
Pendidikan tinggi	35	63.6
Pendidikan rendah	20	36.4
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa responden yang memiliki pendidikan terakhir pada tingkat pendidikan rendah sebanyak 20 ibu (36.4%) dan responden yang memiliki pendidikan terakhir pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 35 ibu (63.6%).

C. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	51	92.7
Kurang	4	7.4
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 51 ibu (92.7%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 4 ibu (7.3%).

D. Perilaku pemeriksaan payudara sendiri

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pemeriksaan payudara sendiri responden

Perilaku SADARI	Frekuensi	Persen
Melakukan	41	74.5
Tidak Melakukan	14	25.5
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa responden yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 41 ibu (74.5%) dan responden yang tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 14 ibu (25.5%).

E. Hubungan tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI

Tabel 7. Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri

		Perilaku SADARI			Chi-square	p value	OR
		Tidak Melakukan	Melakukan	Total			
Tingkat Pengetahuan	Baik	11	40	51	5.581	0.047	10.909
	Kurang	3	1	4			
Total		14	41	55			

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik yang tidak melakukan SADARI sebanyak 11 ibu dan yang melakukan SADARI sebanyak 40 ibu. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang yang melakukan SADARI sebanyak 3 ibu dan yang tidak melakukan SADARI hanya sebanyak 1 ibu. Serta berdasarkan uji chi-square di atas diperoleh bahwa nilai p (0.047). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri karena nilai p lebih kecil dibandingkan nilai α yaitu nilai p (0.047) < α (0.05).

Tabel di atas juga menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 10.909, hal ini berarti responden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki resiko sepuluh kali tidak melakukan SADARI dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara

Tabel distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang. Pengetahuan responden yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik memiliki jumlah terbanyak berbanding lurus dengan jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA dan S1.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang dijalani oleh seseorang tersebut. Pendidikan formal merupakan salah satu usaha yang diharapkan dapat menambah pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi bukan berarti seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (PKD Putri.2012). Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti informasi yang diperoleh diluar bangku sekolah, misalnya faktor lingkungan.

Faktor eksternal tersebut dapat mencakup acara iklan layanan masyarakat maupun acara komersil tentang kesehatan yang menjadi perhatian masyarakat pada beberapa televisi swasta di Indonesia. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Puri Kusuma Dwi Putri pada tahun 2012 bahwa iklan masyarakat tentang KB di televisi mempengaruhi perilaku KB pada wanita atau pria usia subur. Begitu pula dalam penelitian ini, beberapa responden mengatakan pengetahuan mereka dipengaruhi oleh siaran komersil tentang kesehatan yang ada di televisi swasta Indonesia yang juga sering membahas tentang kanker sehingga walaupun tingkat pendidikan SMA tetapi pengetahuan mereka tentang deteksi dini kanker payudara cukup tinggi.

Dalam penelitian ini pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan usia responden menunjukkan bahwa responden dengan kelompok umur 30-40 tahun merupakan responden terbanyak (40%). Data menunjukkan bahwa selain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh usia. Hal ini sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang ditulis oleh Budiman pada tahun 2013.

B. Perilaku SADARI

Tabel distribusi frekuensi berdasarkan perilaku SADARI menunjukkan jumlah responden yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) lebih besar dibandingkan jumlah responden yang tidak melakukan SADARI. Hal ini dapat diketahui karena jumlah responden yang melakukan SADARI sebanyak 41 responden dan yang tidak melakukan hanya 14 responden.

Pada tabel hubungan tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI dapat dilihat bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dan juga melakukan SADARI lebih banyak dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik yang tidak melakukan SADARI. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik dan melakukan SADARI sebanyak 40 ibu dibandingkan jumlah responden yang tingkat pengetahuannya berada pada kategori baik dan tidak melakukan SADARI hanya sebanyak 11 responden.

Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan melakukan SADARI lebih sedikit dibandingkan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan tidak melakukan SADARI. Ini ditunjukkan oleh jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan melakukan SADARI hanya 1 responden, sedangkan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan tidak melakukan SADARI sebanyak 3 responden.

