

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara sampai saat ini masih menjadi hal yang menakutkan bagi kaum wanita, karena merupakan penyakit yang ganas dan bisa mengakibatkan kematian. Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkontrol pada payudara yang berubah menjadi ganas. Saat ini yang membuat angka kejadian kanker payudara semakin meningkat yaitu karena banyak wanita yang terlambat menyadari bahwa mereka ternyata sudah terkena kanker. Keadaan inilah yang biasanya baru disadari oleh para wanita setelah memasuki stadium lanjut, sehingga proses deteksi dini untuk memperlambat atau menyembuhkan kanker tersebut sudah tidak bisa dilakukan (Savitri, 2015).

Prevalensi untuk kanker payudara masih terbilang cukup tinggi. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyatakan bahwa setiap tahunnya jumlah dari penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta orang dan 5 juta orang meninggal. Kemudian data dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan persentase kasus baru tertinggi 43,3% dan persentase kematian tertinggi 12,9% pada perempuan di dunia. Di Indonesia, kanker payudara berada di urutan ke-2 setelah kanker serviks dengan prevalensi 0,8‰ (jumlah absolut 98.692 kasus) untuk kanker serviks dan 0,5‰ (jumlah absolut 61.682 kasus) untuk kanker payudara (Data Riset Kesehatan 2013, Kemenkes RI). Data dari RS Kanker Dharmais untuk penderita kanker payudara tahun 2012 menunjukkan persentase jumlah kasus baru 8,9% dan persentase kematian 1,3% kemudian pada tahun 2013 persentasenya menjadi 8,19% untuk kasus baru dan persentase kematian 2,17%. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) se-Indonesia tahun 2014, jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap yang menderita kanker payudara berjumlah 12.014 orang (28,7%).

Di Manado, penelitian yang dilakukan oleh Rondonuwu, Haroen, dan Wantania (2015) di RSUP Prof. Kandou menunjukkan tahun 2013-2014 angka kejadian kanker payudara berjumlah 151 orang, tahun 2013 yaitu 42% (63

orang) dan tahun 2014 menjadi 58% (88 orang) dengan usia dari penderita kanker payudara tertinggi adalah 40-49 tahun. Untuk tahun 2015, data yang diperoleh dari RSUP Prof. Kandou penderita kanker payudara berjumlah 148 orang berarti ada peningkatan sekitar $\pm 68\%$ dari tahun sebelumnya.

Dari data-data tersebut, menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada peningkatan dari penyakit kanker payudara bahkan bisa mengakibatkan kematian. Kanker payudara sebenarnya bisa disembuhkan jika diketahui sejak awal, karena jika sudah pada stadium lanjut kemungkinan untuk sembuh sangat kecil. Kanker payudara bisa dicegah dengan menerapkan pola hidup yang sehat dan melakukan deteksi dini kanker payudara dengan cara periksa payudara sendiri (SADARI), periksa payudara klinis, dan mammografi. Berdasarkan penelitian dari Septiani dan Suara (2012) bahwa dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%. Kemudian sekitar 75-80% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Purwoastuti, 2008). Sumber lain juga mengatakan bahwa sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara 26% dan bila dikombinasikan dengan mammografi sensitivitas deteksi secara dini bisa menjadi 75% (Putra, 2015).

Selain itu lebih dari 70% wanita yang datang ke dokter sudah memasuki stadium lanjut, sehingga inilah yang membuat masalah kanker payudara menjadi semakin besar (Taufan, 2010). Tetapi sampai saat ini sebagian besar wanita belum melakukan atau sering mengabaikan upaya pencegahan kanker payudara. Berdasarkan fakta yang ada, setiap kali peneliti bertemu dengan wanita yang menderita kanker payudara ternyata mereka mengetahuinya sudah pada stadium lanjut dan diantaranya sudah ada yang meninggal. Padahal dengan melakukan pencegahannya bisa mengurangi angka kejadian kanker payudara. Didukung penelitian dari Setyowati, Setiyadi dan Ambarwati (2012) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan dengan kejadian kanker payudara.

Upaya pencegahan bisa dilakukan oleh semua wanita agar tidak mengalami kanker payudara, terutama mereka yang beresiko atau berada di usia yang rentan mengalami kanker payudara. Semakin tua usia seseorang maka semakin beresiko mengalami kanker payudara karena penurunan hormon

estrogen pada masa menopause. Tetapi saat ini, usia yang rentan mengalami kanker payudara berada di rentang 35-50 tahun diakibatkan perubahan gaya hidup dan kondisi lingkungan (Savitri, 2015).

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dari wanita yang ada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya. Karena dari pengetahuan dan sikap inilah yang nantinya dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan upaya pencegahan kanker payudara. Dan meskipun penelitian seperti ini sudah banyak dilakukan, tetapi hal ini menjadi penting untuk diteliti karena masih sangat terbatas penelitian tentang upaya pencegahan kanker payudara di daerah Kota Manado khususnya di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dan pemerintah setempat dalam membuat kebijakan atau rencana kerja untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya untuk mencegah kanker payudara di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario, dan juga penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan diketahuinya upaya pencegahan kanker payudara pada wanita di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diidentifikasi pengetahuan wanita tentang kanker payudara.
2. Diidentifikasi sikap wanita tentang kanker payudara.
3. Diidentifikasi upaya pencegahan wanita tentang kanker payudara.
4. Dianalisis hubungan pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya.
5. Dianalisis hubungan sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengetahuan wanita tentang kanker payudara?
2. Bagaimana sikap wanita tentang kanker payudara?
3. Bagaimana upaya pencegahan wanita tentang kanker payudara?
4. Apakah ada hubungan signifikan antara pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya?
5. Apakah ada hubungan signifikan antara sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya?

1.4 Ringkasan Isi Per BAB

BAB I menjelaskan tentang latar belakang masalah dan tujuan penelitian. **BAB II** menjelaskan tentang konsep teori dari variabel-variabel yang akan diteliti, penelitian terkait, dan teori keperawatan yang digunakan. **BAB III** menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis, serta definisi konseptual dan operasional. **BAB IV** menjelaskan tentang metode penelitian yang akan dilakukan dari desain penelitian, tempat, populasi, sampling, sampel, instrumen penelitian, proses penelitian, etika penelitian, sampai pada analisis data yang akan digunakan. **BAB V** akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi. **BAB VI** akan menjelaskan tentang pembahasan berdasarkan hasil penelitian dari statistik yang dianalisis. **BAB VII** akan menjelaskan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian yang sudah selesai dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II ini akan menjelaskan tentang konsep teori yang terdiri dari upaya pencegahan kanker payudara sebagai variabel dependen dan faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan kanker payudara dalam hal ini pengetahuan dan sikap sebagai variabel independen, kemudian membahas tentang penelitian terkait dan aplikasi teori keperawatan/ kesehatan yang digunakan.

2.1 Upaya Pencegahan Kanker Payudara

Kanker payudara adalah jenis kanker paling umum yang diderita oleh kaum wanita. Kanker adalah pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal yang berubah menjadi sel kanker dan dapat menyebar dengan cepat ke organ tubuh lainnya. Berbeda dengan tumor, tumor adalah benjolan atau gumpalan yang timbul pada tubuh, baik yang kelihatan di permukaan tubuh atau yang tersembunyi diakibatkan oleh terbentuknya sel yang tidak normal dari proses pembelahan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol. Tumor terbagi dua yaitu tumor jinak (benigna) dan tumor ganas (maligna). Tumor jinak tumbuh dengan lambat dan tidak menyebar, sedangkan tumor ganas disebut kanker karena menyebar dengan cepat ke organ sekitarnya dan pada pertumbuhan tumor ganas terdapat sel kanker di dalamnya. Jadi kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkontrol pada payudara yang berubah menjadi ganas (Ariani, 2015).

Kanker payudara juga sering ditandai dengan munculnya benjolan di payudara tetapi tidak semua benjolan itu adalah kanker (Savitri, 2015). Jadi jika terdapat benjolan pada payudara kita sebaiknya langsung diperiksa lebih lanjut untuk diketahui hasilnya dan bisa segera dilakukan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, kita harus melakukan upaya pencegahan kanker payudara sedini mungkin agar tidak terkena penyakit ini. Tetapi sebelum dijelaskan mengenai upaya-upaya apa saja yang bisa kita lakukan untuk menghindari kanker payudara akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai penyebab, gejala, tingkat penyebaran, dan pengobatan kanker payudara.

Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi para ahli kesehatan mengaitkan beberapa faktor resiko yang mempengaruhi seseorang mengalami kanker payudara. Faktor resiko penyebab kanker payudara terbagi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu gender, genetik atau keturunan, usia, dan pengaruh hormon. Sedangkan faktor resiko yang masih dapat diubah yaitu berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti obesitas, diet atau konsumsi makanan yang kurang baik untuk kesehatan, mengkonsumsi alkohol, merokok, penggunaan kontrasepsi oral, dan stress (Putra, 2015).

Berikut penjelasan mengenai faktor resiko yang tidak dapat diubah. Yang pertama adalah *Gender*. Wanita merupakan faktor resiko kanker payudara, meskipun tidak dipungkiri bahwa pria juga bisa terkena kanker payudara tetapi faktor resikonya lebih kecil dikarenakan hormon estrogen pada pria jauh lebih sedikit dibandingkan hormon estrogen pada wanita dan wanita juga memiliki hormon progesterone (Savitri, 2015).

Genetik atau Keturunan. Sekitar 5-10% kasus kanker payudara diturunkan, artinya bibit kanker tersebut merupakan hasil langsung dari kelainan gen (mutasi gen) yang diturunkan dari orang tuanya. Penyebab paling umum adalah mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, pada sel normal gen ini membantu mencegah kanker dengan cara memproduksi protein yang menjaga agar sel tidak tumbuh abnormal. Tetapi jika seseorang mewarisi gen yang bermutasi dari orang tuanya maka orang tersebut beresiko tinggi menderita kanker payudara. Begitu juga wanita yang memiliki anggota keluarga sedarah (misalnya nenek, ibu, bibi, atau saudara wanita) yang menderita kanker payudara bisa meningkatkan resiko sekitar 15% terjadinya penyakit ini (Putra, 2015).

Usia, usia juga menjadi faktor resiko seseorang mengalami kanker payudara. Semakin tua usia seseorang beresiko terkena kanker payudara karena penurunan hormon estrogen pada masa menopause. Tetapi dengan perubahan gaya hidup dan kondisi lingkungan saat ini usia yang juga beresiko terkena kanker payudara berada di rentang 35-50 tahun (Savitri, 2015).

Pengaruh Hormon. Wanita yang memiliki anak pertama di usia 30 tahun keatas memiliki resiko tinggi mengalami kanker payudara. Semakin tua usia wanita saat hamil dan melahirkan maka semakin tinggi juga resikonya mengalami kanker payudara, resiko ini meningkat sekitar 3% setiap kali bertambah usia. Begitu juga dengan wanita yang mengalami menstruasi dini (*menarche*) di usia yang sangat muda atau wanita yang memasuki menopause lebih lama daripada umumnya memiliki resiko lebih tinggi mengalami kanker payudara, dikarenakan tubuh lebih lama terpapar hormon estrogen (Mulyani, Rinawati, 2013).

Selanjutnya penjelasan mengenai faktor resiko yang dapat diubah. *Obesitas.* Obesitas diakibatkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh. Wanita yang mengalami obesitas pada saat menopause memiliki resiko lebih tinggi menderita kanker payudara, hal ini diakibatkan karena setelah menopause ovarium berhenti memproduksi estrogen sehingga sumber utama estrogen berasal dari jaringan lemak. Memiliki jaringan lemak yang berlebih berarti memiliki estrogen yang lebih tinggi juga sehingga meningkatkan resiko kanker payudara (Savitri, 2015).

Diet atau makanan yang tidak sehat, artinya terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak, siap saji (*junk food*), atau berbahan pengawet akan meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara. Sel kanker yang ada di dalam tubuh akan tumbuh dan berkembang dengan cepat apabila mendapatkan asupan zat-zat yang kurang baik yang diperoleh dari makanan. Berbagai jenis makanan yang diproses secara berlebihan seperti terlalu berminyak, diolah dengan asap dan diasamkan (misalnya acar) dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker. Selain itu, makanan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan, atau zat pewarna makanan bila dikonsumsi secara berlebihan akan merusak kesehatan dan bisa juga meningkatkan resiko terjadinya kanker karena zat-zat seperti inilah yang sangat disukai oleh sel kanker sehingga kanker dengan mudah berkembang. Kemudian mengkonsumsi makanan yang siap saji secara berlebihan dari usia dini juga dapat berpotensi meningkatkan resiko kanker payudara karena tubuh akan menjadi gemuk dan jika tidak diimbangi dengan berolahraga akan berlanjut pada resistensi insulin

dan keinginan mengonsumsi karbohidrat yang mengandung gula menjadi lebih meningkat sehingga lemak yang ada di tubuh akan lebih banyak dan berpengaruh pada peningkatan kadar estrogen sehingga pertumbuhan payudara dan menstruasi akan terjadi lebih cepat (Mulyani, Rinawati, 2013).

Konsumsi alkohol. Alkohol juga merupakan faktor resiko penyebab kanker payudara. Sebuah studi mengatakan bahwa resiko kanker payudara akan meningkat sesuai dengan banyaknya jumlah alkohol yang dikonsumsi ini dikarenakan alkohol akan membatasi kemampuan hati untuk mengendalikan tingkat hormon estrogen dalam darah. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Pusat Kesehatan Universitas Mississippi AS yang menemukan bahwa dengan mengonsumsi minuman beralkohol seperti bir atau anggur akan memicu pertumbuhan sel-sel penyebab kanker (Putra, 2015).

Merokok. Perokok berat yang sudah merokok dalam waktu yang lama memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara karena seperti yang kita tahu bersama dalam bungkus rokok itu sudah tertulis bahaya dari rokok yaitu dapat menyebabkan kanker, impotensi, gangguan kehamilan, dan janin. Selain itu seseorang yang terpapar asap rokok (perokok pasif) juga bisa meningkatkan resiko kanker payudara, karena asap rokok juga mengandung bahan kimia dalam konsentrasi tinggi yang dapat menyebabkan kanker payudara. Instansi kesehatan di Amerika menyatakan bahwa bukti tentang asap rokok dan kanker payudara sangat jelas terjadi pada wanita muda terutama wanita yang berada pada rentang usia premenopause (Savitri, 2015).

Penggunaan kontrasepsi oral. Penelitian menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki resiko yang sedikit lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan yang tidak pernah menggunakannya ini dikarenakan ada beberapa pil KB terkandung hormon estrogen yang menjadi pemicu terjadinya kanker payudara. Tetapi resiko ini dapat menurun setelah penggunaan pil dihentikan (Savitri, 2015).

Stres. Stres juga dapat menjadi faktor resiko kanker payudara. Hasil studi dalam *BioMed Central Journal BMC Cancer* menyatakan bahwa adanya hubungan antara stres psikologis berat dan kanker payudara. Kemudian

Dr. Ronit Peled mengatakan bahwa wanita yang di usia muda yang mengalami pengalaman hidup berat lebih dari satu kali dalam hidupnya dapat dianggap beresiko terjadinya kanker payudara. Jadi sebisa mungkin kita dapat menghindari stres yang berat karena resiko terkena kanker payudara akan semakin rendah (Putra, 2015).

