

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PENELITIAN



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
KANKER PAYUDARA PADA WANITA  
MULAI USIA 20 TAHUN TERHADAP PERILAKU  
MELAKUKAN SADARI TAHUN 2008**

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Oleh

**Imelda**  
**0606060244**  
**Francisca Endah. S**  
**0606060105**

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008

tgl Menerima : 21-07-2008  
Jenis / Sumbangan : Hadiah  
Nomor Induk : 1577/08  
Klasifikasi : Lap. Penelitian

Hubungan tingkat..., Imelda, FIK UI, 2008

Ime nooh

Breast Neoplasm

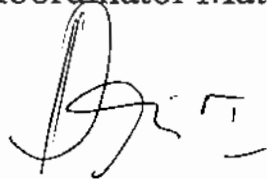
## LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian dengan judul

Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada  
wanita mulai usia 20 tahun terhadap perilaku melakukan  
SADARI tahun 2008

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan  
Jakarta 31 Mei 2008

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, SKp, MKes.)

NIP. 132 151 320

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



(Yulia Skp, MN)

NIP. 132102166

## ABSTRAK

Kanker payudara adalah keganasan pada payudara dimana terjadi pertumbuhan sel – sel baru yang tidak terbatas, tidak ada koordinasi dengan jaringan di sekitarnya dan tidak berfungsi fisiologis. Di Indonesia kekerapan (prevalensi) kanker payudara cenderung meningkat, jumlahnya mencapai 11, 6% dari seluruh keganasan. Kanker payudara tergolong keganasan yang dapat didiagnosis secara dini. Kira – kira 1/3 dari penyakit kanker payudara yang ditemukan sejak dini dapat disembuhkan. Upaya deteksi dini kanker payudara yang murah dan mudah dilakukan adalah dengan melakukan SADARI. Wanita terutama disaat usia mulai 20 tahun harus dibekali pengetahuan tentang kanker payudara dan upaya deteksi dini dengan SADARI sebagai upaya menurunkan prevalensi kanker payudara khususnya di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita mulai usia 20 tahun tentang kanker payudara dan hubungan dengan perilaku melakukan SADARI yang merupakan penelitian dengan desain korelasi uji hubungan yang membandingkan 2 kelompok data kategorik yang diuji dengan chi square. Sampel yang diambil sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI (p value > 0,005). Dengan melihat hasil penelitian tersebut penting dilakukan pemberian informasi dan edukasi kepada wanita mulai usia 20 tahun sebagai upaya meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan prosedur melakukan SADARI agar dapat melakukan deteksi dini secara mandiri.

**Kata kunci:** kanker payudara, tingkat pengetahuan, SADARI

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita mulai usia 20 tahun terhadap perilaku melakukan SADARI tahun 2008"

Laporan penelitian ini tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Yulia, Skp, MN selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Keluarga tercinta atas doa, dorongan, dukungan, dan kasih sayang yang telah diberikan kepada kami
5. Rekan-rekan mahasiswa/i program Ekstensi 2006 yang telah memberikan masukan dan bantuan dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini, untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jakarta, Mei 2008

Penulis

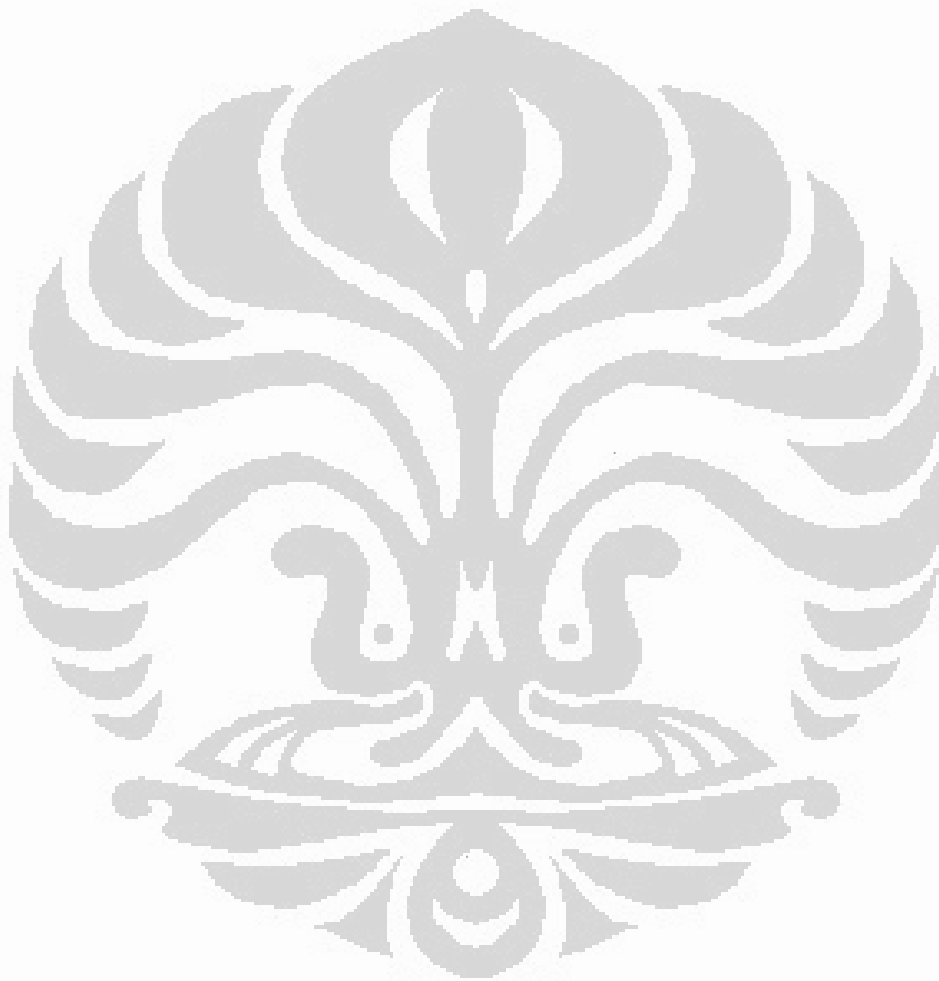
## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
<b>BAB I       PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
<b>BAB II       TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori dan Konsep Terkait.....	8
B. Penelitian Terkait.....	14
<b>BAB III       KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep.....	16
B. Hipotesis.....	17
C. Pertanyaan Penelitian.....	17

BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	19
	B. Populasi dan Sampel.....	19
	C. Tempat .....	20
	D. Waktu Penelitian.....	21
	E. Etika Penelitian.....	21
	F. Alat Pengumpul Data.....	23
	G. Metode Pengumpulan Data.....	24
	H. Pengolahan dan Rencana Analisa Data.....	25
	I. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	27
	J. Sarana Penelitian.....	27
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Analisis Univariat.....	28
	B. Analisa Bivariat.....	31
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Pembahasan Penelitian.....	35
	B. Keterbatasan Penelitian.....	36
	C. Implikasi Terhadap Keperawatan.....	37
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	41
	B. Saran.....	42
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

## DAFTAR SKEMA

Skema III.1 Kerangka konsep penelitian



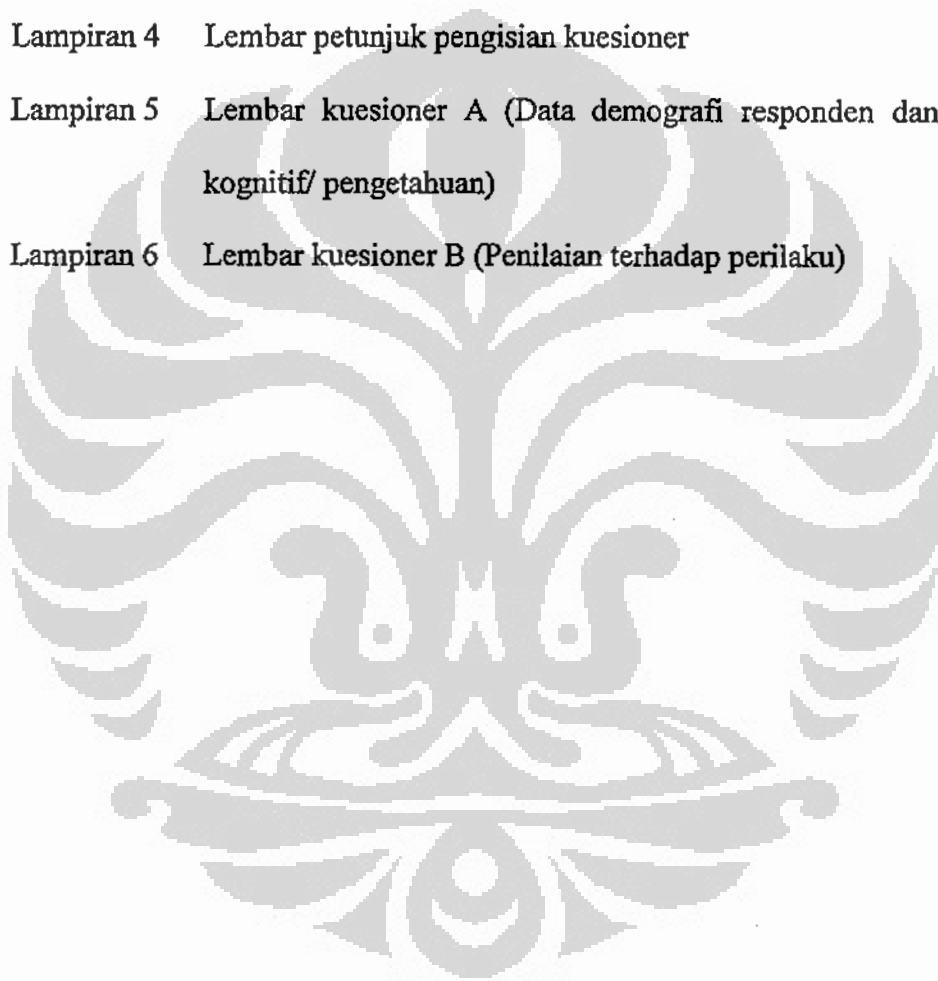
## DAFTAR TABEL

- Tabel III. 1 Variabel penelitian
- Tabel IV.1 Analisa Bivariat
- Tabel IV.2 Jadwal kegiatan penelitian
- Tabel V.1 Distribusi frekwensi kelompok usia responden wanita di RS Husada  
Jakarta tahun 2008
- Tabel V.2 Distribusi frekwensi pendidikan responden wanita di RS Husada  
Jakarta tahun 2008
- Tabel V.3 Distribusi tingkat pengetahuan responden wanita di RS Husada  
Jakarta tahun 2008
- Tabel V.4 Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara di RS  
Husada Jakarta tahun 2008
- Tabel V.5 Hubungan antara usia dengan perilaku melakukan SADARI di RS  
Husada Jakarta tahun 2008
- Tabel V.6 Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku melakukan SADARI di  
RS Husada Jakarta tahun 2008



## LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin melakukan riset
- Lampiran 2 Lembar persetujuan penelitian
- Lampiran 3 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 Lembar petunjuk pengisian kuesioner
- Lampiran 5 Lembar kuesioner A (Data demografi responden dan kemampuan kognitif/ pengetahuan)
- Lampiran 6 Lembar kuesioner B (Penilaian terhadap perilaku)



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit kanker saat ini masih merupakan momok bagi setiap orang. Walaupun saat ini terjadi kemajuan yang sangat pesat pada ilmu pengetahuan dan pengobatan, tetapi penyakit kanker masih menempati urutan teratas yang merenggut nyawa penderitanya. Dampak penderitaan fisik mental sosial dan ekonomi baik pada penderita maupun keluarganya membuat banyak orang takut akan penyakit kanker

Khusus bagi kaum wanita, kanker payudara menghantui sepanjang hidupnya. Masalah usaha – usaha pencegahan yang sukar dilaksanakan serta perjalanan penyakit yang sulit diduga menyebabkan penyakit ini baru diketahui setelah stadium lanjut (Ramli Mukhlis, 1999). Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian oleh kanker pada wanita, dan pengurangan angka kematian kanker payudara dalam 35 tahun terakhir relatif tidak besar, bila penyakit ini sudah ditemukan dalam stadium lanjut (Tjindarbumi, 2000).

Angka kejadian kanker payudara saat ini masih sangat tinggi, menurut WHO dikutip dari Kusminarto, (2005) selama tahun 2005 diperkirakan 1,2 juta orang menderita kanker payudara. Untuk wanita usia 35 – 50 tahun kanker merupakan penyebab kematian terbesar (Velde et all, 2000). Ini disebabkan karena kesadaran masyarakat yang relatif masih rendah yang dibuktikan sebagian besar perempuan

yang mengunjungi dokter sudah menderita kanker payudara yang sudah lanjut dan sebagian besar dari mereka adalah wanita di usia produktif

Di Amerika sendiri rata – rata 1 dari 8 wanita beresiko menderita penyakit kanker payudara. Selama tahun 2000 ditemukan sebanyak 182.000 penderita penyakit kanker payudara yang baru, dan diperkirakan selama tahun 2000 sebanyak 40.800 wanita yang menderita penyakit tsb meninggal (Otto, 2001).

Menurut The American Cancer Society dikutip dari Kusminarto, (2005) selama tahun 2005 diperkirakan 211.240 wanita di Amerika akan didiagnosis kanker payudara invasiv (stadium I-IV), dan sebanyak 3 % kasus kematian wanita di Amerika disebabkan oleh penyakit kanker payudara. Ini menunjukkan keseriusan perkembangan penyakit ini. Tetapi beberapa sumber menyebutkan kematian akibat kanker payudara di negara maju menunjukkan penurunan angka kematian, hal ini disebabkan karena meningkatnya edukasi dan teknologi yang berdampak luas dalam penemuan penyakit, deteksi dini yang baik dan kemajuan dalam penatalaksanaan kanker payudara

Di Indonesia, kekerapan (prevalensi) kanker payudara meningkat, jumlahnya mencapai 11,6% dari seluruh keganasan. Kekerapan ini cenderung meningkat disebabkan perubahan pola hidup di antaranya perubahan pola makanan dengan mengkonsumsi lemak tinggi (HOMPEDIN, 2003)

Kehidupan yang sehat merupakan harapan setiap orang. Berbagai cara dilakukan agar dapat mempertahankan kondisi sehat sejahtera. Tetapi seringkali tanpa disadari kecemasan untuk memeriksakan kondisi kesehatan karena takut diketahui penyakitnya, dikarenakan kurang peduli, kurang atau ketidaktahuan terhadap kanker payudara menyebabkan penyakit diketahui setelah lanjut

Hal ini sebenarnya sudah disadari oleh para ahli sehingga dapat dikatakan bahwa prospek yang paling cerah bagi penderita kanker jenis apapun termasuk kanker payudara adalah bagaimana menyadarkan masyarakat agar jauh- jauh hari sebelum penyakit ini menjadi “manifest” dalam tubuh memeriksakan diri secara berkala (Tjindarbumi. 2000).

Kanker payudara tergolong pada keganasan yang dapat didiagnosis sejak dini. Pengetahuan yang baik tentang kanker payudara baik faktor resiko, pencegahan dan deteksi dini sangat membantu penurunan prevalensi angka kejadian dan kematian akibat penyakit ini. Kira – kira 1/3 penyakit kanker payudara dapat ditemukan sejak dini untuk dapat disembuhkan (Tjindarbumi, 2000). Dengan demikian penting mempromosikan kepada kaum wanita untuk peduli terhadap kesehatan payudara, meningkatkan pendidikan dan kepedulian terhadap kanker payudara termasuk upaya deteksi dini dengan teknik SADARI yang dapat dilakukan oleh oleh wanita sendiri.

SADARI (periksa payudara sendiri) merupakan salah satu cara yang relatif mudah, murah dan efektif sebagai upaya menjaring banyak kasus dalam stadium yang lebih dini. Lebih kurang 85 % adanya tumor payudara diketahui oleh penderita terlebih dahulu (Ramli Muchlis, 1999). Dengan ditemukannya kasus dalam stadium dini diyakini banyak nyawa yang dapat terselamatkan, banyak kualitas hidup yang dapat ditingkatkan dengan melakukan deteksi dini.

RS Husada merupakan rumah sakit swasta di di wilayah Jakarta Pusat dimana sebagian besar karyawannya adalah wanita dengan tingkat pendidikan dan latar belakang sosial ekonomi berbeda, yang memiliki resiko menderita kanker payudara sama dengan semua wanita di dunia. Selama kurun waktu 3 tahun (th 2002 - 2005) sudah ada 5 orang karyawan perempuan yang menderita kanker

payudara diketahui setelah stadium II & III dan lorang penderita kanker payudara telah meninggal dunia.

Bekerja di rumah sakit bukanlah jaminan bahwa semua karyawannya terutama perempuan peduli terhadap ancaman kanker payudara dan memahami tentang kanker payudara baik faktor resiko, tanda dan gejala maupun cara melakukan deteksi dini kanker payudara. Ini dikarenakan masih banyaknya penyakit infeksi dan degeneratif lain yang sering dilihat pada pasien yang menjadi sumber ketakutan, kecemasan sehingga "aware" lebih banyak ditujukan untuk mencegah transmisi penyakit tersebut. Sedangkan penyakit yang merupakan musuh dalam selimut, yang setiap saat dapat merenggut nyawa dianggap biasa. Upaya untuk melakukan promosi terhadap pendidikan penyakit kanker payudara dan upaya deteksi dini belum pernah dilakukan secara formal. Bila kondisi tersebut terus berlangsung dikawatirkan dalam waktu mendatang akan banyak karyawan yang menderita penyakit kanker payudara datang berobat setelah timbul gejala lanjut sehingga kematian akibat penyakit ini tidak bisa dihindari.

Adapun masalah yang dimaksud peneliti antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara, baik peningkatan prevalensinya di dunia, faktor resiko, pencegahan dan deteksi dini yang dapat dilakukan, hal ini yang menyebabkan 5 dari karyawan penderita kanker yang ada datang pada stadium II dan III.
2. Promosi yang kurang terkait pendidikan kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI bagi perempuan baik di rumah sakit Husada maupun di Indonesia, walaupun ada hanya pada kalangan terbatas.

3. Kurangnya motivasi untuk melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini dikarenakan kurang pengetahuan
4. Penyakit kanker payudara belum dianggap sebagai masalah serius di rumah sakit Husada dikarenakan kurangnya kepedulian terhadap masalah tsb

Dilihat dari alasan di atas maka peneliti menganggap hal tsb merupakan masalah karena ternyata 3 dari 4 wanita banyak memiliki informasi yang tidak akurat terkait dengan kanker payudara hasil survey dari National Breast Cancer Coalition dikutip dari Julian Kesner, (2008), dan meningkatnya insiden kanker payudara di dunia dikarenakan kurang pengetahuan terhadap kanker tersebut (Otto, 2001). Mispersepsi dan pengetahuan yang kurang menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap kanker payudara, yang harusnya bisa mendapat perhatian yang lebih, sehingga perilaku untuk melakukan pencegahan dan deteksi dini dengan SADARI bisa ditingkatkan dalam upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat kanker payudara

## **B. MASALAH PENELITIAN**

Perempuan seharusnya memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan yang terkait dengan dirinya termasuk kesehatan payudara dan upaya melakukan deteksi dini dengan SADARI terhadap kanker payudara yang mungkin timbul, sehingga peduli dan secara rutin melakukan SADARI agar tidak terlambat, tidak datang saat kanker sudah stadium lanjut dan merenggut nyawa.