Menurut Suprpto tahun 2009 perilaku dipengaruhi oleh faktor endogen dan eksogen, dimana faktor pendidikan merupakan salah satu yang termasuk dalam faktor eksogen. Hal ini berkaitan dengan hasil analisa pendidikan responden. Responden yang memiliki pendidikan terakhir pada tingkat pendidikan tinggi memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan pada tingkat pendidikan rendah.

Sama halnya menurut Wawan tahun 2011, bahwa perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut. Pendapat ini sesuai dengan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sehingga responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar melakukan SADARI jumlahnya lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku SADARI

Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI dapat dilihat pada tabel hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI. Tabel tersebut memperlihatkan nilai p (0.047). Nilai p tersebut menunjukkan bahwa antara tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku SADARI. Hal tersebut dikarenakan nilai p lebih kecil dibandingkan nilai α ($0.047 < 0.05$).

Pada tabel hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI dapat diperoleh *Odds Ratio* (OR) yang menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sepuluh kali lebih beresiko tidak melakukan perilaku SADARI dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Analisa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik maupun kurang yang melakukan SADARI dan yang tidak melakukan

SADARI serta hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI dapat mencerminkan bahwa SADARI responden lakukan seiring dengan peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara yang dimiliki oleh responden.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki tingkat kewaspadaan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan responden tersebut lebih banyak mengetahui tentang faktor resiko kanker payudara, tanda dan gejalanya, serta cara mendeteksi dini kanker payudara. Hal ini menyebabkan responden juga melakukan SADARI dalam kehidupan sehari-hari karena mereka memiliki kekhawatiran bila terlambat mengetahui gejala kanker yang terjadi pada tubuh mereka dan akhirnya kanker tersebut akan sulit untuk diobati. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Pengpid et al., pada tahun 2014 dimana intensitas responden melakukan SADARI meningkat bersama dengan anggapan mereka bahwa SADARI itu penting.

Analisa tentang responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tetapi tidak melakukan SADARI yang berjumlah 11 orang, penulis peroleh saat melakukan observasi serta melalui wawancara bahwa responden memiliki kecemasan mendapatkan benjolan saat mereka melakukan SADARI. Hal itu mengakibatkan responden tidak melakukan SADARI walaupun mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara maupun deteksi dini kanker payudara. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amier et al., tahun 2014 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, kecemasan, ketakutan dengan pemeriksaan payudara sendiri pada siswi PGRI Minasatene Kab. Pangkep.

Berbeda pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang tetapi melakukan SADARI walaupun hanya berjumlah 1 orang, penulis dapat menganalisis berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa selain pendidikan dan usia, lingkungan juga mempengaruhi perilaku. Di Desa Tumpaan Baru terdapat 2 ibu yang telah meninggal yang disebabkan oleh kanker payudara. Oleh karena itu, walaupun responden tersebut tidak memiliki

pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara, responden tersebut memiliki kewaspadaan yang membuat mereka untuk melakukan SADARI. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang perilaku mereka lebih dipengaruhi oleh lingkungan dibandingkan pengetahuan yang mereka miliki.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian terkait yang telah dilakukan oleh Sugiharto pada tahun 2014 dan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugrahini et al., pada tahun 2012. Sugiharto pada penelitiannya yang berjudul hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI yang dilakukannya pada mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan menghasilkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI.

Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugrahini et al., yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran yang menjelaskan bahwa perilaku SADARI mahasiswa tidak berhubungan dengan pengetahuan mereka.

Penelitian ini memiliki hasil yang sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., Pada penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Jati menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan dan sikap dapat berhubungan dengan penatalaksanaan SADARI. Begitu pula dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ekanita et al., yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku SADARI.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap deteksi dini kanker payudara.
2. Sebagian besar responden melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap deteksi dini kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri.