Sebagian besar penderita kanker payudara baru menyadari bahwa dirinya mengalami kanker payudara setelah timbul rasa sakit, nyeri, atau benjolan yang makin lama makin membesar di daerah payudara atau sekitarnya. Sebenarnya wanita yang mengalami kondisi ini sudah terkena kanker payudara stadium lanjut. Pada stadium awal tidak akan merasakan adanya sakit atau nyeri pada payudara, tetapi jika diraba akan terasa adanya benjolan. Besar kecilnya benjolan yang tumbuh bervariasi tergantung seberapa cepat benjolan tersebut diketahui, karena jika diketahui atau terdeteksi sejak dini proses penyembuhannya pun akan lebih mudah tetapi jika sudah melewati stadium awal atau memasuki stadium lanjut gejala kanker payudara semakin kompleks (Putra, 2015).

Setelah kita mengetahui faktor-faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, ada baiknya juga jika kita mengetahui tanda dan gejala yang umumnya terjadi pada kanker payudara. Beberapa gejala kanker payudara adalah terdapat benjolan pada payudara yang makin lama makin membesar, kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam, dan berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi bengkak hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk, mengkerut, atau timbul luka pada payudara. Luka semakin lama menjadi besar dan mendalam sehingga dapat merusak payudara, biasanya berbau busuk dan mudah berdarah. Gejala lainnya adalah perdarahan pada puting susu, adanya ruam pada kulit di sekitar payudara, puting terlihat bersisik, memerah, dan membengkak, keluar cairan dari puting susu, kulit payudara membengkak dan menebal, terdapat benjolan di daerah bawah lengan, biasanya rasa sakit atau nyeri baru timbul bila tumor sudah membesar, sudah timbul luka, atau sudah menyebar ke tulang-tulang, serta timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Walyani, 2014).

Tingkat penyebaran kanker payudara atau biasa disebut dengan stadium juga sangat penting untuk kita ketahui, karena bisa memberi gambaran mengenai tingkat keparahan dari kanker yang dialami oleh seseorang. Dengan mengetahui tingkat penyebarannya otomatis pencegahan dan pengobatannya pun akan lebih mudah dilakukan. Setiap pencegahan dan pengobatan dari kanker payudara akan berbeda pada setiap stadiumnya.

Stadium kanker payudara dapat membantu dokter mendeteksi dan mendiagnosis bagaimana kondisi kanker yang ada di dalam payudara kita dan juga untuk menentukan penanganan yang tepat. Stadium kanker payudara biasanya ditandai dengan skala 0 sampai IV. Stadium 0 berarti kanker tersebut merupakan jenis yang tidak menyebar yang tetap tinggal di tempat awal dimana dia tumbuh. Stadium I kanker umumnya sudah mulai terbentuk. Stadium IA tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara, stadium IB tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getah bening. Stadium II kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium IIA kanker berukuran 2-5 cm dan ditemukan pada 3 lajur kelenjar getah bening, stadium IIB kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening atau di dekat tulang dada. Stadium IIIA kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-5 lajur kelenjar getah bening atau di dekat tulang dada, stadium IIIB ukuran kanker sangat beragam dan umumnya menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara, stadium IIIC ukuran kanker payudara sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan dan luka. Stadium IV kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh (Savitri, 2015).

Jika kita sudah mengalami gejala-gejala seperti yang telah disebutkan sebelumnya maka sebaiknya langsung diperiksa lebih lanjut. Dan jika sudah positif terkena kanker payudara akan dilakukan penanganan oleh dokter atau tim medis lainnya. Pengobatan medis yang akan dilakukan yaitu mastektomi, radiasi atau radioterapi, dan kemoterapi. *Mastektomi* adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara. *Radioterapi* adalah penyinaran dengan

menggunakan sinar X dan sinar gamma pada daerah yang terkena kanker dengan tujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah tindakan operasi dilakukan. Efek samping dari radioterapi ini adalah iritasi sehingga kulit payudara terasa perih, merah, dan berair, warna kulit payudara menjadi lebih gelap, serta kelelahan yang berlebihan. Dan *kemoterapi* adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul, atau melalui infus untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi bisa diberikan lewat mulut atau suntikan pada pembuluh darah, serta proses terapi ini harus diberikan secara berulang-ulang dengan siklus yang berlangsung 3-6 bulan. Sama seperti radioterapi, kemoterapi juga memiliki efek samping yaitu hilangnya nafsu makan, mual dan muntah, rambut rontok, kelelahan, sariawan atau perih dalam mulut, serta rentan terhadap infeksi. Tapi biasanya obat dari dokter bisa mencegah atau mengendalikan sebagian dari efek samping tersebut (Putra, 2015).

Sekarang akan dibahas mengenai upaya pencegahan kanker payudara. Upaya pencegahan kanker payudara adalah suatu upaya yang dilakukan wanita untuk mencegah agar tidak mengalami kanker payudara dengan menerapkan pola hidup sehat dan pemeriksaan lainnya. Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan angka kejadian kanker payudara dan juga dengan melakukan upaya ini bisa menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri (Mulyani, Rinawati, 2013). Upaya pencegahan kanker payudara terbagi 3 yaitu upaya pencegahan primer kanker payudara adalah langkah yang dilakukan seseorang untuk menghindari diri dari setiap faktor yang dapat menimbulkan kanker payudara dengan menerapkan pola hidup sehat. Upaya pencegahan sekunder kanker payudara dilakukan terhadap seseorang yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara dengan melakukan deteksi dini. Upaya pencegahan tersier kanker payudara diarahkan pada seseorang yang telah positif menderita kanker payudara untuk dilakukan penanganan agar dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup (Ariani, 2015).

Upaya-upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker payudara adalah *Pertama*, menerapkan pola hidup sehat. Pola hidup yang sehat bisa dilakukan dengan rajin berolahraga, menjaga berat badan ideal,

mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, memiliki pola tidur yang cukup, menghindari konsumsi alkohol dan merokok, serta hindari stres berat. *Kedua*, dengan melakukan deteksi dini kanker payudara. Deteksi dini kanker payudara ini bisa dilakukan sendiri yaitu dengan SADARI (periksa payudara sendiri) dan secara klinis yaitu dengan mammografi, atau dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti biopsi, USG payudara, dan MRI (Rasjidi, 2010).

Olahraga secara teratur. Beberapa penelitian menyatakan bahwa olahraga dapat menurunkan resiko kanker payudara. Semakin kurang berolahraga maka akan semakin tinggi tingkat estrogen dalam tubuh, tetapi jika para wanita rajin berolahraga maka akan menurunkan tingkat sirkulasi estrogen dalam tubuh. Jadi kadar estrogen yang rendah akan mengurangi resiko kanker payudara. Gerakan olahraga yang dilakukan secara teratur akan melatih otot-otot dada. Jenis olahraga yang bermanfaat untuk payudara antara lain aerobik, jogging, bersepeda, berenang, dan yoga. (Putra, 2015).

Menjaga berat badan ideal. Artinya kita harus menjaga berat badan kita agar tidak mengalami kekurangan berat badan atau kelebihan berat badan, karena kegemukan atau obesitas dapat meningkatkan resiko kanker payudara. *Menghindari konsumsi alkohol, merokok, dan stres berat.* Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya ketiga hal ini juga dapat meningkatkan resiko kanker payudara oleh karena itu kita harus menghindari ketiga hal ini. Selain itu, wanita yang memberikan ASI kepada anaknya setelah melahirkan dapat mengurangi resiko kanker payudara karena selama proses menyusui tubuh akan memproduksi hormon oksitosin yang dapat mengurangi hormon estrogen. Hormone estrogen inilah yang berperan penting dalam perkembangan sel kanker payudara (Mulyani, Rinawati, 2013).

Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Makanan yang sehat dan bergizi bisa kita dapatkan dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Karena sayur dan buah-buahan ini mengandung banyak serat, rendah kalori, dan kaya akan sumber vitamin (vitamin A, B1, B2, C dan zat-zat seperti kalsium, fosfor, asam folat, dan zat besi) yang berguna menjaga tubuh agar tetap sehat. Sebagian sayuran mengandung serat yang berfungsi mencairkan karsinogen di

dalam usus dan sebagian buah-buahan dan sayuran terutama anggur, lobak, brokoli, kubis, dan tomat mengandung flavonoid yang bisa menghambat perkembangan sel kanker dalam tubuh. Dianjurkan juga untuk metode memasak dengan suhu rendah seperti mengukus, merebus, atau memanggang karena dianggap baik untuk kesehatan. Selain itu kita juga harus pertahankan asupan makanan rendah lemak tidak melebihi 30 gram lemak/ hari sehingga hal ini bisa membantu menjaga berat badan. Lemak dalam tubuh menyimpan estrogen, jadi lebih sedikit lemak yang kita bawah akan lebih baik agar mengurangi resiko kanker payudara. Menghindari gorengan serta makanan yang mengandung banyak lemak dan mengurangi konsumsi daging merah seperti daging sapi, domba, kambing, dan sebagainya karena dapat meningkatkan resiko kanker payudara (Putra, 2015).

Memiliki pola tidur yang cukup. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, normalnya tidur selama 6-8 jam/ hari. Kurang tidur dapat meningkatkan resiko kanker, ini terjadi karena berkurangnya produksi hormon melatonin yang diproses saat kita sedang tidur. Semakin rendah kualitas hormon melatonin maka resiko kanker payudara akan semakin tinggi. Sedangkan tidur yang berlebihan juga tidak baik bagi tubuh kita karena akan menimbulkan dampak seperti pusing, lemas, dan tidak bersemangat (Savitri, 2015).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Dengan periksa payudara sendiri (SADARI), kita dapat mengetahui struktur normal dari payudara kita sehingga jika ada perubahan yang tidak normal bisa segera diketahui. Cara melakukan SADARI yaitu bisa dengan berdiri atau berbaring. Jika sedang berdiri kita amati payudara kita di depan cermin dengan meletakkan kedua tangan di pinggang dalam keadaan rileks dan perhatikan apakah ada perubahan yang tidak normal pada bentuk, ukuran, atau warna payudara seperti kulit yang memerah, kasar, atau berkerut. Lalu angkat kedua tangan ke atas hingga lurus, perhatikan kembali seluruh bagian payudara. Kemudian kedua tangan di luruskan ke bawah, dan dengan menggunakan ketiga ujung jari (telunjuk, tengah, manis) tekan perlahan permukaan payudara dengan gerakan memutar dan rasakan apakah ada benjolan atau tidak. Perhatikan juga apakah ada pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan ketiak atau leher. Jika dalam

posisi berbaring, gunakan bantal untuk mengganjal separuh punggung pada sisi payudara untuk mempermudah pemeriksaan. Letakkan tangan kanan dibawah kepala dan tangan kiri meraba sambil menekan secara perlahan, begitu juga sebaliknya. Peras secara perlahan puting untuk memastikan ada tidaknya cairan yang keluar (bukan air susu) seperti cairan berwarna putih atau kekuningan, atau bahkan darah. Pemeriksaan SADARI sebaiknya dilakukan pada hari ke 5-7 setelah menstruasi karena pada masa ini payudara sedang tidak mengeras, membesar, atau nyeri. Bagi wanita yang sudah menopause, pemeriksaan SADARI dapat dilakukan kapan saja paling tidak satu bulan sekali. Dengan pemeriksaan SADARI ini, bisa diketahui apakah ada benjolan atau perubahan tidak normal lainnya pada payudara kita sehingga bisa langsung diperiksakan ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Putra, 2015).

Pemeriksaan klinis. Pemeriksaan klinis dilakukan oleh dokter atau para ahli di rumah sakit dan laboratorium. Beberapa pemeriksaan klinis yang bisa dilakukan yaitu pemeriksaan visual payudara dan pemeriksaan manual tekstur benjolan. Pemeriksaan ini sebenarnya sama dengan pemeriksaan SADARI yang membedakannya kali ini di periksa langsung oleh dokter. Selanjutnya ada pemeriksaan mammografi. Mammografi adalah pemeriksaan payudara menggunakan sinar X untuk melihat kelainan pada payudara dalam bentuk terkecil. Cara pemeriksaanya dengan menggunakan alat mammografi payudara akan ditekan oleh dua plat untuk meratakan dan menyebarkan jaringan, hal ini akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi hanya akan berlangsung selama beberapa detik dan hasilnya akan diinterpretasikan oleh dokter spesialis (Savitri, 2015).

Pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan ini terdiri dari biopsi, USG (ultrasonografi) payudara, dan MRI (magnetic resonance imaging). Pemeriksaan biopsi ini dilakukan untuk mengetahui benjolan di payudara yang ditemukan pada saat pemeriksaan mammografi dan USG payudara. Caranya akan dilakukan pengambilan sampel jaringan payudara untuk diketahui apakah benjolan tersebut merupakan kanker atau tidak dan apakah bersifat jinak atau ganas. USG payudara merupakan pemeriksaan tambahan selain mammografi, USG ini dapat membantu melihat adanya kista, tumor padat, atau kantung yang

berisi cairan yang bukan kanker. Pemeriksaan USG payudara harus dikombinasikan dengan mammografi agar hasilnya lebih akurat, karena jika hanya pemeriksaan USG saja tidak direkomendasikan untuk mendeteksi kanker payudara. Begitu juga dengan pemeriksaan MRI, hanya dikhususkan bagi wanita yang beresiko tinggi mengalami kanker payudara dan dilakukan bersama dengan mammografi (Savitri, 2015).

Lakukan perawatan payudara. Perawatan payudara sangat penting untuk kesehatan payudara kita dan juga sebagai upaya pencegahan kanker payudara. Perawatan payudara bisa dilakukan dengan pemberian nutrisi yang cukup, misalnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang dengan jumlah kalori yang cukup sehingga berat badan yang ideal bisa kita dapatkan. Kemudian menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan di daerah areola dan puting susu. Kemudian memilih *bra* yang cocok dengan ukuran payudara kita. Dalam mengenakan *bra* hal yang menjadi faktor penting adalah kenyamanan saat dipakai dan ukuran yang pas, karena *bra* yang terlalu longgar atau terlalu ketat bisa merusak bentuk payudara. Usahakan untuk tidak terlalu sering menggunakan *bra* berkawat terutama saat sedang tidur atau jika hanya berada dirumah, karena jika terlalu sering menggunakan *bra* berkawat dapat merusak jaringan payudara yang bersifat lembut, menghambat aliran darah, oksigen, dan cairan getah bening dengan baik akibat tekanan yang ditimbulkan oleh kawat *bra* tersebut (Putra, 2015).

Selain upaya-upaya diatas *American Cancer Society* dalam usaha melakukan *screening* kanker payudara menganjurkan untuk semua wanita dengan usia tertentu agar dapat melakukan hal-hal sebagai berikut: perempuan di atas usia 20 tahun melakukan SADARI setiap tiga bulan, perempuan di atas 35-40 tahun melakukan mammografi, perempuan di atas 40 tahun melakukan *check up* pada dokter ahli, perempuan di atas 50 tahun *check up* rutin dan mammografi setiap tahun, serta perempuan yang mempunyai faktor resiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering (Taufan, 2010). Itulah upaya-upaya yang bisa dilakukan oleh semua wanita agar bisa terhindar dari yang namanya kanker payudara.

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Kanker Payudara

Sebagai seorang wanita, sudah seharusnya lebih sadar untuk tetap menjaga kesehatan payudaranya agar supaya hal-hal yang disebutkan sebelumnya bisa menjadi pedoman untuk mencegah kanker payudara. Faktor yang mempengaruhi dalam melakukan upaya pencegahan ini adalah pengetahuan dan sikap wanita itu sendiri.

