



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
KANKER PAYUDARA DAN PERILAKU SADARI PERAWAT  
DI RUANG RAWAT RS KANKER DHARMAIS**

**SKRIPSI**

**MONIKA RINI PUSPITASARI  
1006823412**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
KANKER PAYUDARA DAN PERILAKU SADARI PERAWAT  
DI RUANG RAWAT RS KANKER DHARMAIS**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Ilmu Keperawatan

**MONIKA RINI PUSPITASARI  
1006823412**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Monika Rini Puspitasari

NPM : 1006823412

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Monika Rini Puspitasari  
NPM : 1006823412  
Program studi : Ilmu Keperawatan  
Judul skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dan Perilaku SADARI Perawat di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Titin Ungsianik S.Kp., M.B.A (  )

Penguji : Hayuni Rahmah, SKp., MNS (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, MA, Ph.D., selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Kuntarti, SKp., M.Biomed., selaku koordinator mata ajar tugas akhir dan ketua program studi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu dalam memberikan materi pembelajaran dalam penyusunan tugas akhir ini
3. Ibu Titin Ungsianik S.Kp., M.B.A sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan serta pengarahan dalam penyusunan sampai selesainya penulisan skripsi.
4. Ibu Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS sebagai penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan.
5. Management dan Bidang Keperawatan RS Kanker Dharmais yang telah memberikan izin kepada penulis untuk pengambilan data.
6. Kedua orang tua dan saudara laki-laki saya tercinta. Atas segala doa, perhatian dan dukungan yang tidak pernah habis selama ini.
7. Seluruh teman-teman Ekstensi FIKUI 2010 yang sudah mengisi 2 tahun perkuliahan dengan canda tawa, pembelajaran dan support tanpa henti.
8. Seluruh staf Ruang Isolasi Imunitas Menurun (RIIM) yang telah memberikan dukungan selama proses pendidikan dan penelitian yang penulis lakukan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kepada penulis selama melaksanakan pendidikan dan penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan masukan sangat diharapkan demi kesempurnaan penulisan ini. Besar harapan penulis, skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Depok, Juli 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Monika Rini Puspitasari  
NPM : 1006823412  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dan Perilaku SADARI  
Perawat Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Monika Rini Puspitasari)

## ABSTRAK

Nama : Monika Rini Puspitasari

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI Perawat di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais

Kanker payudara merupakan kanker paling umum pada wanita tidak hanya di dunia tetapi juga di Indonesia. Jumlah kasus baru semakin meningkat setiap tahun dan terdeteksi pada stadium lanjut. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI perawat di ruang rawat RS Kanker Dharmais. Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dengan populasi 198 responden dan diambil sampel sebanyak 132 orang menggunakan menggunakan metode *Disproportionate Stratified Random Sampling*. Hasil menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang kanker payudara sebagian besar memiliki pengetahuan baik, perilaku SADARI perawat cukup. Penelitian ini menyarankan diadakannya pelatihan kanker berkelanjutan bagi perawat dan sosialisasi SADARI di masyarakat.

Kata kunci : pengetahuan, kanker payudara, perilaku, SADARI, perawat

### Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women not only in the world but also in Indonesia. The number of new cases is increasing every year and detected at an advanced stage. The purpose of this research is to know an overview level knowledge of breast cancer and behavior nurses BSE in the Dharmais Hospital. The results indicate the level of nursing knowledge about breast cancer is good and behavior BSE is enough. This research suggests an ongoing training for nurses and socialization BSE in the community

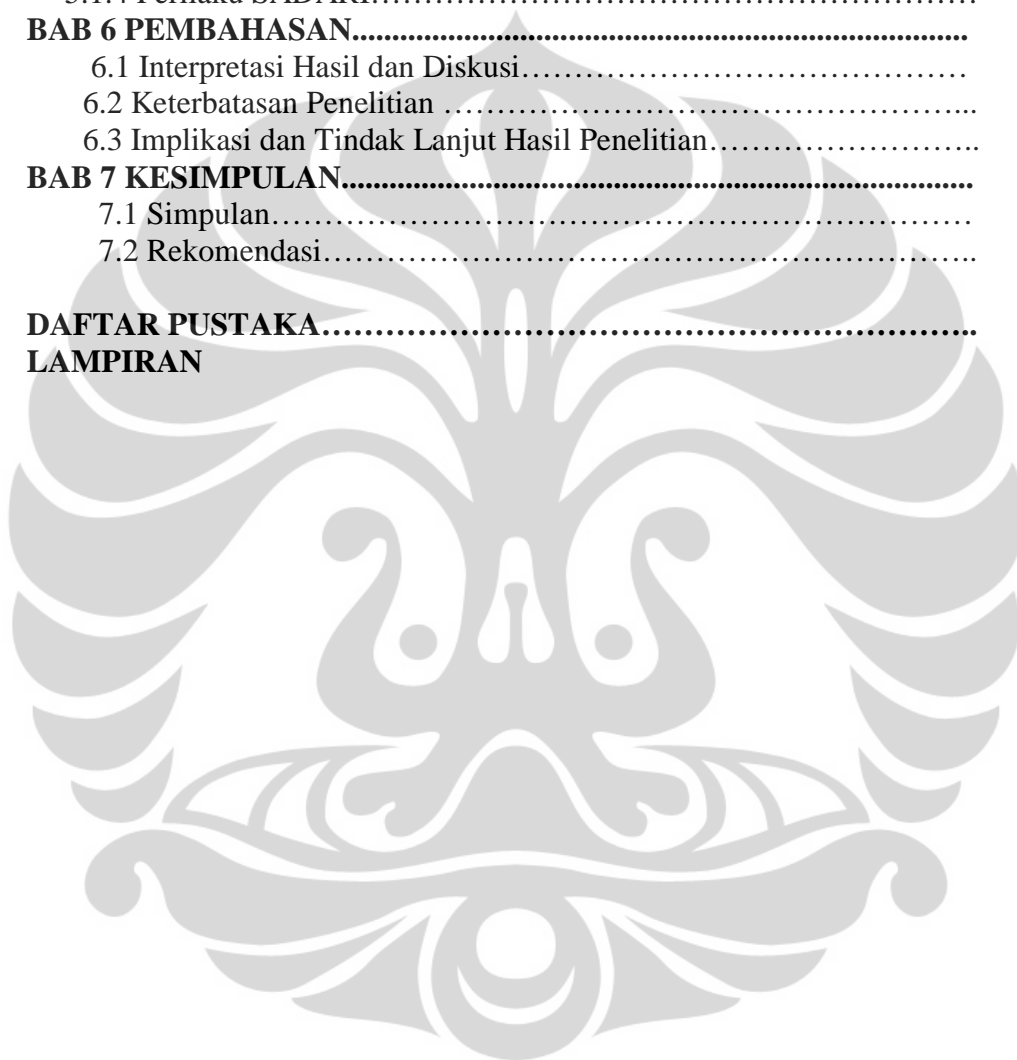
Key word : knowledge, breast cancer, attitude, BSE, nurse



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi responden.....	6
1.4.2 Bagi penelitian selanjutnya .....	6
1.4.3 Bagi pembaca.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Pengetahuan Kanker Payudara.....	7
2.2 Perilaku .....	13
2.3 Kanker Payudara.....	14
2.3.1 Jenis Kanker Payudara.....	15
2.3.2 Faktor Resiko.....	15
2.3.3 Tanda dan Gejala .....	16
2.3.4 Diagnosis .....	18
2.3.5 Stadium .....	19
2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	23
2.4.1 Pengertian .....	23
2.4.2 Cara Melakukan SADARI.....	24
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
4.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	32
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	31
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
4.4 Jenis dan Sumber Data.....	34
4.5 Variabel Penelitian.....	34
4.6 Teknik Pengukuran Variabel.....	34
4.7 Instrumen Penelitian.....	34
4.8 Etika Penelitian.....	37
4.9 Alat Pengumpul Data.....	37

4.10 Cara Pengumpulan Data.....	38
4.11 Pengolahan Data.....	39
4.12 Analisis Data.....	39
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	39
5.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian .....	39
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden .....	39
5.1.3 Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara.....	45
5.1.4 Perilaku SADARI.....	46
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi.....	49
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	57
6.3 Implikasi dan Tindak Lanjut Hasil Penelitian.....	57
<b>BAB 7 KESIMPULAN.....</b>	<b>59</b>
7.1 Simpulan.....	59
7.2 Rekomendasi.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



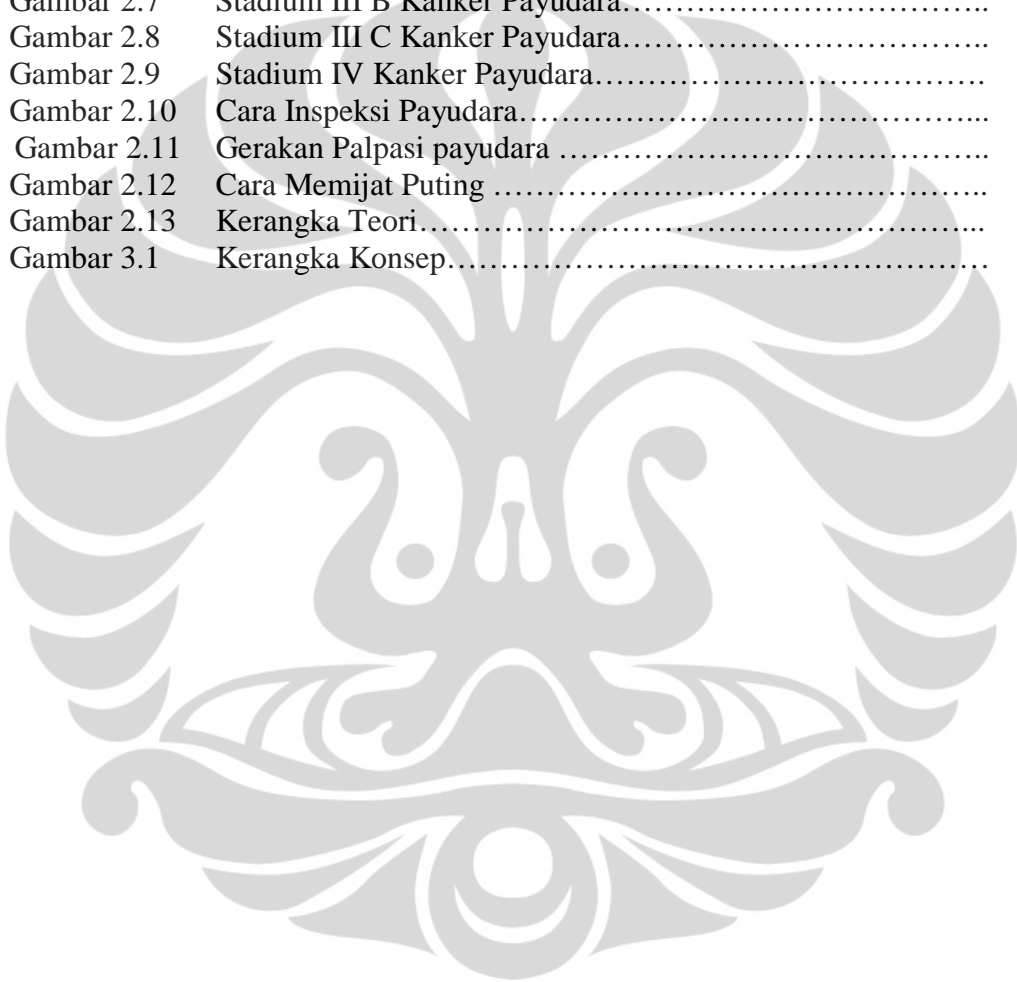
## Daftar Tabel

Tabel 3.1	Variabel penelitian dan Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1	Distribusi responden.....	33
Tabel 4.2	Tabel Analisis Data.....	40



## Daftar Gambar

Gambar 2.1	Tanda dan gejala kanker payudara.....	18
Gambar 2.2	Stadium 0 Kanker Payudara.....	20
Gambar 2.3	Stadium 1 Kanker Payudara.....	21
Gambar 2.4	Stadium II A Kanker Payudara.....	21
Gambar 2.5	Stadium II B Kanker Payudara.....	21
Gambar 2.6	Stadium III A Kanker Payudara.....	22
Gambar 2.7	Stadium III B Kanker Payudara.....	22
Gambar 2.8	Stadium III C Kanker Payudara.....	22
Gambar 2.9	Stadium IV Kanker Payudara.....	23
Gambar 2.10	Cara Inspeksi Payudara.....	26
Gambar 2.11	Gerakan Palpasi payudara .....	27
Gambar 2.12	Cara Memijat Puting .....	27
Gambar 2.13	Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	29



## Daftar Diagram

Diagram 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia.....	41
Diagram 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Perkawinan.....	42
Diagram 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Bekerja.....	42
Diagram 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	43
Diagram 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat Kanker Dalam Keluarga .....	43
Diagram 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pelaksanaan <i>Basic Cancer</i> .....	44
Diagram 5.7	Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Tingkat Pengetahuan.....	45
Diagram 5.8	Distribusi Perawat Menurut Tingkat Pengetahuan Dengan Subtopik Kanker Payudara.....	46
Diagram 5.9	Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Perilaku SADARI.....	47
Diagram 5.10	Diagram Perawat Menurut Perilaku SADARI (Rutinitas, Inspeksi dan Palpasi).....	48

## Daftar Lampiran

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Neoplasma ialah kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh terus menerus secara tidak terbatas, tidak berkoordinasi dengan jaringan sekitarnya, dan tidak berguna bagi tubuh. Sel-sel neoplasma berasal dari sel-sel yang sebelumnya adalah sel-sel normal, namun menjadi abnormal akibat perubahan neoplastik (Price dan Wilson, 2006). Massa neoplasma menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh yang disebut tumor. Tumor yang diklasifikasikan dalam keganasan disebut kanker.