B. Saran

1. Bagi praktisi kesehatan
Diharap lebih sering melakukan pendidikan kesehatan tentang cara deteksi dini kanker payudara di daerah kerja masing-masing, dan penyuluhan kesehatan dapat mencakup wanita dewasa muda hingga wanita yang telah menopause.
2. Bagi masyarakat
Masyarakat khususnya para wanita untuk melakukan deteksi dini kanker payudara agar dapat mengetahui tanda dan gejala kanker payudara sejak dini.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kanker payudara sebaiknya instrument penelitian tentang perilaku pemeriksaan payudara sendiri bisa lebih spesifik serta bila memungkinkan memberikan pengajaran tentang cara melakukan SADARI pada responden atau masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan tidak mengetahui cara melakukan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtari-Zavare, M., Ghanbari-Baghestan, A., Latiff, L. A., Matinnia, N., Hoseini, Mozhgan.2014.*Knowledge of Breast Cancer and Breast Self-Examination Practice among Iranian Women in Hamedan, Iran* : Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 15, 2014.
- Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Manaf, R. H., Ismail, I. Z., Said, S. M.2011.*Knowledge On Breast Cancer And Practice Of Breast Self Examination Among Selected Female Students In Malaysia* : Medical and Health Science Journal / MHSJ / ISSN: 1804-1884 (Print) 1805-5014 (Online)
- Ali, Zaidin.2010.*Pengantar Keperawatan Keluarga*.Jakarta : EGC.
- American Cancer Society.2012.*Cancer Facts and Figures*.Atlanta : American Cancer Society Inc.
- American Cancer Society.2012.*Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012*.Atlanta : American Cancer Society Inc.
- Amier, Hilda., Djawarut, Herman.2014.*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi SMK PGRI Kab. Pangkep* : Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 2 Tahun 2014 • ISSN : 2302-1721.
- Budiharto.2008.*Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*.Jakarta : EGC.
- Budiman., Riyanto, Agus.2013.*Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth.2005.*Keperawatan Medikal Bedah.(edisi 8)*. Jakarta : EGC.
- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.2009.*Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*.Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI.
- Dovey, Patrick.2006. *At a Glance Medicine*.Jakarta : Erlangga.
- Ekanita, P., Khosidah, A.2013. *HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA*

SENDIRI (SADARI) : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Desember 2013, hlm. 167-177.

Globocan International Agency for Research on Cancer World Health Organization.2012.*Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012* dalam http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx diakses pada 11 Maret 2015 pukul 19.00 WITA.

Gunarsa, S. D., Gunarsa, S. D. Y.2008.*Psikologi Praktis : Anak, Remaja dan Keluarga*.Jakarta : Gunung Mulia.

Kamaladewi, ratih.2015.*Cara Alami Deteksi Dini dan Cegah 7 Kanker Pada Wanita*.Jakarta : Gramedia.

Kratzke, Cynthia., Vilchis, Hugo., Amatya, Anup.2013.*Breast Cancer Prevention Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among College Women and Mother–Daughter Communication: J Community Health* (2013) 38:560–568.

Krishna.2013.*Mengenali Kesehatan Anda Info Kesehatan Umum Untuk Patient. Informasi Medika* dalam www.informasimedika.com.

Lestari, Sri.2012.*Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Lewis, Sharon., Heitkemper, Margaret McLean., Dirksen, Shannon Ruff.2000.*Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems Fifth Edition*.USA : Mosby Inc.

Madlensky, Lisa., Vierkant, R. A., Vachon, C. M., Pankratz, V. S., Cerhan, J. R. Vadaparampil, S. T., Sellers, T. A.2005.*Preventive Health Behaviors and Familial Breast Cancer : Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14(10).

Manuaba, Ida Bagus Gede.2010.*Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Mardiana, Lina.2007.*Kanker pada Wanita Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*.Jakarta : Penebar Swadaya.

Nde, F. P., Assob, J. C. N., Kwenti, T. E. Njunda, A. L., Tainenbe, T. R. G.2015.*Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea* : BMC Research Notes (2015) 8 : 43.

Noorkasiani., Heryati., Ismail, Rita.2009.*Sosiologi Keperawatan*.Jakarta : EGC.