Dari uraian di atas, pertanyaan peneliti yang akan dicari jawaban adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara terhadap perilaku melakukan SADARI.

### C. TUJUAN PENELITIAN

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada karyawan wanita usia 20 tahun atau lebih terhadap perilaku melakukan SADARI

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan kognitif wanita usia 20 tahun atau lebih mengenai kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI
- b. Mengidentifikasi kemampuan afektif wanita usia 20 tahun atau lebih mengenai kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI
- c. Mengidentifikasi kemampuan psikomotor wanita usia 20 tahun atau lebih dengan teknik SADARI

### D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan berguna untuk

1. Masyarakat, agar semakin memahami kanker payudara baik faktor resiko, upaya pencegahan dan deteksi dini dengan melakukan SADARI.
2. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di klinik maupun di komunitas dapat menjadi motivasi untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan mengenai kanker payudara dan teknik SADARI sehingga dapat mengidentifikasi dan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan masalah tersebut kepada klien.
3. Institusi rumah sakit sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan karyawan perempuan terhadap kanker payudara melalui informasi yang diberikan, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas

akibat kanker payudara yang pada akhirnya menurunkan biaya belanja pengobatan akibat kanker payudara

4. Bagi peneliti merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga dapat dikembangkan di masa mendatang
5. Dapat dijadikan sumber bagi peneliti selanjutnya terutama terkait kanker payudara

#### **E. RUANG LINGKUP**

Penelitian akan dilakukan di rumah sakit Husada. Penelitian dilakukan pada karyawan wanita usia 20 tahun atau lebih. Penelitian dilakukan pada wanita mulai usia 20 tahun dengan pertimbangan dari literatur yang ada bahwa faktor resiko timbulnya kanker payudara mulai usia 20 tahun dan dianjurkan untuk mulai melakukan SADARI.



## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian berikut dikemukakan beberapa konsep dan teori yang berkaitan dengan penelitian ini.

Adapun konsep dan teori yang akan dijelaskan meliputi hubungan antara tingkat pengetahuan, baik kognitif, afektif maupun psikomotor tentang kanker payudara, faktor resiko, penyebab, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang terkait kanker payudara dan deteksi dini yang dapat dilakukan dengan SADARI baik tujuan, manfaat cara dan waktu melakukan SADARI

#### **A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT**

Pengetahuan berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, defenisi, fakta – fakta, gagasan, pola urutan metodologi dan prinsip dasar, menurut Bloom dikutip dari Wikipedia, (2006). Proses mengingat, mengenali suatu pengetahuan terkait dengan kebutuhan setiap orang. Pengetahuan dirasakan sebagai kebutuhan bila ada keinginan untuk melakukan sesuatu. Pengetahuan bisa didapatkan antara lain dengan proses pembelajaran

Pembelajaran merupakan proses dinamis dan seumur hidup yang dialami seseorang untuk mendapatkan pengetahuan atau keterampilan dan mengubah pikiran, perasaan serta perilakunya (Bastable B Susan, 2002). Proses pembelajaran membuat seseorang mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tentang hal yang baru yang dapat merubah perilakunya. Tujuan pendidikan/

pembelajaran menurut Taksonomi Bloom yang disusun oleh Benjamin Bloom tahun 1956 dikutip dari Wikipedia, (2006) dibagi dalam 3 domain, yaitu

*Cognitif domain* (ranah kognitif) yang berisikan perilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berfikir. Bloom membagi domain kognisi ke dalam 6 tingkatan meliputi (1.1) pengetahuan (*knowledge*), (1.2) pemahaman (*Comprehension*), (1.3) aplikasi (*application*), (1.4) analisis (*analysis*), (1.5) sintesis (*Synthesis*) (1.6) evaluasi (*evaluation*)

*Affektif domain* (ranah afektif) berisi perilaku – perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi dan cara penyesuaian diri.

Domain ini dibagi menjadi 5 tingkatan meliputi (2.1) penerimaan (*receiving/attending*), (2.2) tanggapan (*responding*), (2.3) penghargaan (*value*), (2.4) pengorganisasian (*organization*), (2.5) Karakterisasi berdasarkan nilai – nilai (*Characterization by of value or value complex*)

*Psychomotor Domain* (ranah psikomotor) berisi perilaku yang menekankan aspek keterampilan motorik seperti tulisan tangan, mengetik, berenang, dan mengoperasikan mesin.

Pembagian domain psikomotor dibagi menjadi 7 meliputi (3.1) persepsi (*perseption*), (3.2) kesiapan (*set*), (3.3) respon terpimpin (*guided response*), (3.4) mekanisme (*mechanism*), (3.5) respon tampak yang kompleks (*complex overt response*), (3.6) penyesuaian (*adaptation*), (3.7) penciptaan (*origination*).

Tujuan akhir dari proses pembelajaran yang diberikan adalah peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor sehingga diyakini akan merubah cara pandang, nilai yang dianut dan perilaku untuk melakukan gerakan yang disesuaikan dengan situasi atau permasalahan tertentu

Perilaku menurut pendekatan perilaku pada dasarnya adalah respon atas stimulus yang datang, sedangkan perilaku menurut pendekatan fenomenologi memperhatikan pada pengalaman subjektif individu yang amat dipengaruhi oleh pandangan individu terhadap dirinya dan dan dunianya, konsep tentang dirinya dan harga dirinya dan segala sesuatu yang menyangkut tentang dirinya (Wikipedia, 2006). Perubahan perilaku amat dipengaruhi persepsi individu terhadap hal yang terpenting bagi dirinya. Tak terkecuali pada kaum perempuan bila mengetahui dan dihadapkan kepada hal yang mengancam kesehatan dan jiwanya akan berespon melindungi dan berupaya mencari tahu tentang hal yang terkait.

Wanita mulai usia 20 tahun dimana organ reproduksinya tumbuh dan berkembang baik fisik maupun fungsinya, mulai dihadapkan dengan berbagai resiko yang mengancam kesehatan dirinya khususnya organ reproduksi. Termasuk resiko terhadap kanker payudara yang dapat mengancam jiwanya

Kanker payudara tumor ganas atau kanker adalah penyakit pertumbuhan sel - sel baru yang tidak terbatas, tidak ada koordinasi dengan jaringan sekitarnya dan tidak berfungsi fisiologis. (Tjindarbuni, 2000). Dari pendapat tersebut bisa dikatakan bahwa kanker tumbuh tidak terkendali progresif, menginfiltrasi, menginvasi dan menimbulkan metastasik dan sama sekali tidak ada gunanya malah merusak jaringan sekitarnya. Kanker adalah sel – sel yang tumbuh tidak terkontrol dan membentuk gumpalan yang tidak normal bertumbuh terus dan menjadi ganas (HOMPEDIN, 2003) Kanker bisa dikatakan sebagai gumpalan karena kanker seringkali berdiferensiasi ke bentuk yang lebih rendah kearah ketidakteraturan bentuk, tidak berkapsul yang pada pemeriksaan histologik massa yang tidak berkapsul tumbuh mencengkeram jaringan sehat

kemampuan bertahan hidup selama 5 tahun sebesar 72 % dan untuk seseorang dengan metastase luas saat didiagnosis, kemampuan hidupnya hanya 18 % (Gulle Danielle, 2000) Usaha untuk ini adalah dengan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Kebanyakan- kira-kira 90% ditemukan oleh wanita itu sendiri Dengan demikian besar artinya menggalakkan SADARI terhadap kaum ibu terutama yang berusia di atas 30 tahun, diharapkan akan banyak kasus yang ditemukan dini. Menurut American Cancer Society yang dikutip dari Tjindarbumi, 2000 menganjurkan untuk melakukan deteksi dini pada *asymptomatic Women* (wanita yang tidak ada keluhan) agar melakukan upaya sbb; Wanita usia > 20 tahun; melakukan SADARI tiap bulan, wanita 20 – 40 tahun tiap 3 bulan memeriksakan diri ke dokter, wanita > 40 tahun tiap 1 tahun memeriksakan diri ke dokter, wanita 35 – 40 tahun dilakukan base line mammografi, wanita usia < 50 tahun; konsul ke dokter untuk kepentingan mamografi, wanita usia > 50 tahun; tiap tahun mammografi kalau bisa, wanita dengan riwayat keluarga (+) memerlukan pemeriksaan fisik oleh dokter lebih sering dan dengan pemeriksaan mammografi rutin / periodik sebelum umur 50 tahun.

Kanker payudara juga harus dikenali gejalanya lebih dini untuk mencegah kondisi lanjut yang lebih sulit ditangani dan mengancam jiwa. Adapun gejala kanker payudara pada fase awal biasanya asimtomatik, tetapi bila sudah lanjut maka gejala yang timbul: adanya massa yang keras, irregular, sulit digerakkan, *spontaneous*, persiten, keluarnya cairan dari puting susu bersifat unilateral, cairan bisa berupa serosa, darah atau cairan yang berbeda, retraksi atau inversi puting susu, perubahan ukuran, batas, maupun tekstur dari payudara (asimetris), kulit payudara yang dimpling atau mengerut, kulit bersisik disekitar puting susu,

gejala lokal atau regional penyebaran kanker, kemerahan, adanya ulserasi, edema atau dilatasi dari vena., tampak adanya *Peau d' orange*, pembesaran kelenjar limfe di axilla, dan bila sudah timbul metastase didapatkan pembesaran kelenjar limfe di supraklavikular, foto thorax yang abnormal dengan atau disertai dengan pleura effusion, peningkatan alkali fosfatase, kalsium, dan liver fungsi test abnormal (Otto, 2001)

Sadari adalah teknik pemeriksaan payudara yang bisa dilakukan sendiri oleh setiap perempuan. SADARI merupakan cara mudah, efisien dan murah untuk mendeteksi dini kanker payudara. Kanker payudara yang ditemukan sejak dini lebih memiliki harapan besar untuk sembuh.