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Fitriani, 2011). Jadi seseorang harus terlebih dahulu diberi stimulus berupa informasi mengenai kanker payudara dan upaya pencegahannya sehingga mendapat pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respon dalam bentuk sikap terhadap informasi yang diketahuinya dan stimulus yang berupa informasi tersebut bisa disadari sepenuhnya kemudian akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan dalam hal ini upaya pencegahan kanker payudara (Astuti, 2014). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, lingkungan, dan informasi (Mubarak, 2011). Dibawah ini akan dijelaskan mengenai faktor-faktor tersebut.

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan sehingga dapat mengubah sikap dan memberikan dampak yang baik dalam pelaksanaan upaya pencegahan kanker payudara. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik juga pengetahuannya (Widiawaty, 2012). Tetapi bukan berarti bahwa seseorang dengan pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang kurang, karena tingkat pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal bisa juga didapat dari pendidikan non formal misalnya dengan rajin membaca atau didapat dari pengalaman baik secara pribadi maupun orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dapat dilihat dari jenis pekerjaannya. Apabila seseorang sering berinteraksi dengan orang lain atau rekan sekerjanya maka akan lebih banyak memperoleh informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya dibandingkan dengan

orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Selain itu, pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan seseorang dalam membuat atau mengambil keputusan yang baik (Mubarak, 2011).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir dari seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Hendra, 2008).

Minat diartikan sebagai kecenderungan atau sebuah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat bisa mendorong seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang bisa memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, 2011).

Pengalaman akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang dikarenakan semakin banyak seseorang mendengar, melihat, dan melakukan tindakan tertentu maka semakin bertambah pengetahuannya. Seperti pepatah yang mengatakan bahwa pengalaman merupakan guru terbaik dalam kehidupan setiap orang. Pengalaman negatif yang dialami oleh seseorang akan mengajarkan dirinya untuk memperbaiki kesalahan tersebut agar kedepannya tidak mengalami hal yang sama. Sebaliknya pengalaman positif akan meningkatkan kemampuan seseorang terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010).

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dimana hal ini bisa terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai suatu pengetahuan oleh setiap individu (Wawan, Dewi, 2010).

Begitu juga dengan sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan, karena wanita yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah terpapar media informasi tentang kanker payudara dan upaya pencegahannya. Selain dari pendidikan formal pengetahuan atau informasi bisa diperoleh dari TV, radio, majalah, internet, maupun sumber informasi lainnya (Ekanita, Khosidah, 2013).

Beberapa penelitian mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara. Ini dibuktikan dengan penelitian dari Handayani (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap upaya pencegahan kanker payudara pada wanita dewasa, dimana dari penelitian ini disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan mendorong wanita untuk melakukan upaya pencegahan kanker payudara. Selain itu, penelitian dari Sumiatin (2013) juga mengatakan adanya hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur, dimana kesimpulan dari penelitian ini dikatakan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan wanita akan mempengaruhi baik buruknya upaya pencegahan kanker payudara. Hal yang sama dikatakan juga oleh Sari (2013) dalam penelitiannya, bahwa pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita.

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya (Supiyati, Ambarwati, 2012). Sikap mempunyai komponen pokok yakni kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek; dan kecenderungan untuk bertindak. Dari ketiga komponen ini akan membentuk suatu sikap yang utuh. Sikap yang utuh ini didalamnya ada peranan penting dari pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Sebagai contoh misalnya, seorang wanita yang sudah mendengar atau mengetahui tentang kanker payudara (penyebabnya, akibat, pencegahan, dan sebagainya), maka wanita tersebut sudah memiliki pengetahuan tentang kanker payudara. Dengan pengetahuan inilah maka wanita tersebut akan berpikir dan berusaha agar dia atau keluarganya tidak mengalami kanker payudara, dari hal ini akan menunjukkan komponen emosi dan keyakinan wanita tersebut dalam melakukan suatu tindakan yaitu upaya pencegahan kanker payudara (Fitriani, 2011).

Handayani (2008) juga menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan kanker payudara dimana sikap yang positif terhadap upaya pencegahan akan mendorong seseorang untuk cenderung melakukan upaya pencegahan kanker payudara. Begitu juga dengan penelitian

dari Melanie (2008) menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap wanita dewasa dengan upaya pencegahan kanker payudara dalam hal ini pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dimana kesimpulannya sikap yang positif yaitu wanita yang mempunyai kepercayaan atau keyakinan bahwa dengan melakukan upaya pencegahan kanker payudara yang sesuai dengan prosedur bisa memberikan manfaat atau keuntungan bagi dirinya sendiri.

Sikap juga mempunyai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap setiap individu. Menurut Azwar (2013) faktor-faktor tersebut adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan keagamaan, serta faktor emosi dalam diri.

Pengalaman pribadi selain bisa mempengaruhi pengetahuan tetapi bisa juga mempengaruhi pembentukan sikap dari seseorang. Sikap akan lebih mudah terbentuk dari apa yang telah dan sedang dialami oleh seseorang terhadap suatu objek tertentu. Middlebrook (1974) mengatakan bahwa seseorang yang tidak memiliki pengalaman dengan suatu objek psikologis maka cenderung akan membentuk sikap yang negatif terhadap objek tersebut (Saam, Wahyuni, 2013).

Orang lain yang dianggap penting mampu merubah sikap dari seseorang karena dianggap sikap orang tersebut merupakan contoh yang baik untuk dirinya. Dan dukungan dari orang lain yang dianggap penting tersebut bisa menjadi motivasi seseorang dalam melakukan sesuatu. Biasanya orang lain yang dianggap penting oleh setiap individu yaitu orang tua, teman/ sahabat, suami/ istri, orang yang status sosialnya lebih tinggi, dll (Azwar, 2013).

Kebudayaan dimana kita tinggal dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang, karena dalam suatu kebudayaan memiliki nilai, norma, dan tradisinya masing-masing yang dipegang oleh setiap lapisan masyarakat (Wawan, Dewi, 2010).

Selanjutnya media massa. Berbagai bentuk media massa yang memberikan informasi seperti televisi, radio, internet, surat kabar, dan lain sebagainya mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan

kepercayaan seseorang. Karena dengan adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Dan jika dalam informasi tersebut mengandung pesan yang menarik maka akan memberi dasar afektif terhadap seseorang dalam menilai hal tersebut, sehingga sikap yang baik bisa terbentuk dalam diri seseorang tersebut (Azwar, 2013).

Lembaga pendidikan dan keagamaan merupakan dasar dari konsep moral dalam diri seseorang sehingga nantinya dapat mempengaruhi pembentukan sikap. Pemahaman tentang baik dan buruk serta apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan di dapat oleh seseorang dari pendidikan dan ajaran keagamaan masing-masing individu, sehingga tidaklah mengherankan jika konsep moral dan ajaran agaman menentukan sistem kepercayaan seseorang terhadap suatu hal yang kemudian akan mempengaruhi sikapnya (Wawan, Dewi, 2010).

Faktor emosi dalam diri juga dapat mempengaruhi sikap seseorang. Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau lingkungan, tetapi kadang-kadang suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang seperti ini hanya bersifat sementara dan akan hilang dengan sendirinya. Contoh sikap yang didasari oleh faktor emosi adalah prasangka (Saam, Wahyuni, 2013).

Jadi dalam mewujudkan pengetahuan dan sikap dibutuhkan praktik atau tindakan yang nyata. Jika seseorang sudah mendapat stimulus maka seseorang tersebut akan merespon dari apa yang diketahui atau didapatinya dan proses selanjutnya diharapkan seseorang tersebut dapat melakukannya melalui sebuah tindakan. Selain itu tindakan yang nyata ini bisa terwujud bila ada kemauan dari diri sendiri untuk melakukan upaya pencegahan kanker payudara dan juga diperlukan faktor pendorong seperti fasilitas kesehatan yang memadai, serta adanya dukungan dari pihak lain dalam hal ini keluarga atau orang-orang terdekat lainnya agar supaya seseorang termotivasi untuk hidup sehat dan cenderung melakukan upaya pencegahan kanker payudara (Fitriani, 2011).

2.3 Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang pertama yaitu mengenai “Resiko Terjadinya Kanker Payudara Ditinjau Dari Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan” dari Irna Setyowati, Noor Alis Setiadi, dan Ambarwati. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada tahun 2012. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kanker payudara, di lain sisi ada hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan dengan kejadian kanker payudara. Kemudian desain/ metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan rancangan *case control*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan $\alpha = 0,05$. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang datang melakukan pemeriksaan rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit tersebut. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 38 responden untuk kasus dan 38 responden untuk kontrol.

Penelitian terkait yang kedua yaitu mengenai “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikpa WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)” dari Pipit Ekanita dan Amik Khosidah. Penelitian ini dilakukan di Desa Banteran Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas pada tahun 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan WUS tentang SADARI sebagian besar dengan kategori cukup baik, kemudian sikap WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori tidak baik, dan perilaku WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori tidak pernah, sehingga diperoleh hasil adanya hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku SADARI. Kemudian desain/ metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah spearman rank dengan taraf signifikan 95% ($\alpha=0,05$). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua WUS di Desa Banteran Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas dengan jumlah responden 93 orang yang diambil dengan teknik sampel *cluster random sampling*.

Penelitian terkait yang ketiga yaitu mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita

Pasangan Usia subur” dari Tutyan Mia Sari. Penelitian ini dilakukan di Desa Dawung Kebakkramat Karanganyar pada tahun 2013. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita pasangan usia subur, sedangkan yang tidak berhubungan signifikan yaitu antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita pasangan usia subur. Kemudian desain/ metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan taraf signifikan 95% ($\alpha = 0,05$). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua wanita usia subur (20-50 tahun) yang berdomisili di Desa Dawung Kebakkramat Karanganyar yang berjumlah 113 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 88 responden.

Penelitian terkait yang keempat yaitu mengenai “Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur” dari Titik Sumiatin. Penelitian ini dilakukan di Desa Ngino Kecamatan Semanding Kabupaten tuban pada tahun 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur. Kemudian desain/ metode penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah *sperman rank correlation* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Populasi dalam penelitian ini yaitu wanita usia subur di Desa Ngino Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban. Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 122 wanita.

Penelitian terkait yang kelima yaitu mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Ibu Runah Tangga Di Kelurahan Jati” dari Desti Wahyuni, Edison, dan Wirisma Arif Harahap. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Jati pada tahun 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan SADARI. Kemudian desain/ metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan *cross*

sectional. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan $\alpha=0,05$. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga di Kelurahan Jati dengan sampel sebanyak 48 orang, teknik pengambilan sampel adalah dengan *multistage random sampling*.

Jadi dari beberapa penelitian terkait diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara tetapi ada juga penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara. Kemudian rata-rata penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan kanker payudara. Oleh karena itu, dengan dilakukannya penelitian ini peneliti ingin melihat apakah pengetahuan dan sikap wanita yang berada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario ada hubugannya dengan upaya pencegahan kanker payudara atau tidak.

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

NO	PENULIS	TEMPAT	TAHUN	TUJUAN	DESAIN/ METODE	POPULASI & SAMPEL	HASIL	MANFAAT/ KETERBATASAN
1	Irna Setyowati, Noor Alis Setiyadi, dan Ambarwati	RSUD Dr.Moewardi Surakarta	2012	Untuk menjelaskan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan yang berkaitan dengan kejadian kanker payudara.	Observasional dengan menggunakan rancangan <i>case control</i> . Uji statistik yang digunakan adalah <i>chi square</i> dengan $\alpha = 0,05$.	Populasi pasien yang datang melakukan pemeriksaan rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit tersebut. Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 38 responden untuk kasus dan 38 responden untuk kontrol.	Menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kanker payudara, di lain sisi ada hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan dengan kejadian kanker payudara.	Dalam penelitian ini pengetahuan responden yang muncul pada kelompok kasus maupun kontrol sebagian besar dikategorikan baik. Hal ini bisa disebabkan karena sampel yang digunakan pada penelitian ini baik kasus maupun kontrol adalah orang dengan satu atau lebih faktor risiko kanker payudara yang berobat di RSUD Moewardi, sehingga kemungkinan besar edukasi tentang kanker payudara telah diberikan kepada pasien. Inilah yang menyebabkan pengetahuan pasien cenderung baik.

2	Pipit Ekanita, Amik Khosidah.	Desa Banteran Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas.	2013	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku SADARI.	Survei analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . Uji statistik yang digunakan adalah spearman rank dengan taraf signifikan 95% ($\alpha=0,05$).	Populasi WUS di Desa Banteran Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas dengan jumlah responden 93 orang yang diambil dengan teknik sampel <i>cluster random sampling</i> .	Didapatkan pengetahuan WUS tentang SADARI sebagian besar dengan kategori cukup baik, kemudian sikap WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori tidak baik, dan perilaku WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori tidak pernah. Sehingga hasil dalam penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku SADARI.	Penelitian ini bisa memberikan gambaran bahwa pengetahuan dan sikap ada hubungannya dengan perilaku SADARI dimana perilaku SADARI ini merupakan salah satu upaya dari pencegahan kanker payudara.
---	-------------------------------	--	------	--	--	---	---	---

3	Tutyan Mia Sari	Desa Dawung Kebakkram Karanganyar	2013	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita pasangan usia Subur.	Observasional dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . Uji statistik yang digunakan adalah <i>chi square</i> dengan taraf signifikan 95% ($\alpha = 0,05$).	Populasi semua wanita usia subur (20-50 tahun) yang berdomisili di Desa Dawung Kebakkram Karanganyar yang berjumlah 113 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 88 responden.	Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita pasangan usia subur, sedangkan yang tidak berhubungan signifikan yaitu antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita pasangan usia subur di Desa Dawung Kabakkram Karanganyar.	Dalam penelitian ini, peneliti tidak melihat semua faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita pasangan usia subur. Tetapi hanya melihat beberapa faktor saja yaitu faktor tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap. Jadi peneliti mengharapkan untuk penelitian selanjutnya perlu dilihat dari faktor-faktor yang lain, yang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku deteksi dini kanker payudara, misalnya faktor umur, merokok, dan kontrasepsi.
4	Titik Sumiatin	Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban.	2013	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada	Korelasional dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . Uji statistik yang	Populasi wanita usia subur di Desa Ngino Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban. Teknik sampling yang digunakan	Menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di	Penelitian ini memberikan gambaran mengenai pengetahuan dan upaya pencegahan kanker payudara bahwa ternyata keduanya ini memiliki hubungan.

				wanita usia subur.	digunakan adalah <i>sperman rank correlation</i> dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$.	yaitu <i>simple random sampling</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 122 wanita.	Desa Ngino Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban.	Selain itu dengan adanya penelitian ini bisa menjadi salah satu referensi yang mendukung dengan teori yang ada.
5	Desti Wahyuni, Edison, Wirnsma Arif Harahap	Kelurahan Jati	2015	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan SADARI.	Survei analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . Uji statistik yang digunakan adalah <i>chi square</i> dengan $\alpha=0,05$	Populasi ibu rumah tangga di Kelurahan Jati dengan sampel sebanyak 48 orang, teknik pengambilan sampel adalah dengan <i>multistage random sampling</i> .	Menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan SADARI.	Dalam penelitian ini, meskipun tidak memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan kanker payudara secara menyeluruh, tetapi penelitian ini memberikan gambaran lagi bahwa ternyata pengetahuan dan sikap ada hubungannya dengan pelaksanaan SADARI yang merupakan bagian dari upaya pencegahan kanker payudara.