Kanker atau *cancer* adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh (Corrwin, 2009). Pertumbuhan abnormal sel ini mencakup setiap pertumbuhan maligna dalam setiap bagian tubuh, pertumbuhan ini tidak bertujuan, bersifat parasit dan berkembang dengan mengorbankan manusia yang menjadi hospesnya. Kanker timbul karena gangguan regulasi seluler yang normal.

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal dan tidak terkendali. Sel kanker bersifat ganas, tumbuh cepat serta dapat menyebar ke tempat lain dan menyebabkan kematian bila tidak segera dicegah. WHO pada tahun 2003 menyatakan bahwa lima besar kanker di dunia adalah kanker payudara, kanker paru, kanker usus besar (*colorectal*), kanker lambung dan kanker hepar. Kanker menjadi penyebab utama kematian di negara-negara berekonomi maju dan penyebab kedua kematian di negara-negara berkembang (WHO, 2011). Data statistik GLOBOCAN, melaporkan bahwa kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menyumbang 7,6 juta kematian (sekitar 13% dari semua kematian) pada tahun 2008.

Kanker payudara merupakan kanker paling umum pada wanita di seluruh dunia, sekitar 16% dari seluruh kanker pada wanita. Diperkirakan 519.000 perempuan meninggal pada 2004 akibat kanker payudara dan meskipun kanker payudara dianggap sebagai penyakit dunia maju, mayoritas (69%) dari semua kematian kanker payudara terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Kanker payudara sebenarnya tidak hanya menyerang pada wanita, kaum pria juga bisa terkena kanker payudara.

Angka kejadian payudara kanker meningkat secara global dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Prognosis kanker payudara berhubungan dengan tahap penyakit saat diagnosa dan pengobatan, jika semakin dini tumor terdeteksi maka akan baik prognosinya. Skrining rutin kanker payudara bagi perempuan dapat mendeteksi secara klinis tumor yang tidak teraba, pemeriksaan ini dapat meningkatkan kelangsungan hidup 95,1% setelah hampir 20 tahun (Muttarak, 2003).

Kaum wanita masih sangat rentan menderita penyakit kanker payudara yang dapat mengakibatkan kematian. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) dan kejadian kanker payudara lebih tinggi (21,69%), dibandingkan kanker leher rahim (17%). Kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan, disusul kanker leher rahim dengan 16 per 100.000 perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, n.d).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan, di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) jumlah kasus baru juga terus meningkat. Prevalensi tahun 2003 hanya ada 221 kasus, tahun 2008 sudah tiga kali lipatnya menjadi 657 kasus dan terdapat 1.722 total kasus baru pada tahun 2010-2011. Sebanyak 60-70% penderita kanker payudara datang pada stadium lanjut (stadium III atau IV), sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, n.d).



Tingkat keberhasilan hidup yang rendah di negara-negara kurang berkembang dapat terjadi karena kurangnya program deteksi dini, dan fasilitas pengobatan (WHO, 2011). Program dan fasilitas deteksi kanker payudara sejak dini akan meningkatkan tingkat keberhasilan hidup penderita.

Penyakit kanker payudara semakin menjadi hal yang menakutkan bagi wanita. Ini terjadi karena penderita kanker payudara akan kehilangan atau mengalami gangguan pada salah satu mahkota tubuhnya, yaitu payudara. Survey yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta tahun 2005 menunjukkan sebanyak 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara, 11,5% paham dan 8,5% tidak tahu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, n.d). Ketakutan yang dirasakan bisa berupa pengangkatan payudara dan juga keharusan membayar biaya berobat yang mahal sehingga banyak pasien menunda kedatangannya ke tempat pelayanan kesehatan dengan memilih mencari pengobatan alternative.

Deteksi dini kanker payudara terdiri dari pemeriksaan kanker payudara sendiri, pemeriksaan klinis payudara dan mammografi (P N Chong, M Krishnan, C Y Hong, & T S Swah, 2002). Deteksi dini terkait dengan pengobatan yang tepat saat ini adalah strategi yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara (Muttarak, 2003). Laporan sekretariat WHO, 7 April 2005 menyatakan bahwa deteksi dini yang terdiri dari melakukan skrining pada populasi asimtomatis dan kepedulian terhadap gejala serta tanda awal akan meningkatkan kemungkinan penyembuhan (Kardinah, Sutjipto & Suzanna, 2007). Cara deteksi dini yang mudah, murah dan di lakukan sendiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Penemuan dini benjolan payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan tindakan yang penting untuk pencegahan dan deteksi dini penyakit kanker payudara (Rosolowich, 2006). Rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri berkaitan dengan paradigma sehat yang melekat pada masyarakat dimana mereka akan pergi ketenaga kesehatan jika mereka merasakan

sakit. Kebanyakan pasien yang datang berobat ternyata setelah penyakitnya stadium akhir, padahal keberadaan kanker ini bisa dideteksi secara dini. Keterlambatan deteksi dini ini kemungkinan kurangnya pengetahuan wanita tentang deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri merupakan deteksi dini kanker yang paling banyak dianjurkan bagi setiap wanita, sehingga masyarakat dapat datang ke pusat pelayanan kesehatan dengan segera dengan tingkat stadium yang masih dini. Pelaksanaan SADARI perlu adanya pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan wanita.

Perawat sebagai lini terdepan pemberi pelayanan kesehatan penting memiliki pengetahuan tentang masalah yang kesehatan dan cara pendekteksian dini suatu penyakit. Hasil penelitian pada beberapa negara menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku pemberi asuhan keperawatan penting dalam program pendeteksian dini kanker payudara memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kebiasaan pendeteksian sehingga menjadi model peran (*role model*) yang baik (Bekker et al.,1999)

Perawat memberikan peranan penting dalam pendidikan kesehatan dan contoh yang baik dalam lingkungannya (Yelen et al., 2011). Dengan peran penting ini maka perawat harus meningkatkan pengetahuannya dan menunjukkan perilaku yang baik sehingga dapat menjadi contoh yang baik untuk orang lain.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perubahan payudara terjadi hampir pada setiap wanita. Tapi sebagian besar perubahan itu bisa bukan kanker atau kanker itu sendiri. Perubahan bisa terjadi karena perubahan jumlah hormon, yang normal terjadi pada wanita apabila usia bertambah. Perubahan berupa benjolan yang terjadi pada payudara bisa saja merupakan tanda-tanda dari kanker.

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita di dunia beberapa tahun terakhir. Kanker payudara menjadi isu kesehatan saat ini, karena semakin meningkatnya jumlah morbiditas dan mortalitas. Deteksi dini

kanker payudara merupakan langkah awal yang perlu dilakukan. Pengembangan program deteksi dini kanker payudara dengan SADARI kurang dipahami dan dilakukan masyarakat luas sejak dini.

Perawat sebagai tenaga kesehatan hendaknya mengetahui tentang pelaksanaan deteksi dini dan mengajarkan kepada masyarakat sehingga program SADARI dapat berjalan di masyarakat. Berdasarkan fakta-fakta tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI perawat RS Kanker Dharmais sebagai pencegahan dini kanker payudara.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum:**

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perawat di ruang rawat RS Kanker Dharmais.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus :**

- a. Diketahui karakteristik responden yang meliputi usia, status perkawinan, lama bekerja, pendidikan terakhir, riwayat kanker dalam keluarga dan pelaksanaan *Basic Cancer Nursing*.
- b. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kanker payudara perawat di ruang rawat RS Kanker Dharmais.
- c. Diketahui gambaran perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perawat di ruang rawat RS Kanker Dharmais.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh perawat di ruang rawat RS Kanker Dharmais untuk menambah pengetahuan tentang kanker payudara dan cara mendeteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Sehingga perawat yang bertugas sebagai tenaga kesehatan dapat menentukan tindakan dan meningkatkan

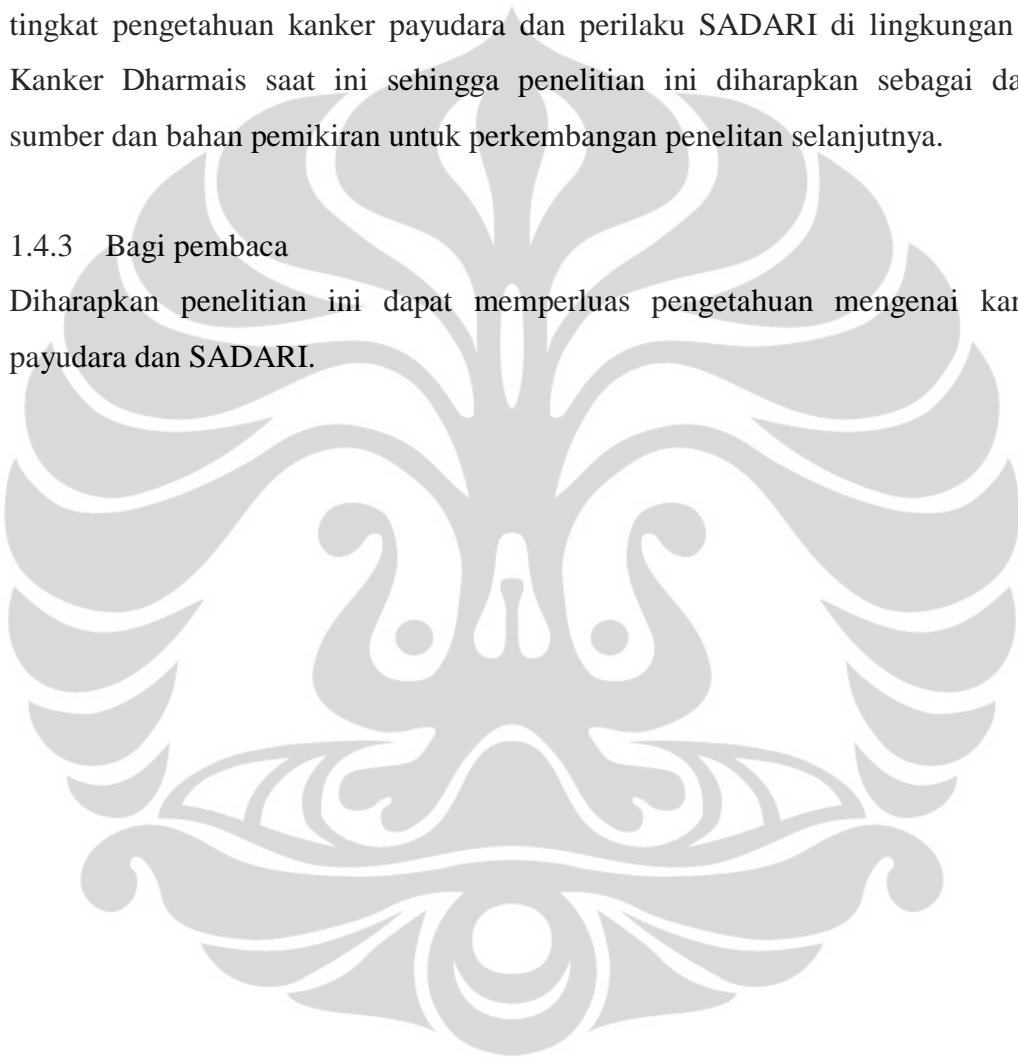
perannya dimasyarakat. Perawat dapat melakukan penyuluhan serta memberikan pengajaran tentang cara melakukan SADARI dan keuntungan dilakukannya SADARI secara teratur.