Kapan sebaiknya SADARI dilakukan, sebaiknya dikerjakan setelah menstruasi yaitu hari ke 7 – 10 dari hari menstruasi pertama, karena saat ini pengaruh hormon estrogen dan progesteron sangat rendah dan jaringan payudara tidak oedem/ tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor atau kelainan. Dilakukan pada waktu mandi atau saat bercermin (Tindarbuni, 2000). Prof Marc Van Eijkeren dikutip dari HOMPEDIN, (2003) mengatakan deteksi dini yang mudah yaitu dengan melakukan SADARI sejak usia 20 tahun. SADARI biasanya hanya memerlukan waktu 20 – 30 menit (Otto, 2001)

Cara melakukan SADARI (Perry & Potter, 2005); Berdiri di depan cermin. Lihat ke dua payudara adanya sesuatu yang tidak wajar seperti rabas pada kulit, kerutan, lesung atau sisik pada kulit.

Untuk mencatat adanya perubahan bentuk dada pada payudara lakukan tindakan berikut: Lihat ke cermin sambil mengangkat lengan di atas kepala, bertolak pinggang dengan sedikit menunduk kearah cermin sambil menarik bahu dan siku ke depan, di kamar mandi atau di depan cermin palpasi setiap payudara, angkat

lengan kanan dan gunakan tiga atau empat jari tangan kiri untuk mengksplorasi payudara secara cermat. Kemudian mulai dari tepi luar, tekankan bagian jari yang datar dengan gerakan memutar, lakukan gerakan tersebut dengan perlahan ke mengelilingi payudara lakukan secara bertahap sampai ke puting. Beri perhatian khusus pada area antara payudara dan ketiak raba adanya massa yang tidak wajar. Ulangi proses tersebut pada payudara kiri

Palpasi puting secara perlahan cari adanya rabas, jangan mencubit puting susu, ulangi langkah ke tiga dan keempat sambil berbaring, berbaring terlentang dengan lengan kanan di ats kepala dan bantal kecil di bawah bahu kanan. Palpasi payudara kanan, ulangi proses tersebut pada payudara. Hubungi dokter bila menemukan adanya benjolan (Perry & Potter, 2002)

Kesadaran melakukan SADARI secara teratur tidak datang begitu saja, diperlukan adanya pengetahuan terkait dengan kanker payudara dan kecenderungan peningkatan prevalensi yang perlu diingatkan. Pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI memerlukan pemberian informasi kepada wanita yang belum terpapar dengan masalah tersebut. Informasi bisa didapatkan antara lain dengan proses pembelajaran/ pendidikan.

## **B. PENELITIAN TERKAIT**

Peneliti menemukan penelitian yang terkait dengan kanker payudara yang dilakukan oleh Tjindarbumi *et all* (1995), dan Jepang. Penelitian dengan judul aspek klinik patologi kanker payudara; Penelitian gabungan antara Indonesia dan Jepang di RSCM dengan responden sebanyak 300 orang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kasus – kasus kanker payudara paling sering ditemukan pada wanita dengan golongan umur di bawah 35 tahun, 40 – 44 tahun

dan 60 – 65 tahun. Sebagian besar (87%) pada stadium lanjut (stadium IIIA, IIIB, dan IV) sedangkan hanya 13 % pada stadium dini (stadium I & II). Diantar 300 kasus, hanya 110 kasus yang *operable*. Prosedur bedah yang diterapkan adalah sebagai berikut: mastektomi radikal pada 50 kasus (16,6%), mastektomi sederhana pada 40 kasus (13,37) dan bedah konservasi payudara pada 2 kasus (0,67%)

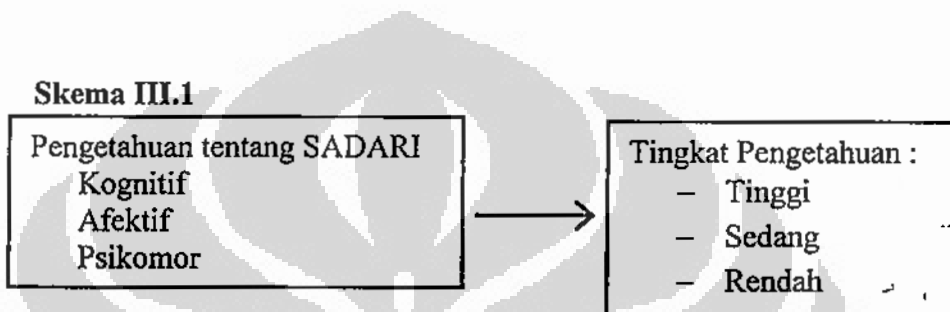
Penelitian mengenai SADARI dilakukan oleh BAXTER et all (2002) dengan jumlah sampel sebesar 272 responden di St Petersburg Moscow. Penelitian ini menunjukkan adanya efek yang signifikan dari SADARI, jika SADARI dilakukan secara benar dan tepat, dan medis tahu tanda – tanda awal adanya kanker payudara maka SADARI dapat membantu menurunkan mortalitas kanker payudara

## BAB III

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bloom (1956) dikutip dari WIKIPEDIA, (2006) mengategorikan pengetahuan menjadi 3 domain yaitu pengetahuan kognitif, pengetahuan afektif, dan pengetahuan psikomotor. Pengetahuan kognitif terkait dengan pemahaman seseorang mengenai sesuatu. Pengetahuan afektif terkait dengan perilaku seseorang setelah memahami sesuatu. Sedangkan pengetahuan psikomotor terkait dengan pelaksanaan atas apa yang telah dipahami dan diyakini.

Perbedaan kemampuan untuk menginternalisasi informasi, menyebabkan individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda – beda tentang SADARI. Tingkat pengetahuan tersebut dapat dikategorikan menjadi tinggi, sedang dan rendah.



## B. HIPOTESIS

- $H_0$  ditolak : Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI
- $H_a$  diterima : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan

SADARI

## C. PERTANYAAN PENELITIAN

Pertanyaan yang diberikan ditujukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan wanita mengenai kanker payudara dan SADARI dengan perilaku melakukan SADARI.

**Tabel III.1 VARIABEL PENELITIAN**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui / dipahami terkait dengan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI	Memberikan pertanyaan dalam bentuk kuisisioner yang berisi pengetahuan wanita tentang kanker payudara dan SADARI meliputi pengetahuan kognitif, afektif, psikomotor.	Tingkat pengetahuan tinggi, sedang, rendah	Kuisisioner A, B, C	Ordinal

Sub Variabel : Pengetahuan Kognitif	Pemahaman wanita tentang kanker payudara penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko serta pencegahan dan segala sesuatu yang berkaitan dengan SADARI yang meliputi manfaat, waktu pelaksanaan, cara melakukan SADARI, orang yang dianjurkan melakukan SADARI, dan temuan-temuan abnormal pada payudara saat SADARI	Memberikan pertanyaan pilihan berganda dalam bentuk kuisisioner yang berisikan tentang pengetahuan kognitif wanita mengenai kanker payudara penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko serta pencegahan dan SADARI yang meliputi manfaat, waktu pelaksanaan, cara melakukan SADARI, Orang yang dianjurkan melakukan SADARI dan temuan-temuan abnormal pada payudara saat SADARI	Tingkat pengetahuan tinggi, sedang, rendah	Kuisisioner A	ordinal
Pengetahuan Afektif	Pengetahuan dan perilaku wanita mengenai pencegahan kanker payudara dan SADARI	Memberikan pertanyaan dalam bentuk skala likert yang berisi pengetahuan afektif tentang pencegahan kanker payudara dan SADARI	Tingkat pengetahuan tinggi, sedang, rendah	Kuisisioner B	Ordinal
Pengetahuan Psikomotor	Kemampuan ibu untuk melakukan SADARI secara benar dan rutin	Memberikan pertanyaan dalam bentuk skala likert tentang pengetahuan psikomotor mengenai SADARI	Tingkat pengetahuan tinggi, sedang, rendah	Kuisisioner C	Ordinal

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan tentang metode yang akan digunakan pada penelitian ini. Hal yang akan dijelaskan meliputi desain penelitian, populasi, dan sampel penelitian, tempat, waktu, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data serta rencana analisa

#### A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif. Penelitian menggunakan desain penelitian korelasi uji hubungan. Desain ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan kesadaran melakukan SADARI pada wanita usia 20 atau lebih yang mulai beresiko mengalami kanker payudara

#### B. POPULASI DAN SAMPEL

##### 1. Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek dalam penelitian yang memenuhi syarat terkait dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita berusia mulai 20 tahun

##### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel tidak acak berdasarkan pertimbangan harus memenuhi karakteristik inklusi penelitian yang diambil. Pada

penelitian ini responden yang dijadikan sampel harus memiliki kriteria sbb: wanita usia mulai usia 20 tahun, sudah menikah, bisa baca dan tulis, tidak sedang menderita gangguan jiwa, bersedia menjadi responden.

Jumlah sample yang akan diambil berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus umum / relatif.

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1}{2} \cdot \alpha \cdot Q}{e^2 \cdot P}$$

$$e^2 \cdot P$$

Keterangan

n adalah jumlah sample

Z  $\frac{1}{2}$   $\alpha$  didapatkan dari tabel dengan nilai 1,96

P didapatkan dari penelitian sebelumnya maupun perkiraan (dengan nilai perkiraan tertinggi 0,5)

Q :didapatkan dari rumus 1- P

E adalah presisi relatif dengan nilai  $\pm$  0,3

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1}{2} \cdot \alpha \cdot Q}{e^2 \cdot P}$$

$$e^2 \cdot P$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5}{0,3^2 \cdot 0,5} = \frac{3,84 \cdot 0,5}{0,045}$$

$$n = \frac{1,92}{0,045}$$

$$n = 42,68$$

$$n = 43 \text{ sample}$$

Dengan menggunakan rumus ini maka dapat diambil sebanyak 43 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi

### C. TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan di RS Husada. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya penelitian ini dilakukan di RS Husada dikarenakan melihat

fenomena meningkatnya angka kesakitan dan adanya kematian akibat kanker payudara pada karyawan wanita di RS tersebut dan di RS tersebut juga belum ada penelitian serupa sehingga diharapkan dapat memberikan data dan informasi mengenai perilaku terkait SADARI pada deteksi dini penemuan kasus kelainan maupun keganasan pada kanker payudara. Penelitian akan dilakukan pada karyawan wanita di ruang ICCU dan ICU dengan pertimbangan peneliti lebih familiar dengan kondisi dan personil yang ada di ruang tersebut.