2.4 Aplikasi Teori Kesehatan Menurut Lawrence Green Pada Upaya Pencegahan Kanker Payudara

2.4.1 Teori Lawrence Green (1980)

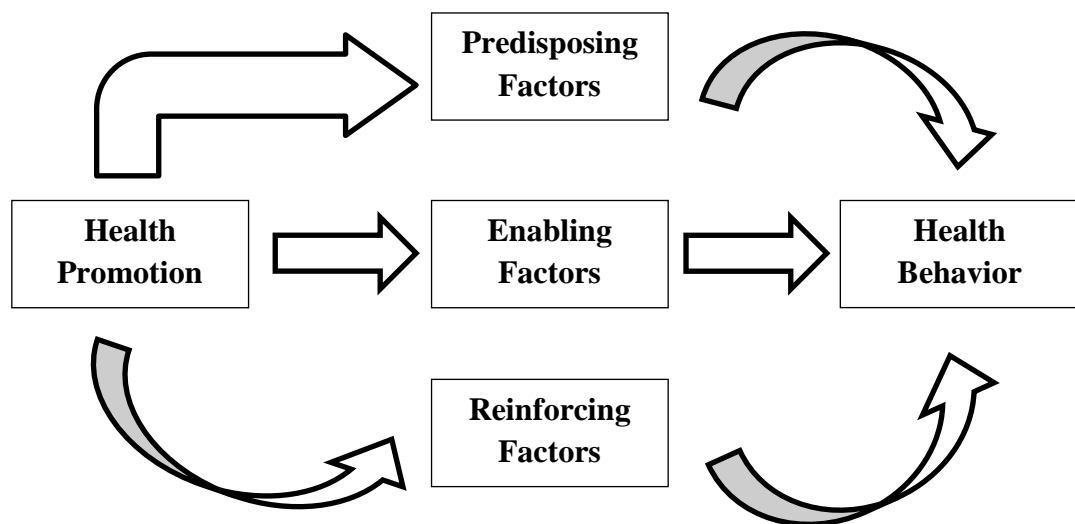
Teori kesehatan dari Lawrence Green ini berbiacara mengenai perubahan perilaku kesehatan. Dimana untuk tercapainya perilaku kesehatan tersebut ada 3 faktor utama yang mempengaruhi terjadinya perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Noorkasiani, dkk, 2009).

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku dalam diri seseorang atau masyarakat dan juga merupakan faktor yang positif untuk mempermudah terjadinya suatu tindakan. Dalam faktor predisposisi ini di dalamnya ada pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, dan persepsi. Pengetahuan pada umumnya datang dari pengalaman baik secara pribadi maupun dari orang lain. Sikap akan terbentuk jika mendapat stimulus dari suatu objek atau dari pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Kepercayaan diperoleh dari orang tua atau kakek nenek, kepercayaan yang diterima seseorang berdasarkan keyakinan tanpa harus dibuktikan terlebih dahulu atau semacam tradisi yang sudah dilakukan turun-temurun. Keyakinan, berkaitan erat dengan agama yang sesuai dengan norma atau nilai-nilai dan ajaran agamanya. Keyakinan yang dianut oleh seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap orang tersebut. Pendidikan, baik secara formal maupun informal yang mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi seseorang dengan lingkungannya. Motivasi, merupakan dorongan untuk melakukan atau memutuskan suatu kebutuhan yang diwujudkan dalam perilaku. Motivasi bisa timbul dari dalam diri seseorang atau karena ada pengaruh dari lingkungan dan orang lain. Persepsi, merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Persepsi dari setiap orang akan berbeda meskipun pada objek yang sama (Triwibowo, Pusphandani, 2015).

Faktor pemungkin atau *pendukung*. Dalam hal ini yang menjadi faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Jadi untuk

mewujudkan perilaku kesehatan sebaiknya sarana dan prasarananya juga harus memadai seperti tersediannya alat-alat medis yang menunjang pemeriksaan, obat-obatan, puskesmas, rumah sakit, atau pelayanan kesehatan lainnya yang bisa menjangkau semua lapisan masyarakat yang ada di suatu daerah sehingga bisa terwujud perilaku kesehatan yang baik (Mubarak, 2011).

Faktor penguat atau pendorong. Faktor ini dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh setiap individu atau masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, atau anggota keluarganya sendiri sehingga perilaku dari orang-orang yang dianggap penting ini menjadi contoh atau panutan dari perilaku seseorang atau masyarakat tersebut (Triwibowo, Pusphandani, 2015).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green

2.4.2 Teori Lawrence Green Dalam Upaya Pencegahan Kanker Payudara

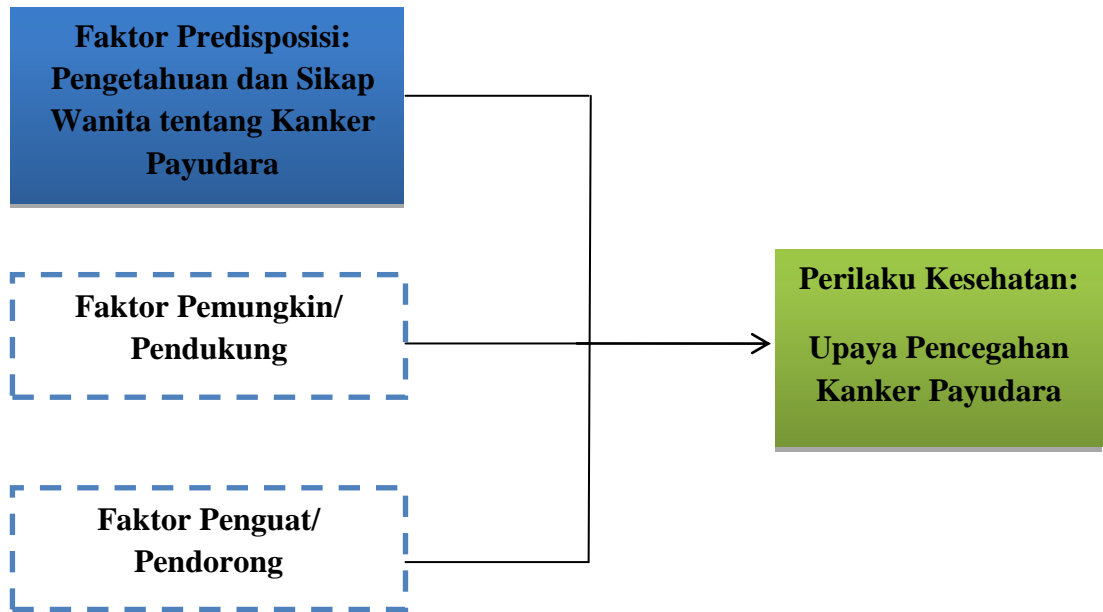
Seperti yang sudah di bahas pada bagian sebelumnya mengenai teori kesehatan dari Lawrence Green ini, bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Maka dalam penelitian ini berdasarkan teori dari Lawrence Green tersebut, peneliti memfokuskan untuk melihat pada faktor predisposisinya tetapi lebih spesifik pada pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap dalam hal ini yang akan dilihat yaitu pengetahuan dan sikap dari wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya, karena dari pengetahuan dan sikap inilah akan terlihat atau bisa menggambarkan upaya pencegahan yang dilakukan oleh wanita yang ada di Kelurahan Sario Utara.

Teori Lawrence Green ini juga mengatakan bahwa perilaku seseorang akan dipermudah jika memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2005). Misalnya perilaku wanita dalam melakukan upaya pencegahan kanker payudara akan dipermudah apabila wanita tersebut tahu mengapa dia melakukan upaya pencegahan tersebut, apa manfaat dan keuntungannya, dan lain sebagainya. Demikian juga, perilaku tersebut akan dipermudah apabila wanita yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap upaya pencegahan kanker payudara. Jadi akan dilihat apakah ada hubungan pengetahuan pengetahuan dan sikap dari wanita yang ada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario tentang kanker payudara dengan upaya pencegahan kanker payudara.

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI KONSEPTUAL DAN OPERASIONAL


BAB III ini akan menjelaskan tentang kerangka konsep dari penelitian yang akan dilakukan, hipotesis penelitian, serta definisi operasional dari variabel independen dan dependen.


3.1 Kerangka Konsep



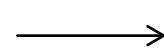
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan Gambar:

 : Variabel Independen

 : Variabel Yang Tidak Diteliti

 : Variabel Dependen

 : Hubungan

3.2 Hipotesis

- Ha:
1. Ada hubungan signifikan pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya pada wanita di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario.
 2. Ada hubungan signifikan sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya pada wanita di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario.

3.3 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Independen:					
1	Pengetahuan	Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Fitriani, 2011).	Adalah apa yang diketahui dan dipahami oleh responden mengenai kanker payudara baik dari definisi, faktor resiko penyebab kanker payudara, tanda dan gejala, serta upaya pencegahannya.	Lembar kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan soal multiple choice (pilihan ganda). Benar = 2 Salah = 1	Pengetahuan dikatakan baik bila menjawab dengan skor nilai 16-20 poin dan dikatakan kurang bila menjawab dengan skor nilai 10-15 poin.	Ordinal
2	Sikap	Merupakan perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya (Supiyati, Ambarwati, 2012).	Adalah penilaian responden terhadap penyakit kanker payudara dan upaya pencegahannya.	Lembar kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Sangat Setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Sikap dikatakan positif bila menjawab dengan skor nilai 26-40 poin dan dikatakan negatif bila menjawab dengan skor nilai 10-25 poin.	Ordinal

Dependen						
3	Upaya pencegahan kanker payudara	Upaya pencegahan kanker payudara terbagi 3 yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer adalah langkah yang dilakukan untuk menghindari diri dari setiap faktor yang dapat menimbulkan kanker payudara dengan menerapkan pola hidup sehat. Pencegahan sekunder dilakukan terhadap seseorang yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara dengan melakukan deteksi dini. Pencegahan tersier diarahkan pada seseorang yang telah positif menderita kanker payudara untuk dilakukan penanganan agar dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup (Ariani, 2015).	Adalah tindakan yang dilakukan oleh responden dalam mencegah kanker payudara dengan menerapkan pola hidup yang sehat dan melakukan deteksi dini. Misalnya dengan berolahraga, mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan pemeriksaan mammografi.	Lembar kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1	Upaya pencegahan dikatakan baik bila menjawab dengan skor nilai 26-40 poin dan dikatakan kurang bila menjawab dengan skor nilai 10-25 poin.	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

BAB IV ini akan menjelaskan tentang metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisis data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional design*), dimana data untuk variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada subjek yang sama dan pada waktu yang bersamaan (Susila & Suyanto, 2014). Pendekatan ini dilakukan karena mengingat beberapa hal yaitu waktu yang terbatas yang dimiliki oleh peneliti dan dalam pelaksanaannya tidak memerlukan biaya yang besar.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario Kota Manado. Kelurahan Sario Utara ini terdiri dari 4 lingkungan dengan jumlah penduduk sekitar 1.980 orang. Kelurahan ini terletak di bagian selatan Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara.

4.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 minggu pada tanggal 20 Juni sampai 27 Juni 2016.

4.4 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua wanita yang berusia 35-50 tahun yang berada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario sebanyak 94 wanita.

4.5 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari wanita yang berusia 35-50 tahun yang berada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Teknik ini merupakan penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu

yang telah dibuat oleh peneliti, sesuai dengan kriteria atau karakteristik tertentu dan ciri-ciri dari populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Riyanto, 2011). Besar sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus Taro Yamane atau Slovin:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$
$$n = \frac{94}{94(0,05)^2 + 1}$$
$$n = \frac{94}{94(0,0025) + 1}$$
$$n = \frac{94}{0,235 + 1}$$
$$n = \frac{94}{1,235}$$
$$n = 76,1 = 76 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

d = Nilai Presisi (0,05)

Dengan Kriteria Sampel:

a. Inklusi

- 1) Wanita yang berusia 35-50 tahun.
- 2) Wanita yang tinggal di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario.
- 3) Wanita yang bersedia menjadi responden.

b. Eksklusi

- 1) Wanita yang tidak hadir atau tidak berada di tempat pada saat penelitian.
- 2) Wanita yang tidak bisa membaca dan menulis.
- 3) Wanita yang menderita kanker payudara.

Tetapi saat penelitian dilaksanakan, responden yang didapat hanya 64 responden dikarenakan wanita yang berusia 35-50 tahun tidak sebanyak yang direncanakan dan yang lainnya juga saat penelitian tidak berada di tempat sehingga langsung dimasukkan dalam kriteria inklusi.

4.6 Instrumen penelitian

4.6.1 Karakteristik Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner terbagi dalam 4 bagian yaitu, bagian A berisi data demografi dari responden, bagian B berisi pertanyaan tentang pengetahuan, bagian C berisi pernyataan tentang sikap, dan bagian D berisi pernyataan tentang upaya pencegahan.

Kuesioner A untuk mengetahui karakteristik responden berupa data demografi yang meliputi inisial, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, dan bagaimana cara responden memperoleh informasi mengenai kanker payudara dan upaya pencegahannya.

