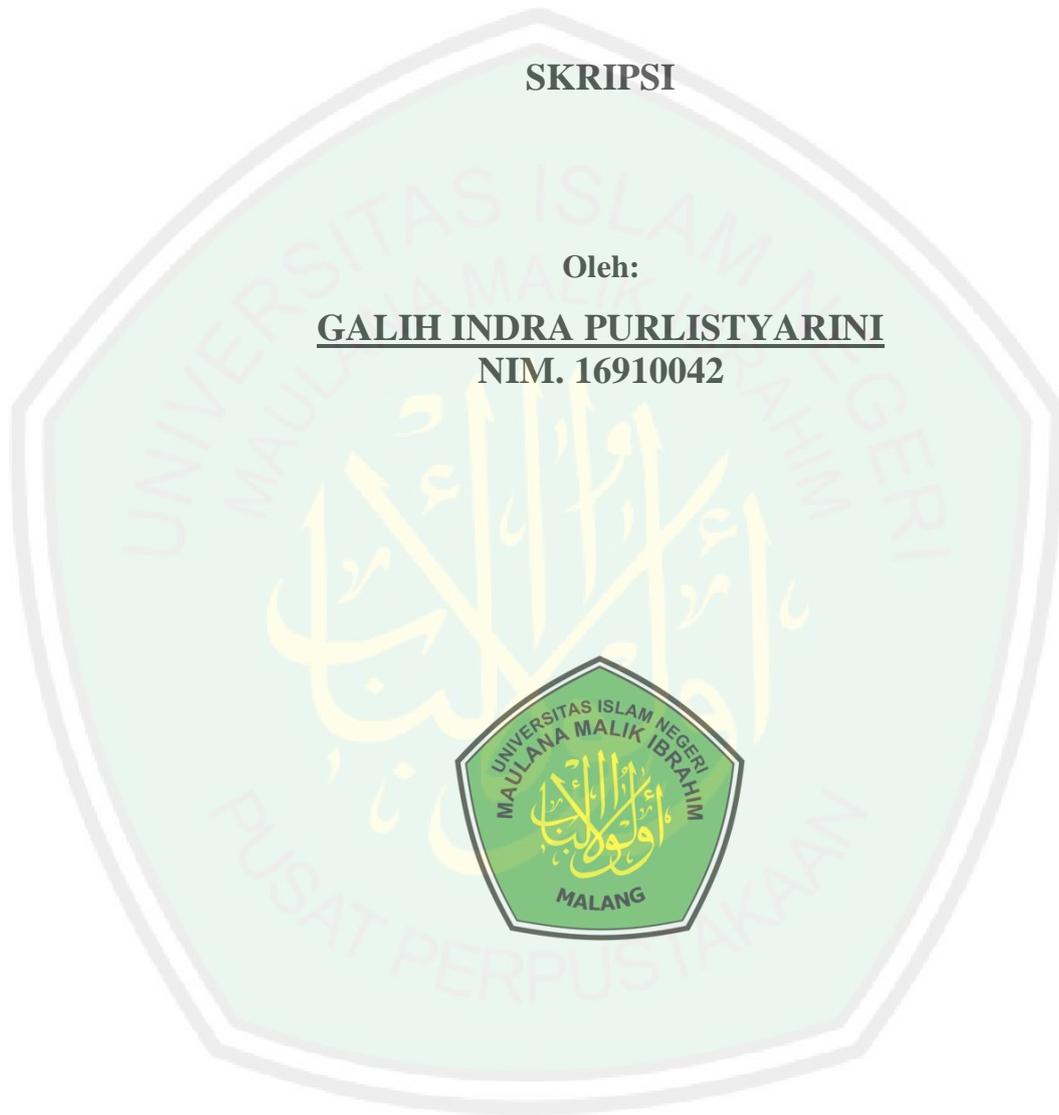


**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA METODE SADARI PADA WANITA
USIA SUBUR DI KOTA BATU**

SKRIPSI

Oleh:

GALIH INDRA PURLISTYARINI
NIM. 16910042



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG**

2020

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA METODE SADARI
PADA WANITA USIA SUBUR
DI KOTA BATU**

SKRIPSI

**Diajukan kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked.)**

Oleh

**GALIH INDRA PURLISTYARINI
NIM. 16910042**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG
2020**

**Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara
dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI
pada Wanita Usia Subur di Kota Batu**

SKRIPSI

Oleh

GALIH INDRA PURLISTYARINI

NIM. 16910042

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 28 Mei 2020

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M. Kes.

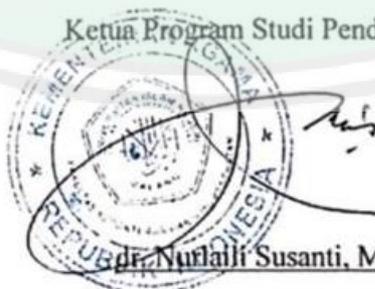
NIP 195707011987101002

dr. Nurfiandi Indriana, Sp. OG

NIP 19840607201701012116

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter,



dr. Nurlalli Susanti, M. Biomed.

NIP 19831024201101 2 007

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA METODE SADARI PADA WANITA USIA SUBUR
DI KOTA BATU**

SKRIPSI

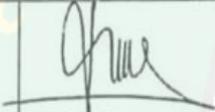
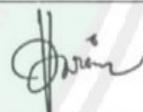
Oleh

GALIH INDRA PURLISTYARINI
NIM. 16910042

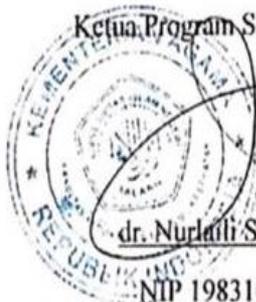
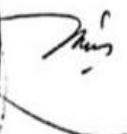
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima
sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kedokteran (S. Ked.)

Tanggal: 28 Mei 2020

Penguji Utama	<u>dr. Riskiyah, MMRS</u> NIP 19850506201701012118	
Ketua Penguji	<u>dr. Nurfiandi Indriana, Sp. OG</u> NIP 19840607201701012116	
Sekretaris Penguji	<u>Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M. Kes.</u> NIP 195707011987101002	
Penguji Integrasi	<u>drg. Anik Listiyana, M. Biomed.</u> NIP. 198008052009122001	

Mengesahkan:

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter,


dr. Nurlanti Susanti, M. Biomed.
NIP 19831024201101 2 007

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galih Indra Purlistyarini

NIM : 16910042

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 08 Mei 2020

Yang membuat pernyataan,



Galih Indra Purlistyarini

NIM. 16910042

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi. Wabarakatuh..

Puji syukur ke hadirat Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, serta shalawat dan salam tidak lupa penulis ungkapkan kepada Nabi Muhammad Saw sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik sekaligus studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penulis haturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga seiring dengan doa dan harapan... *jazakumullah ahsanal jaza'* kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini pula terutama penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang;
2. Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, Sp. B, Sp. BP, RE(K) yang dilanjutkan oleh Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M. Kes, Sp. Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang;
3. dr. Nurlaili Susanti, M. Biomed., selaku Ketua Program Studi Pendidikan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan sekaligus pembimbing akademik penulis.
4. Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M. Kes. dan dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG, serta dr. Riskiyah, MMRS, selaku dosen pembimbing skripsi dan penguji utama yang telah memberi pengarahan dan pengalaman berharga sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini sebagaimana mestinya;
5. Seluruh dosen dan segenap sivitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter.
6. Ayah (Hendro Wahyu) dan Mama (Sulistyowati) tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan material dan nonmaterial, serta restu mereka kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Adik-adikku: Nanda Wahyu dan Bening Nur Aini yang selalu mendukung dan memberi semangat;

8. Sahabat kontrakan dan “BFF”, serta teman-teman “Neonatus” yang selalu menghibur dan memberi semangat.
9. M. Abu Hamid Al-ghozali yang senantiasa menyemangati untuk menyelesaikan studi penulis; dan
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi.

Aaamiin yaa Rabbal’aalamiin.

Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Malang, 08 Mei 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kanker Payudara	7
2.2 Sadari untuk Deteksi Dini Kanker Payudara	15
2.3 Wanita Usia Subur (WUS).....	19
2.4 Pengetahuan	20
2.5 Perilaku	24
2.6 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi dini kanker payudara Metode SADARI.....	26
BAB III. KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis	28
BAB IV. METODE PENELITIAN	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
4.3 Populasi Penelitian	29
4.4 Sampel Penelitian	29
4.5 Variabel Penelitian	32
4.6 Definisi Operasional.....	32
4.7 Instrumen Penelitian.....	33
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
4.9 Pengolahan Data.....	37
4.10 Alur Penelitian	38
4.11 Analisa Data	39
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
5.1 Hasil	41

5.2 Pembahasan.....	50
5.3 Integrasi Islam.....	58
BAB VI. KESIMPULAN	64
6.1 Simpulan	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	72



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Langkah Pertama SADARI	16
Gambar 2.2	Langkah Kedua SADARI	17
Gambar 2.3	Langkah Ketiga SADARI	17
Gambar 2.4	Langkah Keempat SADARI	18
Gambar 2.5	Langkah Kelima SADARI	18
Gambar 2.6	Langkah Keenam SADARI	19
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	27



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi TNM Berdasarkan <i>AJCC Staging Manual</i>	11
Tabel 2.2	Klasifikasi TNM Berdasarkan <i>AJCC Staging Manual</i>	12
Tabel 4.1	Besar Nilai Z.....	30
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.3	Skor Penilaian Tingkat Pengetahuan.....	34
Tabel 4.4	Pertanyaan Untuk Mengukur Pengetahuan	34
Tabel 4.5	Skor Penilaian Perilaku Deteksi Dini	35
Tabel 4.6	Pertanyaan Tentang Perilaku Deteksi Dini	35
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	41
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kanker payudara	43
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi perilaku deteksi dini Metode SADARI...	43
Tabel 5.4	Hasil analisis antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI.....	44
Tabel 5.5	Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan usia.....	45
Tabel 5.6	Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan Pendidikan.....	46
Tabel 5.7	Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan Pekerjaan.....	47
Tabel 5.8	Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Etik Penelitian	72
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan	73
Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian	74
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	76
Lampiran 6. Analisis Data.....	81
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	86



ABSTRAK

Galih Indra Purlistyarini. 2020. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA METODE SADARI PADA WANITA USIA SUBUR DI KOTA BATU. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dibimbing oleh Herry Darsim Gaffar dan Nurfianti Indriana.

Kanker payudara merupakan penyakit yang tidak menular. Di Kota Batu pada tahun 2019 terdapat 55 penderita kanker payudara. Perilaku dini berupa Metode SADARI dapat memudahkan wanita untuk menemukan abnormalitas pada payudara, yang sangat dianjurkan pada wanita usia subur (WUS), wanita pasca menopause, dan setiap wanita berusia di atas 20 tahun, serta jika ada riwayat menstruasi dini pada usia ≤ 12 tahun ke bawah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) di Kota Batu. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Subjek penelitian ini adalah wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas yakni Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu di Kota Batu, dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden, dengan teknik *simple random sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan korelasi *Spearman's rank*. Hasil penelitian ini yakni antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI yakni $p = 0,432$ dan nilai uji korelasi $r = 0,081$ yang sangat lemah. Simpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) di Kota Batu.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, Kanker payudara, SADARI

ABSTRACT

Galih Indra Purlistyarini. 2020. RELATIONSHIP BETWEEN BREAST CANCER KNOWLEDGE LEVELS WITH EARLY DETECTION BEHAVIOR OF BREAST CANCER METHODS ON ELIGIBLE WOMEN IN KOTA BATU. THESIS. Medical Departement, Medical and Health Sciences Faculty, The Islamic State University Maulana Malik Ibrahim of Malang. Supervised by Herry Darsim Gaffar and Nurfianti Indriana.

Breast cancer is a non-communicable disease. In Kota Batu at 2019 were 55 patients with breast cancer. Early behavior consisting of the BSE method can make it easier for women to find abnormalities in the breast, which is very recommended on eligible women (WUS), postmenopause women, and every women over the age of 20 years, and also history of early menstruation at the age of ≤ 12 year and under. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of breast cancer with early detection of BSE method on eligible women (WUS) in Kota Batu. This study uses a correlative analytic design with a cross sectional study. The subjects of this study were sudden age women who visited the puskesmas namely Puskesmas Beji and Puskesmas Batu, with a total sample is 96 respondents, with simple random sampling technique. Data were analyzed using *Spearman's rank*. The results of this study between the level of cancer knowledge with early detection of the BSE method is $p = 0.432$ and correlation test value $r = 0.081$ which is very weak. The conclusion of this study there is no significant relationship between the level of knowledge of breast cancer with the early detection method of BSE method on eligible women (WUS) in Kota Batu.

Keywords: The Knowledge Level, Breast Cancer, Breast Self Examination

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di dunia. Angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kanker dan merupakan pembunuh nomor dua setelah penyakit kardiovaskular, yakni 12% (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun (2016), ancaman penyakit kanker di Indonesia yang semakin meningkat karena adanya perubahan pola hidup masyarakat. Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia (*WHO*) memprediksi pada tahun 2030 prevalensi kanker di dunia akan meningkat sebesar 300% yang mayoritas terjadi di negara-negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Data *Globocan: International Association of Cancer* (2018) menyebutkan terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker. Insiden penyakit kanker di Indonesia 136,2 per 100.000 penduduk dan berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia menempati urutan ke-23.