#### **D. WAKTU PENELITIAN**

Penelitian akan dilaksanakan dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei. Proses penelitian secara garis besar meliputi penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data, proses analisa dan laporan hasil penelitian

#### **E. ETIKA PENELITIAN**

Mengantisipasi kemungkinan resiko akibat penelitian yang dilakukan seperti responden merasa terpaksa berpartisipasi dalam penelitian, merasa terganggu kenyamanan, merasa malu akibat nama dan informasi yang diberikan akan diketahui oleh orang lain dan kemungkinan dianggap kurang peduli atau kurang mengerti. Hal yang juga perlu diperhatikan dalam hal ini adalah respon dengan tidak memberikan informasi secara jujur karena takut penelitian akan memengaruhi persepsi orang lain terhadap jawaban yang diberikan. Oleh karenanya penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan beberapa kaidah dan etika penelitian antara lain dengan *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, *beneficence* dan *justice*.

Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian, prosedur, manfaat dan kerugian yang mungkin saja terjadi dan semua hal yang terkait penelitian, responden yang bersedia menjadi sampel tanpa paksaan diminta menandatangani *informed consent* yang tersedia setelah terlebih dahulu memahami penelitian tersebut .

Responden juga mendapat penjelasan dan jaminan bahwa identitas dan nama responden tidak akan dicantumkan dalam penelitian, hanya dimasukkan ke dalam bentuk koding sehingga tidak akan diketahui oleh orang lain dan tidak akan mempengaruhi persepsi orang lain terhadap responden. Informasi yang didapat hanya ditujukan untuk kepentingan penelitian yang terkait. Penelitian ini juga diharapkan akan memberikan manfaat terhadap upaya deteksi dini pada kanker payudara dengan SADARI dapat menurunkan penemuan kasus kanker payudara yang terlambat dan sudah pada stadium lanjut sehingga upaya pengobatan lebih sulit, dengan biaya yang lebih mahal dan angka kematian yang tinggi. Sehingga diharapkan deteksi dini dengan SADARI akan dilakukan oleh semua wanita mulai usia 20 tahun yang sudah beresiko menderita kanker payudara (*beneficence*).

Prosedur penelitian yang dilakukan memperhatikan kenyamanan, saat pengumpulan data dilakukan pada lingkungan yang tenang sehingga responden dapat memberikan informasi dengan nyaman (*confidentiality*) dan validitas yang baik. Setiap responden dipastikan mendapatkan hak dan perlakuan yang sama dalam penelitian (*justice*), dan responden dapat menolak dan mengundurkan diri dalam penelitian ini jika merasa kenyamanannya terganggu atau terkait alasan lain

## F. ALAT PENGUMPULAN DATA

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner A dan B. Kuesioner yang dibuat oleh peneliti mengacu kepada teori yang terkait tentang kanker payudara dari Otto, (2001); Tjindarbumi, (2000) dan SADARI yang dikembangkan dari teori SADARI oleh Perry & Potter, (2002).

Bagian A terkait dengan karakteristik responden dan pengetahuan kognitif mengenai kanker payudara dan SADARI. Bentuk kusioner berupa pertanyaan tertutup karena responden hanya memberikan jawaban dengan tanda check list (√) pada jawaban yang telah disediakan

Bagian B terkait dengan perilaku dan kemampuan psikomotor responden tentang kanker payudara dan SADARI dengan cara yang sama dengan bagian A.

Validitas dari kuesioner yang dibuat oleh peneliti mengacu kepada validasi muka yang meyakini bahwa model pertanyaan dalam kuesioner A maupun B untuk merefleksikan variabel yang hendak diukur dan ditafsirkan dengan benar oleh responden melalui uji coba kuesioner. Reliabilitas/ konsistensi dari kuesioner juga akan diujicobakan dengan model test dan retest sehingga diharapkan validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang diberikan kepada responden terjamin konsistensinya dan kesahihannya

## G. METODE PENGUMPULAN DATA

### 1. Uji coba

Peneliti akan melakukan uji coba lembar kuesioner yang di buat pada perwakilan sampel responden. Uji coba ini dilakukan untuk menilai apakah lembar kuesioner tersebut sudah sesuai atau masih ada yang perlu diperbaiki.

### 2. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan penelitian dengan prosedur sbb:

- a. Proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan koordinator mata ajar kemudian dilanjutkan dengan mengajukan permohonan ijin kepada direktur medis RS Husada
- b. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan pengumpulan data sesuai dengan jumlah sampel yang diperlukan. Penelitian dilakukan di kepada karyawan wanita di RS Husada yang memenuhi kriteri inklusi penelitian ini. Sebelumnya peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan terkait penelitian kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan dan bila responden bersedia responden kemudian mengisi *informed consent* yang telah disediakan dan menandatangani *informed consent* tersebut
- c. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian dan tempat pengisian, dan responden diminta mengisi kuesioner tersebut. Selama mengisi kuesioner peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk meminta penjelasan terkait pertanyaan yang diberikan
- d. Peneliti memberikan waktu kepada responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner



- e. Responden diharapkan menjawab semua daftar pertanyaan dan bila sudah selesai diserahkan kembali kepada peneliti dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden

## H. PENGOLAHAN DAN RENCANA ANALISA DATA

Tahapan yang akan dilakukan dalam analisa data meliputi :

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data hasil penelitian meliputi proses editing, *coding*, *entry* data dan tabulasi data

#### a. Editing

Setelah data dikumpulkan maka data akan diedit yaitu dengan cara memeriksa setiap kuesioner yang diisi oleh responden meliputi kelengkapan, dan keragaman data. Bila ada data yang belum lengkap maka dilakukan tindakan meminta responden melengkapi jawaban tersebut, oleh karenanya sebelum kuesioner dikembalikan peneliti memeriksa kelengkapannya sehingga mempermudah pengisian kembali oleh responden terhadap jawaban yang belum lengkap

#### b. Coding

Tahapan selanjutnya adalah proses *coding* yang bertujuan memudahkan peneliti dalam mengolah dan mengelompokan data yang masuk. Karena pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup maka dalam melakukan *coding* dengan menggunakan kode angka untuk masing – masing kategori

c. *Entry data*

Kemudian data dimasukkan ke dalam kelompok/ variabel yang sudah decoding dan kemudian dihitung dengan menggunakan komputer yang sudah diprogram SPSS. Memasukan data dilakukan dengan teliti untuk menghindari adanya kesalahan data. Peneliti juga memeriksa kembali data yang telah diolah untuk mengetahui adanya kelengkapan data dan ada atau tidaknya penyimpangan

d. *Tabulasi data*

Tahap akhir dalam pengolahan data dimana data ditabulasi dengan mengelompokkan data ke dalam tabel menurut kategorinya, sehingga data dapat di lakukan analisis secara univariat dan bivariat

2. *Analisa data*

Proses analisa data hasil penelitian terdiri dari univariat dan bivariat

a. *Analisis univariat*

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan variabel meliputi variabel tingkat pengetahuan (kognitif, afektif, dan psikomotor) terkait dengan kanker payudara dan SADARI, apakah tingkat pengetahuannya tinggi, sedang atau rendah, karakteristik wanita usia mulai 20 tahun, perilaku melakukan SADARI. Analisis univariat dengan data kategorik

b. *Analisis bivariat*

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu tingkat pengetahuan meliputi kognitif, afektif, dan psikomotor, usia wanita, tingkat pendidikan, dengan variabel dependen yaitu perilaku

melakukan SADARI pada wanita usia mulai 20 tahun. Untuk lebih jelasnya analisa data dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel IV.1 ANALISA BIVARIAT**

No	Variabel independen	Variabel dependen	Uji statistik
1	Pengetahuan/ kognitif	Perilaku melakukan SADARI	Chi Square
2	Perilaku		Chi Square
3	Usia wanita		Chi Square
4	Pendidikan		Chi Square

**Tabel IV.2 JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi masalah	X	X										
2.	Studi kepustakaan	X	X	X	X	X	X						
3.	Penyusunan proposal				X	X	X	X	X				
4.	Persiapan perijinan						X	X					
5.	Penyerahan proposal								X				
6.	Pengolahan data									X	X		
7.	Penyusunan laporan											X	X

## I. SARANA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan sarana set komputer, kertas A4, printer, *flash disk*, pulpen, tinta, layanan internet, buku-buku, dan jurnal referensi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 23 – 24 Mei 2008. Kuesioner yang dibagikan sebanyak 43 buah kepada karyawan wanita di bagian ICU dan ICCU RS Husada Jakarta sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

Dari data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan distribusi frekwensi dari variabel dependen, sedangkan analisa bivariat dalam bentuk tabulasi silang untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabular dan tekstular.

#### A. ANALISIS UNIVARIAT

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan frekuensi dari variabel independen, yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan.