Kuesioner B untuk mengetahui pengetahuan wanita tentang kanker payudara yang terdiri dari 10 pertanyaan multiple choice (pilihan ganda), jawaban yang benar diberi nilai 2 dan jawaban yang salah diberi nilai 1. Dengan perhitungan skor sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 10 \times 1 = 10\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 10 \times 2 = 20\end{aligned}$$

$$\text{Rentang skor} = 10 - 20$$

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{skor tertinggi} + \text{skor terendah} \\ &= 20 + 10 = 30\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= \text{range} : \text{kategori (baik dan kurang)} \\ &= 30 : 2 = 15\end{aligned}$$

Jadi, Pengetahuan kurang = responden menjawab dengan skor nilai 10-15

Pengetahuan baik = responden menjawab dengan skor nilai 16-20

Kuesioner C untuk mengetahui sikap wanita tentang kanker payudara yang terdiri dari 10 pernyataan, yang terbagi atas pernyataan positif 10 nomor (1,2,4,5,6,7,9,10) dan pernyataan negatif 2 nomor (3 dan 8). Diukur

menggunakan skala Likert dengan skor untuk pernyataan positif “Sangat Setuju (SS)=4; Setuju (S)=3; Tidak Setuju (TS)=2; Sangat Tidak Setuju (STS)=1” dan untuk pernyataan negatif “(SS)=1; (S)=2; (TS)=3; (STS)=4”. Dengan perhitungan skor sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{jumlah pernyataan} \times \text{skor terendah} \\ &= 10 \times 1 = 10\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pernyataan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 10 \times 4 = 40\end{aligned}$$

$$\text{Rentang skor} = 10 - 40$$

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{skor tertinggi} + \text{skor terendah} \\ &= 40 + 10 = 50\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= \text{range} : \text{kategori (positif dan negatif)} \\ &= 50 : 2 = 25\end{aligned}$$

Jadi, Sikap negatif (tidak mendukung upaya pencegahan) = responden menjawab dengan skor nilai 10-25

Sikap positif (mendukung upaya pencegahan) = responden menjawab dengan skor nilai 26-40

Kuesioner D untuk mengetahui upaya pencegahan wanita tentang kanker payudara yang terdiri dari 10 pernyataan, yang terbagi atas pernyataan positif 6 nomor (1,2,3,8,9,10) dan pernyataan negatif 4 nomor (4,5,6,7). Diukur menggunakan skala Likert dengan skor untuk pernyataan positif “Selalu (SL)=4; Sering (SR)=3; Kadang-Kadang (KK)=2; Tidak Pernah (TP)=1” dan untuk pernyataan negatif “(SL)=1; (SR)=2; (KK)=3; (TP)=4”. Dengan perhitungan skor sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{jumlah pernyataan} \times \text{skor terendah} \\ &= 10 \times 1 = 10\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pernyataan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 10 \times 4 = 40\end{aligned}$$

$$\text{Rentang skor} = 10 - 40$$

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{skor tertinggi} + \text{skor terendah} \\ &= 40 + 10 = 50\end{aligned}$$

$$\text{Interval (I)} = \text{range} : \text{kategori (baik dan kurang)}$$

$$= 50 : 2 = 25$$

Jadi, Upaya pencegahan kurang = responden menjawab dengan skor nilai
10-25

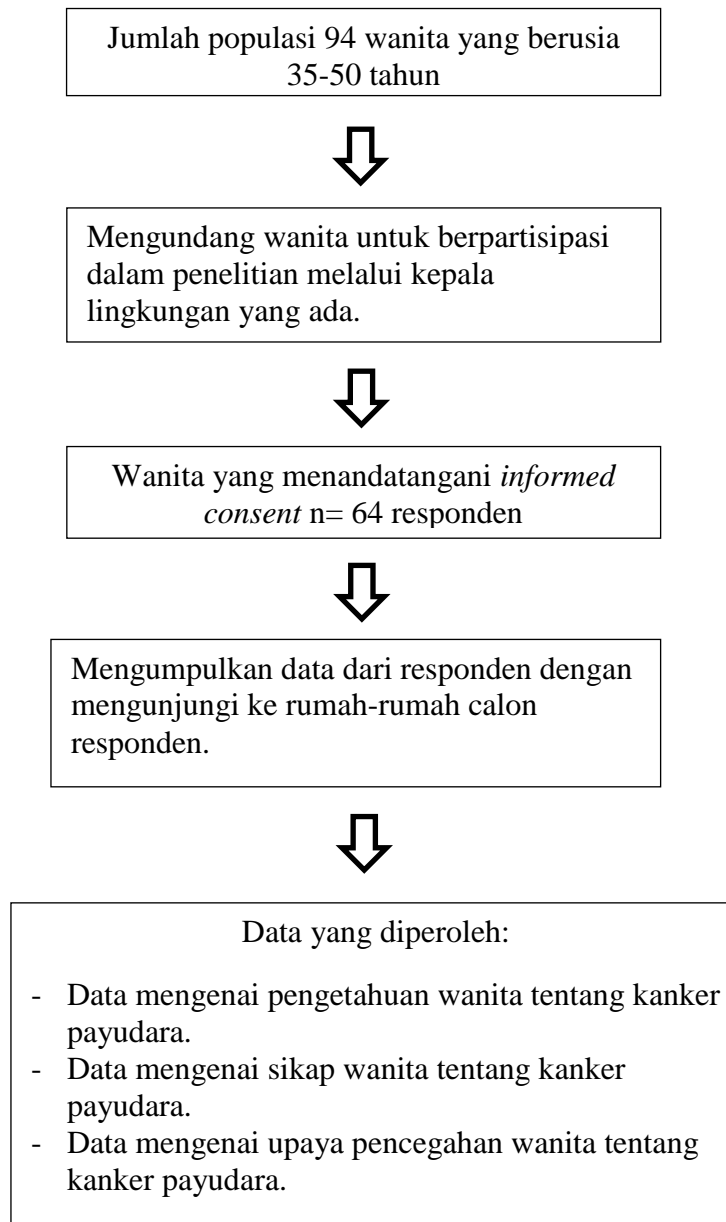
Upaya pencegahan baik = responden menjawab dengan skor nilai
26-40

4.6.2 Validasi Instrumen

Dalam suatu penelitian yang harus dipersiapkan peneliti adalah instrumen penelitian atau alat dalam mengambil data di lapangan. Instrumen penelitian yang digunakan harus dipastikan bahwa instrumen tersebut valid dan reliabel sehingga bisa mendapatkan data yang akurat. Uji validitas merupakan ketepatan dalam mengukur apa yang ingin diukur. Syarat penting untuk sebuah kuesioner yaitu kuesioner tersebut harus valid dan reliabel. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Riyanto, 2011). Dalam penelitian ini, uji validitas tidak dilakukan tetapi kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti sudah divalidasi oleh dosen pembimbing I dan II.

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur kestabilan dan konsistensi jawaban yang diberikan responden dari pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner (Riyanto, 2011). Dalam hal ini peneliti melakukan uji coba kuesioner kepada 15 responden di tempat yang berbeda tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan responden yang akan diteliti. Uji coba kuesioner dilakukan pada wanita di Kelurahan Singkil I Lingkungan I pada tanggal 17 Mei 2016. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data menggunakan program SPSS 21 dengan menggunakan angka kritis dari r tabel dengan taraf signifikan 5% (untuk n 15 nilai r tabelnya 0,514) dan untuk analisis *reliability* melalui metode *cronbach's alpha* dengan nilai $\alpha > 0,60$. Hasilnya, untuk kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan semuanya valid dan nilai *cronbach's alpha* = 0,763. Untuk kuesioner sikap yang terdiri dari 12 pernyataan didapatkan 2 pernyataan tidak valid dan digugurkan sehingga nilai *cronbach's alpha* = 0,760. Untuk kuesioner upaya pencegahan yang terdiri dari 12 pernyataan didapatkan 2 pernyataan tidak valid dan digugurkan sehingga nilai *cronbach's alpha* = 0,759.

4.7 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

4.8 Analisis Data

Menurut Susila dan Suyanto (2014) analisis data atau pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian adalah sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing atau proses pemeriksaan data dilakukan saat penelitian untuk memeriksa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain, serta

lembar kuesioner yang telah diisi seperti kelengkapan jawaban atau keterbacaan tulisan.

Dalam penelitian ini proses editing yang dilakukan yaitu memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah diisi responden pada lembar kuesioner.

b) Koding

Salah satu cara menyederhanakan data dari hasil penelitian adalah dengan memberi simbol-simbol atau kode tertentu untuk masing-masing data yang sudah di klasifikasikan agar data-data tersebut lebih mudah untuk diolah dan dijamin kerahasiannya.

Dalam penelitian ini proses koding yang dilakukan yaitu pertama memberi kode dalam bentuk nomor urut pada setiap kuesioner agar supaya lebih mudah untuk diolah. Kemudian yang kedua memberi kode pada bagian karakteristik responden, contoh untuk karakteristik responden pendidikan terakhir diberi kode 1=SD, 2=SMP, 3=SMA, 4=Diploma, 5=Sarjana dan begitu juga untuk pekerjaan, status pernikahan, serta sumber informasi. Pada kuesioner pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan juga diberi kode, contoh dari jumlah jawaban setiap responden yang masuk kategori kurang diberi kode 1 dan untuk kategori baik diberi kode 2.

c) Tabulating

Menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga bisa dengan mudah dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dengan menggunakan sistem komputer.

Dalam penelitian ini proses tabulating yang dilakukan yaitu membuat dan menyusun data dari karakteristik responden sampai pada kuesioner pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan ke dalam bentuk tabel dengan menggunakan sistem komputer *microsoft excel*.

d) Analisa Data

Analisa yang digunakan adalah:

1. Analisis Univariat, dilakukan untuk membuat gambaran secara sistematis data yang faktual dan akurat mengenai faktor-faktor serta hubungan fenomena yang sedang diteliti dari variabel independen dan variabel dependen. Dalam hal ini yang termasuk pada analisis univariat

yaitu karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, sumber informasi) serta gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan kanker payudara pada wanita di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario.

2. Analisa Bivariat, dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian atau untuk melihat hubungan antara variabel independen “pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara” dengan variabel dependen “upaya pencegahan kanker payudara”, apakah variabel tersebut memiliki hubungan atau tidak. Dalam analisis ini uji statistik yang akan peneliti gunakan adalah uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian harus memperhatikan beberapa etika penelitian yang ada. Menurut Hidayat (2009), masalah etika yang harus diperhatikan tersebut yaitu *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

Dalam penelitian ini etika penelitian yang dilakukan yaitu pertama, peneliti meminta izin pada pemimpin setempat dimana penelitian akan dilaksanakan dalam hal ini Lurah Sario Utara dengan memasukkan surat ijin penelitian yang dikeluarkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado bersama ringkasan penelitian yang terlampir. Kemudian setelah mendapat ijin, peneliti langsung melakukan penelitian dengan mengunjungi satu per satu rumah calon responden. Setelah mendapat responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan dan memberikan lembar *informed consent*. Lembar ini diberikan kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Dan setelah itu responden akan mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan dalam kuesioner ini peneliti tidak mencantumkan nama lengkap dari responden hanya inisial dari nama responden saja yang dituliskan (*anonymity*). Selanjutnya identitas, jawaban serta informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian (*confidentiality*).

BAB V

HASIL PENELITIAN

BAB V ini akan membahas tentang hasil penelitian yang di dapat di lapangan, terdiri dari hasil analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario mulai dari Lingkungan I - IV pada tanggal 20 Juni - 27 Juni 2016 dan bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan wanita tentang kanker payudara serta menganalisis hubungan pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya, dan hubungan sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya. Populasi dalam penelitian ini adalah 94 wanita yang berusia 35-50 tahun dan sampel dalam penelitian ini adalah 76 wanita, tetapi saat dilapangan responden yang didapat hanya 64 wanita dikarenakan wanita yang berusia 35-50 tahun tidak sebanyak yang direncanakan dan yang lainnya juga saat penelitian tidak berada di tempat sehingga masuk dalam kriteria eksklusi.

Hasil penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang memuat pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan kanker payudara dan upaya pencegahannya. Kuesioner ini diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah data terkumpul, langsung dilakukan pemeriksaan data dan pengolahan data serta analisis data. Berdasarkan pengolahan dan analisis data, peneliti akan menyajikan analisis data deskriptif atau analisis univariat dan analisis antar variabel terkait atau analisis bivariat yang diuji dengan uji statistik *Chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Hasil Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario

Karakteristik	Mean	Std. Deviation	Min	Max	95% CI
Usia Responden (tahun)	41,30	5,188	35	50	40.00-42.59

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh hasil bahwa responden memiliki rata-rata usia 41,30 tahun dengan usia termuda 35 tahun dan usia tertua 50 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan:		
- SD	1	1,6
- SMP	1	1,6
- SMA	39	60,9
- Diploma	3	4,7
- Sarjana	20	31,3
Jenis Pekerjaan:		
- IRT	31	48,4
- PNS	10	15,6
- Wiraswasta	20	31,3
- Lain-lain	3	4,7
Status Pernikahan:		
- Belum Menikah	4	6,3
- Menikah	60	93,8
Sumber Informasi:		
- Televisi/ Radio	26	40,6
- Internet	17	26,6
- Majalah/ Koran	7	10,9
- Penyuluhan Kesehatan	4	6,3
- Teman/ Keluarga	10	15,6
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak adalah responden dengan lulusan SMA sebesar 60,9%. Kemudian berdasarkan pekerjaan yang dimiliki responden sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 48,4%. Selanjutnya berdasarkan status

pernikahan sebagian besar responden sudah menikah dengan persentase sebesar 93,8%. Dan untuk karakteristik berdasarkan sumber informasi, paling banyak responden memperoleh informasi mengenai kanker payudara melalui televisi/ radio sebesar 40,6%.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	48	75,0
Kurang	16	25,0
Sikap		
Positif	44	68,8
Negatif	20	31,2
Upaya Pencegahan		
Baik	41	64,1
Kurang	23	35,9
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang ada sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dengan persentase sebesar 75%. Kemudian berdasarkan sikap wanita tentang kanker payudara sebagian besar juga sudah memiliki sikap positif tentang kanker payudara, artinya mereka mendukung upaya pencegahan kanker payudara dengan persentase sebesar 68,8%. Dan selanjutnya sebesar 64,1% responden yang ada sudah memiliki upaya pencegahan yang baik.

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Wanita Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario

Pengetahuan	Upaya Pencegahan		Total	OR	<i>p value</i>
	Baik	Kurang			
Baik	35 (54,7%)	13 (20,3%)	48 (75%)	4,487	0,024
Kurang	6 (9,4%)	10 (15,6%)	16 (25%)		
Total	41 (64,1%)	23 (35,9%)	64 (100%)		

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita berpengetahuan baik (75%) memiliki upaya pencegahan yang juga baik (54,7%). Kemudian sebagian wanita yang berpengetahuan kurang (25%) memiliki upaya pencegahan yang juga kurang (15,6%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara diperoleh *p value* 0,024 < α 0,05 sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya pada wanita di Kelurahan Sario Utara dengan nilai OR 4,487 yang artinya wanita yang pengetahuannya baik berpotensi 4,4 kali memiliki upaya pencegahan baik dibandingkan dengan wanita yang pengetahuannya kurang.

Tabel 5.5 Hubungan Sikap Wanita Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario

Sikap	Upaya Pencegahan		Total	OR	<i>p value</i>
	Baik	Kurang			
Positif	33 (51,6%)	11 (17,2%)	44 (68,8%)	4,500	0,015
Negatif	8 (12,5%)	12 (18,8%)	20 (31,2%)		
Total	41 (64,1%)	23 (35,9%)	64 (100%)		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita mempunyai sikap positif (yang mendukung upaya pencegahan kanker payudara) (68,8%) memiliki upaya pencegahan yang baik (51,6%). Kemudian sebagian wanita yang mempunyai sikap negatif (yang tidak mendukung upaya pencegahan kanker payudara) (31,2%) memiliki upaya pencegahan yang kurang (18,8%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara sikap dengan upaya pencegahan kanker

payudara diperoleh *p value* $0,015 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya dengan nilai OR 4,500 yang artinya wanita yang mempunyai sikap positif berpotensi 4,5 kali memiliki upaya pencegahan baik dibandingkan wanita yang mempunyai sikap negatif.

BAB VI

PEMBAHASAN

BAB VI ini berisi pembahasan yang akan mendiskusikan tentang hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti, dan akan dikaitkan dengan teori serta penelitian-penelitian sebelumnya.

6.1 Pengetahuan Wanita Tentang Kanker Payudara Dengan Upaya Pencegahannya Pada Wanita Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario

Pada bagian ini pertanyaan penelitian yang akan dibahas adalah apakah ada hubungan signifikan antara pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya?

Hasil uji statistik antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara menunjukkan *p value* 0,024 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya. Wanita yang pengetahuannya baik berpotensi 4,4 kali memiliki upaya pencegahan baik dibandingkan dengan wanita yang pengetahuannya kurang.