- Noviani, Rini.2007.*Perdoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker.Jakarta:Penyakit Tidak Menular*.Direktorat Jenderal PP & PL, Depkes RI.
- Nugrahini, D. S., Anna, A., Emaliyawati, E.2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran* : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran vol 1, No 1 (2012).
- Otto, S.2005.*Buku Saku Keperawatan Onkologi*.Jakarta: EGC.
- Pengpid, S., Peltzer, K.2014.*Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-examination Among Female University Students from 24 Low, Middle Income and Emerging Economy Countries* : Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 15, 2014.
- Putri, PKD.2012.*Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur* : Jurnal Interaksi.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.2015.*InfoDATIN Situasi Penyakit Kanker*. Kementerian Kesehatan RI.
- Pusat Komunikasi Publik.2010.*Artikel JIKA TIDAK DIKENDALIKAN 26 JUTA ORANG DI DUNIA MENDERITA KANKER* dalam <http://www.depkes.go.id/article/view/1060/jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html> diakses pada 12 Novermber 2014 pukul 20.07 WITA.
- Purwoastuti, Endang.2008.*Kanker Payudara Pencegaham Deteksi Dini*.Yogyakarta : Kanisius.
- Rasjidi, Imam.2010.*100 Questions and Answers Kanker Pada Wanita*.Jakarta : Elex Media Komputindo.
- RS Dharmais.2011.*Kanker Payudara* dalam <http://dharmais.co.id/index.php/kanker-payudara.html> diakses pada 25 Maret 2015 pukul 17.00 WITA.
- RS Husada Utama.2012.*Mammography* dalam <http://www.husadautamahospital.com/mammography.php> diakses pada 16 Maret 2015 pukul 17.00 WITA.

- Setiadi.2013.*Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (volume 2)*.Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiharto, S.2014.*Hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI* : Thesis Faculty Of Nursing Widya Manadala Catholic University Surabaya.
- Suh, A. B., Atashili, J., Fuh, E. A., Eta, V, A. *Breast Self-Examination and Breast Cancer Awareness in Women in Developing Countries: a survey of women in Buea, Cameroon* : Suh et al. BMC Research Notes 2012, 5:627.
- Wahyuni, D., Edison., Harahap, W. A.2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Jati* : <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Wawan, A., Dewi, M.2011.*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Dengan Contoh Kuesioner*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Global Health Observatory (GHO) Data.2015.*Cancer Mortality and Morbidity Situation and Trends* dalam http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer_text/en/ diakses pada 2 Mei 2015 pukul 05.57 WITA.
- World Health Organization.2014.*Cancer Country Profiles-Indonesia*.World Health Organization
- World Health Organization.2014.*Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*.World Health Organization
- Yayasan Kanker Indonesia.2008.*Kanker Payudara* dalam <http://yayasankankerindonesia.org/> diakses pada 12 November 2014 pukul 20.10 WITA.
- Yayasan Kanker Indonesia.2012.*Deteksi Dini Kanker Payudara Petunjuk untuk melakukan SADARI* dalam <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksi-dini-kanker-payudara/> diakses pada 2 Mei 2015 pukul 06,00 WITA.
- Zulkoni, Akhsin.2011.*Parasitologi*.Yogyakarta : Nuha Medika.

No	Umur	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Perilaku SADARI														Kategori	Kode
					p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	JML	%		
1	49	2	SMA	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17	Tidak	1
2	32	1	SD	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8	67	Melakukan	2
3	39	1	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Melakukan	2
4	45	2	SMA	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Melakukan	2
5	30	1	S1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83	Melakukan	2
6	46	2	SMA	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	75	Melakukan	2
7	53	3	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Melakukan	2
8	35	1	SMP	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	58	Melakukan	2
9	34	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	75	Melakukan	2
10	60	3	SD	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	42	Tidak	1
11	37	1	SMP	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	58	Melakukan	1
12	54	3	S1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83	Melakukan	2
13	59	3	SMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	17	Tidak	1
14	42	2	S1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Melakukan	2
15	50	2	SMP	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	75	Melakukan	2
16	37	1	SMA	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	75	Melakukan	2
17	36	1	SMA	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	42	Melakukan	2
18	60	3	SD	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	75	Melakukan	1
19	60	3	SD	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	42	Tidak	1
20	48	2	SD	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	75	Melakukan	2
21	60	3	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Melakukan	2

22	49	2	SMA	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Melakukan	2
23	58	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Melakukan	2
24	30	1	S1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Melakukan	2
25	33	1	SMA	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	33	Tidak	1
26	34	1	S1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7	58	Melakukan	2
27	48	2	SMA	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	58	Melakukan	2
28	36	1	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	83	Melakukan	2
29	38	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	75	Melakukan	2