##### 1. Gambaran distribusi frekwensi usia responden

Untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kanker payudara, peneliti membagi menjadi dewasa muda 20- 30 tahun dan dewasa tua > 30 tahun sesuai menurut Kozier, (2002) dewasa muda adalah orang yang berusia 20-28 tahun, dewasa tua berusia lebih dari 30 tahun. Gambaran distribusi ferkwensi responden tentang usia dapat dilihat pada tabel V.1

Tabel V.1

Distribusi frekwensi kelompok usia responden wanita

di RS Husada Jakarta tahun 2008

N= 43

Usia	Frekwensi	%
Dewasa muda 20-30 tahun	8	18,6
Dewasa tua > 30 tahun	35	81,4
Jumlah	43	100

Dari tabel V.1 dapat terlihat bahwa sebagian besar responden adalah wanita berusia dewasa tua (>30 tahun) sebanyak 81,4% (35 orang) selebihnya responden berusia dewasa muda 18,6% (8 orang)

## 2. Gambaran distribusi frekwensi tingkat pendidikan responden

Untuk melihat gambaran distribusi tingkat pendidikan responden, peneliti membagi menjadi 2 yaitu tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) dan tingkat pendidikan tinggi (Perguruan tinggi). Gambaran distribusi frekwensi responden tentang tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel V.2

Tabel V.2

Distribusi frekwensi tingkat pendidikan responden karyawan wanita di

RS Husada Jakarta tahun 2008

N= 43

Tingkat pendidikan	Frekwensi	%
Rendah (SD, SMP, SMA)	11	25,6
Tinggi (Perguruan tinggi)	32	74,4
Jumlah	43	100

Dari tabel 4 dapat dijelaskan bahwa dari 42 responden didapatkan lebih banyak responden yang berpendidikan tinggi (perguruan tinggi) yaitu 74,4% (32 orang) dibandingkan dengan kelompok tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) sebanyak 25,6% (11 orang)

### 3. Gambaran tingkat pengetahuan

Untuk melihat gambaran distribusi tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara, peneliti membagi menjadi 3 yaitu tingkat pengetahuan rendah (responden yang menjawab dengan benar pernyataan yang diberikan sebanyak 0-5 item pernyataan ) tingkat pengetahuan sedang (responden yang dapat menjawab dengan benar pernyataan yang diberikan sebanyak 6-10 item pernyataan), tingkat pengetahuan tinggi (responden yang dapat menjawab dengan benar pernyataan yang diberikan sebanyak 11-15 item pernyataan), Gambaran distribusi frekwensi responden tentang tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel V.3

Tabel V.3

Distribusi frekwensi tingkat pengetahuan wanita mulai usia 20 tahun tentang kanker payudara di RS Husada Jakarta tahun 2008

n = 43

Tingkat pengetahuan	Frekwensi	Prosentase
Rendah	4	9,3
Sedang	18	41,9
Tinggi	21	48,8
Total	43	100,0

Dari tabel 5 dapat terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara 21 orang (48,8%) responden dengan tingkat pengetahuan sedang menempati urutan selanjutnya sebanyak 18 orang (41,9%), sedangkan untuk tingkat pengetahuan rendah tentang kanker payudara hanya didapatkan sebanyak 4 orang (9,3%),

## B. ANALISIS BIVARIAT

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Usia dan tingkat pendidikan wanita mulai usia 20 tahun dan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara) dengan variabel dependen (perilaku melakukan SADARI). Uji hubungan pada penelitian ini menggunakan uji chi Square dengan derajat kemaknaan 5% (0,005). Hubungan variabel independent dan dependen dikatakan bermakna bila  $p \text{ value} > 0,005$  dan dikatakan tidak bermakna bila  $p \text{ value} < 0,005$

### 1. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI

Tabel V.4

Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara  
di RS Husada Jakarta tahun 2008

n=43

Tingkat pengetahuan	Perilaku melakukan SADARI						Total n	Nilai p
	Jarang		Sering		Selalu			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	4	100	0	0	0	0	4	0,005
Sedang	2	11,1	10	55,6	6	33,3	18	
Tinggi	0	0	14	66,7	7	30,2	21	

Dari tabel V.4 diketahui dari 43 responden, yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kanker payudara dan sering melakukan SADARI sebanyak 66,7% (14 orang), yang selalu melakukan SADARI sebanyak 30,2% (7 orang) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sedang yang sering melakukan SADARI sebanyak 10 orang (55,6%), dan yang selalu melakukan SADARI hanya sebanyak 6 orang (33,3%) dan pada tingkat pengetahuan rendah yang jarang melakukan perilaku SADARI 100 % (4 orang). Ini menunjukkan sedikit ada perbedaan antara perilaku sering dan selalu melakukan SADARI antara responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang kanker payudara dengan tingkat pengetahuan sedang. Sedangkan untuk yang memiliki tingkat pengetahuan rendah terlihat ada perbedaan yang signifikan dalam perilaku melakukan SADARI dibandingkan tingkat pengetahuan di atasnya. Perbedaan proporsi tersebut di atas dengan nilai  $p$  value  $> 0,005$  artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku melakukan SADARI, dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI diterima.



## 2. Hubungan usia dengan perilaku melakukan SADARI

Tabel V.5

Hubungan antara usia dengan perilaku melakukan SADARI

di RS Husada Jakarta tahun 2008 .

n=43

Usia	Perilaku melakukan SADARI						Total n	Nilai p
	Jarang		Sering		Selalu			
	n	%	n	%	n	%		
Dewasa muda (20-30 tahun)	0	0	4	50	4	50	8	0,005
Dewasa tua (>30 tahun)	6	17,1	20	57,1	9	25,7	35	

Dari tabel V.5 diketahui bahwa dari 43 responden, kelompok usia dewasa tua (>30 tahun) lebih sering melakukan SADARI sebanyak 20 orang (57,1%) dibandingkan dewasa muda (20-30 tahun) perilaku sering melakukan SADARI hanya sebanyak 4 orang (50%). Perbedaan proporsi pada usia dengan perilaku melakukan SADARI didapatkan nilai p value < 0,005 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan perilaku melakukan SADARI, dengan demikian hipotesa yang mengatakan ada hubungan antara usia dengan perilaku melakukan SADARI ditolak.

## 3. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku melakukan SADARI

Tabel V.6

Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku melakukan SADARI

di RS Husada Jakarta tahun 2008

n=43

Tingkat pendidikan	Perilaku melakukan SADARI						Total n	Nilai p
	Jarang		Sering		Selalu			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah (SD, SMP, SMA)	2	18,2	8	72,7	1	9,1	11	0,005
Tinggi (Perguruan tinggi)	4	12,5	16	50,0	12	30,2	32	

Dari tabel V.6 diketahui dari 43 responden, dengan tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi) lebih sering melakukan SADARI dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, SMA). Perbedaan proporsi pada tingkat pendidikan dengan perilaku melakukan SADARI didapatkan nilai p value > 0,005 artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku melakukan SADARI

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang pembahasan hasil penelitian, keterbatasan dan implikasi terhadap keperawatan sebagai berikut:

#### A. PEMBAHASAN PENELITIAN

##### 1. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku melakukan SADARI

Diterimanya  $H_0$  pada penelitian ini secara statistik terbukti bahwa perilaku untuk melakukan SADARI dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan (Stuart & Sunden, 1998). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung akan lebih besar terpapar dengan informasi terkait kanker payudara sehingga bisa lebih mengenal bahaya kanker payudara, pencegahan kanker payudara dan upaya deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Hal ini sesuai berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan responden dengan pendidikan yang rendah (SD, SMP, SMA) yang jarang melakukan SADARI 4 orang (100%), yang selalu dan sering melakukan SADARI tidak ada (0%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi (perguruan tinggi) selalu melakukan SADARI 16 orang (50 %), sering melakukan SADARI 12 orang (37,5%) Ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharon Stein Markin, MHS, (2002) dengan judul *Education Level/ Income increase Rest of Advanched Breast Cancer Diagnosis*. Pada penelitian ini didapatkan hasil 82,5% wanita dengan

pendidikan rendah tidak pernah melakukan *screening* kanker payudara apapun termasuk SADARI dalam 2 tahun terakhir.

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maupun oleh Sharon Stein Markin MHS, (2002) bahwa orang yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai tujuan dan harapan untuk meningkatkan kemampuan melalui perilaku yang dapat dilakukan dalam segala aspek termasuk perilaku melakukan SADARI. Selain itu, pendidikan dapat membentuk seseorang mampu bersikap positif dan melakukan analisa dalam mengambil keputusan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar juga keinginannya untuk memanfaatkan kemampuan dan keterampilannya untuk melakukan hal yang terbaik bagi dirinya.

Menurut asumsi peneliti kesesuaian hasil antara temuan dalam penelitian dimungkinkan karena seseorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan menyerap informasi lebih besar, akses terhadap informasi lebih banyak, wawasan lebih luas sehingga masalah yang mungkin terjadi dapat dicegah sebelumnya.

## 2. Hubungan usia dengan perilaku melakukan SADARI

Pada penelitian yang dilakukan oleh Trace Confort, (2002) dengan judul *Young Women Lack Knowledge about Breast Health* diperoleh hasil bahwa lebih dari 50% wanita muda berusia 20-39 tahun di Dalas Texas tidak melakukan SADARI. 60% dari wanita tersebut tidak percaya bahwa dirinya beresiko menderita kanker payudara. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Z MAH & H Bryant, (1992) dengan judul *Age as a Factor in Breast Cancer* menjelaskan wanita yang berusia lebih muda merasa dirinya beresiko

lebih rendah menderita kanker payudara dari pada wanita yang lebih tua karenanya sedikit dari wanita tersebut yang melakukan screening baik dengan SADARI maupun Mamografi.

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa wanita yang berusia dewasa tua (>30 tahun) lebih banyak yang melakukan SADARI dengan frekwensi sering melakukan SADARI sebanyak 20 orang (57,1%) dibandingkan wanita dewasa muda (20-30 tahun) yang sering melakukan SADARI hanya 4 orang. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya bahwa wanita muda cenderung enggan melakukan SADARI.