Hasil penelitian ini didukung oleh Ekanita dan Khosidah (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan WUS dengan upaya pencegahan kanker payudara dalam hal ini perilaku SADARI. Menurut hasil yang didapat oleh Ekanita dan Khosidah bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebagian besar tidak pernah melakukan SADARI dan responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar rutin melakukan SADARI. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sumiatin (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara, dengan hasil yang di dapat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara serta upaya pencegahannya juga kurang. Hasil penelitian ini juga selaras dengan Wahyuni, dkk (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan SADARI, dengan hasil terdapat kecenderungan makin kurang tingkat pengetahuan makin kurang juga pelaksanaannya. Berbeda dengan

penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, dkk (2012) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kanker payudara, ini disebabkan karena sampel yang digunakan pada penelitian Setyowati, dkk adalah wanita dengan satu atau lebih faktor resiko kanker payudara yang berobat di RSUD Moewardi sehingga kemungkinan edukasi tentang kanker payudara telah diberikan kepada mereka (responden).

Dalam penelitian ini seperti yang sudah dikatakan sebelumnya bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya pada wanita di Kelurahan Sario Utara. Karena pengetahuan yang baik akan mendorong wanita untuk melakukan upaya pencegahan kanker payudara (Handayani, 2008). Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Fitriani, 2011). Jadi seseorang harus diberi stimulus terlebih dahulu berupa informasi mengenai kanker payudara dan upaya pencegahannya sehingga mendapat pengetahuan yang baru dan bisa meresponnya dalam bentuk sikap terhadap informasi yang diperoleh/diketuinya dan kemudian akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan dalam melakukan upaya pencegahan kanker payudara (Astuti, 2013).

Sebagai seorang wanita sudah seharusnya memiliki pengetahuan tentang kanker payudara, karena kanker payudara ini merupakan jenis kanker paling umum yang diderita oleh kaum wanita. Menurut Sumiatin (2013) tinggi rendahnya pengetahuan wanita akan mempengaruhi baik buruknya upaya pencegahan kanker payudara. Selain itu pengetahuan seseorang juga bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, dimana pendidikan ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan sehingga dapat mengubah sikap dan memberikan dampak yang baik dalam pelaksanaan upaya pencegahan kanker payudara (Notoatmodjo, 2010). Kemudian informasi, sumber informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan karena wanita yang lebih sering terpapar media informasi akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah terpapar media informasi tentang kanker payudara dan upaya pencegahannya (Ekanita, Khosidah, 2013). Faktor lain yang

dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang selain pendidikan dan informasi yaitu pekerjaan, usia, minat, pengalaman, dan lingkungan (Mubarak, 2011). Jadi dalam penelitian ini bisa terlihat bahwa semakin baik pengetahuan seseorang akan mempengaruhi upaya pencegahannya sehingga upaya pencegahannya pun baik.

Kemudian hasil penelitian ini juga didapati bahwa ada responden yang pengetahuannya baik tetapi upaya pencegahannya masih kurang. Ini mungkin disebabkan oleh faktor minat dan lingkungan. Minat adalah kecenderungan atau sebuah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu (Mubarak, 2011). Jadi meskipun responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dan upaya pencegahannya tetapi jika tidak ada minat atau niat yang muncul dari dalam diri seseorang untuk melakukan upaya pencegahan maka upaya pencegahan tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik. Kemudian bila dipengaruhi juga oleh lingkungan yang tidak mendukung upaya pencegahan kanker payudara maka upaya pencegahan seseorang pun akan semakin kurang. Misalnya saja para wanita yang ada dalam suatu lingkungan jarang atau tidak pernah melakukan upaya pencegahan kanker payudara sehingga saat mereka berkumpul dan berbincang mereka tidak akan membahas atau berbagi pengalaman mengenai upaya pencegahan kanker payudara.

Selain itu, mungkin juga pengetahuan mereka sudah baik seputar kanker payudara dan upaya pencegahannya tetapi untuk lebih *detailnya* mereka belum tahu secara pasti, misalnya untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) posisi dan teknik yang baik dan benar untuk melakukannya mungkin mereka belum begitu mengerti sehingga inilah yang membuat upaya pencegahan mereka masih kurang.

Selanjutnya, responden dengan pengetahuan yang kurang tetapi upaya pencegahannya baik. Ini mungkin dikarenakan beberapa faktor seperti minat, pengalaman, informasi, dan lingkungan. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa minat bisa mempengaruhi tindakan seseorang. Jadi jika seseorang mempunyai minat untuk melakukan upaya pencegahan kanker payudara maka meskipun dia memiliki pengetahuan yang kurang atau pendidikan yang rendah tetapi dia akan berusaha mencari tau apa saja upaya

pengecahan kanker payudara. Dan itu bisa diperoleh melalui pengalaman yang dimiliki oleh orang lain atau informasi dari media massa (televisi, surat kabar, internet, dll). Selain itu, bila didukung juga oleh lingkungan sekitar maka secara otomatis wanita tersebut bisa dengan mudah melakukan upaya pengecahan kanker payudara.

Penelitian ini bila dihubungkan dengan teori kesehatan dari Lawrence Green yang berbicara mengenai perubahan perilaku kesehatan termasuk dalam faktor predisposisi. Faktor predisposisi ini adalah faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku dalam diri seseorang atau masyarakat dan juga merupakan faktor yang positif untuk mempermudah terjadinya suatu tindakan. Salah satunya adalah pengetahuan, dimana pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi. Pengetahuan pada umumnya datang dari pengalaman baik secara pribadi maupun orang lain (Triwibowo, Pusphandani, 2015). Lawrence Green juga mengatakan bahwa perilaku seseorang akan dipermudah jika memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap suatu objek, dalam hal ini objek yang dimaksud adalah upaya pengecahan kanker payudara.

6.2 Sikap Wanita Tentang Kanker Payudara Dengan Upaya Pencecaghannya Pada Wanita Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario

Pada bagian ini pertanyaan penelitian yang akan dibahas adalah apakah ada hubungan signifikan antara sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pengecaghannya?

Hasil uji statistik antara sikap dengan upaya pengecahan kanker payudara menunjukkan *p value* 0,015 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pengecaghannya. Wanita yang mempunyai sikap positif berpotensi 4,5 kali memiliki upaya pengecahan baik dibandingkan wanita yang mempunyai sikap negatif.

Hasil penelitian ini didukung oleh Setyowati, dkk (2012) yang menyatakan bahwa adanya hubungan sikap pengecahan dengan kejadian kanker payudara. Menurut hasil yang di dapat oleh Setyowati, dkk responden

yang memiliki sikap pencegahan kurang baik memiliki resiko 4,2 kali terkena kanker payudara dibandingkan responden yang memiliki sikap pencegahan yang baik. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Ekanita dan Khosidah (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara sikap WUS dengan upaya pencegahan kanker payudara, dengan hasil yang di dapat bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik sebagian besar tidak pernah melakukan SADARI dan responden yang memiliki sikap baik sebagian besar rutin melakukan SADARI. Hasil penelitian ini selaras juga dengan Sari (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dimana menurut Sari, semakin baik sikap yang dimiliki seseorang maka cenderung baik perilaku yang dimilikinya. Hasil penelitian ini juga selaras dengan Wahyuni, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan kanker payudara dalam hal ini pelaksanaan SADARI, dengan kesimpulan bahwa terdapat kecenderungan semakin positif sikap wanita tentang pelaksanaan SADARI maka semakin baik juga tingkat pelaksanaannya.

Dalam penelitian ini kesimpulannya adalah ada hubungan signifikan antara sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya pada wanita di Kelurahan Sario Utara. Karena sikap yang positif terhadap upaya pencegahan akan mendorong seseorang untuk cenderung melakukan upaya pencegahan kanker payudara (Handayani, 2008). Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya (Supiyati, Ambarawati, 2012).

Dalam membentuk suatu sikap didalamnya ada peranan penting dari pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Misalnya wanita yang sudah mendengar atau mengetahui informasi tentang kanker payudara dan upaya pencegahannya maka wanita tersebut sudah memiliki pengetahuan tentang kanker payudara. Dengan pengetahuan inilah maka wanita tersebut akan berpikir dan berusaha agar dia atau keluarganya tidak terkena kanker payudara, dari hal inilah menunjukkan komponen emosi dan keyakinan wanita tersebut dalam melakukan suatu tindakan yaitu upaya pencegahan kanker payudara

(Fitriani, 2011). Sehingga sama seperti yang dikatakan Melanie (2008) sikap yang positif yaitu wanita yang mempunyai kepercayaan atau keyakinan bahwa dengan melakukan upaya pencegahan kanker payudara yang sesuai dengan prosedur bisa memberikan manfaat atau keuntungan bagi dirinya sendiri. Jadi sikap yang positif dapat mempengaruhi upaya pencegahan seseorang menjadi lebih baik.

Dalam penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa ada responden yang sudah memiliki sikap positif tetapi upaya pencegahannya kurang. Ini mungkin dipengaruhi oleh motivasi, artinya dorongan dari dalam diri sendiri masih kurang kemudian juga sarana dan prasarana yang terbatas sehingga kurang memotivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara atau keteraturan dalam pemeriksaan kesehatan belum dapat dilakukan oleh responden. Selain itu motivasi atau dukungan dari keluarga yang kurang juga dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan upaya pencegahan kanker payudara (Winarni, dkk, 2012).

Selain karena adanya faktor pengetahuan dan sikap, alasan lainnya mengapa wanita tidak melakukan upaya pencegahan kanker payudara baik dari gaya hidup, pemeriksaan payudara sendiri, ataupun pemeriksaan payudara secara klinis, berdasarkan penelitian dari luar yaitu menurut Nde, dkk (2015) yaitu karena para wanita merasa tidak memiliki tanda-tanda kanker payudara atau tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami kanker payudara sehingga tidak perlu melakukan upaya pencegahan kanker payudara. Kemudian karena faktor kelupaan, tidak memiliki waktu untuk melakukan upaya pencegahan tersebut, takut menemukan benjolan, dan juga rasa malu untuk memeriksakan payudranya.

Kemudian ada juga responden dengan sikap negatif tetapi upaya pencegahannya sudah baik. Ini mungkin dikarenakan pengaruh dari orang lain yang dianggap penting oleh individu misalnya teman/ sahabat yang menceritakan pengalamannya dalam melakukan upaya pencegahan kanker payudara sehingga memberikan manfaat bagi kesehatannya dan kemudian muncul keinginan dari individu tersebut untuk melakukan upaya pencegahan yang sama, atau juga karena adanya peran petugas kesehatan yang membuat

individu tersebut termotivasi untuk melakukan upaya pencegahan kanker payudara.

Hasil penelitian ini bila dihubungkan kembali dengan teori kesehatan dari Lawrence Green yang berbicara mengenai perubahan perilaku kesehatan juga masuk dalam faktor predisposisi karena selain pengetahuan, sikap juga merupakan bagian dari faktor predisposisi. Sikap akan terbentuk jika mendapat stimulus dari suatu objek atau dari pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Triwibowo, Pusphandani, 2015). Jadi pengetahuan, sikap, dan perilaku/tindakan seseorang merupakan suatu keterkaitan yang saling mempengaruhi. Dengan demikian dapat dilihat bahwa perilaku seseorang tentang upaya pencegahan kanker payudara akan dipermudah apabila setiap wanita mempunyai pengetahuan yang baik serta sikap yang positif terhadap kanker payudara dan upaya pencegahannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab VII ini merupakan bagian penutup dari skripsi ini, yang di dalamnya ada kesimpulan dan saran dari penelitian yang sudah selesai dilakukan.

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Sebagian besar wanita yang ada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker payudara.
- 7.1.2 Sebagian besar wanita yang ada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario memiliki sikap yang positif tentang kanker payudara.
- 7.1.3 Sebagian besar wanita yang ada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario memiliki upaya pencegahan yang baik tentang kanker payudara.
- 7.1.4 Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya.
- 7.1.5 Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap wanita tentang kanker payudara dengan upaya pencegahannya.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden

Diharapkan bagi wanita yang ada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario meskipun sudah memiliki pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan yang baik tentang kanker payudara tetapi harus lebih ditingkatkan lagi agar nantinya pengetahuan yang dimiliki bisa terus bertambah seiring dengan berjalannya waktu, sehingga bisa selalu mendapatkan informasi-informasi terbaru mengenai upaya pencegahan kanker payudara.

7.2.2 Bagi Petugas Kesehatan dan Pemerintah Setempat

Diharapkan bagi petugas kesehatan yang ada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario bisa bekerja sama dengan pemerintah setempat dalam promosi kesehatan tentang kanker payudara dan upaya pencegahannya karena sebagian besar wanita yang berada di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario ini mendapat informasi tentang kanker payudara melalui media televisi/radio. Ada baiknya mereka bisa

mendapat promosi kesehatan langsung dari petugas kesehatan (dokter/ perawat) agar supaya kesadaran mereka untuk melakukan upaya pencegahan kanker payudara lebih baik lagi.

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi salah satu referensi untuk kedepannya dan penelitian ini juga bisa dikembangkan, misalnya dengan jumlah populasi yang lebih banyak dan jumlah variabel yang diteliti juga ditambah sehingga bisa mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media
- Astuti, S. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Di RW 04 Kelurahan Lagowa Jakarta Utara.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/24321/SUMIYATI%20ASTUTI-fkik.pdf> . Diakses tanggal 17 Maret 2016 pukul 14.07 WITA
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ekanita, P., Khosidah. A. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikpa WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).
<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/75/66> . Diakses tanggal 10 Februari 2016 pukul 19.21 WITA
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Handayani, DS. (2008). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten.
<https://core.ac.uk/download/files/379/11715950.pdf> . Diakses tanggal 7 Mei 2016 pukul 15.51 WITA
- Hendra, AW. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI. (2015). *Infodatin Kanker*.
<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/> . Diakses tanggal 6 Maret 2016 pukul 14.57 WITA
- Melanie, R. (2008). *Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Wanita Dewasa Mengenai Pemeriksaan Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung*.
https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj5lefDss_MAhWJH44KHQZyDHg4ChAWC D4wBg&url=http%3A%2F%2Fwww.stikesayani.ac.id%2Fpublikasi%2Fjournal%2Ffilesx%2F2008%2F200808%2F200808-002.pdf&usg=AFQjCNGS5GnBOrnocVDp2uoRncAtDn9elg&bvm=bv.121421273,d.c2E . Diakses tanggal 7 Mei 2016 pukul 16.00 WITA
- Mubarak, WI. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mulyani, N., Rinawati, M. (2013). *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Nde, dkk. (2015). *Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea*. <http://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1004-4> . Diakses tanggal 30 Juli 2016 pukul 12.43 WITA
- Noorkasiani., Heryati., Ismail, R. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Purwoastuti, E. (2008). *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius
- Putra, SR. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Laksana
- Rasjidi, I. (2010). *100 Questions & Answer Kanker Pada Wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rondonuwu., Haroen., Wantania. (2015). *Profil Kanker Payudara RSUP Prof. Kandou Manado Tahun 2013-2014*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10972/10561> . Diakses tanggal 11 Maret 2016 pukul 09.56 WITA
- Saam, Z., Wahyuni. (2013). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pres
- Sari, TM. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Desa Dawung Kabakkramat Karanganyar*. <http://eprints.ums.ac.id/27262/> . Diakses tanggal 11 Maret 2016 pukul 20.12 WITA
- Savitri, S. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Septiani, S., Suara, M. (2013). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012*. http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%206.%20vol%205%20no%201_sari.pdf . Diakses tanggal 22 Februari 2016 pukul 20.45 WITA
- Setyowati, I., Setiyadi, A., Ambarwati. (2012). *Resiko Terjadinya Kanker Payudara Ditinjau Dari Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan*. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2961/12_RISIKO%20TERJADINYA%20KANKER%20PAYUDARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Diakses tanggal 11 Maret 2016 pukul 08.17 WITA
- Sumiatin, T. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban*. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=40&c>