Pusat Data dan Informasi Kementerian RI (2016) menyatakan bahwa prevalensi penyakit kanker secara nasional untuk semua umur pada tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Di Yogyakarta memiliki insiden tertinggi untuk penyakit kanker yaitu sebesar 4,1%; sedangkan

berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 orang dan diikuti oleh Jawa Timur dengan estimasi penderita kanker sebanyak 61.230 orang.

Departemen Kesehatan RI (2013) menyebutkan bahwa penderita kanker tertinggi di Indonesia untuk wanita adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Kemudian disusul kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Kanker payudara adalah suatu jenis kanker yang dimulai dari payudara, yakni ketika sel-sel mulai tumbuh di luar kendali (*American Cancer Society*, 2019). Di Indonesia kanker payudara berkontribusi sebesar 30%, sedangkan kanker leher rahim atau kanker serviks berkontribusi sebesar 24% (Depkes RI, 2013).

Prevalensi penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju, yaitu kurang lebih 43.500 kasus kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya sehingga menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru pada wanita di Amerika Serikat. Di Indonesia, kejadian kanker payudara menempati urutan pertama dan penyebab kematian wanita terbanyak nomor satu yang setiap tahunnya ≥ 185.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara. Di Jawa Timur kanker payudara menempati urutan kedua terbanyak setelah Jawa Tengah dengan estimasi penderita kanker payudara adalah sebanyak 9.688 kasus (Kemenkes RI, 2015). Di Kota Batu menurut data puskesmas se Kota Batu terdapat 55 penderita kanker payudara. Jumlah penderita yang masih sedikit atau tergolong rendah, sehingga mengindikasikan bahwa perlunya deteksi dini kanker payudara agar tidak terjadi peningkatan insiden

penyakit kanker payudara (Data Sekunder, 2020). Insiden tertinggi kanker payudara tertinggi terdapat pada Puskesmas Beji dengan 35 penderita yang kedua diikuti oleh Puskesmas Batu dengan 10 orang penderita, lalu Puskesmas Junrejo dengan 6 orang penderita, Puskesmas Bumiaji 3 orang penderita, dan Puskesmas Sisir 1 orang penderita.

Pada penelitian Lumintang, dkk (2014) di Rumah Sakit Onkologi Surabaya menunjukkan data pasien kanker payudara berdasarkan usia yaitu usia remaja ≤ 18 tahun dengan persentase 0,62%. Pada usia dewasa awal 19-30 tahun 1,44%, usia dewasa akhir 31 – 40 tahun 12,16%, pramenopaus 41 – 60 tahun 31,34% dan menopaus ≥ 60 tahun 23,09%.

Berdasarkan data di atas, diperlihatkan bahwa kanker payudara dapat menyerang semua umur. Pentingnya para wanita untuk menjaga kesehatan payudara dengan melakukan deteksi dini untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Terdapat faktor-faktor lain untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, seperti kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit. Pengetahuan yang tidak memadai tentang kanker payudara sebagai faktor penting dalam mencegah wanita melakukan metode “Periksa Payudara Sendiri” (SADARI) dan menunda pengobatan dengan demikian berkontribusi dengan tingginya angka morbiditas dan mortalitas (Bushra, 2018).

Pada penelitian Dyanti dan Suariyanti (2016) juga menyebutkan bahwa keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ($OR = 5,67$), tingkat pengetahuan ($OR = 15,7$), keterjangkauan biaya ($OR = 5,95$), keterpaparan informasi atau media masa ($OR = 2,75$), dukungan suami atau keluarga ($OR =$

4,35), dan perilaku deteksi dini ($OR = 11,08$). Hal ini menunjukkan bahwa orang yang tidak pernah melakukan deteksi dini kanker payudara 11 kali lebih berisiko untuk mengalami keterlambatan pemeriksaan awal kanker payudara, dari pada orang yang melakukan deteksi dini.

Dalam Alhadis yang diriwayatkan oleh Muslim, Tirmidzi dari Amru bin Maimun:

إِغْتَمِ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ، حَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ، وَصِحَّتِكَ قَبْلَ سِقَامِكَ، وَفِرَاغِكَ قَبْلَ شُغْلِكَ، وَشِبَابِكَ قَبْلَ هَرَامِكَ، وَغِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ

“Gunakanlah 5 perkara sebelum datang 5 perkara lainnya, gunakanlah masa mudamu sebelum masa tuamu, masa sehatmu sebelum masa sakitmu, masa kayamu sebelum miskinmu, masa lapangmu sebelum datang masa sibukmu, dan masa hidupmu sebelum datang matimu.” (Al-Imam Al-Hafidz Abi Bakr Ahmad bin Al-Husain Al-Baihaqi, 2002)

Dalam hadis tersebut terdapat lima perkara yang salah satu di antaranya adalah gunakan masa sehatmu sebelum sakitmu. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa masa sehat dapat dilakukan dengan cara upaya pencegahan. Salah satunya dengan menggunakan metode SADARI, dengan pemeriksaan pada payudara sendiri pada seseorang ataupun kelompok yang tidak mempunyai keluhan dan merupakan suatu usaha untuk menemukan abnormalitas pada payudara yang bisa saja mengarah kanker payudara. SADARI merupakan metode yang mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Metode SADARI dianjurkan sebulan sekali setelah menstruasi, yakni ketika payudara tidak dalam keadaan lunak ataupun dalam keadaan bengkak, karena dengan melakukan SADARI setiap bulan, seorang wanita akan lebih mudah untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada payudaranya sehingga lebih menjaga kesehatan payudaranya (NBCF, 2019). Menurut Nisman (2011)

wanita yang dianjurkan untuk melakukan SADARI yaitu pada wanita usia subur (WUS), wanita pascamenopaus, dan setiap wanita yang berusia di atas 20 tahun, serta adanya riwayat menstruasi dini pada usia kurang dari 12 tahun.

Pada penelitian pendahuluan peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur dengan dua orang wanita usia subur di Puskesmas Beji, Kota Batu. Kedua wanita tersebut mengatakan bahwa tidak tahu akan adanya Metode SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, dianggap penting untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara Metode SADARI.

1.2 Rumusan Masalah.

Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara Metode SADARI pada wanita usia subur di Kota Batu?

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum.

Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara Metode SADARI pada wanita usia subur di Kota Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1.3.2.1 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia subur di Kota Batu.

1.3.2.2 Untuk mengetahui perilaku deteksi dini kanker payudara Metode SADARI pada wanita usia subur di Kota Batu.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat Akademik.

Diharapkan dapat menjadi salah satu referensi ilmiah bagi institusi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (PSPD FKIK UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang tentang kegiatan deteksi dini kanker payudara dengan menggunakan Metode SADARI.

1.4.2 Manfaat Praktis.

1.4.2.1 Bagi Institusi pendidikan.

Diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan pengetahuan dalam upaya mencegah terjadinya kanker payudara pada wanita usia subur Metode SADARI.

1.4.2.2 Bagi Peneliti lain.

Diharapkan sebagai bahan acuan referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara Metode SADARI.

1.4.2.3 Bagi Peneliti.

Sebagai pengalaman dan sekaligus sebagai sarana pembelajaran dalam penulisan sekaligus penelitian karya ilmiah mengenai tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI Pada wanita Usia Subur di Kota Batu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara.

2.1.1 Definisi Kanker Payudara.

Kanker merupakan suatu penyakit yang tidak menular namun berbahaya karena adanya sel-sel pada tubuh yang tumbuh tidak normal, tidak terkendali dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal, *et al.*, 2010). Menurut Kemenkes RI (2015) Kanker Payudara (KPD) atau disebut juga dengan *carcinoma mammae* merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar dan jaringan di sebelah luar rongga dada. Di Indonesia kanker payudara sudah menduduki peringkat pertama.

2.1.2 Faktor Risiko Kanker Payudara.

Secara umum, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan seseorang terkena kanker payudara, antara lain:

a. Faktor Risiko yang tidak dapat diubah:

1. Faktor Usia.

Bertambahnya usia seseorang wanita, maka risiko untuk terkena kanker payudara juga semakin tinggi, tidak menutup kemungkinan usia muda juga dapat terkena kanker payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013).

2. Riwayat keluarga dan Genetik.

Adanya riwayat keluarga dan genetik. Pada genetic adanya pembawa mutasi gen *BRCA1*, *BRCA2*, *ATM* atau *TAPI53 (p53)* (Kemenkes RI, 2015).

3. Adanya riwayat penyakit payudara.

Seorang wanita mempunyai riwayat tumor jinak pada payudara sebelumnya dapat bermutasi menjadi ganas. Briston L, (2008) mengungkapkan bahwa wanita menderita *Hyperplasia atipikal* mempunyai risiko 5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara.

4. Usia menarke.

Menarche atau disebut dengan menstruasi pertama. Apabila seorang wanita mengalami menstruasi pada usia ≤ 12 tahun akan berhubungan dengan lamanya terpapar oleh hormon estrogen dan hormon progesteron akan mempengaruhi proses proliferasi jaringan, salah satunya yang termasuk adalah jaringan pada payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013).

5. Menopause usia lanjut.

Menopause setelah usia 55 tahun akan meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara (Pulungan, 2010).

b. Faktor risiko yang dapat diubah:

1. Riwayat Kehamilan.

Sesorang wanita yang berusia ≥ 30 tahun dan belum pernah melahirkan anak, berisiko terkena kanker payudara lebih tinggi (Mulyani dan Nuryani, 2013).

2. Masa Menyusui.

Menyusui merupakan salah satu faktor hormon yang dapat dimodifikasi. Wanita yang menyusui memiliki faktor risiko kanker payudara lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui (Lanfranchi dan Brend, 2007).

3. Hormonal.

Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara karena adanya peningkatan paparan atau pajanan hormon esterogen yang dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada payudara (Nani, 2009).

4. Obesitas.

Menurut Kresnawan (2012), faktor obesitas menyebabkan 30% risiko lebih tinggi terjadinya kanker dikarenakan asupan energi yang berlebihan pada obesitas dapat menstimulasi produksi hormon esterogen, terutama pada wanita setelah menopause.

5. Mengonsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol akan menyebabkan risiko berkembangnya kanker payudara, hal ini tergantung jumlah alkohol yang dikonsumsi (Bagnardi *et al.*, 2015). Perempuan yang mengonsumsi lebih dari satu gelas alkohol per hari memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi (Curm *et al.*, 2003).

Mengonsumsi alkohol tidak hanya mengurangi kepadatan dan kekuatan tulang namun juga kemampuan tulang untuk memperbaiki

kerusakan atau keropos, Menuanya sel pada tulang menyebabkan kanker kolorektal dan kanker payudara (Moradi dan Moghdam, 2012).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara.

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara biasanya baru diketahui setelah memasuki stadium kanker lanjut. Pada tahap dini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan ataupun tanda-tanda. Seiring berjalannya waktu, timbul keluhan dan berubah menjadi stadium yang lebih lanjut.

Pada tahap lanjut akan sulit untuk dilakukan penyembuhan dan peluang untuk sembuh semakin kecil. Kanker payudara yang dapat diketahui sedini mungkin dapat dilakukan pengobatan untuk memperpanjang harapan hidup. Tanda-tanda yang dapat muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara dan tidak terasa nyeri. Menurut *National Breast Cancer Foundation* (2019), terdapat beberapa gejala kanker payudara, antara lain:

- a. Munculnya benjolan yang tidak normal atau penebalan pada payudara atau daerah ketiak;
- b. Puting terasa lembek;
- c. Adanya perubahan bentuk, ukuran yang tidak normal pada payudara;
- d. Adanya lesung pada payudara;
- e. Pembengkakan;
- f. Adanya penyusutan yang tidak normal pada payudara;
- g. Puting tenggelam atau terlihat masuk ke dalam payudara (*nipple retraction*);
- h. Adanya sisik, kulit kemerahan, bengkak dan adanya perubahan kulit yang teksturnya mirip kulit jeruk pada kulit payudara, areola, atau puting; dan

- i. Keluarnya cairan jernih dari puting saat tidak sedang kondisi hamil atau menyusui atau keluar darah dari puting.

2.1.4 Sistem *Staging* pada Kanker Payudara.

Klasifikasi TNM Kanker Payudara berdasarkan *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan *AJCC Cancer Staging Manual*.

Klasifikasi	Definisi
Tumor Primer (T)	
Tx	Tumor primer tidak didapatkan
T0	Tidak ada bukti adanya tumor primer
Tis	Karsinoma In Situ
Tis (DCIS)	Duktal Karsinoma In Situ
Tis (LCIS)	Lobular Karsinoma In Situ
Tis (Paget)	Paget's disease tanpa adanya tumor
T1	Ukuran tumor < 2 cm
T1 mic	Mikroinvasif > 0,1 cm
T1a	Tumor > 0,1 - < 0,5 cm
T1b	Tumor > 0,5 - < 1cm
T1c	Tumor > 1 - < 2 cm
T2	Tumor > 2 - < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perlekatan pada dinding thoraks atau kulit
T4a	Melekat pada dinding dada, tidak termasuk M. Pectoralis Major
T4b	Edema (termasuk <i>peau d'orange</i>) atau ulserasi pada kulit
T4c	Gabungan antara T4a dan T4b
T4d	Inflamasi karsinoma
Kelenjar Limfe Regional (N)	
Nx	Kelenjar limfe regional tidak didapatkan
N0	Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe
N1	Metastasis pada kelenjar aksila ipsilateral, bersifat mobile
N2	Metastasis pada kelenjar limfe aksila ipsilateral, tidak dapat digerakkan (fixed)
N3	Metastasis pada kelenjar limfe infraklavikular, atau mengenai kelenjar mammae interna, atau kelenjar limfe supraklavikular
Metastasis (M)	
Mx	Metastasis jauh tidak didapatkan
M0	Tidak ada bukti adanya metastasis
M1	Didapatkan metastasis yang telah mencapai organ

Sumber: *American Joint Committee On Cancer (AJCC)*, 2010

Tabel 2.2 Stadium Klinis Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual.