#### 1.4.2 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI di lingkungan RS Kanker Dharmais saat ini sehingga penelitian ini diharapkan sebagai dasar, sumber dan bahan pemikiran untuk perkembangan penelitian selanjutnya.

#### 1.4.3 Bagi pembaca

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas pengetahuan mengenai kanker payudara dan SADARI.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Peneliti akan menguraikan teori dan konsep-konsep terkait yang menjadi acuan pada penelitian. Teori dan konsep yang digunakan peneliti untuk mendukung penelitian meliputi konsep pengetahuan, konsep perilaku, konsep kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

#### 2.1 Pengetahuan Kanker Payudara

Pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui. Kepandaian yang berkenaan dengan suatu hal (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Pengetahuan menurut Notoatmojo (2003) adalah hasil dari hasil tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan didapatkan melalui pancaindera manusia melalui indera penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa dan peraba. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga melalui proses penglihatan serta pendengaran dan melalui proses pengalaman dan proses belajar secara formal maupun informal (Effendi, Ferry & Mukhfudli, 2009).

Berdasarkan pengertian di atas, pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi dengan proses belajar dan pengalaman. Sedangkan Pengetahuan Kanker Payudara adalah kepandaian mengenai kanker payudara yang merupakan hasil tahu dari segala sesuatu tentang kanker payudara setelah melakukan penginderaan melalui panca indera melalui proses pengalaman serta proses belajar secara formal maupun informal.

Pengetahuan merupakan cakupan dalam domain kognitif. Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pengetahuan memiliki enam tingkatan diantaranya, yaitu:

1. Tahu (*Know*) tentang Kanker Payudara

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali tentang suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu tentang kanker payudara yaitu mengukur bahwa

perawat tahu tentang kanker payudara yang dipelajari. Level tahu merupakan domain kognitif yang terendah.

2. Memahami (*Comprehension*) tentang Kanker Payudara

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut. Perawat yang memahami tentang kanker payudara harus dapat menjelaskan apa yang dimaksudkan dengan kanker payudara, menyebutkan tanda dan gejala yang muncul pada kanker payudara, dan bisa menyimpulkan tentang kanker payudara secara benar.

3. Aplikasi (*Application*) tentang Kanker Payudara

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Pengetahuan perawat pada tingkatan ini setelah mempelajari materi tentang kanker payudara perawat diharapkan mampu menerapkan materi dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan ini dilakukan perawat dengan mengaplikasikan pemeriksaan SADARI yang merupakan bagian dari konsep kanker payudara.

4. Analisis (*Analysis*) tentang Kanker Payudara

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen dan saling keterkaitan satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis perawat tentang kanker payudara dapat diketahui dengan cara seperti mendeskripsikan tentang kanker payudara, membedakan kanker payudara atau bukan kanker payudara dan mengelompokkan beberapa jenis kanker payudara.

5. Sintesis (*Synthesis*) tentang Kanker Payudara

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan atau formasi yang baru. Perawat yang memahami kanker payudara hendaknya merumuskan, menyusun dan merencanakan apa

yang seharusnya dilakukan untuk mengatasi atau mencegah terjadinya kanker payudara.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*) tentang Kanker Payudara

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain (Notoatmodjo, 2005 dan Mubarak, 2007):

##### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah meningkatkan dan memberikan pengetahuan melalui bimbingan dari seseorang kepada orang lain. Hasil akhir dari bimbingan yang diharapkan adalah menimbulkan sikap positif serta meningkatkan pemahaman masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang dipelajari. Pendidikan perawat RS Kanker Dharmais (RSKD) tentang kanker payudara bisa diperoleh secara formal maupun non formal. Semakin tinggi pendidikan perawat RSKD, semakin baik pemahaman perawat tentang informasi kanker payudara dan diharapkan menimbulkan perilaku yang baik tentang SADARI.

Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2003), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan formal maupun pendidikan non formal, sistem pendidikan berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu.

##### 2. Usia

Usia individu berkaitan erat dengan pengetahuan individu. Semakin bertambah usia seseorang baik secara fisik dan bentuk, maka akan hilang ciri lama dan muncul ciri-ciri baru. Perkembangan aspek psikologis semakin matang dalam taraf berpikir dan memperoleh informasi. Usia perawat RSKD

yang semakin dewasa akan semakin cukup tingkat kemampuan perawat memahami kanker payudara.

Pada dewasa muda, individu memiliki peningkatan kebiasaan dalam berpikir rasional, memiliki pengalaman hidup dan pendidikan yang memadai serta secara psikososial dianggap lebih mampu dalam memecahkan tugas pribadi dan sosial (Potter dan Perry, 2005). Piaget (1920) dalam Suparno (2000) menyatakan bahwa usia yang lebih dewasa bukan lebih pandai daripada usia yang lebih muda, melainkan pemikiran usia yang lebih dewasa berbeda secara kualitatif dengan usia yang lebih muda.

### 3. Minat dan Kreativitas

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu objek atau dalam melakukan suatu kegiatan (perbuatan), yang didasari oleh rasa tertarik, senang, yang muncul dalam diri bukan tekanan dari luar. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Adanya perasaan tertarik dan perasaan senang, menimbulkan adanya minat, maka minat ini merupakan kondisi psikologis yang dapat mendorong (memotivasi) munculnya kreativitas. Kreativitas akan muncul apabila seseorang telah memulai dengan berpikir dan/atau berbuat sesuatu terlebih dahulu. Memulai tersebut membutuhkan ketertarikan, perasaan senang dan dorongan berbuat. Banyak pengertian yang dikemukakan para ahli mengenai kreativitas. Hurlock (1978) dalam Mataro (2012), ada delapan yang populer yaitu: *Pertama*, menekankan kreativitas sebagai pembuatan sesuatu yang baru dan berbeda. *Kedua*, kreativitas dipandang sebagai kreasi sesuatu yang baru dan orisinal. *Ketiga*, kreativitas mempunyai anggapan bahwa apa saja yang diciptakan selalu baru dan berbeda dari yang telah ada dan oleh karenanya unik. *Keempat*, memandang kreativitas sebagai proses mental yang unik, yang dilakukan semata-mata untuk menghasilkan sesuatu yang baru, berbeda, dan orisinal. *Kelima*, kreativitas sering dianggap sama dengan kecerdasan yang



tinggi. *Keenam*, ada anggapan bahwa kreativitas adalah suatu yang diperoleh atau diwariskan. *Ketujuh*, kreativitas selalu dianggap sinonim dengan imajinasi dan fantasi. Kedelapan, kreativitas adalah pencipta, bukan penurut.

#### 4. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Teori determinan (WHO) menganalisa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoadmodjo, 2003). Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya. Kesan yang mendalam dan membekas akhirnya dapat pula membentuk sikap dalam hidupnya.

Lama bekerja dan status perkawinan juga masuk ke dalam bagian pengalaman yang mempengaruhi pengetahuan. Lama kerja merupakan salah satu alat yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dengan melihat lama kerja kita dapat mengetahui telah berapa lama seseorang berapa lama bekerja dan dapat menilai sejauh mana pengalamannya (Bachori, 2006). Salah satu peran atau pencapaian tahap perkembangan dewasa awal bagi responden adalah menikah atau mulai hidup dengan pasangan. Hasil penelitian Chandra (2009) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mengenai SADARI tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh status perkawinan seseorang, namun lebih dipengaruhi oleh paparan informasi yang diperolehnya.

#### 5. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sosial budaya yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dapat bersumber dari pandangan agama, kelompok etnis yang mempengaruhi proses

memperoleh informasi atau pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

## 6. Informasi

Teori dependensi mengenai efek komunikasi massa sebagai sistem informasi memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan perubahan dan konflik dalam tatanan masyarakat. Informasi yang didapatkan dari media massa mempengaruhi fungsi kognitif dan afektif. Fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu (Notoadmodjo, 2003). Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2007) adalah:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
  - a. Cara coba salah (*Trial and Error*). Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.
  - b. Cara kekuasaan atau otoritas. Sumber pengetahuan ini dapat berasal dari pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan berbagai prinsip orang lain yang mempunyai otoritas. Pengetahuan ini diperoleh tanpa diuji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
  - c. Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran. Manusia menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan menggunakan jalan pikirannya.

## 2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang saat ini dikenal dengan penelitian ilmiah.

### 2.2 Perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Teori Skinner ini disebut teori Stimulus Organisme Respon (SOR). Teori ini membedakan jenis perilaku menjadi perilaku alami (*innate behavior*) dan perilaku operan (*operant behavior*).

Perilaku alami adalah perilaku yang dibawa seseorang sejak lahir berupa refleks atau insting. Contoh dari perilaku ini adalah gerakan refleks atau spontan saat terkena panas dari api. Perilaku ini otomatis digerakkan tanpa melalui pusat susunan saraf. Jadi respon akan timbul seketika setiap mendapatkan stimulus secara otomatis.

Perilaku operan adalah perilaku seseorang yang dibentuk melalui proses belajar. Jenis perilaku ini dikendalikan oleh pusat saraf atau kesadaran otak. Pada kaitan ini, setelah stimulus diterima kemudian dilanjutkan ke otak. Perilaku ini lebih dominan dibanding perilaku alami.

Klasifikasi perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007) berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup merupakan respon terhadap stimulus yang

sifatnya masih tertutup (*convert*). Sedangkan perilaku terbuka adalah respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green (Notoatmodjo, 2007) :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya balai pengobatan, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang memegang peranan penting di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern ini berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi obyek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

### **2.3 Kanker Payudara**

Kanker menjadi penyebab utama kematian di negara-negara ekonomi maju dan penyebab kedua kematian di negara berkembang (WHO, 2011). Kanker payudara merupakan masalah kesehatan utama secara global dan dinegara berkembang.

Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan, disusul kanker leher rahim dengan 16 per 100.000 perempuan. Sebanyak 60-70 persen penderita datang pada stadium lanjut (stadium III atau IV) sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian (Sutrisna, 2010).

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal dan tidak terkendali. Sel kanker bersifat ganas, tumbuh cepat serta dapat menyebar ke tempat lain dan menyebabkan kematian bila tidak segera dicegah atau diobati.

Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara yang timbul ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm pada waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut berdiam pada kelenjar payudara. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh.

Kanker payudara disebabkan perkembangan sel maligna pada payudara. Sel ganas berasal dari lapisan kelenjar susu atau duktus pada payudara (duktus epithelium), mendefinisikan keganasan ini sebagai kanker. Sel-sel kanker ditandai dengan pembelahan yang tidak terkendali yang menyebabkan pertumbuhan abnormal dan kemampuan sel-sel untuk menyerang jaringan normal secara lokal atau menyebar ke seluruh tubuh, dalam proses yang disebut metastasis (McCartney & Turkington, 2002).

### **2.3.1 Jenis Kanker Payudara**

Kanker payudara terdiri dari berbagai jenis. Jenis kanker payudara ini berbeda satu sama lain. Jenis kanker payudara yang dapat ditemui antara lain:

1. Karsinoma in situ

Karsinoma in situ berarti kanker yang masih berada pada tempatnya. Kanker ini belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

2. Karsinoma duktal

Karsinoma duktal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal. Kanker ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah masa menopause. Kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan mammografi, kanker ini tampak

sebagai bintik-bintik kecil. Kanker ini biasanya memiliki batas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan.

### 3. Karsinoma lobular

Karsinoma lobular mulai tumbuh didalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah menopause. Jenis kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada saat pemeriksaan mammografi. Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobular pada akhirnya akan menderita kanker invasif (pada payudara yang sama, payudara lainnya atau pada kedua payudara).

### 4. Kanker invasif

Kanker invasif adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, dapat terlokalisir (terbatas pada bagian payudara saja) maupun bermetastase (menyebar pada bagian tubuh lainnya).