30	42	2	SMP	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	33	Tidak	1
31	34	1	SMA	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	42	Tidak	1
32	47	2	S1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83	Melakukan	2
33	40	1	SMA	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	75	Melakukan	2
34	55	3	SMP	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	67	Melakukan	2
35	59	3	SMP	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	67	Melakukan	2
36	33	1	S1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	83	Melakukan	2
37	41	2	SMA	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Melakukan	2
38	35	1	S1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Melakukan	2
39	32	1	SMA	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83	Melakukan	2
40	48	2	SMP	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	25	Tidak	1
41	49	2	SMA	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	42	Tidak	1
42	41	2	SMP	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	33	Tidak	1
43	43	2	SMP	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	67	Melakukan	2
44	59	3	SMA	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	75	Melakukan	2
45	59	3	SMA	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	42	Tidak	1

46	49	2	SMP	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	50	Melakukan	2
47	59	3	SD	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	33	Tidak	1
48	43	2	S1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	58	Melakukan	2
49	31	1	SMA	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	67	Melakukan	2
50	34	1	SMA	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	67	Melakukan	2
51	57	3	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	75	Melakukan	2
52	36	1	SMP	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	42	Melakukan	2
53	32	1	SMA	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	83	Melakukan	2
54	57	3	SD	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	42	Melakukan	2
55	42	2	SMA	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	75	Melakukan	2

No	Umur	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Tingkat Pengetahuan																		Kategori	Kode		
					p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18			JML	%
1	49	2	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.4	BAIK	2
2	32	1	SD	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	12	66.7	BAIK	2
3	39	1	S1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	72.2	BAIK	2
4	45	2	SMA	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	55.6	BAIK	2
5	30	1	S1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.4	BAIK	2
6	46	2	SMA	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	61.1	BAIK	2
7	53	3	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
8	35	1	SMP	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
9	34	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	12	66.7	BAIK	2
10	60	3	SD	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	33.3	KURANG	1
11	37	1	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
12	54	3	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
13	59	3	SMA	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	72.2	BAIK	2
14	42	2	S1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	72.2	BAIK	2
15	50	2	SMP	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	38.9	KURANG	1
16	37	1	SMA	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2
17	36	1	SMA	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	72.2	BAIK	2
18	60	3	SD	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	50	BAIK	2
19	60	3	SD	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	27.8	KURANG	1

20	48	2	SD	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2
21	60	3	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
22	49	2	SMA	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2
23	58	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
24	30	1	S1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.4	BAIK	2
25	33	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2
26	34	1	S1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2
27	48	2	SMA	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.3	BAIK	2

28	36	1	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
29	38	1	SMA	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	77.8	BAIK	2
30	42	2	SMP	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
31	34	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
32	47	2	S1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.4	BAIK	2
33	40	1	SMA	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
34	55	3	SMP	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
35	59	3	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	14	77.8	BAIK	2
36	33	1	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
37	41	2	SMA	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2
38	35	1	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
39	32	1	SMA	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2
40	48	2	SMP	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	66.7	BAIK	2
41	49	2	SMA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
42	41	2	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.9	BAIK	2

43	43	2	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
44	59	3	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
45	59	3	SMA	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83.3	BAIK	2
46	49	2	SMP	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	72.2	BAIK	2
47	59	3	SD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	22.2	KURANG	1
48	43	2	S1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.4	BAIK	2
49	31	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
50	34	1	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.4	BAIK	2
51	57	3	SMP	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	77.8	BAIK	2
52	36	1	SMP	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	77.8	BAIK	2
53	32	1	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2
54	57	3	SD	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	77.8	BAIK	2
55	42	2	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	BAIK	2

FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		11-JUL-2015 13:57:43
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

[DataSet0]

Statistics

		Umur	Pendidikan Terakhir
N	Valid	55	55
	Missing	0	0

Frequency Table**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 tahun	22	40.0	40.0	40.0
	41-50 tahun	18	32.7	32.7	72.7
	51-60 tahun	15	27.3	27.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	20	36.4	36.4	36.4
	Pendidikan Tinggi	35	63.6	63.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan perilaku
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		11-JUL-2015 13:44:24
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan perilaku /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

[DataSet0]

Statistics

		tingkat pengetahuan	perilaku SADARI
N	Valid	55	55
	Missing	0	0

Frequency Table**tingkat pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	4	7.3	7.3	7.3
	baik	51	92.7	92.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

perilaku SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak melakukan	14	25.5	25.5	25.5
	melakukan	41	74.5	74.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=pengetahuan BY perilaku
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	14-JUL-2015 09:12:27
Comments	
Data	E:\skripsi\spss\tktpengetahuan dan periaku.sav
Active Dataset	DataSet1
Input	
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	55
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	

Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=pengetahuan BY perilaku /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.72
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] E:\skripsi\spss\tkt pengetahuan dan periaku.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahun * perilaku SADARI	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

tingkat pengetahuan * perilaku SADARI Crosstabulation

Count

		perilaku SADARI		Total
		tidak melakukan	melakukan	
tingkat pengetahuan	kurang	3	1	4
	baik	11	40	51
Total		14	41	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.581 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	3.120	1	.077		
Likelihood Ratio	4.719	1	.030		
Fisher's Exact Test				.047	.047
Linear-by-Linear Association	5.479	1	.019		
N of Valid Cases	55				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.319	.149	2.446	.018 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.319	.149	2.446	.018 ^c
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tingkat pengetahuan (kurang / baik)	10.909	1.031	115.479
For cohort perilaku SADARI = tidak melakukan	3.477	1.609	7.516
For cohort perilaku SADARI = melakukan	.319	.058	1.751
N of Valid Cases	55		

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaan Minahasa Selatan

Peneliti : Meike Indramaya Sandepa

Pembimbing : 1. Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

Saya merupakan mahasiswi Universitas Katolik De La Salle Manado Fakultas Keperawatan yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaan Minahasa Selatan sebagai tugas akhir skripsi.

Untuk itu, saya meminta kesediaan ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan merugikan ibu karena identitas dan data pribadi responden akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini. Lembar persetujuan ini tidak bersifat memaksa sehingga ibu dapat menolak bila ibu tidak bersedia menjadi responden.

Bila ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan ini dan mengisi kuesioner yang akan diberikan sesuai dengan pengetahuan ibu. Kesediaan ibu menjadi responden sangat berarti demi kelancaran penelitian ini. Terima kasih atas perhatian dan partisipasi anda.

Manado, Juli 2015

Peneliti

Responden

(Meike Indramaya Sandepa)

(_____)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Tanggal :

1. Data Responden

Mohon dijawab sesuai dengan pertanyaan dan beri tanda (√) pada kolom yang disediakan.

Kode Responden :

Umur : tahun

Alamat :

Pendidikan terakhir : () SD () SMP () SMA () S1
() Lainnya _____

2. Tingkat pengetahuan kanker payudara

Petunjuk :

- a. Jawablah sesuai dengan pengetahuan anda
- b. Beri tanda (√) pada kolom benar atau salah yang telah disediakan.
- c. Bila memiliki pertanyaan atau kurang mengerti tentang pernyataan dibawah ini silahkan bertanya kepada peneliti.

Pernyataan	Benar	Salah
1. Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang payudara		
2. Kanker payudara lebih banyak diderita oleh wanita		
3. Kegemukan dapat meningkatkan resiko kanker payudara		
4. Mengonsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan resiko kanker payudara		
5. Makanan berlemak dapat meningkatkan resiko menderita kanker payudara		
6. Kanker payudara merupakan penyakit turunan		
7. Kanker payudara ditandai dengan timbulnya rasa sakit pada payudara		

8. Kerutan pada kulit payudara merupakan tanda payudara tidak normal		
9. Adanya benjolan di ketiak merupakan tanda dan gejala penyebaran kanker payudara.		
10. Bila cairan keluar dari puting susu pada saat tidak menyusui merupakan gejala kanker payudara		
11. Deteksi dini kanker payudara membantu wanita mengetahui tanda dan gejala kanker payudara		
12. Mammografi adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan di rumah sakit		
13. Pemeriksaan payudara sendiri adalah salah satu cara deteksi dini kanker payudara		
14. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan untuk mencari benjolan pada payudara		
15. Wanita sebaiknya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sekali setiap bulan		
16. Wanita usia pada usia 20 tahun seharusnya mulai membiasakan pemeriksaan payudara sendiri		
17. Bila teraba benjolan di payudara sebaiknya melakukan pemeriksaan selanjutnya di rumah sakit		
18. Pengobatan kanker payudara yaitu dengan mengangkat jaringan payudara		

3. Perilaku pemeriksaan payudara sendiri

Petunjuk :