Stadium	Ukuran Tumor	Metastasis Kelenjar Limfe	Metastasis Jauh
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1,N2	M0
IIIB	T4	N apapun	M0
IIIC	T apapun	N3	M0
IV	T apapun	N apapun	M1

TNM : Tumor Nodus Metastasis

Sumber: *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*, 2010

2.1.5 Pencegahan Kanker Payudara.

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk mengurangi insidens dan mortalitas. Kementerian Kesehatan RI (2015) membagi dua jenis, yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder:

a. Pencegahan primer.

Suatu pencegahan yang dapat dilakukan oleh seseorang dengan cara menghindari agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan cara mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara seperti faktor yang dapat diubah dan membiasakan pola hidup yang sehat sejak dini.

b. Pencegahan sekunder.

Pencegahan sekunder merupakan suatu usaha dengan mencegah kerusakan yang lebih lanjut akibat kanker payudara, yaitu dengan cara mengidentifikasi kelompok-kelompok yang mempunyai risiko. Pencegahan

sekunder dapat berupa deteksi dini dan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan atau usaha seseorang maupun kelompok untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara.

2.1.5 Skrining Payudara.

Berikut ini adalah cara skrining payudara menurut Kementerian Kesehatan RI (2015):

a. Mammogram.

Mammografi merupakan suatu alat yang dapat membantu mendeteksi adanya kanker payudara. Tujuan dari mammografi adalah membantu wanita untuk mendeteksi perubahan bentuk payudara yang mengarah kepada kanker payudara.

Pada beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang melakukan mammografi secara teratur biasanya menemukan kanker payudara pada tahap awal, karena penemuan lebih awal lebih mudah disembuhkan dan diobati, sehingga tidak memerlukan penanganan yang berat seperti pembedahan untuk mengangkat seluruh payudara atau mastektomi ataupun sampai kemoterapi (*American Cancer Society*, 2015).

Berikut ini merupakan pedoman penatalaksanaan Mammografi menurut Kementerian Kesehatan RI (2015):

1. Mammogram dilakukan pada wanita yang usianya diatas 35 tahun, karena pada usia tersebut payudara terlihat lebih padat. Untuk hasil yang maksimal pada mamografi pada usia >40 tahun.

2. Dilakukan seminggu sampai sepuluh hari setelah menstruasi yang dihitung dari hari pertama masa menstruasi, karena pada masa ini akan mengurangi rasa yang tidak nyaman pada wanita ketika mendapat kompresi dan dapat memberikan hasil yang lebih optimal.

b. Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS).

SADANIS yaitu pemeriksaann payudara klinis yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih untuk mengenali berbagai jenis kelainan pada payudara. Berikut ini merupakan langkah-langkah SADANIS menurut *National Breast Cancer Foundation* (2019):

1. Pada tahap awal pasien akan diperiksa pada bagian luar payudara terlebih dahulu dengan mengangkat tangan sampai di atas kepala, menggantungkan tangan di sisi tubuh, atau menekan tangan di pinggul. Pada posisi tersebut akan memudahkan petugas kesehatan untuk melakukan identifikasi adanya perbedaan bentuk ataupun ukuran payudara. Area kulit pada daerah payudara diperiksa untuk mengecek adanya ruam, lesung, atau tanda-tanda yang tidak normal lainnya. Bagian puting diperiksa dan diberi remasan ringan untuk melihat apakah ada cairan keluar atau tidak.
2. Pada tahap kedua, payudara diraba dengan menggunakan ujung jari yang dimulai dari ketiak hingga daerah tulang selangka untuk mencari apakah ada benjolan maupun kelainan yang mengarah pada kanker payudara. Perlu diketahui bahwa beberapa wanita yang memiliki jaringan payudaranya tampak penuh dan benjolan berserat kecil pada seluruh jaringan payudara tersebut, dikenal sebagai payudara

fibrokistik. Kondisi jaringan semacam ini akan dicatat oleh petugas kesehatan namun tidak berhubungan dengan kanker.

3. Apabila ditemukan adanya benjolan, maka petugas kesehatan akan mengidentifikasi bentuk, ukuran dan teksturnya, untuk melihat apakah benjolan tersebut sifatnya mudah berpindah atau tidak. Benjolan yang bersifat jinak biasanya terasa berbeda dari benjolan yang bersifat kanker. Setiap benjolan yang ditemukan akan diperiksa dengan tindakan diagnostik yang lebih lanjut.

c. Periksa payudara sendiri (SADARI).

Pusat Medis Johns Hopkins menyatakan bahwa 40% dari diagnosis kanker payudara pertama kali terdeteksi oleh wanita yang merasakan adanya benjolan pada payudaranya, maka dari itu sangat penting untuk melakukan SADARI secara rutin paling sedikit satu bulan sekali (*National Breast Cancer Foundation, 2019*). Wanita yang dianjurkan untuk melakukan SADARI yaitu pada wanita usia subur (WUS), wanita pascamenopaus, dan setiap wanita yang berusia di atas 20 tahun, adanya riwayat menstruasi dini pada usia kurang dari 12 tahun, serta wanita dewasa yang berusia 20 tahun ke atas (Nisman, 2011).

2.2 SADARI untuk Deteksi Dini Kanker Payudara.

SADARI merupakan suatu pemeriksaan yang efektif, mudah dan bisa dilakukan oleh setiap wanita untuk menjaga kesehatan payudaranya. Pada wanita yang melakukan SADARI akan sangat mudah untuk menemukan benjolan ataupun kelainan lainnya yang ada pada daerah payudara dan sekitarnya. SADARI dapat dilakukan dengan posisi tegak dengan berdiri menghadap ke arah

cermin atau posisi berbaring dengan satu tangan diletakkan di bawah kepala, lalu dilakukan pengamatan dan perabaan pada payudara secara sistematis, sehingga akan lebih mudah apabila ditemukan adanya suatu benjolan pada payudara (Dalimartha, 2007).

2.2.1 Waktu Melakukan SADARI.

SADARI dilakukan secara rutin yaitu sebulan sekali, yakni 7-10 hari setelah menstruasi yang dihitung dari hari pertama menstruasi. Diharapkan pada saat pemeriksaan tersebut payudara tidak dalam keadaan bengkak ataupun nyeri saat ditekan (RS Kanker Dharmais, 2009).

2.2.2 Cara Melakukan SADARI.

Berikut merupakan langkah-langkah melakukan SADARI menurut Kementerian Kesehatan yang dianjurkan dalam rangka *Breast Awareness Month* (2016):

a. Langkah 1.

Berdiri dan menghadap ke arah cermin, lalu periksa kedua payudara apakah normal atau tidak normal. Perhatikan jika ada perubahan seperti adanya cairan yang keluar pada puting susu, keriput, kulit mengelupas atau *dimpling*.



Gambar 2.1 Langkah pertama SADARI
Sumber: Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

b. Langkah 2.

Angkat kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara, apakah ada kelaianan pada kedua payudara atau puting.



Gambar 2.2 Langkah kedua SADARI
Sumber: Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

c. Langkah 3.

Letakkan kedua tangan ke arah pinggang dan sedikit membungkuk menghadap ke arah cermin sambil menarik bahu ke belakang dan siku ke arah depan. Perhatikan setiap perubahan kontur pada kedua payudara dan puting. Pemeriksaan payudara ini dapat dilakukan ketika mandi dengan *shower*, jika kulit bersabun dan tergyur air dipijat dengan jari-jari dapat merasakan adanya perubahan pada payudara.



Gambar 2.3 Langkah ketiga SADARI
Sumber: Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

d. Langkah 4.

Angkat tangan sebelah kiri dengan posisi tangan ditekuk di belakang kepala, lalu gunakan 3 atau 4 jari pada tangan kanan untuk meraba payudara sebelah kiri dengan lembut, kuat, hati-hati dan merata. Dimulai dari bagian tepi luar, tekan bagian yang datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat pada sekitar payudara secara bertahap ke arah puting susu. Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan bawah lengan dan rasakan apakah ada benjolan atau massa yang tidak biasa pada bawah kulit.



Gambar 2.4 Langkah keempat SADARI
Sumber: Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

e. Langkah 5.

Pijat puting payudara secara perlahan dan perhatikan apakah ada *rabas* atau keluarnya cairan. Ulangi pemeriksaan, jika menemukan hal yang tidak normal seperti rabas dari puting susu dalam waktu 1 bulan dan terjadi ketika sedang ataupun tidak melakukan SADARI, segera pergi ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 2.5 Langkah kelima SADARI
Sumber: Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

f. Langkah 6.

Ulangi langkah keempat dan kelima namun dalam posisi berbaring. Berbaring mendatar, dengan lengan kiri posisinya diletakkan pada bagian bawah kepala dan pada bahu kiri diberi bantal atau lipatan handuk. Gunakan gerakan memutar sama seperti yang diuraikan diatas tadi, dan diulangi pada payudara kanan.



Gambar 2.6 Langkah keenam SADARI
Sumber: Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

2.3 Wanita Usia Subur.

Menurut Novitasary (2013) wanita usia subur merupakan wanita yang masih dalam usia reproduktif, mulai rentan usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan.

2.4 Pengetahuan.

2.4.1 Pengertian Pengetahuan.

Menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu materi ataupun objek. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindera, seperti indera: penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan perabaan. Pengetahuan dapat memengaruhi tindakan seseorang.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan.

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Tahu (*Know*).

Tahu dapat diartikan apabila seseorang individu dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya ataupun rangsang yang telah diterimanya. Pada tingkatan ini disebut tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*).

Merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan objek ataupun materi yang terkait secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut.

c. Aplikasi (*Application*).

Merupakan kemampuan seseorang individu untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*).

Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang individu untuk menjabarkan dan memilah suatu materi ke dalam komponen-komponen tertentu, namun masih memiliki kaitan antara satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menunjukkan ataupun meringkas atau merangkum suatu materi.

f. Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang individu yang dapat menilai suatu materi. Dari penilaian tersebut diungkapkan suatu kriteria yang sudah ditentukan oleh individu itu sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Dari 6 tingkatan pengetahuan dengan domain kognitif dapat ditarik kesimpulan, bahwa tingkat pertama, adalah tahu karena adanya rangsangan atau stimulus terhadap suatu materi. Tingkat kedua, adalah menginterpretasikan pengetahuan yang telah didapat. Tingkat ketiga, yaitu dapat menggunakan atau mengaplikasikan pengetahuan. Tingkat keempat, yaitu seseorang individu mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis. Tingkat kelima, yaitu seorang individu mampu meringkas suatu materi. Tingkat keenam, yaitu seseorang dapat menilai suatu materi.

2.4.3 Proses Perilaku Tahu.

Seperti yang sudah diuraikan diatas pengetahuan merupakan hasil tahu terhadap suatu objek. Menurut Notoadmojo (2012) mengungkapkan bahwa

sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses yang berurutan, diantaranya:

a. *Awareness* (Kesadaran).

Pada tahap ini seseorang sudah mulai menyadari adanya stimulus atau rangsangan.

b. *Interest* (Tertarik).

Pada tahap ini individu tersebut mulai tertarik dengan stimulus tersebut.

c. *Evaluation* (Mengevaluasi atau Menilai)

Seorang individu setelah tertarik akan mempertimbangkan atau menilai stimulus tersebut baik ataupun tidak.

d. *Trial* (Mencoba).

Apabila stimulus tersebut baik maka seseorang individu memulai untuk mencoba perilaku baru.

e. *Adaption* (Menyesuaikan)

Setelah memiliki perilaku baru dan cocok sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus, kemudian akan mengangkat atau menyesuaikan diri dengan stimulus tersebut.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Umur.

Umur akan memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambahnya umur maka semakin bertambah juga daya

tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Budiman dan Riyanto, 2013).

b. Pengalaman.

Pengalaman merupakan salah satu sumber untuk memperoleh kebenaran pengetahuan karena dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Budiman dan Riyanto, 2013).

c. Pendidikan.

Jika tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki. Perlu diperhatikan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah pengetahuannya juga rendah. Pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal namun pendidikan non formal juga merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan (Wawan & Dewi, 2011).

d. Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja merupakan suatu kegiatan yang dapat menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan bagi seseorang (Wawan dan Dewi, 2010).

e. Informasi.

Banyak sumber informasi yang bisa diperoleh untuk mendapatkan pengetahuan, seperti: televisi, radio, majalah dan internet. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah namun mendapatkan informasi

yang baik, maka dapat meningkatkan pengetahuannya (Budiman dan Riyanto, 2013).

f. Minat.

Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu untuk dapat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni sesuatu agar dapat memperoleh pengetahuan yang mendalam (Djaali, 2008)

g. Kebudayaan.

Kebudayaan atau tradisi tempat kita tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap (Notoatmodjo, 2010).

2.5 Perilaku.

2.5.1 Pengertian Perilaku.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan semua kegiatan ataupun aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung maupun tidak langsung

2.5.2 Perilaku Manusia.

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*convert behaviour*), yang artinya perilaku dapat terjadi apabila respon terhadap stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas, karena respon hanya sebatas dalam bentuk persepsi, perhatian, pengetahuan dan sikap stimulus yang ada.

Contoh: Wanita usia subur mengetahui kanker payudara kemudian mencari tahu informasi mengenai bahaya kanker payudara dan pencegahan kanker payudara.

- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*), artinya perilaku ini dapat terjadi apabila respon terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain.

Contoh: Wanita usia subur melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai upaya deteksi dini secara rutin.

2.5.3 Perubahan Perilaku.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seperti:

- a. Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*).

Merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, seperti: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, demografi (status ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga).

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*).

Merupakan faktor yang menentukan keinginan terlaksananya perilaku, seperti: sumber daya, sarana dan prasarana, keahlian dan keterampilan.

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*).

Merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang karena adanya sikap dan perilaku orang lain, seperti: keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan.

2.6 Hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara Metode SADARI.

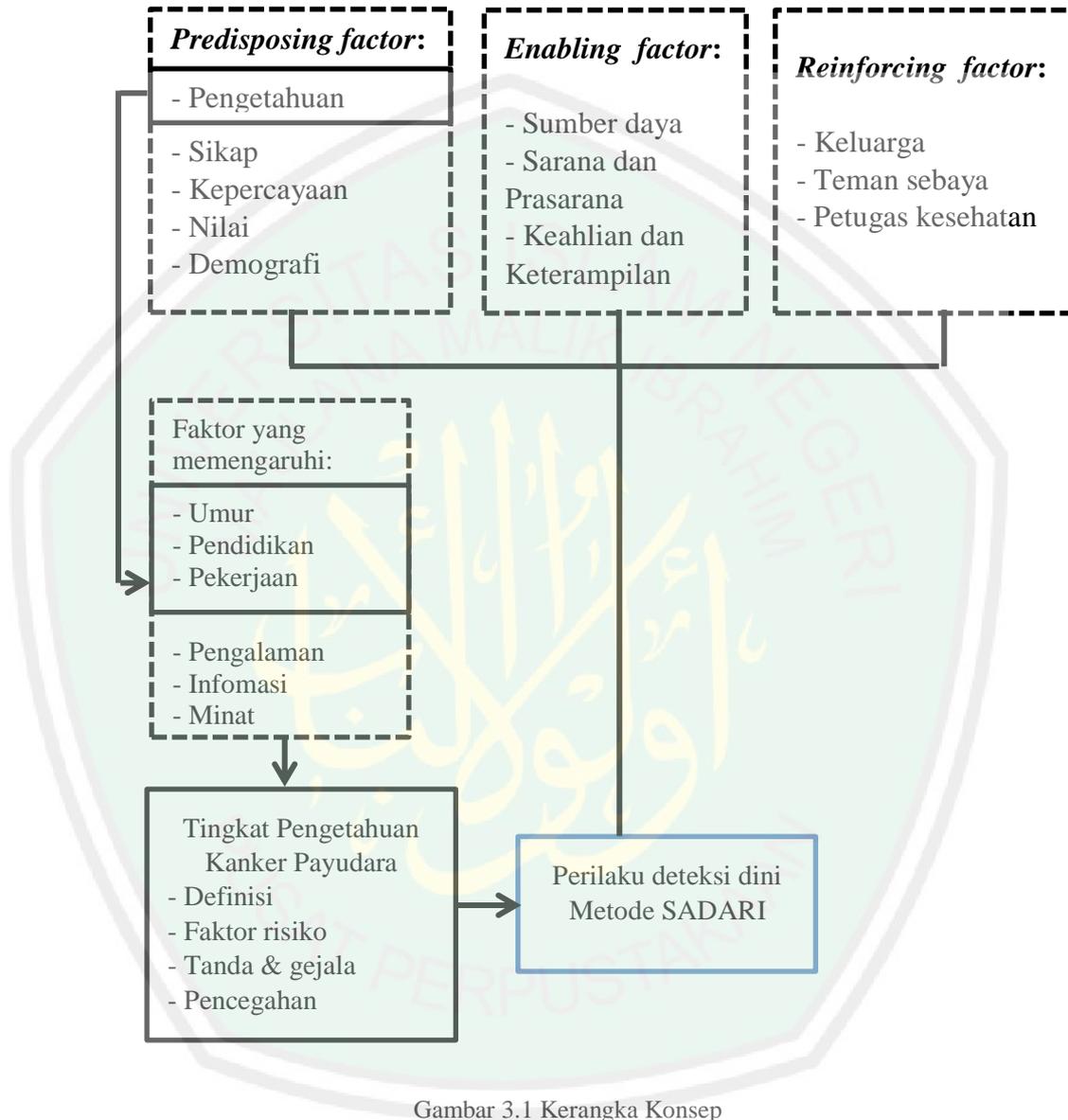
Berdasarkan penjabaran tinjauan pustaka di atas dapat dikatakan, bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung atau tidak langsung. Faktor utama yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan sebagainya. Antara pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku sangat berhubungan satu sama lain. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran maka akan terjadi perilaku yang diharapkan sehingga terjadi perubahan perilaku. Pengetahuan yang baik tentang kanker payudara akan membuat seseorang berperilaku untuk melakukan deteksi dini kanker payudara yang diperoleh dari interaksi sosial baik dalam kelompok maupun di luar kelompok (Sobur, 2003).

BAB III

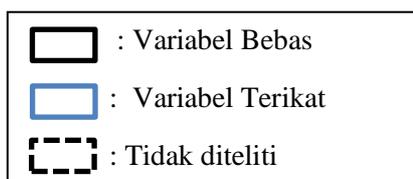
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



Tingkat pengetahuan kanker payudara tentang definisi kanker payudara, faktor risiko kanker payudara, gejala kanker payudara, serta pencegahan kanker payudara untuk menumbuhkan kesadaran para wanita usia subur bahwa kanker payudara sesuatu hal yang serius. Pentingnya para wanita usia subur melakukan pencegahan dengan melakukan deteksi dini. Perilaku deteksi dini dengan menggunakan metode SADARI yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker payudara.

3.2 Hipotesis.

H₀: Ada hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia subur di Kota Batu.

H₁: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia subur di Kota Batu.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif yang menjelaskan tentang hubungan antar variabel yang diteliti. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* yakni pengumpulan data dilakukan serentak dalam satu waktu terhadap variabel bebas dan terikat.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.

4.2.1 Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu.

4.2.2 Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2020 sampai dengan Maret 2020.

4.3 Populasi Penelitian.

Populasi penelitian ini yaitu semua wanita usia subur yang berkunjung ke Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu dalam bulan Februari 2020 sampai dengan Maret 2020.

4.4 Sampel Penelitian.

4.4.1 Besar Sampel.

Sampel penelitian ini yaitu wanita usia subur yang berkunjung ke Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu dengan jumlah total 96 responden.

Penentuan jumlah sampel tersebut melalui perhitungan menggunakan rumus Lemeshow (1997), yaitu:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan
 Z = Skor Z berdasarkan pada nilai α yang diinginkan
 α = Derajat kepercayaan
 P = Proporsi kasus yang diteliti dalam populasi, P tidak diketahui maka digunakan P terbesar yakni 0,5
 Q = Proporsi untuk terjadinya suatu kejadian. Jika penelitian menggunakan P terbesar, maka $Q = 1 - P = 1 - 0,5 = 0,5$
 L = Toleransi kesalahan, ditentukan $10\% = 0,1$

Tabel 4.1 Besar Nilai Z.

A	1 - α	$Z_{1 - \alpha/2}$	$Z_{1 - \alpha}$
1%	99%	2,58	2,33
5%	95%	1,96	1,64
10%	90%	1,64	1,28

Sesuai dengan penelitian yang menggunakan pendekatan *cross sectional study*, sehingga untuk populasi yang tidak diketahui didapatkan $Z_{1 - \alpha/2}$, maka besaran skor Z yang akan diambil adalah sesuai dengan kolom ketiga. Pada penelitian ini, derajat kepercayaan yang digunakan adalah 5%, maka $Z_{1 - \alpha/2} = 1,96$. Jika sudah ditetapkan bawah skor $Z = 1,96$.

Dari rumus tersebut jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2} \\ &= 96,04 \end{aligned}$$

4.4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.

a. Kriteria Inklusi.

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang masuk dalam subjek yang akan diteliti oleh peneliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Wanita usia subur usia 15 – 49 tahun;
2. Responden yang berkunjung ke Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu;
3. Tidak menderita kanker payudara; dan
4. Bersedia menjadi subjek penelitian yang dibuktikan dengan *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi.

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik umum yang tidak masuk dalam subjek yang akan diteliti oleh peneliti. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Wanita usia subur yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian;
2. Menderita kanker payudara; dan
3. Responden yang tidak berkunjung ke Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu.

4.4.3 Teknik Sampling.

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memerhatikan strata atau tingkatan dalam populasi tersebut.

4.5 Variabel Penelitian.

4.5.1 Variabel Bebas.

Variabel bebas adalah variabel yang akan mempengaruhi perubahan pada variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan kanker payudara.

4.5.2 Variabel Terikat.

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat dari variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini yakni perilaku deteksi dini kanker payudara Metode SADARI.

4.6 Definisi Operasional.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang kanker payudara yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, stadium, diagnosis, pengobatan dan pencegahan kanker payudara	Menggunakan Kuesioner tingkat pengetahuan kanker payudara dengan 27 pertanyaan dengan kategori sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju	Kuesioner Tingkat Pengetahuan kanker payudara	1. Tingkat Pengetahuan Baik jika skor 76-100% 2. Tingkat pengetahuan Cukup baik jika skor 56-75% 3. Tingkat pengetahuan kurang baik jika skor 40-55% 4. Tingkat pengetahuan tidak baik <55%	Ordinal
Perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI	Suatu respon (pendapat) yang dimiliki oleh responden tentang perilaku deteksi dini kanker payudara dengan melakukan	Menggunakan Kuesioner perilaku dengan 19 pertanyaan dengan kategori sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat	Kuesioner Perilaku deteksi dini kanker payudara	1. Baik jika skor >54 (Jawaban terhadap kuesioner 57-100% benar) 2. Cukup jika skor 44-54 (Jawaban terhadap	Ordinal

	pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	tidak setuju		kuesioner 45-56% benar) 3. Kurang jika skor ≤ 43 (Jawaban terhadap kuesioner ≤ 43 benar)	
--	---------------------------------------	--------------	--	---	--

Sumber: Hastuti, 2010

4.7 Instrumen Penelitian.

Menurut Masturoh dan Anggita (2018), menyatakan bahwa instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada sebuah penelitian. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner atau daftar pertanyaan/pernyataan, formulir observasi, atau formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data penelitian.

Untuk mengumpulkan data pada suatu penelitian dapat menggunakan instrumen yang dibuat sendiri. Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI yang sebelumnya telah digunakan pada penelitian terkait tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI pada wanita usia subur. Kuisisioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Roni Yudi Hastuti tahun 2010 yang telah di uji validitas dan reliabilitas.

Pada kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai α minimal 0,6. Pada kuesioner yang telah dilakukan uji reliabilitas Hastuti (2010) didapatkan nilai *Cronbach's alpha* ($0,797 > 0,6$).

Kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan responden tentang kanker payudara dan SADARI yang terdiri dari 27 item pernyataan dengan kategori "Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju" dan diberikan skor 1, 2, 3, dan 4 yang artinya sebagai berikut :

Tabel 4.3 Skor Penilaian Tingkat pengetahuan

Jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Tabel 4.4 Pertanyaan untuk Mengukur Pengetahuan

Variabel penelitian	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
Pengetahuan Kanker Payudara	a. Mempunyai kemampuan menjelaskan tentang kanker payudara	1,2,3		3
	b. Memiliki kemampuan memberikan contoh tanda dan gejala kanker payudara	6,7,8,12		4
	c. Memiliki kemampuan untuk berperilaku baik sesuai pola hidup sehat	9	10	2
	d. Mempunyai kemampuan menganalisis faktor-faktor risiko kanker payudara	4,11,13,15,16	5,14	7
	e. Mempunyai kemampuan menghubungkan antara gejala dan pencegahan	18,19,24	21,22,23,25,26,27	9
	f. Mempunyai kemampuan menilai tanda-tanda kanker payudara	17,20		2
	Jumlah	18	9	27

Sumber: Hastuti, 2010

Kuesioner untuk mengidentifikasi perilaku responden tentang deteksi dini kanker payudara terdiri dari 19 item pertanyaan dengan 4 skala penilaian yang diberikan skor sebagai berikut:

Tabel 4.5 Skor Penilaian Perilaku Deteksi Dini

Skala	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Positif (+)	4	3	2	1
Negatif (-)	1	2	3	4

Tabel 4.6 Pertanyaan Tentang Perilaku Deteksi Dini

Variabel penelitian	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		Positif	Negatif	
Pengetahuan Kanker Payudara	a. Mempunyai kemampuan untuk menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara	1,13	2,11,14	5
	b. Mempunyai faktor-faktor yang mendukung terlaksananya perilaku deteksi dini kanker payudara	3,5,7,8,12,15	4,6,9,10,16,18	12
	c. Memiliki faktor pendorong untuk melakukan deteksi dini kanker payudara	17,19		2
	Jumlah	10	9	19

Sumber: Hastuti, 2010

Cara pengisian kuesioner dengan memberikan tanda (√) pada pertanyaan yang dianggap benar.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data.

Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data awal kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diserahkan ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang. Setelah memperoleh izin dari Kesbangpol, selanjutnya mengajukan izin ke Dinas Kesehatan Kota Batu untuk mendapatkan izin pengambilan data awal di Puskesmas Batu, Puskesmas Beji, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Sisir, dan Puskesmas Junrejo. Setelah mendapatkan data awal, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diserahkan ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang. Setelah memperoleh izin dari Kesbangpol, selanjutnya mengajukan izin ke Dinas Kesehatan Kota Batu untuk mendapatkan izin Penelitian di Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu. Penelitian dilakukan pada wanita usia subur yang berkunjung ke Puskesmas Batu, Puskesmas Beji, yang sesuai dengan kriteria inklusi. Data terkait dengan tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku deteksi dini kanker payudara didapat dari pengisian kuesioner. Sebelum dilakukan pengisian kuesioner, peneliti meminta izin melalui *informed consent* kepada wanita usia subur apakah mereka bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah bersedia menjadi responden dalam penelitian, peneliti mengisi identitas responden kemudian melanjutkan sesi pengisian kuesioner pada wanita usia subur yang menjadi responden. Terakhir memberi bingkisan pada wanita usia subur yang telah bersedia menjadi responden.

4.9 Pengolahan Data.

Menurut Masturoh dan Anggita (2018), pengolahan data merupakan suatu cara atau proses memperoleh data. Pengolahan data ini upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan. Prosedur pengolahan data yang dilakukan sebagai berikut:

a. *Editing.*

Peneliti akan melakukan proses *editing* atau penyuntingan data yaitu tahap pengisian kuesioner yang telah terkumpul dicek kelengkapan data dan jawabannya. Apabila didapatkan ketidaklengkapan jawaban, maka peneliti akan melakukan pengambilan data ulang.

b. *Coding.*

Setelah dilakukan proses *editing* atau penyuntingan data, maka tahap selanjutnya yaitu pengkodean atau *coding*, yaitu proses mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi sebuah kode berupa angka atau bilangan. Setiap kategori jawaban atau data yang berbeda diberi kode yang berbeda pula.

c. *Entry Data.*

Data yang telah dilakukan pengkodean atau proses *coding*, selanjutnya akan dilakukan entry data atau proses memasukkan data ke dalam software atau program pengolahan data di komputer oleh peneliti, seperti *Ms. Excel* atau *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. Pada proses ini, peneliti memasukkan data berupa data khusus seperti pengetahuan kanker payudara dan perilaku deteksi dini, serta data umum berupa jenis kelamin,

umur, pendidikan, pekerjaan responden satu-persatu ke dalam program pengolahan data tersebut.

d. *Scoring*.

Tahap berikutnya setelah memasukkan data yaitu pemberian skor atau scoring. Skor ditentukan setelah setiap pertanyaan dan jawaban responden dimasukkan. Peneliti akan memberikan skor pada variabel bebas dan variabel terikat sesuai dengan kategorinya masing-masing.

e. *Tabulating*.

Data yang telah melalui proses *editing* sampai *scoring*, selanjutnya dilakukan tabulasi data, yaitu memasukkan data-data tersebut ke dalam sebuah tabel. Data-data pada penelitian ini yang akan dimasukkan ke dalam tabel meliputi data umum berupa jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, serta data khusus yang berupa tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku deteksi dini. Tabel yang disajikan berupa tabel frekuensi, tabel korelasi, dan tabel silang.

4.10 Alur Penelitian.

- a. Penentuan populasi dan sampel wanita usia subur yang akan diteliti;
- b. Mengambil data responden wanita usia subur yang berkunjung ke Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu;
- c. Penjelasan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian kepada responden dan mendapat persetujuan keikutsertaan dalam penelitian dengan penanda tangan *informed consent*;
- d. Pengisian kuesioner mengenai identitas diri responden;

- e. Pengisian kuesioner mengenai tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI yang dilakukan oleh responden; dan
- f. Pengolahan data yang didapat dan pembuatan kesimpulan.

4.11 Analisis Data.

4.11.1 Analisis Data Univariat.

Analisis data univariat merupakan suatu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Dalam penelitian ini, data yang digunakan berupa jenis data kategorik, sehingga, penyajian data berupa distribusi frekuensi atau proporsi dari setiap variabel yang diteliti, baik data umum maupun data khusus. Pada penelitian ini, data umum meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan sebagainya, serta data khusus berupa tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku deteksi dini wanita usia subur. Pada analisa tingkat pengetahuan dan perilaku dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Prosentase

X: Jawaban benar

n: Jumlah sampel

4.11.2 Analisa Bivariat.

Analisis bivariat yang digunakan di dalam penelitian ini untuk melihat kemungkinan adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan kanker payudara dengan variabel terikat yaitu perilaku

deteksi dini kanker payudara. Analisa bivariat ini menggunakan uji statistik *Spearman's rank*.

Menurut Setiawan (2017) uji *Spearman's rank* merupakan uji korelasi yang digunakan apabila data pada 2 variabel yang diuji menggunakan skala ordinal. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikan yaitu $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan apabila nilai signifikansi atau *p value* $<0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya terdapat signifikansi atau ada hubungan antara 2 variabel yang diuji. Jika nilai signifikansi atau *p value* $>0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak, maksudnya tidak ada hubungan antara 2 variabel yang diuji tersebut.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian.

Penelitian mengenai Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Metode SADARI terhadap 96 responden wanita usia subur (WUS) yang dilaksanakan di Puskesmas Batu dan Puskesmas Beji pada bulan Februari 2020 didapatkan hasil penelitian sebagai berikut.

5.1.1 Karakteristik responden.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1.	Usia		
	15 - 21 Tahun	22	22,9
	22 - 28 Tahun	29	30,2
	29 - 35 Tahun	25	26,0
	36 - 42 Tahun	15	15,6
	43 - 49 Tahun	5	5,2
	Total	96	100
2.	Tingkat Pendidikan		
	SD	5	5,2
	SMP	24	25,0
	SMA/SMK	57	59,4
	D1	5	5,2
	D3	1	1,4
	S1	4	4,2
	Total	96	100
3.	Jenis Pekerjaan		
	IRT	56	58,3
	Pelajar	9	9,4

Wiraswasta	10	10,4
Swasta	14	14,6
Mahasiswa	6	6,3
PNS	1	1,0
Total	96	100
4. Riwayat Kanker Payudara		
Ada	0	0,0
Tidak ada	96	100
Total	96	100
5. Penggunaan KB		
Menggunakan	29	30,2
Tidak menggunakan	67	69,7
Total	96	100
6. Riwayat Menyusui		
Pernah	58	60,4
Tidak pernah	38	39,5
Total	96	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak, yaitu: Usia 22 - 28 tahun sebanyak 29 responden (30,2%); tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan (SMA/SMK) sebanyak 57 responden (59,4%); dan jenis pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 56 responden (58,3%). Responden dalam penelitian tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga sebanyak 0 atau (0%). Responden yang menggunakan KB sebanyak 29 responden atau (30,2%) dan riwayat menyusui sebesar 58 responden atau (60,4%) .

5.1.3 Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kanker payudara

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1.	Baik	51	53,1
2.	Cukup Baik	45	46,9
3.	Kurang Baik	0	0,0
4.	Tidak Baik	0	0,0
Total		96	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak, yaitu: tingkat pengetahuan baik sebanyak 51 responden (53,1%). Tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 45 responden (46,9%); tingkat pengetahuan kurang baik dan tingkat pengetahuan tidak baik masing-masing sebanyak 0 responden atau 0%.

5.1.4 Perilaku deteksi dini Metode SADARI

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi perilaku deteksi dini Metode SADARI

No	Perilaku SADARI	Jumlah	Persentase
1.	Baik	15	15,6
2.	Cukup	74	77,1
3.	Tidak Baik	7	7,3
Total		96	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak, yaitu: perilaku SADARI cukup sebanyak 74 responden (77,1%); Perilaku SADARI baik sebanyak 15 responden (15,6%); dan perilaku SADARI tidak baik sebanyak 7 responden (7,3%).

5.1.4 Analisis hubungan antar variabel.

Adapun analisis hubungan antar variabel yakni hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Metode SADARI, digunakan korelasi *Rank Spearman* dengan hipotesis seperti berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Metode SADARI pada wanita usia subur di Kota Batu.

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Deteksi Dini Metode SADARI.

Kriteria pengujian tersebut adalah jika probabilitas (p) \leq level of significance ($\alpha = 5\%$) maka H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima.

Hasil analisis hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Metode SADARI pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Hasil analisis tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0,081	0,432

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa hasil pengujian hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) di Kota Batu, yaitu sebesar 0,081 dengan probabilitas sebesar 0,432 yang menandakan bahwa ada hubungan yang positif (searah) yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa probabilitas $>$ α , sehingga H_1 tidak diterima atau ditolak dan H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini metode SADARI.

5.1.4 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan: usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5.5 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan usia

Usia	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Baik		Cukup Baik		n	%
	n	%	n	%		
15 - 21 Tahun	8	8,30	14	14,60	22	22,90
22 - 28 Tahun	18	18,80	11	11,50	29	30,20
29 - 35 Tahun	14	14,60	11	11,50	25	26,00
36 - 42 Tahun	10	10,40	5	5,20	15	15,60
43 - 49 Tahun	1	1,00	4	4,20	5	5,20

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebesar 8,30% wanita usia subur dengan usia 15 sampai 21 tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang kanker payudara. Sebesar 14,60% wanita usia subur dengan usia 15 sampai 21 tahun mempunyai tingkat pengetahuan cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 18,80% wanita usia subur dengan usia 22 sampai 28 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 11,50% wanita usia subur dengan usia 22 sampai 28 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Selanjutnya sebesar 14,60% wanita usia subur dengan usia 29 sampai 35 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 11,50% wanita usia subur dengan usia 29 sampai 35 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Berikutnya sebesar 10,40% wanita usia subur dengan usia 36 sampai 42 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 5,20% wanita usia subur dengan usia 36 sampai 42 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 1,00% wanita dengan usia subur 43 sampai 49 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 4,20% wanita usia subur dengan usia 43 sampai 49 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Tabel 5.6 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Baik		Cukup Baik		N	%
	n	%	n	%		
SD	3	3,10	2	2,10	5	5,20
SMP	12	12,50	12	12,50	24	25,00
SMA/SMK	29	30,20	28	29,20	57	59,40
D1	3	3,10	2	2,10	5	5,20
D3	1	1,00	0	1,00	1	1,00
S1	3	3,10	1	1,00	4	4,20

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebesar 3,10% wanita usia subur dengan pendidikan SD mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 2,10% wanita usia subur dengan pendidikan SD mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 12,50% wanita usia subur dengan pendidikan SMP mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 12,50% wanita usia subur dengan pendidikan SMP mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Selanjutnya sebesar 30,20% wanita usia subur dengan pendidikan SMA/SMK mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 29,20% wanita usia subur dengan pendidikan SMA/SMK mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Berikutnya sebesar 3,10% wanita usia subur dengan pendidikan S1 mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 2,10% wanita usia subur dengan pendidikan D1 mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 1,00% wanita usia subur dengan pendidikan D3 mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 1,00% wanita usia subur dengan pendidikan D3 mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 3,10% wanita usia subur dengan pendidikan S1 mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 1,00% wanita usia subur dengan pendidikan S1 mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Baik		Cukup Baik		N	%
	n	%	n	%		
IRT	30	31,30	26	27,10	56	58,30
Pelajar	3	3,10	6	6,30	9	9,40
Wiraswasta	6	6,30	4	4,20	10	10,40
Swasta	7	7,30	7	7,30	14	14,60
Mahasiswi	4	4,20	2	2,10	6	6,30
PNS	1	1,00	0	0,00	1	1,00

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas sebesar 31,30% wanita usia subur merupakan ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 27,10% wanita usia subur merupakan ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 3,10% wanita usia subur merupakan pelajar dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 6,30% wanita usia subur merupakan pelajar dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Selanjutnya sebesar 6,30% wanita usia subur merupakan pekerja wiraswasta dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 4,20% wanita usia subur merupakan pekerja wiraswasta dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Berikutnya sebesar 7,30% wanita usia subur merupakan pekerja swasta dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 7,30% wanita usia subur merupakan pekerja swasta dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 4,20% wanita usia subur merupakan mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 2,10% wanita usia subur merupakan mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

Sebesar 1,00% wanita usia subur merupakan PNS dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Sebesar 0,00% wanita usia subur merupakan PNS dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara.

5.1.6 Analisis tabulasi silang antarvariabel.

Hasil tabulasi silang antar variabel yakni tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) di kota Batu dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.8 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI

Pengetahuan Kanker Payudara	Perilaku Deteksi dini Metode SADARI						Total	
	Baik		Cukup		Tidak Baik		<i>n</i>	%
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Baik	10	10,40	37	38,50	4	4,20	51	53,10
Cukup Baik	5	5,20	37	38,50	3	3,10	45	46,90

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa responden terbanyak berturut-turut, yaitu: tingkat pengetahuan tentang kanker payudara baik terhadap deteksi dini kanker payudara metode SADARI sebesar 10,40%, sebesar 38,50% dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara mempunyai perilaku yang cukup terhadap deteksi dini kanker payudara metode SADARI. Sebesar 4,20% tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara mempunyai perilaku yang tidak baik terhadap deteksi dini kanker payudara metode SADARI. Sebesar 5,20% dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara mempunyai perilaku yang baik terhadap deteksi dini kanker payudara metode SADARI. Sebesar 38,50% tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara mempunyai perilaku yang cukup baik terhadap deteksi dini kanker payudara metode SADARI, dan sebesar 3,10% dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara mempunyai perilaku yang tidak baik terhadap deteksi dini kanker payudara metode SADARI.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan kanker payudara yang baik memiliki perilaku deteksi dini Metode SADARI yang cukup jumlahnya yakni 37 responden. Tingkat pengetahuan kanker payudara yang cukup baik dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI yang cukup, jumlah responnya sama yakni 37 responden.