Dengan asumsi wanita yang berusia dewasa muda merasa dirinya masih sehat dan beresiko rendah menderita kanker payudara sehingga menyebabkan rendahnya upaya untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara dengan perilaku SADARI.

### 3. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan wanita mulai usia 20 tahun dengan perilaku melakukan SADARI. Ini terlihat dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa pada tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara didapatkan hasil tidak ada responden yang jarang melakukan SADARI (0%), sering melakukan SADARI sebanyak 66,7% dan responden yang selalu melakukan SADARI 33,3% berarti responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara rutin melakukan SADARI, dibandingkan kategori tingkat pengetahuan sedang, didapatkan data 11,1 %

responden jarang melakukan SADARI, 55,6% sering melakukan SADARI dan 33,3% selalu melakukan SADARI, dan kategori tingkat pengetahuan rendah yang didapatkan hasil 100% jarang melakukan SADARI, 0 % atau tidak pernah melakukan SADARI.

Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa responden dengan kategori tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara lebih menyadari adanya faktor resiko kanker payudara yang mungkin terjadi pada dirinya sehingga meningkatkan kepedulian dan lebih *aware* terhadap kesehatan payudaranya dengan rutin melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini terhadap kanker payudara yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang maupun rendah. Pada kategori tingkat pengetahuan yang rendah kesadaran untuk melakukan SADARI sangat kurang dengan asumsi kurang pengetahuan tentang prosedur SADARI itu sendiri, dan rendahnya tingkat pengetahuan tentang kanker payudara menyebabkan seseorang tidak menyadari resiko kanker payudara yang dapat terjadi pada dirinya dan keuntungan yang didapatkan bila rutin melakukan SADARI. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bloom dikutip dari WIKIPEDIA, (2006) bahwa pengetahuan berisikan kemampuan mengenali dan mengingat peristilahan, defenisi, fakta – fakta, gagasan, pola urutan, metodologi dan prinsip dasar, sehingga bila pengetahuan yang ada kurang menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Hal ini tercermin dari Teori perilaku I Stuart & Sunden, (1998) dikatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh *atecendent*, dan *consequence*. *Atecendent* yaitu stimulus atau isyarat yang terjadi sebelum adanya perilaku. *Anticedent* dapat berupa lingkungan fisik, pengalaman masa lalu dan

pendidikan atau pengetahuan, sedangkan *consequence* adalah berbagai efek positif atau negatif dan netral yang didapat seseorang dari perilakunya.

## B. KETERBATASAN PENELITIAN

### 1. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan potong lintang. Penelitian ini hanya melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dan belum melihat faktor sebab akibat diantara kedua variabel tersebut

### 2. Variabel

Variabel tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI yang telah diteliti perlu dikembangkan antara lain dengan melihat faktor yang tidak teridentifikasi sejak awal dalam penelitian ini. faktor - faktor tersebut antara lain yaitu hal - hal yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan SADARI seperti pengalaman, keyakinan, motivasi paparan teknologi informasi terkait dengan kanker payudara

### 3. Pengumpulan data

Pengumpulan data sudah sesuai dengan ketentuan yang ada namun dalam pengambilan data baru dilakukan pada area tertentu saja yaitu bagian ICU dan ICCU RS Husada, sehingga hasil yang didapatkan tidak dapat menggeneralisasi keseluruhan tingkat pengetahuan wanita mulai usia 20 tahun terhadap kanker payudara dan perilaku melakukan SADARI. Kuesioner ini juga bersifat subjektif karena diisi sendiri oleh responden yang

memungkinkan terjadi kesalahan persepsi responden terhadap pernyataan yang diberikan

#### 4. Instrumen

Instrumen dirancang sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada, dan sudah diujicobakan kepada 10 responden. Hasil uji coba tersebut sudah divalidasi dan uji reliabilitas, tetapi dari kuesioner perilaku yang sudah diuji validitasnya hanya terdapat beberapa pernyataan valid yang kemudian dimodifikasi kembali untuk membantu meningkatkan pemahaman responden terhadap pernyataan yang ada di kuesioner tersebut. Modifikasi kuesioner dilakukan tanpa melalui uji validitas ulang dikarenakan keterbatasan waktu yang ada

### **C. IMPLIKASI TERHADAP KEPERAWATAN**

Menurut peneliti hasil penelitian ini mempunyai dampak positif untuk bidang keperawatan dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada klien wanita mulai usia 20 tahun terutama yang memiliki faktor resiko kanker payudara. Sedangkan untuk pengambil keputusan di bidang keperawatan dapat memasukkan materi terkait kanker payudara dan prosedur melakukan deteksi dini dengan SADARI pada program DIKLAT keperawatan yang sedang berjalan.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dengan menggunakan uji chi Square tentang gambaran variabel independen tingkat pengetahuan (tinggi, sedang, rendah) dan variabel dependen tentang SADARI (kognitif, afektif dan psikomotor) dan di RS Husada Jakarta Barat dapat disimpulkan berdasarkan jawaban responden sebagai berikut:

1. Gambaran tentang variabel independen (tingkat pengetahuan tentang kanker payudara) di RS Husada tahun 2008 didapatkan berdasarkan jawaban responden dari 15 pernyataan terkait dengan kemampuan kognitif/ pengetahuan tentang kanker payudara

- Responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 21 orang (48,8%)
- Responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 18 orang (41,8 %)
- Responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 4 orang (9,4 %)

Gambaran tentang variabel dependen (Perilaku melakukan SADARI) di RS Husada tahun 2008 didapatkan berdasarkan jawaban responden dari 13 pernyataan terkait dengan kemampuan perilaku/ psikomotor terhadap SADARI sbb:

- Responden yang selalu melakukan SADARI sebanyak 13 orang (30,23 %)
  - Responden yang sering melakukan SADARI sebanyak 24 orang ( 55,82 %)
  - Responden yang jarang melakukan SADARI sebanyak 6 orang (13,95 %)
2. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI.
  3. Ada hubungan bermakna antara tingkat umur, tingkat pendidikan, dengan perilaku melakukan SADARI.

## **B. SARAN**

Pada penelitian ini terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti merekomendasikan hal-hal sebagai berikut :

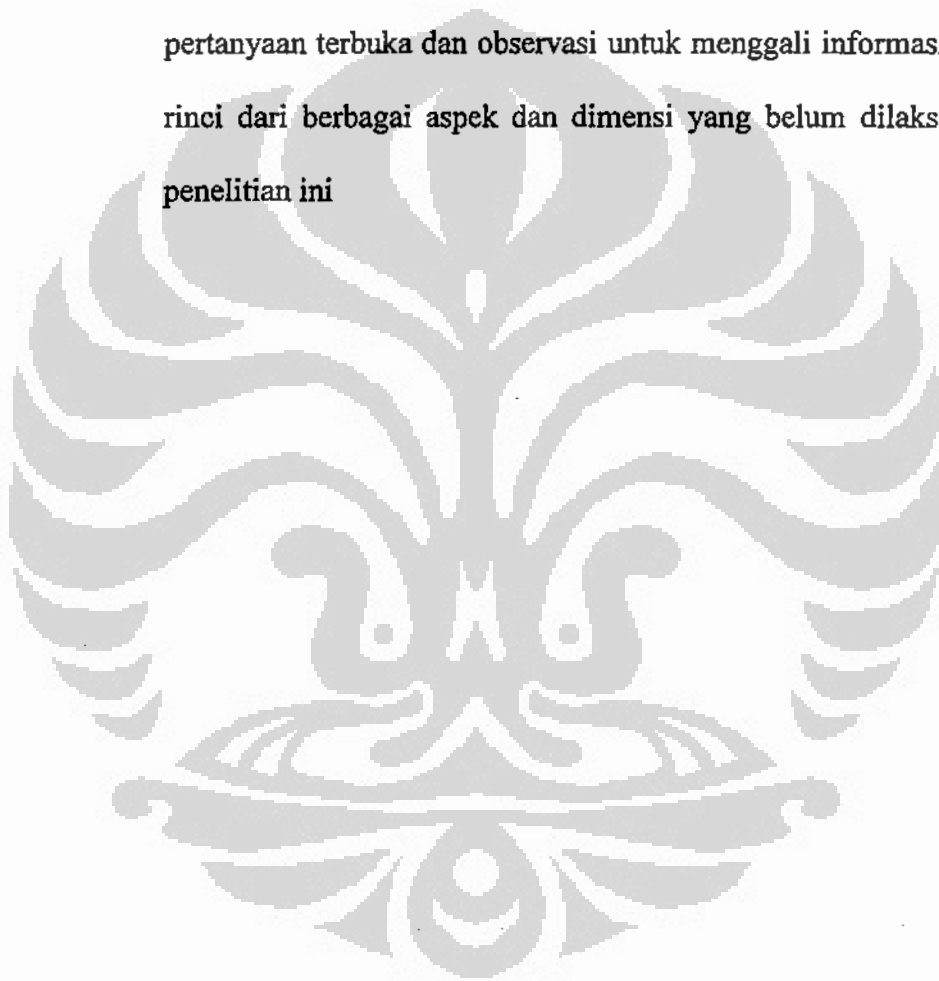
### **1. Bagi tenaga kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan masukan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan prosedur melakukan SADARI. kepada klien wanita mulai usia 20 tahun terutama yang memiliki faktor resiko terhadap kanker payudara

### **2. Bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk:**

- a. Meningkatkan sampel penelitian sehingga dapat lebih mewakili populasi yang diteliti.
- b. Memperluas area penelitian sehingga mendapat sampel yang lebih representatif dan hasilnya dapat lebih digeneralisasikan.