## 2.3.2 Faktor Resiko

Penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Seorang perempuan yang memiliki faktor resiko, bukan berarti *pasti akan menderita* kanker payudara, tetapi akan meningkatkan kemungkinan untuk mengalami kanker payudara. Resiko kanker payudara antara lain:

1. Mutasi gen BRCA-1 atau BRCA-2 pada wanita dengan mutasi gen memiliki perubahan 50-90% meningkatkan kanker payudara dan kemungkinan perkembangan kanker payudara sebelum usia 50 tahun (Lewis, 2007).
2. Riwayat keluarga, merupakan faktor resiko yang penting. Khususnya jika terdapat anggota keluarga yang juga memiliki riwayat kanker payudara atau ovarium. Penelitian Tjindarbumi (2002) menemukan bahwa bila ada riwayat keluarga yang menderita kanker seperti ayah/ ibu, saudara perempuan ayah/ ibu, kakak/ adik, mempunyai resiko 2-3 kali lebih besar terhadap terjadinya kanker payudara.

3. Usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) saat pertama kali mendapatkan menstruasi dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Saat ini di negara berkembang terjadi pergeseran usia menarche menjadi usia 12-13 tahun. Kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun, wanita nullipara atau belum pernah melahirkan dan lama masa menyusui dapat meningkatkan angka kejadian kanker payudara (Rasjidi, 2010). Angka kejadian kanker payudara di bawah 25 tahun sangat sedikit dan meningkat secara bertahap hingga usia 60 tahun (Lewis, 2007).
4. Terapi sulih hormone (TSH) dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Terdapat peningkatan resiko sebesar 2,3% setiap tahunnya pada wanita pascamenopause yang memakai TSH. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun kemungkinan meningkatkan faktor resiko.
5. Obesitas, wanita yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan individu dengan konsumsi tinggi lemak beresiko 2 kali lebih tinggi dari yang tidak sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak.
6. Konsumsi alkohol, sebagai faktor resiko masih menjadi kontroversi. Pola hidup di negara maju yang mengkonsumsi wine secara teratur (misalnya Italia dan Perancis) memiliki angka kejadian kanker payudara lebih tinggi.

### **2.3.3 Tanda dan gejala**

Gejala kanker payudara pada awal permulaan sering tidak dirasakan oleh penderita. Kanker payudara pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Tanda yang mungkin dirasakan pada stadium dini adalah terabanya benjolan pada bagian payudara.

Gejala dan tanda khas kanker payudara yang bisa diamati pada stadium lanjut antara lain teraba ada benjolan kecil yang keras di payudara, benjolan semakin membesar, benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi) dan pada awalnya tidak terasa sakit. Perubahan bentuk dan ukuran payudara terjadi karena pembengkakan menyebabkan rasa panas, nyeri atau sangat gatal di daerah sekitar

puting. Gejala pada puting meliputi perubahan bentuk puting (masuk kedalam atau *nipple retraction*) dan mengeluarkan cairan atau darah. Selain adanya benjolan dan perubahan puting, perubahan juga terjadi pada bagian kulit payudara. Perubahan pada kulit payudara diantaranya perubahan warna kulit, berkerut dan iritasi seperti kulit jeruk (*peau d'orange*). Hal ini dapat terjadi jika benjolan pada awal stadium tidak diindahkan oleh penderita.



Gambar 2.1 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

#### **2.3.4 Diagnosis**

Diagnosis dari kanker payudara dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain :

1. Anamnesa

Pada anamnesa ditanyakan tentang keluhan yang ada pada bagian payudara atau daerah aksila serta riwayat penyakitnya. Keluhan dapat berupa adanya benjolan, rasa nyeri, luka maupun perubahan bentuk payudara. Riwayat penyakit yang pernah diderita, obat-obatan yang pernah digunakan dan jenis pengobatan yang pernah didapatkan sebelumnya, serta faktor resiko kanker payudara juga ditanyakan saat pemeriksaan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara rutin. Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi pada kedua payudara.



### 3. Pemeriksaan Biopsi Jarum Halus

Diagnosis kanker sering dapat ditentukan dengan pemeriksaan biopsi jarum halus. Biopsi jarum halus adalah suatu teknik aspirasi sel dan cairan dari jaringan tumor atau massa yang dicurigai merupakan suatu keganasan (Sabiston, 1995 dan N. Mitchell, 2008). Pemeriksaan ini dapat ditegakkan untuk mengetahui apakah jaringan yang diambil merupakan jaringan jinak (benigna) atau ganas (maligna).

### 4. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang direkomendasikan adalah USG (*Ultrasonografi*) payudara dan mamografi. Mamografi merupakan pemeriksaan payudara dengan menggunakan sinar X berintensitas rendah. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk melihat ada tidaknya benjolan pada payudara (Defrizal, 2002).

### 5. Pemeriksaan Antigen Kanker

Berbagai zat yang disebut CA (*Cancer Antigen*) juga diberi nama antigen karbohidrat zat tersebut. *The American Society of Clinical Oncology* (ASCO) menganjurkan pemeriksaan CA 15-3 untuk memantau respon metastase penyakit. Pemeriksaan ini tidak dapat dilakukan pada stadium awal kanker payudara karena CA 15-3 tidak cukup sensitive. Pemeriksaan CEA (*Carcinoembryonic antigen*) dapat digunakan untuk membantu menentukan respon penderita terhadap terapi dan menentukan progresivitas tumor atau adanya metastase (Sacher, 2002).

Uji petanda tumor CA 15-3 dan CEA memiliki kelebihan serta kekurangan yang dapat dimanfaatkan untuk mendeteksi adanya metastase kanker payudara khususnya yang sudah masuk stadium lanjut, juga dapat memonitor keberhasilan pengobatan (Purnomo, 2002).

### 2.3.5 Stadium

Cara yang banyak digunakan untuk menentukan stadium kanker adalah dengan menggunakan sistem TNM. Sistem ini mengklasifikasikan kanker berdasarkan

morfologi tumor yang akan menentukan kategori untuk tumor primer (T), nodul regional ataupun yang bermetastase ke kelenjar limfe (N) dan kategori untuk metastase jauh (M). Sistem TMN ini direkomendasikan oleh *The International Union Against Cancer (UICC)* dari *World Health Organization (WHO)* yang terdiri dari beberapa stadium.

Sistem stadium ini sangat berguna karena kanker payudara dapat diperkirakan prognosisnya. Terdapat perbedaan yang signifikan diantara stadium kanker payudara. Sebanyak 5-12% dari pasien stadium I atau II meninggal dalam 10 tahun pertama setelah diagnosis ditegakkan, dibandingkan pada pasien stadium III yang lebih dari 60% dan lebih dari 90% pada pasien stadium IV (Bland, 1998 dalam Rasjidi, 2010).

Pembagian stadium berdasarkan kriteria dari *American Joint Commite on Cancer (AJCC)* secara umum yaitu (McCartney & Turkington, 2002):

**Stadium 0:** Disebut Kanker in situ karena kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobulus) susu pada payudara.

Gambar 2.2 Stadium 0 Kanker Payudara

**Stadium I:** Kanker ini berukuran tidak lebih dari 2 cm dan sel kanker tidak ditemukan pada kelenjar limfe



Gambar 2.3 Stadium 1 Kanker Payudara

**Stadium II A:** Kanker berukuran antara 2 cm hingga 5 cm, kanker telah menyebar ke kelenjar limfe dan sudah ditemukan titik-titik pada saluran getah bening di ketiak.

Gambar 2.4 Stadium II A Kanker Payudara

**Stadium IIB:** Kanker telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak dan diameter tumor lebih lebar dari 5 cm.

Gambar 2.5 Stadium II B Kanker Payudara

**Stadium IIIA:** Tumor berukuran lebih dari 5 cm atau lebih kecil dari 5 cm, tapi telah menyebar ke kelenjar limfe, yang telah tumbuh menjadi satu sama lain.

Gambar 2.6 Stadium III A Kanker Payudara

**Stadium IIIB:** Kanker telah menyebar ke jaringan dekat payudara (invasi lokal), atau ke kelenjar limfe dalam dinding dada, sepanjang tulang dada.

Gambar 2.7 Stadium III B Kanker Payudara

**Stadium IIIC:** Kanker telah menyebar ke jaringan dekat payudara dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

Gambar 2.8 Stadium III C Kanker Payudara

**Stadium IV:** Kanker telah menyebar ke kulit dan kelenjar limfe sepanjang ketiak atau organ lain dalam tubuh.

Gambar 2.9 Stadium IV Kanker Payudara

#### **2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Payudara bagi wanita merupakan sebuah simbol kecantikan, feminitas, seksualitas dan keibuan. Kelainan pada payudara yang dideteksi sejak dini akan membantu penegakan diagnosa dan pemberian terapi yang tepat. Cara yang mudah, murah dan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendeteksi kelainan adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

##### **2.4.1 Pengertian**

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, yang dilakukan setelah menstruasi. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Lewis,2007). SADARI dapat dilakukan seorang wanita secara mandiri maupun dengan bantuan dokter.

SADARI dilakukan seorang wanita karena mencurigai sesuatu di payudaranya dan mengamati setiap perubahannya melalui penggunaan cermin. SADARI harus dilakukan bulanan dalam rangka untuk menentukan perubahan dalam jaringan payudara, keluarnya cairan dari puting atau timbulnya rasa sakit di daerah payudara (Lewis,2007).

SADARI merupakan salah satu langkah penting untuk mengidentifikasi tumor payudara pada tahap awal. Pemeriksaan secara regular SADARI dapat mencegah wanita dari beratnya morbiditas dan mortalitas kanker payudara (Marinho et al., 2003 dalam Musallam dan Shah, 2011).

Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara wanita di usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda. Bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid, maka wanita dapat merasakan bagaimana payudara yang normal, sehingga bila ada perubahan wanita dapat mengetahuinya dengan mudah.

Kelemahan dari pemeriksaan SADARI adalah hanya dapat mendeteksi dini dan tidak mencegah kanker payudara. Sebagian wanita berasumsi bahwa SADARI tidak perlu dilakukan karena hal ini tidak akan mencegah terjadinya kanker payudara. Sehingga sangat perlu ditekankan bahwa keuntungan SADARI adalah pada hasil akhir, yang berarti dengan ditemukannya kanker payudara pada stadium dini maka kesempatan untuk sembuh akan lebih besar.

#### **2.4.2 Cara melakukan SADARI / BSE**

*The American Cancer Society* menganjurkan bahwa wanita berusia 20 tahun atau lebih untuk memeriksa sendiri payudara mereka setiap bulan. Waktu paling baik untuk memeriksa payudara adalah 7 sampai 10 hari setelah terjadinya haid, saat pembengkakan dan nyeri payudara telah mereda (Otto, 2003). Wanita yang telah melewati masa menopause harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara teratur sekali sebulan dengan waktu sesuai keinginannya.

Wanita yang tidak dapat melakukan pemeriksaan SADARI adalah wanita yang sedang menstruasi, hamil dan menyusui. Pada wanita menstruasi, hamil dan menyusui terjadi pembesaran kelenjar payudara yang menyebabkan timbulnya benjolan. Benjolan ini dapat dianggap sebagai sebuah benjolan yang tidak abnormal oleh pemeriksa. Benjolan pada wanita hamil maupun menyusui

sebenarnya adalah benjolan yang normal, karena bukan benjolan yang terjadi akibat perubahan sel abnormal.

SADARI terdiri atas dua bagian yang meliputi inspeksi dan palpasi. Adapun tahap dalam melakukan SADARI, yaitu:

#### 1. Inspeksi

Inspeksi payudara dilakukan dengan cara melepaskan seluruh pakaian bagian atas berdiri didepan cermin, dengan posisi kedua lengan lurus di samping tubuh. Pemeriksaan payudara dilakukan ditempat yang terang. Inspeksi payudara dengan melihat dan memperhatikan kelainan berupa perubahan bentuk, ukuran, kesimetrisan, pembengkakan, warna, luka pada payudara serta ada atau tidaknya kelainan pada payudara.

Inspeksi payudara juga dilakukan dengan posisi kedua tangan lurus ke atas, posisi kedua tangan di pinggang serta posisi duduk. Inspeksi payudara bertujuan mengetahui ada atau tidaknya tumor pada bagian kulit. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan pada waktu mandi atau sedang bercermin. Gambar 2.10 menunjukkan cara inspeksi dalam pemeriksaan SADARI.



(a)

(b)

(c)

(d)

Gambar 2.10 Inspeksi Payudara dengan (a) tangan lurus di bawah, (b) tangan diangkat lurus di belakang kepala, (c) tangan di pinggang dan (d) posisi duduk

## 2. Palpasi

Palpasi kedua payudara dilakukan dengan menggunakan ujung 3 jari yaitu, jari telunjuk, jari tengah dan jari manis. Palpasi dilakukan dengan gerakan vertikal keatas dan kebawah dimulai dari tepi paling kiri ke bagian paling kanan. Gerakan palpasi payudara lurus dari sisi luar kedalam secara sistematis, hingga semua bagian payudara dan ketiak diperiksa tanpa ada yang terlewatkan. Hal-hal diatas merupakan teknik palpasi payudara. Pada gambar 2..11 terlihat cara melakukan palpasi payudara.