- a. Jawablah sesuai dengan apa yang anda lakukan
- b. Beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan


Pernyataan	Ya	Tidak
1. Saya melakukan SADARI dengan berdiri		
2. Saya melakukan SADARI dengan berbaring		
3. Saya melakukan SADARI sebulan sekali		
4. Saat mengamati payudara, saya juga melakukannya dengan meletakkan kedua tangan dipinggang sambil menekan bahu		
5. Mengamati payudara saya lakukan dengan posisi berdiri dan meletakkan kedua tangan di belakang kepala		
6. Saya melakukan SADARI didahului dengan memperhatikan apakah ada kelainan seperti kerutan kulit payudara di depan cermin		
7. Saya meletakkan tangan kanan di belakang kepala dan menggunakan jari-jari tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan		
8. Saya meletakkan tangan kiri di belakang kepala dan menggunakan jari-jari tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri		
9. Saya juga melakukan pemeriksaan pada ketiak		
10. Pada saat SADARI, saya melakukan perabaan menggunakan jari-jari tangan dengan gerakan melingkar mulai dari puting		
11. Saya juga melihat dan memeriksa apakah ada cairan yang keluar dari puting dengan menekannya		
12. Saya melakukan SADARI setelah menstruasi		

KARTU BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN / SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Nama Mahasiswa : Meike Indramaya Sandepa
NIM : 11061079
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Riset Keperawatan/ Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaab Minahasa Selatan

Tanggal Mengajukan Riset Keperawatan/Skripsi : Februari 2015
Selesai Riset Keperawatan/ Skripsi : Juli 2015
Pembimbing : 1. Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

Manado, 13 Juli 2015


Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes
Pembimbing II

KARTU BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN / SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Nama Mahasiswa : Meike Indramaya Sandepa
NIM : 11061079
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul Riset Keperawatan : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaan Minahasa Selatan
Tanggal mengajukan riset : Februari 2015
Selesai mengadakan riset : Juli 2015
Pembimbing : 1. Rumondang Panjaitan, S.Kp., M.Kep
2. Wahyuni Langelo, BSN., Mkes

Manado, Juli 2015



Rumondang Panjaitan, S.Kp., M.Kep
Pembimbing I

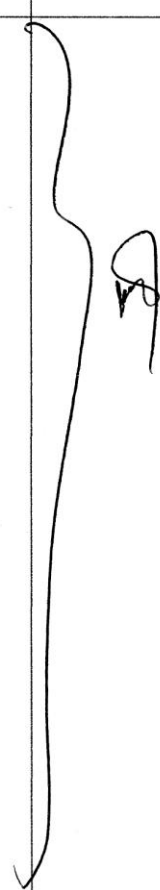
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Meike Indramaya Sandepa

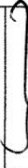

Nim : 11061079

Pembimbing 2 : Wahyuni Langelo, BSN.,M.Kes

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini
Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di
Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaan Minahasa Selatan

No	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1.	7-03-2015	Konsultasi Judul dan BAB I&II	
2.	25-03-2015	Revisi BAB I&II	
3.	10-04-2015	Konsultasi BAB III&IV	
4.	23-04-2015	Konsultasi Kuesioner Penelitian	
5.	28-04-2015	Konsultasi BAB I, II, III, IV dengan kuesioner	
6.	01-02-2015	Konsultasi BAB I, II, III, IV dengan kuesioner	
7.	04-05-2015	Ujian proposal	
8.	05-05-2015	Revisi proposal setelah ujian	

Lampiran 8

9.	30-06-2015	Konsultasi hasil uji valid	
10.	10-07-2015	Konsultasi bab V-bab VII	











LEMBAR KONSULTASI

Nama : Meike Indramaya Sandepa


Nim : 11061079

Pembimbing 1 : Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kec. Tumpaan Minahasa Selatan

No	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1.	23/2-2015	Konsultasi Judul	
2.	25/3-2015	Konsultasi bab 1 dan bab 2	
3.	29/3-2015	Konsultasi bab 1 – bab 4	
4.	12/4-2015	Revisi bab 1- bab 4	
5.	16/4-2015	Revisi bab 1-bab 4	
6.	18/4-2015	Konsultasi kuesioner	
7.	21/4-2015	Revisi bab 2 dan kuesioner	
8.	26/4-2015	Revisi bab 2, bab 3, dan kuesioner	
9.	30/4-2015	Revisi bab 1-4	
10.	5/5-2015	Konsultasi revisi proposal	

Lampiran 8

11.	11/7-2015	Konsultasi bab 5-bab 7	
-----	-----------	------------------------	---



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meike Indramaya Sandepa

Nim : 11061079

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa.