- d. Mengidentifikasi terlebih dahulu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI.
- e. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.
- f. Kuesioner yang ada dapat dikembangkan misalnya dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan observasi untuk menggali informasi banyak lebih rinci dari berbagai aspek dan dimensi yang belum dilaksanakan dalam penelitian ini



## DAFTAR PUSTAKA

- Comforth Tracee. (2002). *Young Women Lack Knowledge About Breast Health*. Diperoleh pada [http : // www.cbcnp.org / research.org / research asp ? grant 184 htm](http://www.cbcnp.org/research.org/research.asp?grant184.htm)
- Corkle Mc. Ruth., Grant Marcia., Stromborg Frank Marilyn., Baird B. Susar. (1996). *Cancer Nursing. A Comprehensive Text Book*. Second Edition. Tokyo : W.B Saunders Company
- Coughlin., SS. et all. (2002). *Breast Cancer : Screening and Sosioeconomie St.* [http : // . cdc.gov/cancer/nbccedp/s/6 2004](http://.cdc.gov/cancer/nbccedp/s/62004)
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Deteksi Dini Kanker Payudara, Jawaban untuk menghindar.* [http://www.depkes.go.id/index.php? Option = articles & task = viewarticle & artid = 402 & Itemed = 3](http://www.depkes.go.id/index.php?Option=articles&task=viewarticle&artid=402&Itemid=3) diperoleh 16 Maret 2008
- Fleming D. Irvin., Cooper S. Jay., Henson Earl Donald., Hutter V.P Robert., Kennedy B.J., Morphy P. Gerald, dkk. (1992). *American Join Commitee on Cancer*. (Fifth Edition). Phiadelphia New York: Lippincott Raven Publisher
- Gale Danielle., Charatte Jane. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Herawani., et all. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan* .Jakarta : EGC
- Hompedin. Keganasan Payudara. <http://www.Hompedin> . Diperoleh pada 1 Maret 2008
- Long C. Barbara. (1996). *Perawatan Medikal Bedah*. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Pajajaran
- mhtml:file://E:/microsoft%20%20-%2088. Beberapa Masalah Keganasan. doc.mht.Diperoleh pada 1 Maret 2008
- Mitcheel, Jill. (2002). *Constructed Meaning and Stress in Breast Cancer Experience*. [http://www.cbrnp.org/research/page grant asp? grant id](http://www.cbrnp.org/research/pagegrant.asp?grantid)
- Otto E. Shirley. (2001). *Oncology Nursing*. (fourth edition). St. Louis : The C.V Mosby Company

- Potter, P.A & Perry, A.G. (2001). *Clinical Nursing Skills & Techniques*. (third edition). St. Louis : The Mosby Company
- Proquest. Breast Cancer : Your Real Risks. mhtml :file://E:\Tampilan % 20 Dokumen. mht. Diperoleh pada 1 Maret 2008
- Ramli Muchlis., Umbas Rainy., Panigoro S. Sonar .(2000). *Deteksi Dini Kanker Payudara & Penanggulangannya*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Reksoprodjo Soelarto. (1995). *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Jakarta : FKUI
- Samarinda Pos Online. Minggu, 25 Maret 2007. *Kanker Tak Bisa Diremehkan*. Web master [http://www.sapos.co.id/berita/index.asp? ID kategori = 283 & id = 80298](http://www.sapos.co.id/berita/index.asp?ID_kategori=283&id=80298). Diperoleh 1 Maret 2008
- Sharon., Stein Markin. (2002). *Education Level / Income Increase Risk of Advenced Breast Cancer and Diagnosa*. [http://www.cdc.gov/mmwt/preview/mmwrhtml/mm439242.htm-28 K](http://www.cdc.gov/mmwt/preview/mmwrhtml/mm439242.htm-28K)
- Suddarth Brunner. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih Bahasa : Kuncara H.Y., dkk. Edisi 8. vol 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Tjindarbumi Didid. (1994). *Gaya Hidup Perilaku Seks & Kanker*. Seminar Sehari di Auditorium RS Kanker Darmas : Jakarta Indonesia
- Velde Vande C.J.H., Bosman F.T., Wagener D.J.Th. (1996). *Oknologi*. Alih Bahasa : Arjono. Yogyakarta : Panitia Kanker RSUP Dr Sardjito
- Z Mah., H. Bryant. (1992). *Age as a Factor in Breast Cancer Knowledge, Altitude and Screening Behavior*. [http://www.conj.ca/cgi/conlert abstract / 146/12/21667](http://www.conj.ca/cgi/conlert_abstract/146/12/21667)



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : *281* /PT02.H4.FIK/II/2008  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

6 Mei 2008

Yth. Direktur  
RS Husada  
Jl.Raya Mangga Besar No.137-139  
Jakarta Pusat

Dalam` rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan"  
mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Imelda	0606060244
2	Fransisca Endah S	0606060105

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat  
Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Pada Wanita Mulai Usia 20 Tahun  
Terhadap Perilaku Melakukan SADARI".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat  
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek  
riset RS Husada Jakarta Pusat.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



*Devi Irawaty, MA, Ph.D*  
0606 440

Tembusan Yth. :

1. Asdir Kep RS Husada
2. Wakil Dekan FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
5. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Responden yang kami hormati

Dengan Hormat

Kami yang bertanda tangan di bawah ini

1. Nama : Imelda  
NPM : 0606060244  
Alamat : Jalan Samudra Oxford I no 13
2. Nama : Francisca Endah S  
NPM : 0606060105  
Alamat : Asrama RS Sumber Waras Jakarta Barat

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia mulai 20 tahun dengan perilaku melakukan SADARI”

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan kesadaran melakukan SADARI pada wanita usia mulai 20 tahun

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Bersama ini kami lampirkan surat persetujuan bila bersedia menjadi responden penelitian

Besar harapan kami agar teman – teman bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan dilakukan. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Peneliti 1

Peneliti 2

Imelda  
NPM 0606060244

Francisca Endah S  
NPM 0606060105

## **LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia mulai 20 tahun dengan perilaku melakukan SADARI”

Saya sebelumnya telah mendapat penjelasan dan informasi tentang tujuan, manfaat dari penelitian ini

Saya mengerti penelitian ini tidak membahayakan diri saya dan keluarga. Identitas dan jawaban saya terjamin kerahasiaannya dan hanya diperlukan sebagai bahan penelitian.

Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan.

Jakarta,

Responden



## **LEMBAR KUESIONER**

Penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia mulai 20 tahun terhadap perilaku melakukan SADARI

### **PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan:

- Membaca terlebih dahulu setiap pertanyaan yang diajukan
- Mengisi seluruh pertanyaan tanpa bantuan dari orang lain
- Berilah tanda check list (✓) pada kolom yang dipilih sesuai keadaan yang sebenarnya
- Untuk 1 pertanyaan berlaku untuk 1 jawaban
- Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat langsung menanyakan kepada peneliti
- Tidak diperkenankan berdiskusi dengan responden lain

### Kuesioner A

(Data demografi responden dan kemampuan kognitif/ pengetahuan)

Kode :

Tanggal pengisian :

Usia ibu saat ini :

Tingkat pendidikan :

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda (√)

Ada 2 jawaban yang dipilih yaitu:

B = Benar

S = Salah

No	Pertanyaan	B	S
1	Kanker payudara adalah keganasan yang terjadi di payudara		
2	Angka kematian akibat kanker payudara dapat dicegah bila kanker payudara ditemukan sejak awal		
3	Kanker payudara bisa dicegah dengan menghindari makanan yang mengandung banyak lemak, banyak makan sayur dan buah - buahan		
4	Salah satu gejala awal dari kanker payudara adalah terabanya benjolan bulat licin, mudah berpindah dan dapat digerakkan		
5	Wanita yang sudah menopause tidak beresiko menderita kanker payudara		

6	SADARI adalah teknik pemeriksaan payudara untuk deteksi awal pada kanker payudara yang yang dapat dilakukan sendiri oleh wanita		
7	SADARI adalah teknik pemeriksaan payudara yang mudah dan murah untuk deteksi awal kanker payudara		
8	SADARI juga bisa digunakan untuk mengencangkan payudara		
9	SADARI sebaiknya dilakukan mulai usia 20 tahun		
10	SADARI dilakukan sebaiknya sebelum menstruasi		
11	Pada saat melakukan SADARI hanya menggunakan 2 jari untuk meraba payudara		
12	Meraba payudara dilakukan mulai dari puting susu kearah luar payudara		
13	Ketiak tidak perlu diraba karena kanker payudara tidak ada kaitan dengan ketiak		
14	Posisi SADARI sebaiknya tidur terlentang menggunakan bantal sebagai pengganjal		
15	Meraba payudara dilakukan dengan kuat agar bila ada kelainan lebih dapat dirasakan		

**KUESIONER B**  
(Penilaian terhadap perilaku)

- Pilihlah salah satu dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang anda pilih
- Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan keadaan anda
- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda (√)

Ada 4 jawaban yang dipilih yaitu:

1 = Selalu

3 = Jarang

2 = Sering

4 = Tidak pernah

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Saya akan menghindari makanan tinggi lemak untuk mencegah kanker payudara				
2	Saya akan banyak makan buah – buahan dan sayuran untuk mencegah kanker payudara				
3	Saya akan melakukan SADARI bila saya merasakan ada sesuatu yang aneh pada payudara saya				
4	Saya melakukan SADARI setelah menstruasi hari ke 7 - 10				
5	Saya menggunakan cermin untuk membantu saat melakukan SADARI				
6	Saya memencet puting susu secara perlahan untuk menemukan ada tidaknya pengeluaran cairan				
7	Saat SADARI saya memeriksa kedua payudara, kiri dan kanan dengan cara yang sama				

8	Saya menggunakan 3- 4 jari tangan saya saat melakukan SADARI				
9	Saya melakukan SADARI sambil berbaring				
10	Saya melakukan SADARI sambil berdiri				
11	Saya menggunakan bantal kecil untuk mengganjal bahu saat melakukan SADARI				
12	Saya meraba payudara dari pinggir sampai ke arah puting susu				
13	Saya meraba payudara dengan secara perlahan sambil merasakan bila ada kelainan				