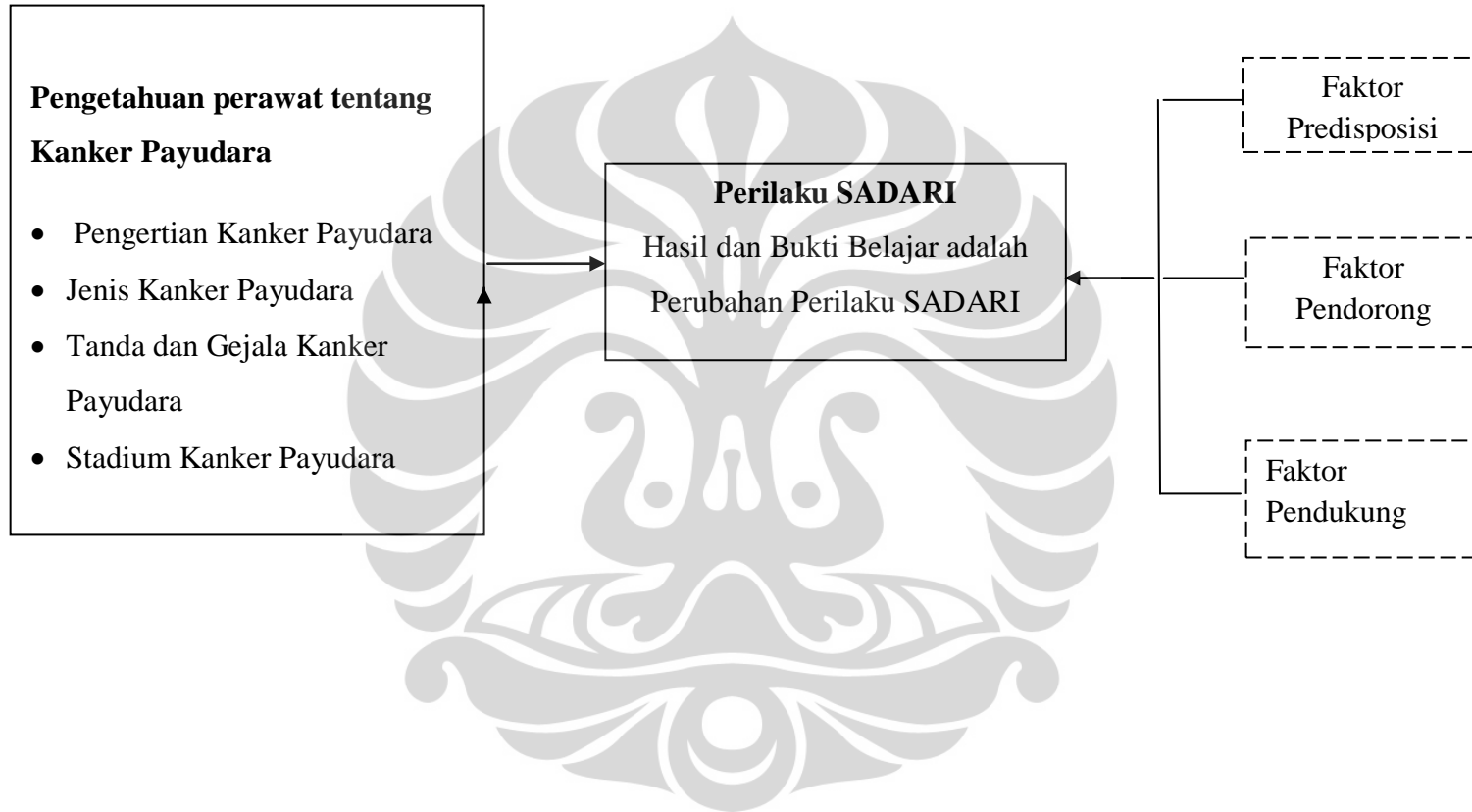
Gambar 2.11 Gerakan Palpasi payudara

Ada beberapa teknik penekanan yang dilakukan pada perabaan payudara. Pertama, tekanan ringan untuk meraba adanya benjolan di permukaan kulit. Kedua, tekanan sedang untuk memeriksa adanya benjolan di tengah jaringan payudara. Ketiga, tekanan kuat untuk meraba benjolan di dasar payudara yang melekat pada tulang iga. Keempat, tekan dengan lembut menggunakan dua jari ke arah areola, pijat puting payudara secara perlahan. Jika ada cairan atau darah yang keluar dari puting susu berarti terdapat kelainan. Terakhir lakukan penekanan puting pada kedua payudara.



Gambar 2.12 Cara Memijat Puting

Gambar 2.13 Kerangka Teori



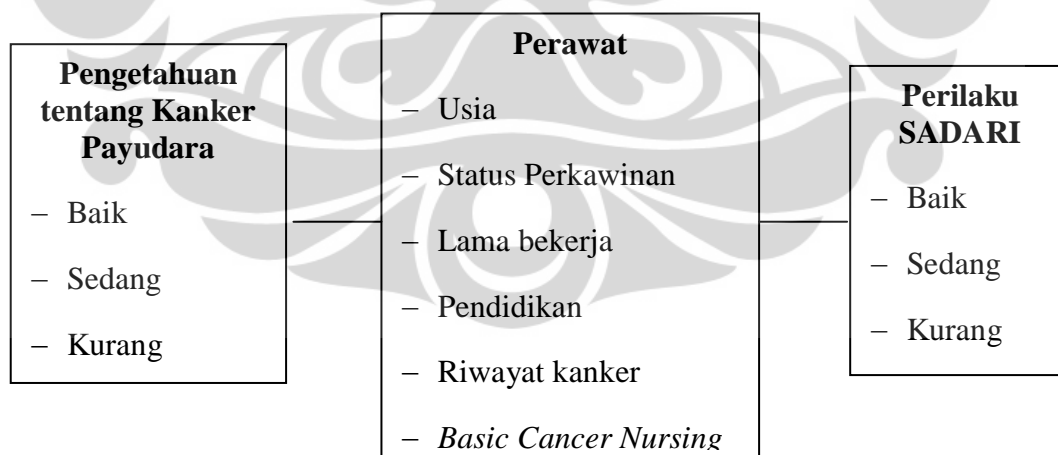
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antar variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait. Masing-masing variabel disusun definisi operasionalnya yang merupakan sebuah konsep atau variabel dengan prosedur spesifik yang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (Polit & Beck, 2004).

Berdasarkan tinjauan pustaka, dapat diperoleh gambaran tentang kanker payudara dan SADARI. Perawat di RS Kanker Dharmais (RSKD) diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara. Perilaku SADARI merupakan perilaku yang terbentuk melalui proses belajar tentang SADARI. Perilaku ini dibuktikan dengan melakukan SADARI dengan baik dan benar melalui 2 cara yaitu inspeksi dan palpasi. Kerangka konsep berikut akan menggambarkan variabel-variabel yang akan diteliti dalam penelitian. Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku SADARI pada perawat di RS kanker Dharmais.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

= area diteliti

### 3.2 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

Dengan mendefinisikan variabel secara operasional, mempermudah peneliti dalam mengembangkan sistem instrument penelitian, menentukan metode pengumpulan data dan jenis data/ skala pengukuran. Penelitian ini melibatkan 2 variabel yaitu pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI.

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Usia	Individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat	Responden diminta mengisi usia saat mengisi kuesioner	Kuesioner	1. 20-40 tahun 2. 41-65 tahun	Interval
Status Perkawinan	Keadaan yang menyatakan ada atau tidaknya ikatan perkawinan responden	Responden diminta mengisi sesuai status perkawinan saat mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Belum menikah 2. Menikah	Nominal
Pendidikan terakhir	Tingkat jenjang pendidikan formal yang terakhir ditamatkan	Responden diminta mengisi sesuai dengan pendidikan terakhir saat mengisi kuesioner	Kuesioner	1. DIII 2. SI	Ordinal
Riwayat kanker	Ada tidaknya keluarga yang menderita kanker berdasarkan hasil pemeriksaan	Responden diminta mengisi kuesioner tentang ada tidaknya riwayat kanker dalam keluarga	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Lama bekerja	Lamanya bekerja responden pada unit kerja, dihitung mulai pada tahun kerja sampai tahun diadakan penelitian ini	Responden diminta mengisi sesuai status perkawinan saat mengisi kuesioner	Kuesioner	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. 11-15 tahun 4. 16-20 tahun	Interval
Pelaksanaan <i>Basic Cancer Nursing</i>	Pelatihan mengenai kanker dasar yang telah dijalani	Kuesioner menggunakan pertanyaan tentang apakah telah mendapatkan pelatihan <i>Basic Cancer Nursing</i>	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Pengetahuan	Kemampuan perawat RS Kanker Dharmais mengetahui, mengenal dan memahami hal-hal yang berkaitan dengan kanker payudara	Kuesioner menggunakan 12 pertanyaan tentang kanker payudara Jawaban pertanyaan diberikan nilai : – Salah = 0 – Benar = 1	Kuesioner	Jumlah jawaban benar dibagi dengan total pertanyaan x 100. Tinggi : 76-100 Sedang : 56-75 Rendah : 0-55	Ordinal
Perilaku SADARI	Merupakan tindakan yang diungkapkan responden tentang perilaku deteksi dini terjadinya kanker payudara	Kuesioner menggunakan 15 pertanyaan tentang perilaku SADARI Jawaban pertanyaan diberikan nilai: – Benar = 1 – Salah = 0 Kemudian dicari nilai median	Kuesioner	Perilaku dibagi menjadi 3 kategori dengan patokan mean sebagai titik tengah mean= 9,14, yaitu : 1. Baik : >10 2. Sedang : 9-10 3. Kurang : <9	Ordinal

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini ingin mendeskripsikan tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Desain penelitian yang digunakan adalah survey.

#### 4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi target penelitian ini adalah perawat RS Kanker Dharmais (RSKD) yang berkerja di ruang rawat. Populasi pada penelitian ini berjumlah 198 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja pada ruang rawat inap RSKD sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

##### 4.2.3 Besar Sampel

Jumlah sampel yang diambil menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Disproportionate Stratified Random Sampling*. Subjek yang mengikuti penelitian ini memenuhi kriteria inklusi yang mewakili seluruh populasi. Kriteria inklusi sampel adalah perawat RSKD yang bekerja di ruang rawat. Sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah tidak berjenis kelamin perempuan subjek sedang cuti, sedang program pemberian ASI, hamil dan menolak menjadi responden. Besarnya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin (Umar, 2003) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = banyaknya sampel

N = ukuran populasi

$e$  = persentase kelonggaran ketidakteelitian (persisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolelir yaitu 5% (0,05).

Maka penghitungan jumlah sampel minimal penelitian :

$$n = \frac{198}{198(0,05^2) + 1}$$

$$n = \frac{198}{0,495 + 1} = \frac{198}{1,495}$$

$$n = 132,441 \approx 132 \text{ perawat}$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Disproportionate Stratified Random Sampling*. maka jumlah sampel didistribusikan sesuai dengan tempat dinas

**Tabel. 4.1 Distribusi responden**

<b>Ruangan Rawat</b>	<b>Jumlah Perawat</b>	<b>Jumlah Responden</b>
ICU	12	8
HCU	14	9
RIIM	12	8
Anak	22	15
VIP	15	10
Kls. I	30	20
Kls. II	26	17
Kls. III	34	23
JAMKESMAS	33	22
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>132</b>

### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dilingkungan RSKD pada bulan Mei 2012.

#### 4.4 Jenis dan Sumber Data

Data primer meliputi tanggapan responden sehubungan dengan pengetahuan mencakup kanker payudara dan perilaku SADARI.

#### 4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2002). Variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan kanker dan perilaku SADARI.

#### 4.6 Teknik Pengukuran variabel

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan positif dan negatif. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala dikotomi. Pemberian skor untuk masing-masing jawaban dalam kuesioner adalah nilai skor 0 (nol) untuk pernyataan salah dan nilai skor 1 (satu) untuk pernyataan benar.