5.2 Pembahasan.

5.2.1 Karakteristik responden.

Responden pada penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) di Kota Batu dengan responden yang di ambil di wilayah kerja Puskesmas Batu dan Puskesmas Beji. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa Usia Wanita Usia Subur (WUS) yang menjadi responden terbanyak adalah usia 22 - 28 tahun sebanyak 29 responden (30,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fujin (2013) yang menyatakan bahwa risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia dan sesuai pula dengan teori yang dikemukakan oleh Nisman (2011) yakni setiap wanita yang berusia di atas 20 tahun dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Selanjutnya, tingkat pendidikan WUS di wilayah kerja Puskesmas Batu dan Puskesmas Beji yang terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 57 responden (59,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2015) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nusukan Surakarta responden WUS yang didapat memiliki tingkat pendidikan paling banyak SMA berjumlah 67 responden (45,6 %). Wawan & Dewi (2011) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka orang tersebut semakin luas pula

pengetahuan yang dimilikinya, namun tidak selalu yang berpendidikan rendah pengetahuan yang dimiliki juga rendah, karena pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal namun pendidikan non-formal juga merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Demikian pula dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), yaitu bahwa tingkat pendidikan juga memengaruhi seseorang dalam meningkatkan kemampuan untuk mencegah penyakit dan memelihara kesehatannya.

Sebagian besar pekerjaan responden adalah berstatus ibu rumah tangga (IRT) yakni 56 responden (58.3%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2016) yang menyimpulkan bahwa pekerjaan yang paling banyak adalah IRT berjumlah 141 responden (48,0%), sedangkan oleh Wawan & Dewi (2011) yang menyatakan bahwa bekerja dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan bagi seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat kanker payudara. Seorang wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat mengidap kanker payudara akan berisiko lebih tinggi (Zoller *et al.*, 2014).

Sebagian besar responden yang menggunakan KB sebanyak 29 responden. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki risiko terkena kanker payudara dibandingkan perempuan yang tidak pernah menggunakannya (Gierisch *et al.*, 2013).

Pada hasil analisis riwayat menyusui sebesar 58 responden dalam penelitian ini pernah menyusui. Wanita yang menyusui memiliki faktor risiko kanker payudara lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui

(Lanfranchi dan Brend, 2007). Chowdhury (2015) mengatakan bahwa menyusui dapat mengurangi jumlah siklus menstruasi seorang wanita.

5.2.2 Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan kanker payudara yang baik sebanyak 51 responden (53,1%). Sejalan dengan penelitian Sandepa M & Langelo (2016) yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 51 ibu (7,3%). Hal ini disebabkan oleh responden pernah mendapat informasi mengenai kanker payudara. Pada era sekarang informasi dapat diperoleh dengan mudah yaitu melalui televisi, radio, majalah dan internet, serta faktor pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman dan Riyanto (2013) yang menyimpulkan, bahwa pengalaman merupakan salah satu sumber untuk memperoleh kebenaran pengetahuan karena dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu. Dalam hal ini responden pernah terpapar informasi mengenai kanker payudara dan berusaha mengulang kembali apa yang pernah diperoleh mengenai kanker payudara dengan benar mengisi kuesioner ataupun pengalaman yang didapat dari orang lain.

Selain informasi dan pengalaman terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seperti; usia, pendidikan dan pekerjaan. Dari hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan usia pada penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan yang baik pada usia 22 sampai 28 tahun sebesar 18 responden (18,80%). Usia menggambarkan kematangan fisik, psikis, sosial

dan faktor yang mempengaruhi proses penangkapan informasi, yang akhirnya berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan seseorang dalam hal ini pengetahuan tentang kanker payudara (Wawan & Dewi, 2010).

Pada penelitian ini pendidikan responden terbanyak adalah SMA atau SMK. Hasil tabulasi silang sebesar 29 responden (30,20%) pendidikan SMA atau SMK didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik. Pentingnya tingkat pendidikan yang menjadi jembatan untuk respon terhadap informasi. Dalam hal ini respon pengetahuan tentang kanker payudara dan cara mencegah kanker payudara. Notoatmodjo (2011) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah menerima informasi, salah satunya informasi kesehatan.

Untuk pekerjaan pada penelitian ini terbanyak adalah ibu rumah tangga. Dari hasil tabulasi silang sebesar 30 atau (31,30%) responden ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan baik. Hal ini dapat disebabkan menurut Al-Qarashi (2003) IRT memiliki peranan penting dalam keluarga, diantaranya yaitu sebagai manager, guru bagi anak-anak, chef, perawat dan keuangan sehingga IRT dapat memiliki banyak pengalaman atau informasi yang ia dapatkan dalam perannya tersebut.

Pada hasil penelitian juga terdapat responden dengan tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 45 responden (46,9%). Hal ini dapat disebabkan oleh adanya informasi yang kurang terkait kanker payudara atau pemahaman responden mengenai kanker payudara masih kurang.

5.2.3 Perilaku deteksi dini Metode SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat responden dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI cukup sebanyak 74 responden (77,1%). Hal ini dikarenakan pengetahuan mengenai kanker payudara dan rasa kesadaran untuk melakukan deteksi dini yang cukup, yakni sesuai dengan teori yang dikemukakan Bushara (2018), bahwa faktor-faktor yang dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas kanker payudara adalah kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit.

Pada penelitian ini terdapat pula responden dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI yang kurang baik sebanyak 7 responden (7,3%). Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutjipto (2009), yang menyimpulkan bahwa kurang mengerti tentang kanker payudara, kurang memperhatikan payudara, rasa takut akan operasi, percaya dukun atau tradisional dan rasa malas serta malu memperlihatkan payudara.

Perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendukung, seperti: sarana dan prasarana, keahlian dan keterampilan; serta faktor pendorong, seperti: keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan. Dalam hal ini bisa saja responden tidak memiliki keahlian atau keterampilan untuk melakukan deteksi dini metode SADARI, juga bisa dikarenakan tidak adanya faktor pendorong untuk perubahan perilaku tersebut, seperti tidak adanya petugas kesehatan yang memberi contoh dengan benar (Notoatmodjo, 2007).

5.2.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI.

Dari hasil uji statistik menggunakan korelasi *Rank Spearman's rank* diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar $\pi = 0,081$ dengan probabilitas sebesar 0,432, sehingga probabilitas $p > \alpha$ (0,05). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) di Kota Batu, yakni tingkat korelasi yang sangat lemah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Immawati (2017) dengan uji *Chi-square* didapatkan nilai ($p > 0,05$). Menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan kanker payudara mahasiswi Akper Dharma Wacana Metro terhadap perilaku melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Demikian pula pada penelitian Baswedan, R. F. (2014) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta, yang menggunakan uji *Spearman's Rank* diperoleh hasil koefisien korelasi $\pi = 0,029$ dengan tingkat signifikansi 0,680 ($p > 0,05$).

Berbeda dengan penelitian ini, ternyata tidak sejalan dengan penelitian Yuzar (2017) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI di Kecamatan Medan Tembung tahun 2017 dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan nilai uji korelasi tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI yaitu $p < 0,006$, yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang sedang ($r = 0,533$).

Hal yang sama terjadi pada penelitian Sandepa & Langelo (2018) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Sadari Desa Tumpaan Baru Minahasa Selatan dengan uji *Chi-square*, didapatkan hasil tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri karena nilai p lebih kecil dibandingkan nilai α yakni nilai $p(0.047) < \alpha (0.05)$.

Hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini metode SADARI merupakan hal yang berbeda dengan teori. Menurut teori perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih *langgeng* daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Immawati (2017) mengatakan bahwa tingginya pengetahuan tentang kanker payudara ternyata tidak serta merta memberi dampak pada perilaku SADARI. Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan.

Oleh karena itu, sebagaimana dengan hasil analisis hubungan antar variabel pada penelitian ini yang disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan kanker payudara yang baik memiliki perilaku deteksi dini Metode SADARI yang cukup dan tingkat pengetahuan kanker payudara yang cukup baik dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI yang cukup, jumlah responnya sama yakni 37 responden. Yuzar (2017) mengatakan bahwa responden yang memiliki perilaku

SADARI cukup walaupun beriringan dengan pengetahuan yang baik, hal ini menunjukkan bahwa perilaku SADARI yang baik masih sulit untuk didapatkan hanya dengan tingkat pengetahuan yang baik, karena terdapat faktor lain seperti seperti keyakinan, sikap, kebiasaan responden terhadap perilaku SADARI.

Hal di atas dapat disimpulkan bahwa para WUS hanya sadar akan bahaya kanker payudara namun untuk menerapkan perilaku deteksi dini metode SADARI ternyata masih belum memadai (cukup). Menurut Wawan (2011), yang menyatakan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang terdapat beberapa proses yang berurutan, yaitu: *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menilai), *trial* (mencoba), dan *adaption* (menyesuaikan). Tanpa adanya rasa tertarik pada diri responden maka tidak akan bisa pengetahuan tersebut diterima dengan baik oleh responden, yang kemudian tidak akan bisa berlanjut ke proses selanjutnya. Pada tahap ini responden penelitian berada di tahap *trial* yang dapat diartikan bahwa seseorang individu memulai untuk mencoba perilaku baru.

Pada penelitian Koesumasari (2009) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) Pada wanita dewasa dini yang mengatakan bahwa pengetahuan kanker payudara memberi pengaruh sebesar 6,5% terhadap perilaku SADARI dan 93,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yaitu kecemasan. Wanita yang melakukan SADARI secara berlebihan akan merasa takut dan cemas yang kemungkinan dirinya terkena kanker payudara, sedangkan wanita yang tidak melakukan SADARI menganggap bahwa ketakutan ditemukan benjolan pada payudara dapat menyebabkan kematian.

Rasa malas dan takut dalam individu untuk mengadopsi perilaku baru; akan menyulitkan para wanita untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Apabila ditemukan keterlambatan diagnosis maka akan sulit disembuhkan dan akan meningkatkan angka kejadian dan kematian kanker payudara, untuk itu perlunya motivasi para wanita agar memerangi rasa malas dan takut tersebut. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sianu (2015) bahwa pengetahuan yang cukup atau tinggi tanpa adanya motivasi yang cukup atau tinggi pula, maka tidak akan terbentuk sikap yang mendukung atau positif yang kemudian akan terwujud dalam perilaku.

Menurut peneliti selain motivasi, keseriusan dan hambatan untuk melakukan deteksi dini metode SADARI perlu diidentifikasi. Perlunya identifikasi sebagai upaya untuk menggerakkan para wanita untuk melakukan SADARI secara teratur.

Selain faktor-faktor tersebut, hasil yang tidak signifikan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2007) terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku seseorang selain pengetahuan, yaitu faktor yang mempermudah, seperti sikap dan kepercayaan, keterampilan, faktor pendukung yakni sarana dan prasarana, serta faktor pendorong yakni keluarga, teman sebaya dan petugas kesehatan.

5.3 Kajian Integrasi Islam

Islam merupakan agama yang mengajarkan umatnya untuk selalu belajar dan agama yang memosisikan ilmu pengetahuan dalam posisi yang mulia Islam adalah agama ilmu pengetahuan dan memiliki potensi untuk mengembangkan

Ilmu, karena dengan ilmu manusia dapat mengarahkan perilakunya (Estuningtyas, 2018).

Ilmu pengetahuan timbul karena adanya hasrat rasa ingin tahu dalam diri manusia (Soekanto, 2012). Dalam hal ini masalah kesehatan, dimana manusia berusaha mencari tahu suatu penyakit tersebut dan ingin tahu cara mencegah penyakit tersebut. Notoadmojo (2007) mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu materi ataupun objek, pengetahuan sendiri dapat mempengaruhi tindakan seseorang, yang mana tindakan tersebut akan timbul suatu perilaku.

Dalam ilmu kedokteran, banyak di kenal dengan apa yang dinamakan penyakit serta faktor yang mempengaruhinya. Berbagai penyakit itu yang menimbulkan seseorang menjadi tidak sehat, membutuhkan perawatan dan penyembuhan. Hal ini sebagaimana pepatah yang mengatakan bahwa mencegah lebih baik dari pada mengobati. Dari pepatah tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang dalam hidupnya akan lebih baik menjaga kondisi kesehatannya dengan cara mencegah penyakit tersebut dari pada harus mengobati, sebagaimana dijelaskan dari sabda Rasulullah Muhammad Saw:

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ
الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Dari Said bin Abi Hindun dari Ibnu ‘Abbas beliau berkata, Bersabda Rasulullah Saw“Dua nikmat yang dilalaikan oleh manusia yaitu sehat dan kesempatan” (HR.Bukhari dari Ibnu ‘Abbas).

Dari hadis di atas sifat manusia yang sering lalai akan nikmat yang telah diberikan kepada-Nya. Dalam hadis di atas terdapat dua nikmat yang sering dilalaikan manusia yaitu nikmat sehat dan nikmat waktu luang. Nikmat sehat

dapat dilakukan dengan cara mensyukuri nikmat tersebut dengan cara menjaga kesehatan dengan melakukan pencegahan. Berkembangnya ilmu pengetahuan yang dapat dicari melalui media internet, televisi, radio dan lain sebagainya dapat mempermudah manusia mencari tahu penyakit tersebut dan cara pencegahannya. Dalam hal ini mengenai kanker payudara dan pencegahan kanker payudara dengan Metode SADARI atau periksa payudara sendiri.

Kanker payudara merupakan keganasan tertinggi nomor satu di Indonesia yang menyerang para wanita. Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun terdapat faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian kanker payudara. Faktor risiko dalam kanker payudara dibagi menjadi dua, yaitu yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah beberapa sudah disinggung dalam islam, seperti obesitas, minum-minuman beralkohol, serta masa menyusui (Kemenkes RI, 2015).

a. Pola makan.