Telah disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Dosen Pembimbing I

Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep.

Dosen Pembimbing II

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Mahasiswa yang bersangkutan

Meike Indramaya Sandepa



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MEIKE INDRAMAYA SANDEPA

Nim : 11061079

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan

Menyatakan telah disetujui untuk mengikuti ujian Proposal.

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep.

Dosen Pembimbing II

Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

Mahasiswa yang bersangkutan

MEIKE INDRAMAYA SANDEPA



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meike Indramaya Sandepa

Nim : 11061079

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan

Proposal ini telah disetujui untuk dilakukan penelitian.

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Rumondang Panjaitan, SKp., M.Kep.

Dosen Pembimbing II

Wahyuny Langelo, BSN.,M.Kes.

Mahasiswa yang bersangkutan

Meike Indramaya Sandepa



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 594/Pm/D1/D.Fakep/VII/2015
Lamp : -
Hal : **Penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Desa Tumpaan Baru

di
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajaran “Skripsi” mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sebagaimana yang tersebut di bawah ini:

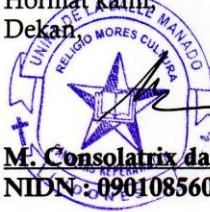
Meike Indramaya Sandepa 11061079

akan mengadakan penelitian tentang “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan**”
Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk mengijinkan mahasiswa tersebut mengadakan kegiatan pengumpulan data.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 03 Juli 2015

Hormat kami,
Dekan



M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns, MSN
NIDN : 0901085601

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MINHASA SELATAN
KECAMATAN TUMPAAN
DESA TUMPAAN BARU

SURAT KETERANGAN

NO: 301 27 100/12-15

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rubben V. Rengkung, S.Pd
Jabatan : PH. Hukum Tua
Nip :

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Meike I. Sandepa
NIM : 11061079
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Universitas Katolik De La Salle Manado

Telah menyelesaikan penelitian di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan selama 4 hari, terhitung mulai tanggal **5 Juli s/d 8 Juli 2015** untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri”**.

Demikian surat ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Di keluaran di : Tumpaan Baru
Pada tanggal : 08 Juli 2015

PH. Hukum Tua

Rubben V. Rengkung, S.Pd

NIP :



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MEIKE INDRAMAYA SATIDERA
NIM : 11061079
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya ajukan terbukti merupakan hasil plagiat atau bukan merupakan hasil karya saya sendiri, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa **pencabutan gelar akademik dan melaksanakan penelitian ulang.**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh rasa tanggung jawab untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

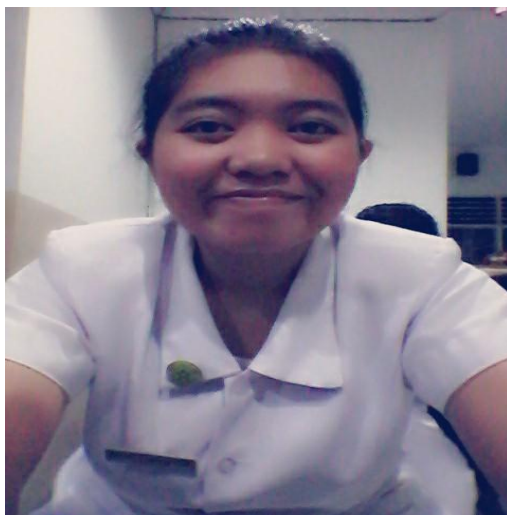
Manado, Juli 2015

Yang Membuat,



MEIKE I. SATIDERA

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Meike Indramaya Sandepa

Tempat. Tanggal Lahir : Luwuk, 15 Mei 1994

Alamat : Kombos Kairagi I Manado

Riwayat Pendidikan :

1. SD GKL B III Luwuk
2. SMP N 1 Luwuk
3. SMA N 1 Luwuk
4. Universitas Katolik De La Salle Manado