#### 4.7 Instrumen penelitian

##### 4.7.1 Pengujian Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.

Cara yang dipakai untuk mengukur validitas kuesioner dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan nilai total, memakai rumus korelasi *product moment* sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$



Keterangan :

r = koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

n = banyaknya responden

$\sum X$  = jumlah skor pada setiap butir soal

$\sum Y$  = jumlah total skor

$\sum XY$  = jumlah hasil perkalian skor responden pada setiap butir soal dengan total skor

Item instrumen dianggap valid jika nilai 0,37 atau dapat pula dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid. Responden validitas berjumlah 28 orang dengan nilai alpha 5% sehingga nilai r tabel adalah 0,37.

#### 4.1 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Hal ini menunjukkan bagaimana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan mempergunakan alat ukur yang sama.

Penelitian ini untuk mencari reliabilitas instrumen menggunakan rumus Split-Half dan dilanjutkan dengan rumus Spearman Brown, karena instrumen dalam penelitian ini berbentuk angket atau daftar pertanyaan yang skornya dikotomi 1 dan 0.

$$\begin{aligned} R_{xy} &= \frac{N\sum XY - (\sum X \times \sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2) \times (N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}} \\ &= \frac{(28 \times 1031) - (189 \times 148)}{\sqrt{(28 \times 1311 - (189^2)) \times (28 \times 854 - (148^2))}} \\ &= \frac{28868 - 27972}{\sqrt{(36708 - 35721) \times (23912 - 21904)}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{896}{\sqrt{987 \times 2008}} \\
&= \frac{896}{\sqrt{1981896}} \\
&= \frac{896}{1407,8} \\
&= 0,636454
\end{aligned}$$

Lanjutkan pengujian dengan **Rumus Spearman Brown**

$$R_{11} = \frac{2R_{xy}}{1+R_{xy}}$$

$$R_{11} = \frac{2(0,636454)}{1 + 0,636454}$$

$$R_{11} = \frac{1,272908}{1,636454}$$

$$= 0,7778$$

Reliabilitas angket dengan rumus belah dua ganjil-genap adalah 0,7778. Langkah selanjutnya adalah mengkonsultasikan nilai pada tabel *r product momen* bahwa dengan  $N = 28$  taraf signifikansi 5%  $r = 0,374$ , dengan demikian reliabilitas ini dianggap baik.

Hasil uji coba kuesioner

Uji coba kuesioner dilakukan pada 28 perawat yang tidak bekerja di RS Kanker Dharmais yang memiliki karakteristik sama dengan populasi penelitian. Uji coba kuesioner paling sedikit dilakukan kepada 20 orang yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Proses uji validitas dimulai dengan melakukan uji keterbacaan kuesioner pada beberapa perawat. Setelah melakukan uji keterbacaan, kemudian kuesioner penelitian diperbaiki dan diujikan validitasnya kepada perawat yang tidak bekerja di RS Kanker Dharmais. Uji validitas dan reliabilitas instrument dilakukan pada 20 April 2012 sampai 2 Mei 2012. Peneliti melakukan validasi data 2 variabel penelitian yaitu

variabel pengetahuan dan variabel perilaku. Uji validitas dengan r tabel uji korelasi Pearson pada 28 responden dengan derajat tingkat kepercayaan 95% yaitu 0,374. Dari 18 pertanyaan tentang pengetahuan terdapat 6 pertanyaan yang tidak valid. Setelah pertanyaan dinilai valid, maka dilakukan uji reabilitas. Berdasarkan hasil uji reabilitas, didapatkan nilai sebesar 0,7778. Hal ini berarti  $r_{\text{Alpha}} >$  batas minimal (0,700) sehingga kuesioner tersebut bersifat reliable. Kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel, maka sudah layak untuk disebarakan kepada responden untuk penelitian.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004 dalam Kusama Dharma, 2011) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).  
Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*), mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, kemudian subjek menentukan apakah akan ikut atau tidak dalam penelitian. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent*.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*).  
Prinsip ini diterapkan dengan menggunakan kode tertentu untuk menggantikan identitas seperti nama dan alamat. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas tidak akan terekspos secara luas.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)  
Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat dan hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Mengandung makna bahwa penelitian harus memperhatikan manfaat bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.

#### **4.9 Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini, berupa kuesioner yang diberikan kepada responden untuk diisi tanpa melalui proses wawancara maupun observasi. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari dua macam yaitu :

1. Kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan responden tentang kanker payudara yang terdiri dari 12 item pertanyaan dengan kategori pilihan ganda (*Multipel Choise*). Untuk pertanyaan *favourabel*, jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, sedangkan pada pertanyaan *unfavourabel*, nilai 0 untuk jawaban salah dan 1 untuk jawaban salah. Dengan kategori hasil ukur tingkat pengetahuan tinggi (76-100), sedang (56-75) dan rendah (0-55).
2. Kuesioner untuk mengidentifikasi perilaku responden tentang SADARI terdiri dari 15 item pertanyaan dengan kategori “Ya dan Tidak”. Untuk pertanyaan *favourabel*, jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, sedangkan pada pertanyaan *unfavourabel* nilai 0 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak. Dengan patokan mean sebagai titik tengah (9,14) maka perilaku dibagi menjadi perilaku baik ( $> 10$ ), sedang (9-10) dan kurang ( $< 9$ ).

#### **4.10 Cara pengumpulan data**

Cara pengumpulan data yang dilakukan di RS Kanker Dharmais yaitu melakukan pada jam yang tidak mengganggu proses bekerja perawat dan disesuaikan dengan jadwal kerja yang berlangsung.

Sebelum pengisian kuesioner dimulai, para perawat diminta mengisi pernyataan persetujuan (*inform concern*). Surat persetujuan diisi jika bersedia dan perawat boleh menolak jika keberatan ikut berpartisipasi. Kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan cara pengisian kuesioner. Hal ini dilakukan dengan maksud agar responden dapat memberikan jawaban secara objektif pada kuesioner yang diberikan. Pengambilan hasil pengisian kuesioner dilakukan pada saat yang sama dalam waktu yang telah ditetapkan, lalu dilakukan pengecekan ulang di hadapan responden terhadap semua jawaban sehingga tidak ada pertanyaan yang tidak dijawab oleh responden. Hal ini dilakukan karena responden tidak diperkenankan menuliskan identitas apapun dalam kuesioner yang diisikannya, sehingga jika terjadi kesulitan dalam pengolahan data, maka peneliti tidak akan menggunakan data tersebut.

#### **4.11 Pengolahan data**

Untuk menguji penelitian ini, diperlukan analisa data dengan perhitungan statistik. Tahapan analisa data, diantaranya :

1. *Editing*, yaitu kegiatan melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh merupakan data yang terisi lengkap, relevan dan dapat dibaca dengan baik.
2. *Coding*, yaitu kegiatan mengubah data huruf menjadi data bilangan. Pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudah proses pengolahan saat analisa data dan mempercepat proses memasukkan data (*entry data*).
3. *Processing*, yaitu memasukan data pada program komputer
4. *Cleaning*, yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan (*entry*) untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, sehingga data benar-benar telah siap untuk dianalisa.

#### **4.12 Analisis data**

Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Tujuan analisa univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel tingkat pengetahuan perawat RS Kanker Dharmais tentang kanker

payudara maupun variabel perilaku dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel. Metode deskripsi data analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, proporsi dan prosentasi. Analisis univariat masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.2 Tabel Analisis Data

No	Variabel	Skala	Jenis Uji
1.	Karakteristik responden		
	• Usia	Nominal	Jumlah persentase (%)
	• Status perkawinan	Kategorik	Jumlah persentase (%)
	• Lama bekerja	Interval	Jumlah persentase (%)
	• Pendidikan terakhir	Kategorik	Jumlah persentase (%)
	• Riwayat kanker keluarga	Kategorik	Jumlah persentase (%)
	• <i>Basic Cancer Nursing</i>	Kategorik	Jumlah persentase (%)
2.	Tingkat pengetahuan kanker payudara	Kategorik	Jumlah persentase (%)
3.	Perilaku SADARI	Kategorik	Jumlah persentase (%)

Selanjutnya data yang diperoleh dari hasil penelitian dianalisis menggunakan salah satu program komputer.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah RS Kanker Dharmais yang terletak di Jakarta Barat. Saat ini RS Kanker Dharmais merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk deteksi dini kanker dan penanganan kanker pada stadium dini maupun lanjut.

##### 5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden

Responden yang terpilih sebanyak 132 orang perawat wanita dengan usia 20-49 tahun. Dari seluruh responden, gambaran karakteristik yang diamati meliputi usia, status pernikahan, lama bekerja, pendidikan terakhir, riwayat kanker dalam keluarga dan mengikuti program *Basic Cancer Nursing*.

#### 1. Usia

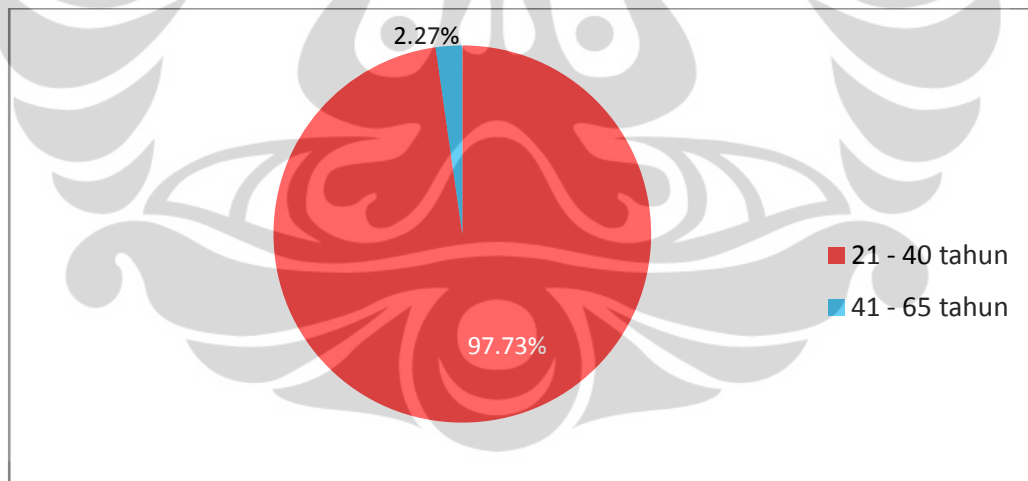


Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n = 132)

Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden terbanyak berusia 21-40 tahun sebanyak 129 orang atau 97,73%.

## 2. Status Perkawinan

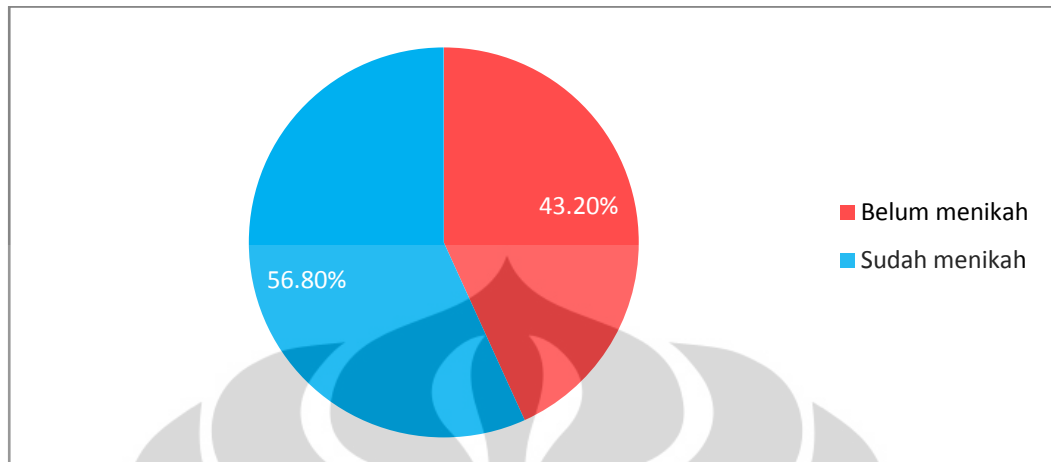


Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Perkawinan Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden mayoritas sudah menikah sebanyak 75 orang atau 56,8%.