Tidak berlebih-lebihan Allah memerintahkan bahwa dalam pola makan, makan-makanlah dengan baik dan secukupnya dan janganlah berlebih-lebihan, sebagaimana firman Allah dalam Alquran, surah Al-Araf, ayat 31:

يٰۤاَيُّهَا اٰدَمُ خُذْ وَاٰدَمَ حٰدُوَا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَاَلَّا تُسْرِفُوْا ۗ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ۗ (۳۱)

“Wahai anak-anak Adam! Pakailah perhiasan kamu pada tiap-tiap mesjid, dan makanlah kamu dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak suka kepada orang-orang yang berlebih-lebihan.” (QS. Al-Araf: 31. Al-Quran Departemen Agama RI, 2014).

Makan dan minum berlebihan menyebabkan penumpukan lemak pada tubuh atau bisa disebut dengan *Overweight* atau Obesitas. Banyaknya jaringan lemak dapat meningkatkan level estrogen dan meningkatkan

risiko terkena kanker payudara terutama pada wanita setelah menopause (Munsell et al., 2014).

b. Minuman beralkohol.

Telah dijelaskan dalam Alquran, surah Al-Maidah, ayat 90:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ (٩٠)

“Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung.” (Departemen Agama RI, 2014)

Dapat dijelaskan ayat di atas bahwa alkohol atau khamar merupakan perbuatan setan dan tidak menguntungkan, sedangkan dalam hal kesehatan konsumsi alkohol tidak hanya mengurangi kepadatan dan kekuatan tulang namun juga kemampuan tulang untuk memperbaiki kerusakan atau keropos, menuanya sel pada tulang dan menyebabkan kanker kolorektal dan kanker payudara (Moradi dan Moghdam, 2012).

c. Masa menyusui.

Telah dijelaskan pada Alquran, surah Al-Baqarah, ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ (٢٣٣)

“Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf.” (Departemen Agama RI, 2014).

Dalam islam mewajibkan para ibu untuk menyusui anaknya selama dua tahun, karena dalam kesehatan terdapat manfaat, yaitu wanita yang menyusui memiliki faktor risiko kanker payudara lebih rendah

dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui (Lanfranchi dan Brend, 2007).

Berdasarkan penjelasan diatas diharuskan sebagai muslim agar mentaati perintah Allah dan menjauhi segala larangan-Nya. Serta dapat mensyukuri nikmat sehat yang diberikan oleh Allah. Selain faktor risiko yang telah dijelaskan di atas, yaitu faktor risiko yang dapat diubah merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan kejadian kanker payudara. Dibutuhkan kesadaran para wanita untuk menerapkan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan Metode SADARI, sebagaimana dijelaskan dalam Alquran, surah Al-Maidah, ayat 105:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا عَلَيْكُمْ أَنْفُسَكُمْ لَا يَضُرُّكُمْ مَنْ ضَلَّ إِذَا اهْتَدَيْتُمْ ۗ (١٠٥)

“Wahai orang-orang yang beriman! Jagalah dirimu; (karena) orang yang sesat itu tidak akan membahayakanmu apabila kamu telah mendapat petunjuk” (Departemen Agama RI, 2014).

Dalam tafsir Al-Qurtubi disebutkan bahwa ayat ini turun untuk menyikapi *ahlul ahwa'* yaitu orang yang mementingkan dirinya sendiri. (Al-Qurtubi, 2009). Pada dasarnya seseorang yang telah menerapkan perilaku SADARI dimulai dari dirinya terlebih dahulu, apabila di dapat manfaat dari melakukan SADARI baru mengajak orang lain agar mendapat manfaat tersebut.

SADARI termasuk upaya preventif yang termasuk pada deteksi dini. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak para wanita memiliki pengetahuan baik tentang kanker payudara dengan perilaku deteksi dini yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa para wanita hanya sadar akan bahaya kanker payudara namun untuk menerapkan perilaku deteksi dini masih kurang. Seseorang yang memiliki kesadaran akan selalu terpacu untuk melakukan perubahan pada

dirinya. Ayat Alquran menjelaskan bahwa untuk melakukan perubahan, dimulai dari adanya keinginan dari diri sendiri dan berusaha untuk melakukan perubahan, seperti firman Allah Swt dalam Alquran, surah Al-A'rad, ayat 11:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ﴿١١﴾

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.” (Departemen Agama RI, 2014).

Kesadaran wanita mengenai deteksi dini kanker payudara dengan Metode SADARI sangat penting untuk menurunkan angka kejadian dan kematian. Dengan melakukan Metode SADARI dapat menemukan abnormalitas payudara sehingga lebih cepat terdiagnosa dan tertangani. Oleh sebab itu islam sangat menganjurkan umatnya untuk lebih memperhatikan kesehatan. Sebagai muslim yang taat alangkah baiknya mengajak dan memotivasi umat muslim yang lain untuk mengajak berperilaku hidup sehat dan melakukan SADARI. Jika seorang muslim tersebut sehat secara jasmani dapat melakukan apa saja yang menjadi keinginannya termasuk melaksanakan panggilan agama sehingga dapat meraih prestasi spiritualnya, sehingga timbul sehat secara rohani (Abidin, 2012).

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Simpulan.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara Metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) di Kota Batu tahun 2020, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Wanita usia subur di Kota Batu sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kanker payudara yang baik dan cukup baik (53,1% & 46,9%).
2. Wanita usia subur di Kota Batu sebagian besar memiliki perilaku deteksi dini Metode SADARI yang cukup dan baik (77,1% & 15,6%)
3. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) di Kota Batu yakni $p = 0,432$ dan nilai uji korelasi $r = 0,081$ sangat lemah.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, dapat disarankan beberapa hal seperti berikut.

1. Perlunya dilakukan penelitian lebih mendalam menggunakan metode kualitatif untuk menggali tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini Metode SADARI, seperti keseriusan dan hambatan para wanita melakukan SADARI.

2. Diharapkan lembaga kesehatan puskesmas (khususnya di Kota Batu) dan tenaga kesehatan untuk tetap memberikan upaya promotif dan preventif mengenai kanker payudara dan perilaku deteksi dini kanker payudara sehingga dapat meningkatkan perilaku deteksi dini berupa Metode SADARI secara lebih optimal.
3. Diharapkan kepada tenaga kesehatan memberi pelatihan kader kesehatan untuk membantu meningkatkan program kesehatan dan memotivasi (WUS) untuk lebih menerapkan Metode SADARI dalam kehidupan sehari-hari.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2012. Keluarga Sehat dalam Perspektif Islam. KOMUNIKA: *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 6(1).
- Akmal, Mutaroh, *et all.*, 2010. *Ensiklopedi Kesehatan untuk Umum*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Al-Bukhari, Abu Abdillah Muhammad ibn Isma'il, Shahih Bukhari. 2005. *Mauqiu al-Islam: dalam Software Maktabah Samilah Juz 2*.
- Al-Imam Al-Hafidz Abi Bakr Ahmad bin Al-Husain Al-Baihaqi, Al-Jamiu Li Syuab Al-Iman. 2002. Ar-Riyad Thariq Al-Hijaz : Maktabah Ar-Rusyd Nasyirun. Juz 12, .h. 476.
- Al-Qarashi, S. B. 2003. *Seni mendidik islami: kiat-kiat menciptakan generasi unggul*. Jakarta: Pustaka zahra.
- Al-Quran dan Terjemahan 30 Juz. 2014. Departemen Agama Republik Indonesia. Bandung : Jabal.
- American Cancer Society. 2015. *Recommendations For Early Breast Cancer Detection In Women Without Breast Symptoms*. (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html> Maret 2019).
- American Joint Committee on Cancer . 2010. *AJCC Cancer Staging Manual And The Future TNM Edisi 7*. (<https://doi.org/10.1245/s10434-010-0985-4> November 2019).
- Anggraeni, S., & Handayani, E. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(2), 76-83.
- Bagnardi, V., Rota, M. and Botteri, E. et al. 2015. Alcohol consumption and sitespecific cancer risk: a comprehensive dose–response meta-analysis', *British Journal of Cancer*. Nature Publishing Group, vol. 112, no. 3, pp. 580–593. doi: 10.1038/bjc.2014.579
- Baswedan, R. H., & Listiowati, E. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan perilaku SADARI pada mahasiswi non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Biomedika*, 6(1).
- Briston, L., 2008. Prospective Evaluation of Risk Factors for Breast Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. 10 (20).

- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta, pp 66-69.
- Bushra F. B, Medhat G. 2018. Awareness of breast cancer screening and risk factors among Saudi females at family medicine department in security forces hospital, Riyadh. *Journal of Family Medicine and Primary care*; 7 (6): 1283-1287.
- Chowdhury, R., Sinha, B. and Sankar, M. J. et al. 2015. *Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis, Acta Paediatrica*. Vol. 104, pp. 96–113. doi: 10.1111/apa.13102.
- Curm. C.P, Lester. S.C, Coran. R. S. 2003. *The Breast, Basic Pathology*. Philadelphia: Elsevier. p 705-17.
- Dalimartha, S. 2004. *Kanker Payudara Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Department Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pemerintah Targetkan 80% Perempuan dapat Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. (<http://www.depkes.go.id/development/siteite/jkn/indeks.php/cid=13100003&id=pemerintah-targetkan-80%-perempuan-dapat-deteksi-dini-kanker-payudara-dan-kanker-serviks.html> Maret 2019).
- Department Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Hari Peduli Kanker*. (<http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=19020100003> 20 Maret 2019).
- Djaali. 2008. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dyanti, Gusti Ayu R., Suariyani, Ni Luh P. 2016. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesmas*. 11 (2): 96-104.
- Estuningtyas, R. D. 2018. *Ilmu Dalam Perspektif Al-Qur'an*. *QOF*, 2(2), 203-216.
- Gierisch, J. M., Coeytaux, R. R. and Urrutia, R. P. et al. 2013. *Oral Contraceptive Use and Risk of Breast, Cervical, Colorectal, and Endometrial Cancers: A Systematic Review, Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. vol. 22, no. 11, pp. 1931–1943. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-13-0298.
- GLOBOCAN 2018: *Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018*. International Agency for Research on Cancer Internet. (https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf Maret 2019).
- Hanifah, A. N. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode*

Sadari Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. Naskah Publikasi. Diakses: <http://eprints.ums.ac.id/38172/>

- Hastuti, RY. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur Di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen. KTI. FK UNS Solo.
- Immawati, I. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara Mahasiswi Akper Dharma Wacana Metro Terhadap Perilaku Melakukan Sadari. *JURNAL WACANA KESEHATAN*, 2(1), 26-30.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Panduan Nasional Penanganan Kanker Kanker Payudara*. Jakarta: Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN).
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Enam Langkah SADARI Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara*. (<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/enam-langkah-sadari-untuk-deteksi-dini-kanker-payudara> Oktober 2019).
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Brosur Deteksi Dini*. (<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/BrosurDeteksiDini.pdf>. Oktober 2019).
- Koesumasari, Ni Putu Okky Marth. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Kanker Payudara Dan Perilaku Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Wanita Dewasa Ini*. SKRIPSI. Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Kresnawan, T. 2012. *Mengatur Makanan Untuk Pencegahan dan Terapi Kanker Payudara*. (<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/MENGATUR-MAKANAN-KANKER-PAYUDARA.pdf> Oktober 2019).
- Lanfranchi, A dan Brind J. 2007. *Breast cancer: risk and prevention*. 4th ed. Breast Cancer Prevention Institute. p 6-14.
- Lemeshow, 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. UGM, Yogyakarta.
- Lumintang, et al., 2014. Profil Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*, (9): 3.
- Masturoh, Imas, dan Anggita T, Nauri. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Moghadam, G. H.M, dan Moradi, M. 2012. Effect of Alcohol Consumption on Human Health from the Perspective of Holy Qur'an and Modern Medicine. *Quran Medicine*, 1 (3): 35-53.
- Mulyani dan Nuryani, 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Munsell, M. F., Sprague, B. L. and Berry, D. A. et al. 2014. *Body mass index and breast cancer risk according to postmenopausal estrogen-progestin use and hormone receptor status*, *Epidemiologic Reviews*, vol. 36, no. 1, pp. 114– 136. doi: 10.1093/epirev/mxt010.
- Nani, D., 2009. Hubungan Umur Awal Menopause dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4 (3): 102–106.
- National Breast Cancer Foundation. 2019. *Breast Cancer Symptoms*. (<https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-symptoms-and-signs> Oktober 2019).
- National Breast Cancer Foundation. 2019. *Clinical Breast Exam*. (<https://www.nationalbreastcancer.org/clinical-breast-exam> Oktober 2019).
- National Breast Cancer Foundation. 2019. *Early Detection*. (<https://www.nationalbreastcancer.org/early-detection-of-breast-cancer> Maret 2019).
- Nisman, W. A. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara*. Yogyakarta: C.V Andi.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasary, M. D. 2013. Hubungan antara aktivitas fisik dengan obesitas pada wanita usia subur peserta Jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal E- Biomedik (eBM)*, (I): 1040–1046.