[ad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiI1p2488zMAhWJuo4KHSX1AHY4HhAWCE8wCQ&url=http%3A%2F%2Fjurnal.umm.ac.id%2Findex.php%2Fkeperawatan%2Farticle%2Fdownload%2F2366%2F3203&usg=AFQjCNFg5Vqt9C6NTJMyn6Ci_Gi-J34xDA&bvm=bv.121421273,d.c2E](http://www.jurnal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/2366/3203) . Diakses tanggal 17 Maret 2016 pukul 10.05 WITA

Supiyati., Ambarwati, ER. (2012). *Promosi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Susila., Suyanto. (2014). *Metode Penelitian Epidemiologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu

Taufan, N. (2010). *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Triwibowo, C., Pusphandani, ME. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wahyuni, D., Edison., Harahap, WA. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Ibu Runah Tangga Di Kelurahan Jati*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/205> . Diakses tanggal 17 Maret 2016 pukul 23.11 WITA

Walyani, ES. (2014). *Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wawan, A., Dewi, M. (2010). *Teori Dan pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Widiawaty, N. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Dan Tingkat Pengetahuan Wanita Tentang Kanker Payudara Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Borokulon Banyuurip Purworejo*. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk3/article/view/57> . Diakses tanggal 10 Februari 2016 pukul 19.55 WITA

Winarni, dkk. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*. <http://KEwi3wvfJ74XOAhUUS48KHcjlA2YQFghAMAU&url=http%3A%2F%2Fjurnal.akbid-mu.ac.id%2Findex.php%2Fjurnalmus%2Farticle%2Fdownload%2F105%2F81&usg=AFQjCNH1gkW9mcvA-RpiNY18Yx97NbKagg&bvm=bv.127521224,d.c2I> . Diakses pada tanggal 22 Juli 2016 pukul 20.15 WITA

_____. *Panduan Penentuan Skoring Kriteria Kuesioner (Skala Pengukuran)*. <http://www.bukukerja.com/2012/10/panduan-penentuan-skoring-kriteria.html?m=1> . Diakses tanggal 11 April 2016 pukul 19.30 WITA

LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE



A. Identitas

Nama Lengkap : Steviany Maria Longkutoy
Nim : 12061018
Tempat/ Tanggal Lahir : Manado, 24 September 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Sion No.90 Sario Utara Lingkungan I
Fakultas/ Program Studi : Keperawatan/ Ilmu Keperawatan
Tahun Masuk : 2012
Nama Orang Tua : Ayah: Jooce R. Longkutoy
Ibu : Netty N. Suawa
Email : stevianylongkutoy@rocketmail.com
Motto : Jadilah diri sendiri dan yakin dengan kemampuan yang kita miliki.

B. Riwayat Pendidikan

1. Lulusan TK GMIM Getsemani Manado Tahun 2000
2. Lulusan SD GMIM 9 Manado Tahun 2006
3. Lulusan SMP Katolik St. Rafael Manado Tahun 2009
4. Lulusan SMA Negeri 7 Manado Tahun 2012
5. S1 Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado Tahun 2012 – 2016.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
UPAYA PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI
KELURAHAN SARIO UTARA TAHUN 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Menyatakan bahwa secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian dan memberikan data serta pendapat dari pertanyaan/ pernyataan yang ada pada lembar kuesioner, sesuai dengan keperluan penelitian dari mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas nama Steviany Longkutoy (12061018).

Demikian pernyataan ini dibuat untuk menjadi responden dalam penelitian secara sukarela.

Manado, Juni 2016

Responden

B. Pengetahuan Wanita Tentang Kanker Payudara Dan Upaya Pencegahannya

1. Kanker payudara adalah
 - a. Pertumbuhan sel yang tidak normal pada payudara
 - b. Payudara yang besar
 - c. Gangguan kulit pada payudara
2. Kanker payudara termasuk golongan penyakit yang
 - a. Menular
 - b. Tidak menular
 - c. Biasa-biasa saja
3. Gejala awal dari kanker payudara adalah
 - a. Payudara terasa gatal
 - b. Adanya tahi lalat pada payudara
 - c. Terdapatnya benjolan pada payudara
4. Yang bisa memicu terjadinya kanker payudara adalah
 - a. Daya tahan tubuh yang menurun
 - b. Terinfeksi virus
 - c. Obesitas/ kegemukan
5. Yang bukan merupakan resiko terjadinya kanker payudara adalah
 - a. Wanita yang menyusui
 - b. Bertambahnya usia
 - c. Merokok dan konsumsi alkohol
6. Cara yang bisa dilakukan untuk mencegah kanker payudara yaitu dengan
 - a. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi
 - b. Berolahraga secara teratur
 - c. a dan b benar
7. Jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi agar terhindar dari resiko kanker payudara adalah
 - a. Makanan yang tinggi serat
 - b. Makanan yang tinggi kalori
 - c. Makanan yang tinggi lemak
8. Salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya yang mahal yaitu dengan

- a. Periksa ke dokter
 - b. Periksa payudara sendiri (sadari)
 - c. Periksa ke laboratorium
9. Manfaat melakukan periksa payudara sendiri (sadari) adalah
- a. Cara mudah dan murah untuk mengetahui bentuk payudara
 - b. Cara mudah dan murah untuk mendeteksi gejala kanker payudara
 - c. Cara mudah dan murah untuk mengobati kanker payudara
10. Upaya pencegahan kanker payudara bertujuan untuk
- a. Mengurangi angka kejadian kanker payudara
 - b. Mengurangi angka kematian
 - c. a dan b benar

C. Sikap Wanita Tentang Kanker Payudara Dan Upaya Pencegahannya

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya pikir kita sebagai seorang wanita harus selalu waspada terhadap bahaya kanker payudara.				
2	Menurut saya pengetahuan tentang kanker payudara itu penting karena bisa membantu saya mencegah terjadinya kanker payudara.				
3	Menurut saya bila muncul benjolan pada payudara, itu sudah dikatakan kanker payudara.				
4	Dengan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol saya pikir itu dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.				
5	Menurut Saya dengan mengetahui kanker payudara sedini mungkin dapat membantu proses penyembuhannya.				
6	Saya tertarik setiap kali diadakan seminar atau penyuluhan kesehatan tentang kanker payudara.				
7	Menurut saya perawatan payudara bermanfaat untuk menjaga kesehatan payudara kita.				
8	Bila sering makan makanan yang prosesnya dibakar, digoreng, atau diasamkan, saya pikir itu tidak akan meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.				

9	Menurut saya dengan melakukan periksa payudara sendiri (SADARI) secara rutin bisa membantu mendeteksi adanya benjolan pada payudara.				
10	Dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi menurut Saya itu adalah salah satu cara yang baik untuk mencegah kanker payudara.				

D. Upaya Pencegahan Wanita Tentang Kanker Payudara

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Setiap pagi/ sore saya berolahraga dengan jalan kaki (<i>jogging</i>)				
2	Setiap kali diadakan kegiatan senam dalam berbagai <i>event</i> tertentu, seperti <i>aerobic</i> , zumba, poco-poco, dan sebagainya, saya selalu mengikutinya.				
3	Setiap hari saya mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.				
4	Saya tidur larut malam.				
5	Saya merokok > 10 batang/ hari.				
6	Saya mengkonsumsi minuman beralkohol.				
7	Saya suka mengkonsumsi makanan yang siap saji (<i>junk food</i>).				
8	Setiap bulan saya secara rutin melakukan periksa payudara sendiri (SADARI).				
9	Saat mandi saya memperhatikan kebersihan payudara terutama pada bagian puting susu.				
10	Saya melakukan <i>check up</i> ke dokter untuk pemeriksaan kesehatan setiap tahun sekali.				



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. : 405/Pm/D2/D.Fakep/VI/2016
Lamp : 2 lembar
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario Manado

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Steviany M. Longkutoy
Nim : 12061018
Judul : Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita di Kelurahan Sario Utara
Kecamatan Sario Manado
Waktu : 17 Juni – 27 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan penelitian di Kelurahan yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 15 Juni 2016

Hormat Kami,

Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip



**PEMERINTAH KOTA MANADO
KECAMATAN SARIO
KELURAHAN SARIO UTARA
JALAN ACHMAD YANI No. 11 MANADO 95114**

MANADO, 28 JUNI 2016

Nomor: 717106/1001/21/VI/2016

Lamp: -

Hal : Pemberitahuan Pelaksanaan dan Penelitian

**Kepada YTH :
DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
DI- MANADO**

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Steviany M. Longkutoy

NIM : 12061018

**Judul : Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita di Kelurahan Sario
Utara Kecamatan Sario**

Waktu : 20 Juni - 27 Juni 2016

**Telah dilaksanakan oleh mahasiswa yang bersangkutan diatas dan telah selesai
dengan baik.**

Demikian Laporan ini kami sampaikan untuk diketahui, Terima Kasih.

**a.n LURAH SARIO UTARA,
SEKRETARIS**



MARTHA L. KUNTAG

NIP: 1958 12151981012 004



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. : 341/Pm/D1/D.Fakep/VI/2016
Lamp : -
Hal : **Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Lingkungan I Kelurahan Singkil I

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Steviany Longkutoy
Nim : 12061018
Judul : Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita
Waktu : 07 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan uji kuesioner di Lingkungan yang Bapak/Ibu pimpin. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 07 Juni 2016
Hormat Kami,

Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip



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 menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Steviang M. Longkutoy

Nim : 12061018

Judul : Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Di
Kelurahan Sario Utara.

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Dr. Indriani Yauri MN

Dosen Pembimbing II

Johanis Kerangan S. Kep., Ms., M. Kep

Mengetahui,
Dekan

Dr. Indriani Yauri, MN



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 REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:


Nama : Steviangy M. Longkutoy
Nim : 12061018
Judul : Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita
Di Kelurahan Sario Utara Kecamatan Sario.
Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I


(...Annastasia S. Labonde, S.Kep., Ns, MAN...)

2. Penguji II


(...Dr. Indriani Yauri, MN...)

3. Penguji III


(...Johanis Kerangan, S.Kep., Ns, M.Kep...)

Output Hasil Penelitian

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	41.30	.648	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.00	
		Upper Bound	42.59	
	5% Trimmed Mean		41.16	
	Median		39.50	
	Variance		26.910	
	Std. Deviation		5.188	
	Minimum		35	
	Maximum		50	
	Range		15	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.369	.299
	Kurtosis		-1.350	.590

Frequencies

Statistics

		Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan	Sumber Informasi	Pengetahuan	Sikap	Upaya Pencegahan
N	Valid	64	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

PendidikanTerakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	1	1.6	1.6	1.6
SMP	1	1.6	1.6	3.1
SMA	39	60.9	60.9	64.1
Diploma	3	4.7	4.7	68.8
Sarjana	20	31.3	31.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	31	48.4	48.4	48.4
PNS	10	15.6	15.6	64.1
Wiraswasta	20	31.3	31.3	95.3
Lain-Lain	3	4.7	4.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

StatusPernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum Menikah	4	6.3	6.3	6.3
Menikah	60	93.8	93.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

SumberInformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Televisi/ Radio	26	40.6	40.6	40.6
Internet	17	26.6	26.6	67.2
Majalah/ Koran	7	10.9	10.9	78.1
Penyuluhan Kesehatan	4	6.3	6.3	84.4
Teman/ Keluarga	10	15.6	15.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	16	25.0	25.0	25.0
Valid Baik	48	75.0	75.0	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	20	31.3	31.3	31.3
Valid Positif	44	68.8	68.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

UpayaPencegahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	23	35.9	35.9	35.9
Valid Baik	41	64.1	64.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * UpayaPencegahan	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%
Sikap * UpayaPencegahan	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Pengetahuan * UpayaPencegahan

Crosstab

		UpayaPencegahan		Total	
		Kurang	Baik		
Pengetahuan	Kurang	Count	10	6	16
		Expected Count	5.8	10.3	16.0
		% within Pengetahuan	62.5%	37.5%	100.0%
		% of Total	15.6%	9.4%	25.0%
	Baik	Count	13	35	48
		Expected Count	17.3	30.8	48.0
		% within Pengetahuan	27.1%	72.9%	100.0%
		% of Total	20.3%	54.7%	75.0%
Total	Count	23	41	64	
	Expected Count	23.0	41.0	64.0	
	% within Pengetahuan	35.9%	64.1%	100.0%	
	% of Total	35.9%	64.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.538 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.090	1	.024		
Likelihood Ratio	6.349	1	.012		
Fisher's Exact Test				.016	.013
Linear-by-Linear Association	6.436	1	.011		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	4.487	1.357	14.834
For cohort UpayaPencegahan = Kurang	2.308	1.267	4.203
For cohort UpayaPencegahan = Baik	.514	.267	.991
N of Valid Cases	64		

Sikap * UpayaPencegahan

Crosstab

		UpayaPencegahan		Total	
		Kurang	Baik		
Sikap	Negatif	Count	12	8	20
		Expected Count	7.2	12.8	20.0
		% within Sikap	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	18.8%	12.5%	31.3%
	Positif	Count	11	33	44
		Expected Count	15.8	28.2	44.0
Total	Sikap	% within Sikap	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	17.2%	51.6%	68.8%
	Total	Count	23	41	64
		Expected Count	23.0	41.0	64.0
		% within Sikap	35.9%	64.1%	100.0%
		% of Total	35.9%	64.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.316 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.875	1	.015		
Likelihood Ratio	7.185	1	.007		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	7.202	1	.007		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	4.500	1.461	13.863
For cohort UpayaPencegahan = Kurang	2.400	1.285	4.481
For cohort UpayaPencegahan = Baik	.533	.304	.937
N of Valid Cases	64		

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.763	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	35.20	21.314	.568	.740
p2	35.13	21.695	.533	.744
p3	35.13	21.410	.611	.739
p4	35.13	21.124	.691	.734
p5	35.07	21.781	.615	.743
p6	35.00	22.429	.584	.751
p7	35.07	21.210	.799	.733
p8	35.07	21.781	.615	.743
p9	35.07	21.495	.706	.738
p10	35.00	22.429	.584	.751
total	18.47	5.981	1.000	.860

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner memperoleh nilai alpha = 0,763, sedangkan r tabel = 0,514, karena nilainya (nilai alpha) lebih dari r tabel = 0,514 maka butir pertanyaan adalah reliabel.

Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Correlations

		Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	.075	.075	.829**	.207	.443	.650**	.207	.207	.443	.630*
	Sig. (2-tailed)		.789	.789	.000	.459	.098	.009	.459	.459	.098	.012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p2	Pearson Correlation	.075	1	.583*	.167	.784**	-.134	.294	.784**	.294	-.134	.593*
	Sig. (2-tailed)	.789		.022	.553	.001	.635	.287	.001	.287	.635	.020
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p3	Pearson Correlation	.075	.583*	1	.167	.294	.535*	.294	.294	.784**	.535*	.663**
	Sig. (2-tailed)	.789	.022		.553	.287	.040	.287	.287	.001	.040	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p4	Pearson Correlation	.829**	.167	.167	1	.294	.535*	.784**	.294	.294	.535*	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.553	.553		.287	.040	.001	.287	.287	.040	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p5	Pearson Correlation	.207	.784**	.294	.294	1	-.105	.423	1.000**	.423	-.105	.659**
	Sig. (2-tailed)	.459	.001	.287	.287		.710	.116	.000	.116	.710	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p6	Pearson Correlation	.443	-.134	.535*	.535*	-.105	1	.681**	-.105	.681**	1.000**	.618*
	Sig. (2-tailed)	.098	.635	.040	.040	.710		.005	.710	.005	.000	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p7	Pearson Correlation	.650**	.294	.294	.784**	.423	.681**	1	.423	.423	.681**	.825**

	Sig. (2-tailed)	.009	.287	.287	.001	.116	.005		.116	.116	.005	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p8	Pearson Correlation	.207	.784**	.294	.294	1.000**	-.105	.423	1	.423	-.105	.659**
	Sig. (2-tailed)	.459	.001	.287	.287	.000	.710	.116		.116	.710	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p9	Pearson Correlation	.207	.294	.784**	.294	.423	.681**	.423	.423	1	.681**	.742**
	Sig. (2-tailed)	.459	.287	.001	.287	.116	.005	.116	.116		.005	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p10	Pearson Correlation	.443	-.134	.535*	.535*	-.105	1.000**	.681**	-.105	.681**	1	.618*
	Sig. (2-tailed)	.098	.635	.040	.040	.710	.000	.005	.710	.005		.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.630*	.593*	.663**	.734**	.659**	.618*	.825**	.659**	.742**	.618*	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.020	.007	.002	.008	.014	.000	.008	.002	.014	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dari hasil analisis kemudian dibandingkan dengan r tabel ($n = 15$) = 0,514, maka kemudian dilihat item pertanyaan yang kurang dari 0,514 adalah tidak valid.

Dari hasil analisis uji validitas data maka semua item pertanyaan dalam kuesioner adalah valid karena hasil analisis > r tabel (> 0,514).

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	80.87	75.981	.707	.744
p2	81.00	75.286	.714	.741
p3	81.93	71.210	.539	.733
p4	81.13	75.981	.620	.745
p5	81.27	77.781	.443	.753
p6	80.87	75.981	.707	.744
p7	82.47	68.981	.619	.724
p8	81.20	72.171	.638	.732
p9	81.20	74.886	.762	.739
p10	81.27	73.067	.794	.732
total	42.80	20.457	1.000	.847

Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Correlations

		Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	.739**	.398	.262	.426	1.000**	.351	.490	.492	.337	.731**
	Sig. (2-tailed)		.002	.142	.346	.113	.000	.199	.064	.062	.219	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p2	Pearson Correlation	.739**	1	.269	.491	.289	.739**	.476	.408	.667**	.456	.741**
	Sig. (2-tailed)	.002		.332	.063	.297	.002	.073	.131	.007	.087	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p3	Pearson Correlation	.398	.269	1	.308	.093	.398	.222	.495	.135	.516*	.619*
	Sig. (2-tailed)	.142	.332		.263	.741	.142	.426	.061	.632	.049	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p4	Pearson Correlation	.262	.491	.308	1	.189	.262	.377	.535*	.600*	.598*	.654**
	Sig. (2-tailed)	.346	.063	.263		.500	.346	.166	.040	.018	.019	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p5	Pearson Correlation	.426	.289	.093	.189	1	.426	.434	.177	.289	.316	.485
	Sig. (2-tailed)	.113	.297	.741	.500		.113	.106	.529	.297	.251	.067
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p6	Pearson Correlation	1.000**	.739**	.398	.262	.426	1	.351	.490	.492	.337	.731**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.142	.346	.113		.199	.064	.062	.219	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p7	Pearson Correlation	.351	.476	.222	.377	.434	.351	1	.092	.651**	.651**	.693**

	Sig. (2-tailed)	.199	.073	.426	.166	.106	.199		.744	.009	.009	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.490	.408	.495	.535*	.177	.490	.092	1	.612*	.559*	.690**
p8	Sig. (2-tailed)	.064	.131	.061	.040	.529	.064	.744		.015	.030	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.492	.667**	.135	.600*	.289	.492	.651**	.612*	1	.685**	.785**
p9	Sig. (2-tailed)	.062	.007	.632	.018	.297	.062	.009	.015		.005	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.337	.456	.516*	.598*	.316	.337	.651**	.559*	.685**	1	.819**
p10	Sig. (2-tailed)	.219	.087	.049	.019	.251	.219	.009	.030	.005		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.731**	.741**	.619*	.654**	.485	.731**	.693**	.690**	.785**	.819**	1
total	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.014	.008	.067	.002	.004	.004	.001	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Upaya Pencegahan

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	54.73	113.210	.563	.739
p2	54.67	115.238	.516	.744
p3	54.00	113.000	.743	.735
p4	54.93	112.352	.513	.739
p5	53.73	118.638	.548	.750
p6	53.67	118.524	.583	.750
p7	54.80	107.457	.804	.720
p8	54.13	115.552	.528	.744
p9	54.93	106.638	.692	.722
p10	55.07	111.495	.617	.734
total	28.67	31.238	1.000	.843

Hasil Uji Validitas Kuesioner Upaya Pencegahan

Correlations

		Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	.384	.325	.401	.248	.482	.333	.122	.225	.539 [*]	.618 [*]
	Sig. (2-tailed)		.157	.237	.138	.374	.069	.226	.666	.419	.038	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p2	Pearson Correlation	.384	1	.443	.249	.000	.060	.501	.452	.148	.394	.569 [*]
	Sig. (2-tailed)	.157		.098	.372	1.000	.832	.057	.091	.599	.146	.027
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p3	Pearson Correlation	.325	.443	1	.374	.195	.539 [*]	.830 ^{**}	.382	.584 [*]	.377	.771 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.237	.098		.170	.487	.038	.000	.160	.022	.167	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p4	Pearson Correlation	.401	.249	.374	1	.320	.416	.260	.070	.435	.169	.581 [*]
	Sig. (2-tailed)	.138	.372	.170		.245	.123	.350	.805	.105	.547	.023
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p5	Pearson Correlation	.248	.000	.195	.320	1	.577 [*]	.313	.400	.643 ^{**}	.381	.580 [*]
	Sig. (2-tailed)	.374	1.000	.487	.245		.024	.256	.140	.010	.161	.024
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p6	Pearson Correlation	.482	.060	.539 [*]	.416	.577 [*]	1	.394	.000	.371	.508	.611 [*]
	Sig. (2-tailed)	.069	.832	.038	.123	.024		.146	1.000	.173	.053	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p7	Pearson Correlation	.333	.501	.830 ^{**}	.260	.313	.394	1	.503	.597 [*]	.665 ^{**}	.834 ^{**}

	Sig. (2-tailed)	.226	.057	.000	.350	.256	.146		.056	.019	.007	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.122	.452	.382	.070	.400	.000	.503	1	.608*	.211	.577*
p8	Sig. (2-tailed)	.666	.091	.160	.805	.140	1.000	.056		.016	.450	.024
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.225	.148	.584*	.435	.643**	.371	.597*	.608*	1	.214	.745**
p9	Sig. (2-tailed)	.419	.599	.022	.105	.010	.173	.019	.016		.445	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.539*	.394	.377	.169	.381	.508	.665**	.211	.214	1	.669**
p10	Sig. (2-tailed)	.038	.146	.167	.547	.161	.053	.007	.450	.445		.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.618*	.569*	.771**	.581*	.580*	.611*	.834**	.577*	.745**	.669**	1
total	Sig. (2-tailed)	.014	.027	.001	.023	.024	.016	.000	.024	.001	.006	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).









LEMBAR KONSULTASI





Nama : Steviany M. Longkutoy






Nim : 12061018


Judul : Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Di Kelurahan Sario Utara
Kecamatan Sario

Pembimbing I : Dr. Indriani Yauri, MN

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1.	Jumat/ 4 Maret 2016	- Konsultasi abstrak - Lanjut BAB I	Face to face	
2.	Kamis/ 10 Maret 2016	- Revisi judul dan BAB I. - Menjelaskan cara penyusunan BAB I. - Lanjut BAB II	Face to face	
3.	Jumat/ 11 Maret 2016	- Memasukkan revisi BAB I. - Menjelaskan cara membuat kerangka konsep.	Face to face	
4.	Senin/ 14 Maret 2016	- Merevisi kembali BAB I - Menjelaskan cara penyusunan BAB II	Face to face	
5.	Sabtu/ 26 Maret 2016	- Memasukkan revisi BAB I dan II.	Via email	
6.	Selasa/ 29 Maret 2016	- Memasukkan BAB I-IV - BAB II-IV direvisi. - Menjelaskan kerangka teori dan kerangka konsep yang akan digunakan berdasarkan teori keperawatan. - Menjelaskan tentang uji validitas dan reliabilitas. - Revisi kuesioner.	Face to face	
7.	Jumat/ 1 April 2016	- Mengkonsultasikan kerangka konsep yang sudah dibuat.	Face to face	
8.	Kamis/ 7 April 2016	Membahas kuesioner, kerangka teori dan kerangka konsep, serta penulisan pada BAB II.	Face to face	

9.	Selasa/ 12 April 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kembali tentang konsep teori yang harus dibahas pada BAB II. - Membahas format penulisan pada penelitian terkait dan definisi operasional. - Menjelaskan pembuatan power point untuk presentasi proposal. 	Face to face	
10.	Kamis/ 12 April 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan revisi BAB I-IV dan kuesioner - Menjelaskan perubahan penyusunan pada BAB IV. 	Face to face	
11.	Kamis/ 28 April 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan revisi setelah ujian proposal. 	Face to face	
12.	Jumat/ 6 Mei 2016	<p>Menjelaskan beberapa hal yang harus direvisi kembali, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ditambah konsep tentang pengetahuan dan sikap yang lebih dihubungkan dengan upaya pencegahan kanker payudara. - Untuk penelitian terkait sebelum masuk pada tabel dibuat ringkasan terlebih dahulu mengenai penelitian terkait tersebut. - Perbaiki definisi operasional pada bagian variabel dependen. Sesuaikan dengan indikator. - Pada instrumen penelitian lihat kembali penulisan kalimatnya dibagian rumus perhitungan nilai mean. - Menjelaskan tentang uji validitas yang akan digunakan. - Perbaiki bagan pada prosedur pengumpulan data. 	Via telepon	

		- Perbaiki kuesioner. Masing-masing bagian dibuat 12 nomor.		
13.	Kamis/ 12 Mei 2016	Mengkonsultasikan kembali proposal yang sudah direvisi.	Face to face	
14.	Jumat/ 17 Juni 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkonsultasikan hasil uji reliabilitas kuesioner yang sudah dilakukan. - Kuesioner pengetahuan diganti menjadi multiple choice. - Kuesioner sikap dan upaya pencegahan ada beberapa nomor yang dikeluarkan. 	Face to face	
15.	Rabu/ 13 Juli 2016	Mengkonsultasikan BAB V-VII.	Via email	
16.	Senin/ 18 Juli 2016	<p>Membahas secara bersama tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apa saja yang harus ditulis pada BAB V-VII - Cara membuat abstrak. - Lampiran-lampiran yang harus disertakan saat ujian skripsi. - Apa saja yang harus dimasukkan dalam power poin saat presentasi skripsi. 	Face to face	
17.	Senin/ 25 Juli 2016	<p>Memasukkan revisi setelah ujian skripsi, dan ada beberapa hal yang harus direvisi kembali yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada BAB V karakteristik responden masuk pada 5.1 Hasil Data Demografi, 5.2 Hasil Analisis Univariat (variabel yang diteliti), 5.3 Hasil Analisis Bivariat. - Pada BAB VI lebih dijelaskan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi terhadap hasil penelitian. - Ditambahkan jurnal berbahsa Inggris min.1 	Face to face	

		<p>yang berhubungan dengan judul skripsi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan kembali sistematika penulisan dan koreksi-koreksi yang ada pada BAB I-VII. <p>Saat akan memasukkan kembali revisi sudah harus lengkap dengan lampiran-lampiran yang diminta.</p>		
18.	Rabu/ 10 Agustus 2016	<p>Mengkonsultasikan abstrak, dengan saran harus dikurangi karena terlalu panjang dan yang harus ada dalam abstrak adalah garis-garis besarnya saja, tetapi berisi inti dari tujuan dan hasil penelitian.</p>	Face to face	








LEMBAR KONSULTASI




Nama : Steviany M. Longkutoy

Nim : 12061018

Judul : Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Di Kelurahan Sario Utara
Kecamatan Sario

Pembimbing II : Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1.	Selasa/ 8 Maret 2016	Menjelaskan cara penyusunan BAB I.	Face to face	
2.	Sabtu/ 19 Maret 2016	- Memasukkan BAB I dan II. - BAB II dikoreksi mengenai teori yang dibahas. - Perbaiki BAB II dan lanjut mengerjakan BAB III dan IV.	Face to face	
3.	Selasa/ 29 Maret 2016	- BAB III dikoreksi pada bagian hipotesis. - Penjelasan mengenai uji validitas.	Face to face	
4.	Selasa/ 5 April 2016	Penyampaian kembali mengenai sistematika penulisan BAB I – IV.	Face to face	
5.	Sabtu/ 9 April 2016	- Menjelaskan tentang hasil ukur yang harus dibuat pada bagian definisi operasional. - Membahas kerangka konsep dan BAB IV.	Face to face	
6.	Senin/ 16 Mei 2016	Memasukkan revisi proposal.	Face to face	
7.	Rabu/ 13 Juli 2016	- Mengkonsultasikan BAB V, VI, dan VII. - Tabel yang ada di BAB V dikoreksi: cara penulisan judul tabel, spasi, dan bahasa/ kalimat yang dipakai harus diperhatikan dengan baik agar dapat menjelaskan	Face to face	

		<p>apa yang ada pada tabel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB VI harus dijelaskan mengenai karakteristik responden. - BAB VII kesimpulan harus lebih singkat karena hanya menjawab tujuan khusus, dan saran dirubah menjadi lebih spesifik yang menjawab manfaat. 		
8.	Senin/ 18 Juli 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan kembali BAB V, VI, VII. - Menjelaskan kembali tabel yang ada pada BAB V bahwa untuk data numerik tabelnya harus dibuat terpisah dengan data kategorik. Data numerik dalam hal ini umur dan data kategorik yaitu tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dst. Serta dijelaskan juga cara membuatnya dengan menggunakan program SPSS. 	Face to face	
9.	Senin/ 25 Juli 2016	Memasukkan revisi setelah ujian skripsi.	Face to face	
10.	Senin/ 1 Agustus 2016	Mengambil hasil revisi, dengan hasil perbaiki cover, perhatikan kembali spasi yang digunakan, pada abstrak gelar dosen pembimbing tidak perlu ditulis, perbaiki tabel yang ada di BAB V.	Face to face	

TIME TABLE

NO	KEGIATAN	WAKTU																				KETERANGAN												
		FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI					JULI				AGUSTUS							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	5	1	2	3	4			
1.	Perencanaan				√																													
2.	Mencari Data Awal							√	√																									
3.	Abstrak																															√		
4.	Judul						√																											
5.	BAB I					√	√	√	√																									
6.	BAB II						√	√	√	√	√	√			√																			
7.	BAB III									√	√	√																						
8.	BAB IV									√		√			√																			
9.	Membuat Kuesioner										√	√			√									√										
10.	Ujian Proposal												√																					
11.	Uji Reliabilitas Kuesioner																			√														
12.	Melakukan Penelitian																				√		√											
13.	BAB V																							√				√						
14.	BAB VI																							√				√						
15.	BAB VII																							√				√						
16.	Ujian Skripsi																								√									