## 3. Lama Bekerja

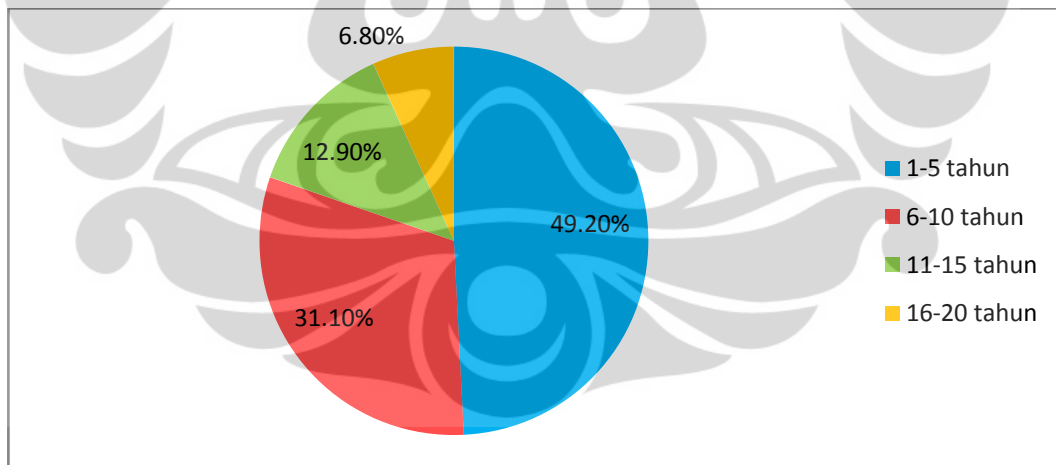


Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Bekerja Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden terbanyak memiliki lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 65 orang atau 49,2%.



#### 4. Pendidikan Terakhir

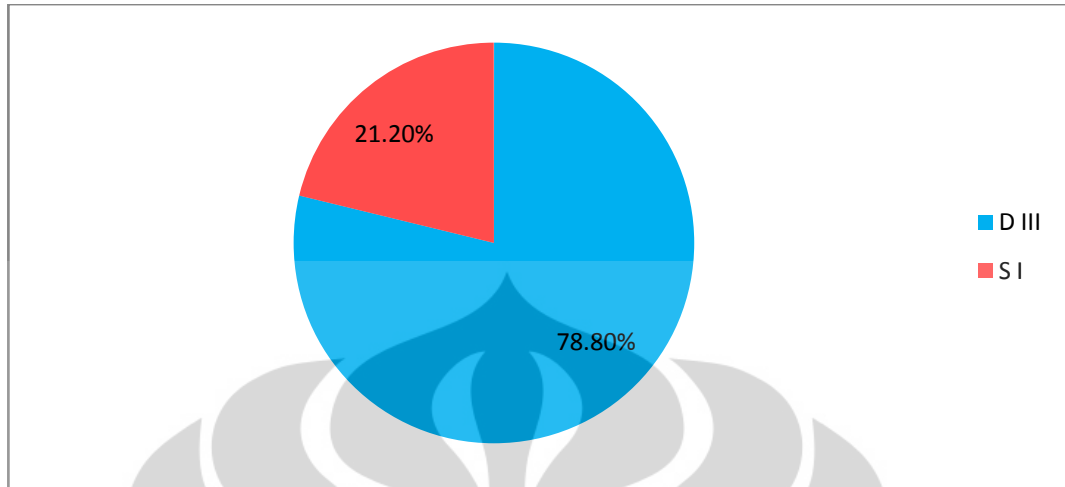


Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram diatas diperoleh infrmasi bahwa responden sebagian besar merupakan lulusan D-III Keperawatan sebanyak 104 orang (78,8%)

#### 5. Riwayat Kanker Dalam Keluarga

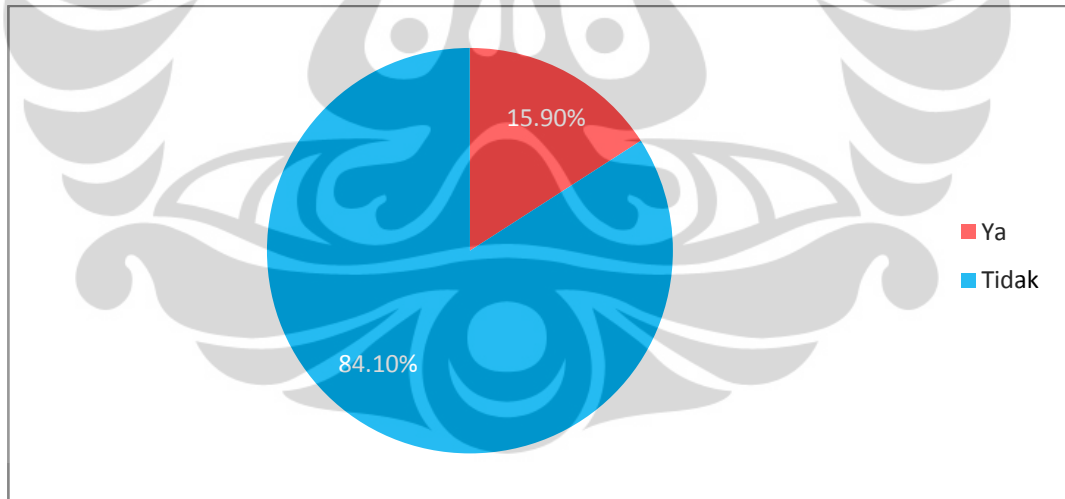


Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat Kanker Dalam Keluarga Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden sebagian besar responden adalah kelompok yang tidak memiliki riwayat kanker sebanyak 111 orang atau 84,1%.

## 6. *Basic Cancer Nursing*

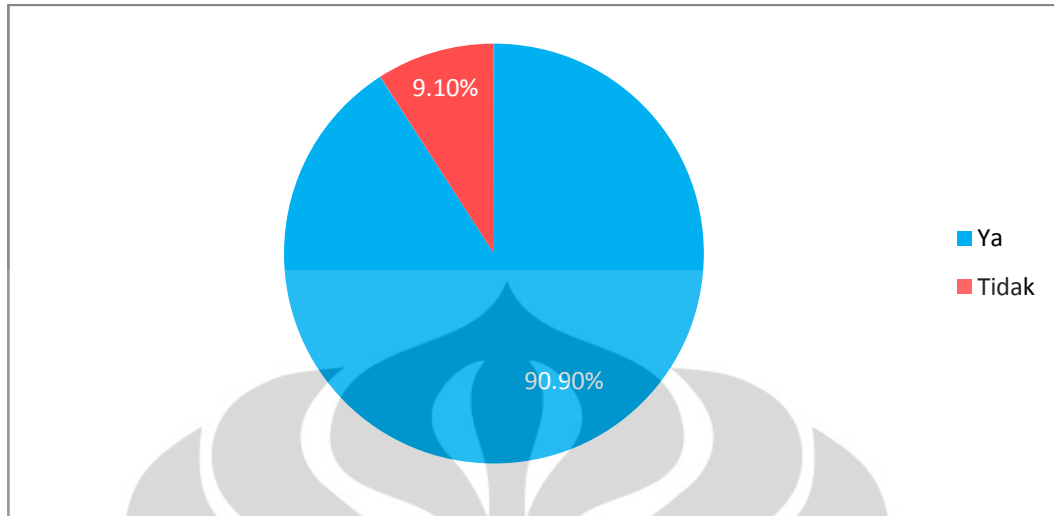


Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pelaksanaan *Basic Cancer Nursing* Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram di atas diperoleh informasi bahwa responden yang sudah mengikuti pelaksanaan *Basic Cancer Nursing* sebanyak 112 orang atau 90,9%.

### 5.1.3 Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

Berdasarkan jawaban responden, maka pengetahuan perawat RS Kanker Dharmais tentang kanker payudara dapat dikategorikan kurang, sedang dan baik yang dapat dilihat pada diagram 5.7.

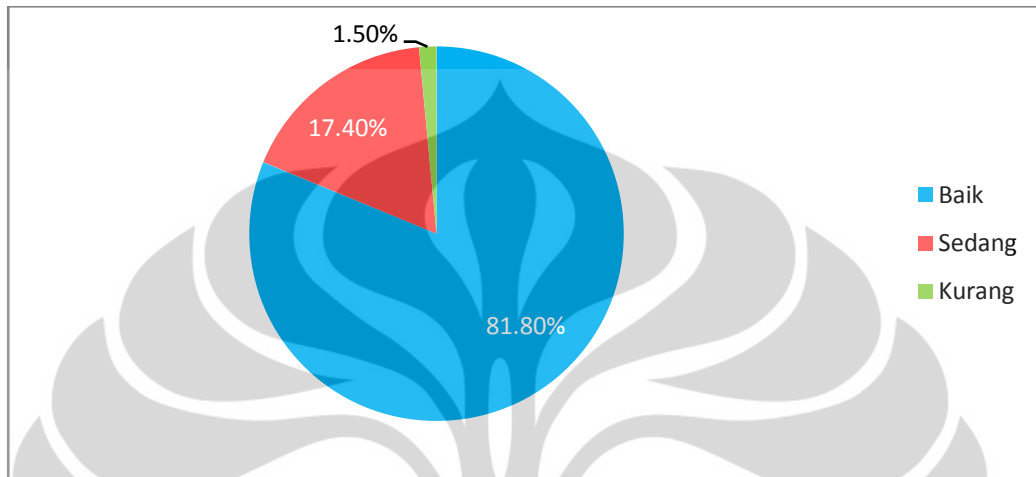


Diagram 5.7 Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Tingkat Pengetahuan Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Berdasarkan gambar diatas, tingkat pengetahuan perawat RS Kanker Dharmais tentang kanker payudara sebagian besar sudah memiliki pengetahuan baik (81,8%) dan masih terdapat terdapat perawat dengan pengetahuan kurang (1,5%).

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dibagi menjadi 4 subtopik yaitu tentang sel kanker, faktor resiko, pemeriksaan kanker dan tanda gejala kanker payudara. Frekuensi jawaban perawat menurut tingkat pengetahuan tentang kanker dapat dilihat pada diagram 5.8.

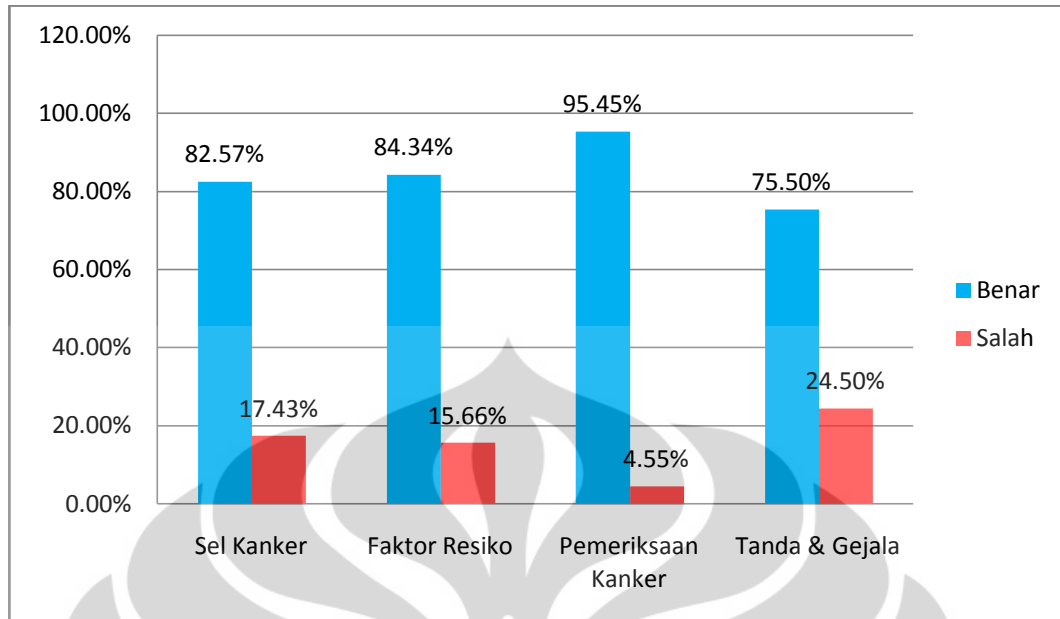


Diagram 5.8 Distribusi Perawat Menurut Tingkat Pengetahuan Dengan Subtopik Kanker Payudara Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram diatas diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menjawab pertanyaan tentang kanker payudara dengan benar. Pertanyaan tentang sel kanker serta faktor resiko, berturut-turut dijawab sebanyak 82,57% dan 84,34% responden dengan benar. Pertanyaan tentang pemeriksaan kanker payudara terdapat 95.45% responden menjawab benar dan pertanyaan tanda gejala kanker payudara sebanyak 75.50% responden menjawab benar.