- Pulungan, R. M., 2010. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RS Haji Medan Tahun 2005-2009*. Skripsi. FKM USU Medan.
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Bulan Peduli Kanker Payudara*. (<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17020100002/bulan-peduli-kanker-payudara.html> Maret 2019).
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Bulan Peduli Kanker Payudara*. Available: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17020100002/bulan-peduli-kanker-payudara.html> Maret 2019).
- Rumah Sakit Dharmais. 2009. *Informasi Kanker Payudara. Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Dharmais*. (<http://www.dharmais.co.id/index.php/kanker-payudara.html> Oktober 2019).
- Sandepa, M., & Langelo, W. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara Dan Perilaku Sadari Desa Tumpaan Baru Minahasa Selatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/vbk5y>.
- Sastroasmoro, Sudigdo, dan Ismael, Sofyan. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawan, Adi. 2017. *Analisis Data Statistik*. Salatiga: Tisara Grafika.
- Sianu, S. I. H., & Trimukti, W. Y. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di STIKES'Aisyiyah Yogyakarta*. Dissertasi, STIKES Aisyiyah, Yogyakarta.
- Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers
- Wawan, A., & Dewi Maria. 2010. *Medical book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan. Sikap. dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Numed. p.15.
- Wirawan, S. 2016. *Profil Keterlambatan Terapi Akibat Keterlambatan Dokter Dan Sistem Pada Pasien Kanker Yang Dirujuk Ke Departemen Radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Periode Mei – Agustus 2015*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Yuzar, D. N. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari Di Kecamatan Medan Tembung Tahun 2017*. SKRIPSI. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.

Zoller, B., Li, X. and Sundquist, J. *et al.* 2014, *Familial transmission of prostate, breast and colorectal cancer in adoptees is related to cancer in biological but not in adoptive parents: A nationwide family study.* European Journal of Cancer. Elsevier Ltd, vol. 50, no. 13, pp. 2319–2327. doi: 10.1016/j.ejca.2014.05.018



SURAT IZIN ETIK PENELITIAN

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Gedung Klinik UMMI It 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepik.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 021/EC/KEPK-FKIK/2020</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI pada Wanita Usia Subur di Kota Batu

Sub Judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI pada Wanita Usia Subur di Kota Batu

Peneliti Galih Indra Purlistyarini

Unit / Lembaga Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian Puskesmas Beji dan Puskesmas Batu

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Mengetahui,
Dekan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Malang, 20 FEB 2020
Ketua


Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, SpB, SpBP-RE(K)
NIP. 201612011515


dr. Avin Ainur F, MBIomed
NIP. 19800203200912 2 002

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN

 PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN
Balai Kota Among Tani
Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2
KOTA BATU 65313

Batu, 22 Januari 2020

Nomor : 072/041/422.107/2020 Yth. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Di BATU

Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesbangpol Nomor : 072/0080/422.205/2020 tanggal 21 Januari 2020 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama : GALIH INDRA PURLISTYARINI
NIM : 16910042
Jurusan : Pendidikan Dokter
Fakultas/Universitas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/ UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Alamat : Jln. Locari Tlekung Junrejo Batu
Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode Sadari pada Wanita Usia Subur di Kota Batu
Data yang dicari : Wanita Usia Subur yang Datang ke Puskesmas
Lokasi : - Bidang P2P
- Puskesmas Beji Kota Batu
- Puskesmas Batu Kota Batu
Peserta : -
Waktu penelitian : 23 Januari 2020 s/d 30 Maret 2020

Setelah melaksanakan kegiatan Ijin Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATU
Sekretaris

dr. YUNI ASTUTI
Pembina
NIP. 19770601 200501 2 009

Tembusan :
Yth. 1. Ketua Jurusan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Kepala Bidang P2P
3. Kepala Puskesmas Batu Kota Batu
4. Kepala Puskesmas Beji Kota Batu
5. Yang Bersangkutan



Lampiran 3

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya Galih Indra Purlistyarini berasal dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Pendidikan Dokter, dengan ini meminta mbak atau ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI pada Wanita Usia Subur di Kota Batu
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode sadari pada wanita usia subur yang dapat memberi manfaat berupa mengurangi angka kejadian kanker payudara agar para wanita lebih sadar mengenai kesehatan payudara. Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedure pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisis kuesioner yang membutuhkan waktu 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu data yang diisi adalah rahasia pribadi dan menyita waktu tetapi anda tidak perlu khawatir karena saya akan menjaga kerahasiaan dari hasil pengisian kuesioner saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode sadari dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan anda akan menerima bimnglisan
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi saya, Rini/ 085277756763 sebagai peneliti utama

PENELITI

Galih Indra Purlistyarini

Lampiran 4

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Nama :

Usia :

Alamat :

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI Pada Wanita Usia Subur di Kota Batu” yang diselenggarakan oleh Galih Indra Purlistyarini. Untuk diambil data sebagai bahan penelitian tugas akhir tanpa prasangka dan paksaan, data yang diberikan akan dirahasiakan dan semata – mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikisn surat pernyataan ini kami buat.

Batu,.....

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER
PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR DI KOTA BATU**

a. Identitas

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
 - a. SD/Sederajat
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/Sederajat
 - d. D1/D2/D3
 - e. Sarjana
 - f. Pasca sarjana
5. Pekerjaan :
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. Petani
 - c. PNS
 - d. Swasta
 - e. Wiraswasta
6. Status perkawinan:
 - a. Kawin
 - b. Belum kawin
 - c. Janda
7. Penghasilan perbulan:
 - a. < 3.000.000
 - b. > 3.000.000
8. Riwayat kanker payudara pada keluarga:
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah saudara sedang menggunakan KB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah saudara sedang atau pernah menyusui?
 - a. Sedang/ Pernah
 - b. Tidak pernah

b. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1. Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan tentang kanker payudara
2. Beri tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang anda pilih
3. Pilih jawaban yang menurut anda paling benar

Keterangan:

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal				
2.	Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara				
3.	Kanker payudara hanya terjadi pada wanita				
4.	Usia menstruasi pertama kali umur <12 tahun merupakan faktor penyebab kanker payudara				
5.	Wanita yang berusia dibawah 30 tahun dan belum menikah tidak berisiko terkena kanker payudara				
6.	Keluar cairan pada puting susu merupakan tanda kanker payudara				
7.	Benjolan keras tanpa rasa sakit pada payudara merupakan tanda dan gejala kanker payudara				
8.	Perubahan bentuk pada payudara merupakan tanda terkena kanker payudara				
9.	Mengonsumsi makanan berlemak menyebabkan kanker payudara				
10.	Merokok tidak mempunyai risiko terhadap kanker payudara				
11.	Faktor keturunan dan hormon bisa menjadi penyebab kanker payudara				
12.	Nyeri pada payudara dicurigai sebagai gejala kanker payudara				
13.	Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara				
14.	Wanita yang pernah menderita kanker				

	payudara tidak mempunyai risiko terkena kanker payudara				
15.	Menstruasi pada usia muda atau awal mempunyai risiko terhadap kanker payudara				
16.	Menikah tapi tidak pernah melahirkan anak beresiko terkena kanker payudara				
17.	Memberi ASI pada bayi dapat mencegah kanker payudara				
18.	Pengobatan kanker hanya dapat dilakukan dengan pembedahan kanker payudara				
19.	Kanker payudara stadium awal bisa disembuhkan				
20.	Pada stadium III tumor payudara dapat menyebar ke dinding dada atau kulit				
21.	Pemeriksaan Payudara tidak penting dilakukan wanita				
22.	Pemeriksaan Payudara tidak dapat dilakukan sendiri				
23.	Memeriksa payudara sendiri tidak dapat mengetahui perubahan pada payudara				
24.	Pemeriksaan payudara dapat mengetahui lebih awal adanya tanda-tanda kanker payudara				
25.	Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan saat menstruasi				
26.	Apabila sudah berhenti menstruasi sebaiknya tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri				
27.	Pemeriksaan payudara sendiri mempunyai tujuan untuk menjaga kebersihan payudara				

Sumber: Hastuti, 2010

c. Kuesioner Perilaku Deteksi Dini

1. Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan tentang perilaku deteksi dini
2. Beri tanda checklist pada kolom jawaban yang anda pilih
3. Pilih jawaban yang menurut anda paling benar

Keterangan:

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri				
2.	Saya tidak pernah memeriksa payudara saya saat mandi				
3.	Saya pernah bercermin memperhatikan payudara saya saat mandi				
4.	Saya tidak memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara saya				
5.	Saya pernah menaikkan tangan ke atas saat mandi untuk melihat perbedaan bentuk pada payudara saya				
6.	Saya tidak pernah meletakkan tangan dipinggang saat mandi				
7.	Saya pernah melakukan perabaan pada ketiak saat mandi				
8.	Saya pernah melakukan perabaan pada payudara saya dengan telapak tangan				
9.	Saya tidak pernah melakukan penekanan pada seluruh bagian payudara				
10.	Saya tidak pernah melakukan penekanan puting susu untuk mengetahui ada cairan yang keluar				
11.	Saya tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri				
12.	Saya berdiri di depan cermin untuk melihat payudara saya				
13.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan				
14.	Saya melakukan pemeriksaan payudara				

	sendiri saat menstruasi				
15.	Saya melakukan SADARI didampingi oleh dokter				
16.	Saya tidak bisa melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan benar				
17.	Saya melakukan pemeriksaan payudara karena disuruh oleh bidan				
18.	Saya tidak pernah melihat perubahan bentuk dan warna kulit payudara dan putting susu				
19.	Saya pernah memeriksa payudara saya karena meniru saudara perempuan saya				

Sumber: Hastuti, 2010



Analisis Data

A. Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI pada Wanita Usia Subur di Kota Batu

Correlations			Tingkat Pengetahuan	Perilaku SADARI
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.081
		Sig. (2-tailed)	.	.432
		N	96	96
	Perilaku SADARI	Correlation Coefficient	.081	1.000
		Sig. (2-tailed)	.432	.
		N	96	96

B. Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI pada Wanita Usia Subur di Kota Batu

Tingkat Pengetahuan Perilaku SADARI Crosstabulation

			Perilaku SADARI			Total
			Baik	Cukup	Tidak Baik	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	10	37	4	51
		% within Tingkat Pengetahuan	19.6%	72.5%	7.8%	100.0%
		% within Perilaku SADARI	66.7%	50.0%	57.1%	53.1%
		% of Total	10.4%	38.5%	4.2%	53.1%
	Cukup Baik	Count	5	37	3	45
		% within Tingkat Pengetahuan	11.1%	82.2%	6.7%	100.0%
		% within Perilaku SADARI	33.3%	50.0%	42.9%	46.9%
		% of Total	5.2%	38.5%	3.1%	46.9%
	Total	Count	15	74	7	96
		% within Tingkat Pengetahuan	15.6%	77.1%	7.3%	100.0%
		% within Perilaku SADARI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.6%	77.1%	7.3%	100.0%

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Cukup Baik	
Usia	15 - 21 Tahun	Count	8	14	22
		% within Usia	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Pengetahuan	15.7%	31.1%	22.9%
		% of Total	8.3%	14.6%	22.9%
	22 - 28 Tahun	Count	18	11	29
		% within Usia	62.1%	37.9%	100.0%
		% within Pengetahuan	35.3%	24.4%	30.2%
		% of Total	18.8%	11.5%	30.2%

29 - 35 Tahun	Count	14	11	25
	% within Usia	56.0%	44.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	27.5%	24.4%	26.0%
	% of Total	14.6%	11.5%	26.0%
36 - 42 Tahun	Count	10	5	15
	% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Pengetahuan	19.6%	11.1%	15.6%
	% of Total	10.4%	5.2%	15.6%
43 - 49 Tahun	Count	1	4	5
	% within Usia	20.0%	80.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	2.0%	8.9%	5.2%
	% of Total	1.0%	4.2%	5.2%
Total	Count	51	45	96
	% within Usia	53.1%	46.9%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Cukup Baik	
Pendidikan	SD	Count	3	2	5
		% within Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	5.9%	4.4%	5.2%
		% of Total	3.1%	2.1%	5.2%
SMP	Count	12	12	24	
	% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Pengetahuan	23.5%	26.7%	25.0%	
	% of Total	12.5%	12.5%	25.0%	
SMA/SMK	Count	29	28	57	
	% within Pendidikan	50.9%	49.1%	100.0%	
	% within Pengetahuan	56.9%	62.2%	59.4%	
	% of Total	30.2%	29.2%	59.4%	
D1	Count	3	2	5	
	% within Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%	

	% within Pengetahuan	5.9%	4.4%	5.2%
	% of Total	3.1%	2.1%	5.2%
D3	Count	1	0	1
	% within Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	2.0%	0.0%	1.0%
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%
S1	Count	3	1	4
	% within Pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	5.9%	2.2%	4.2%
	% of Total	3.1%	1.0%	4.2%
Total	Count	51	45	96
	% within Pendidikan	53.1%	46.9%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total	
		Baik	Cukup Baik		
Pekerjaan	IRT	Count	30	26	56
		% within Pekerjaan	53.6%	46.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	58.8%	57.8%	58.3%
		% of Total	31.3%	27.1%	58.3%
Pelajar	Count	3	6	9	
		% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	5.9%	13.3%	9.4%
		% of Total	3.1%	6.3%	9.4%
Wiraswasta	Count	6	4	10	
		% within Pekerjaan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	11.8%	8.9%	10.4%
		% of Total	6.3%	4.2%	10.4%
Swasta	Count	7	7	14	
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	13.7%	15.6%	14.6%
		% of Total	7.3%	7.3%	14.6%

Mahasiswi	Count	4	2	6
	% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Pengetahuan	7.8%	4.4%	6.3%
	% of Total	4.2%	2.1%	6.3%
PNS	Count	1	0	1
	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	2.0%	0.0%	1.0%
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%
Total	Count	51	45	96
	% within Pekerjaan	53.1%	46.9%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.1%	46.9%	100.0%



Lampiran 7

Dokumentasi Penelitian