#### 5.1.4 Perilaku

Berdasarkan jawaban responden, maka perilaku SADARI perawat RS Kanker Dharmais tentang kanker payudara dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. yang dapat dilihat pada tabel 5.8.

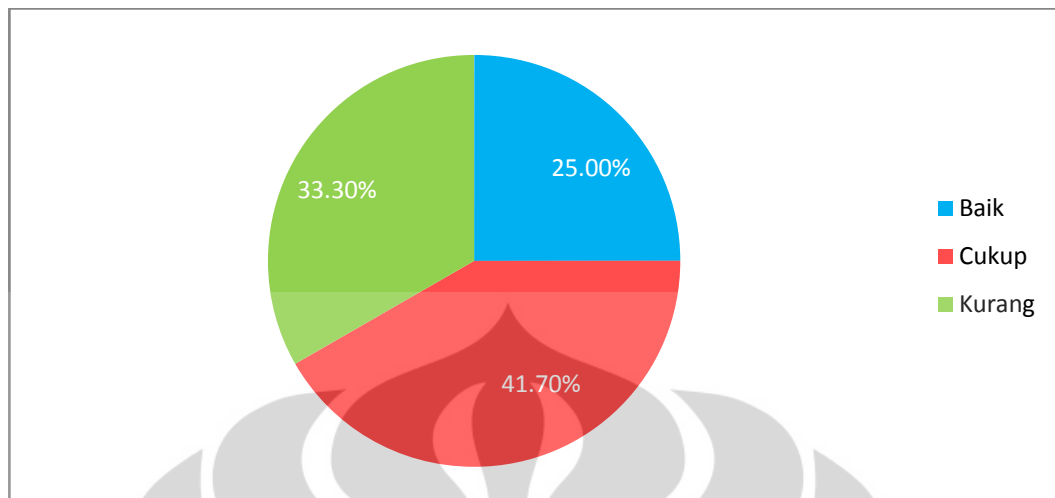
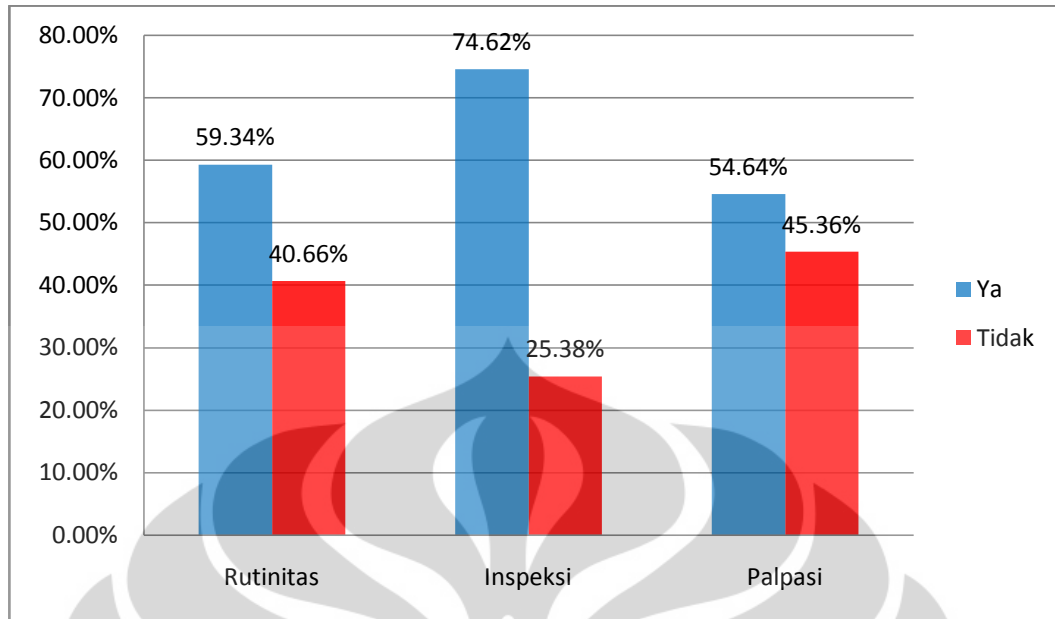


Diagram 5.9 Distribusi Frekuensi Perawat Menurut Perilaku SADARI Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmas Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram diatas diperoleh informasi bahwa sebagian besar perilaku SADARI perawat RS Kanker Dharmas cukup baik (41,7%) tetapi masih terdapat perawat yang memiliki perilaku kurang baik terhadap perilaku SADARI (25%).

Kuesioner tentang perilaku SADARI di bagi menjadi 3 subtopik yaitu tentang rutinitas, inspeksi dan palpasi SADARI. Frekuensi jawaban perawat menurut perilaku SADARI dapat dilihat pada diagram 5.9.



Gambar 5.9 Diagram Perawat Menurut Perilaku SADARI (Rutinitas, Inspeksi dan Palpasi) Di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais Tahun 2012 (n =132)

Dari diagram diatas diperoleh informasi bahwa responden yang melakukan rutinitas SADARI sebanyak 59,34% responden. Perilaku inspeksi serta palpasi pada saat SADARI berturut-turut 74,62% dan 54,64% responden yang menjawab benar.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini di bahas tentang hasil penelitian yang dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini berdasarkan variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI perawat di ruang rawat RS Kanker Dharmais. Peneliti juga memaparkan tentang keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian.

#### **6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi**

##### **6.1.1 Karakteristik Perawat**

Karakteristik perawat yang dijelaskan dari hasil penelitian meliputi data demografi berupa usia, status perkawinan, lama bekerja, pendidikan, riwayat kanker dan *Training Basic Cancer*. Karakteristik lain yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI perawat.

##### **1. Usia**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kanker payudara adalah responden yang berusia 20-40 tahun (50%) yang masuk dalam kelompok usia dewasa muda. Pada masa dewasa muda, individu memiliki peningkatan kebiasaan dalam berpikir rasional, memiliki pengalaman hidup dan pendidikan yang memadai serta secara psikososial dianggap lebih mampu dalam memecahkan tugas pribadi dan sosial (Potter dan Perry, 2005).

Usia wanita dewasa muda umumnya lebih menjaga fisik mereka, sehingga untuk mendukung hal tersebut maka mereka mencari informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya. Varney (2004) menyatakan bahwa insiden kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia, maka dari itu kesadaran akan pentingnya perilaku SADARI

sebagai upaya deteksi dini kanker payudara perlu ditingkatkan pula. Hal ini juga sesuai dengan rekomendasi dari *The American Cancer Society* menganjurkan bahwa wanita berusia 20 tahun atau lebih memeriksa sendiri payudara mereka setiap bulan. Waktu paling baik untuk memeriksa payudara adalah 7 sampai 10 hari setelah terjadinya haid, saat pembengkakan dan nyeri payudara telah mereda (Otto,2003).

## **2. Status Perkawinan**

Salah satu peran atau pencapaian tahap perkembangan dewasa awal bagi responden adalah menikah atau mulai hidup dengan pasangan. Menikah dan pernah mempunyai/menyusui anak merupakan suatu stimulus untuk bersikap tidak merasa malu untuk melakukan SADARI. Dari hasil penelitian didapatkan data responden yang sudah menikah (56,8%).

Status perkawinan memiliki arti penting dalam bidang epidemiologi selain umur dan jenis kelamin. Sebagai contoh kanker payudara cenderung terjadi pada wanita yang menikah pada usia tua. Hasil penelitian Chandra (2009) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mengenai SADARI tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh status perkawinan seseorang, namun lebih dipengaruhi oleh paparan informasi yang diperolehnya.

## **3. Lama Bekerja**

Lama kerja merupakan salah satu alat yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dengan melihat lama kerjanya kita dapat mengetahui telah berapa lama seseorang bekerja dan kita dapat menilai sejauh mana pengalamannya (Bachori, 2006). Dengan masa kerja yang lama diharapkan individu menjadi lebih mampu menggunakan pengetahuannya untuk meningkatkan kemampuan diri dan perilaku kesehatan yang baik.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa 49,2% responden memiliki masa kerja 1-5 tahun dan 6,8% memiliki masa kerja 16-20 tahun. Keadaan ini hendaknya dapat dimanfaatkan oleh pihak rumah sakit untuk untuk mengembangkan kemampuan



dan pengetahuan setiap perawat sehingga memiliki kualitas pelayanan yang prima.

#### **4. Pendidikan**

Pada penelitian ini sebanyak 78,8% responden merupakan lulusan D-III dan 21,2% lulusan S-I yang sama-sama memiliki pengetahuan tentang kanker payudara. Dari seluruh total responden yang diteliti juga diketahui bahwa saat ini sudah tidak ada lagi perawat lulusan SPK yang bertugas di unit rawat inap. Hal ini tentu saja merupakan salah satu faktor pendukung bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas, stabilitas serta kontinuitas pelayanan keperawatan dengan memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) yang handal dari segi pendidikan dasar keperawatan.

Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan faktor penting adalah meningkatkan pengetahuan karena dengan pendidikan yang baik maka responden akan lebih mudah menerima informasi secara informal maupun formal. Hal ini sesuai dengan pendapat Y.B. Mantra (2006) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah juga seseorang menerima informasi, baik dari media massa maupun dari orang lain. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Dari teori diatas dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang atau suatu masyarakat, maka akan semakin mudah dalam menyerap dan memahami pesan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit.

#### **5. Riwayat Kanker**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga. Adanya riwayat kanker dalam keluarga, dapat membuat anggota keluarga yang tidak terkena kanker akan berpikiran positif dan akan melakukan pencegahan supaya tidak mengalami penyakit kanker juga.

Penelitian Tjindarbumi (1995) di RS Kanker Dharmais menemukan bahwa bila ada riwayat keluarga yang menderita kanker seperti ayah/ ibu, saudara perempuan ayah/ ibu, kakak/ adik, mempunyai resiko 2-3 kali lebih besar terhadap terjadinya kanker payudara.

## **6. *Basic Cancer Nursing***

Belum terpenuhinya kompetensi yang di miliki perawat baru dalam standar asuhan keperawatan kanker, membuat Bidang Keperawatan bekerja sama dengan Bidang Pendidikan dan Latihan (Diklat) RS Kanker Dharmais mengadakan *Basic Cancer Nursing*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat RS Kanker Dharmais sudah mendapatkan pelatihan perawatan kanker dasar (*Basic Cancer Nursing*).

Pelaksanaan pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi (pengetahuan, keterampilan serta sikap) perawat baru dalam memberikan asuhan kepada pasien kanker. Materi yang diberikan dibagi menjadi tiga yaitu, materi dasar, materi inti dan materi penunjang. Materi ini menjelaskan kanker secara umum dan tidak secara spesifik sesuai jenis kanker.

Materi dasar berisi epidemiologi kanker, konsep dasar kanker, pencegahan, deteksi dini dan pemeriksaannya, penatalaksanaan pengobatan kanker (pembedahan, kemoterapi, radioterapi dan kedaruratan) serta pengobatan kanker terkini (misal *stem cell transplantasi* dan *complementer*). Materi inti berisi penatalaksanaan keperawatan kanker pasien dengan kemoterapi, perioperatif, radiasi, kedaruratan, paliatif dan imunitas menurun, aspek psikososial pasien kanker, keperawatan kanker profesional, penatalaksanaan keperawatan terhadap efek samping pengobatan kanker dan gangguan disfungsi seksual pada pasien kanker. Sedangkan pada materi penunjang yang diberikan berupa kemampuan memahami teknik rehabilitasi pada pasien kanker dan merawat pasien dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien (*Patient Safety*).

### **6.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 81,8% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara yang kurang baik sebanyak 1,5%.

Mayoritas usia responden penelitian antara 21-40 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Hal ini disebabkan perkembangan aspek psikologis semakin matang dalam taraf berpikir dan memperoleh informasi. Usia perawat RSKD yang semakin dewasa akan semakin mampu memahami kanker payudara. Piaget (1920) dalam Suparno (2000) menyatakan bahwa usia yang lebih dewasa bukan lebih pandai daripada usia yang lebih muda, melainkan pemikiran usia yang lebih dewasa berbeda secara kualitatif dengan usia yang lebih muda.

Status perkawinan responden mayoritas sudah menikah. Pengetahuan tidak dapat dikaitkan dengan status perkawinan karena pengetahuan lebih disebabkan pengalaman dan penginderaan seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chandra (2009) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mengenai SADARI tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh status perkawinan seseorang, namun lebih dipengaruhi oleh paparan informasi yang diperlolehnya.

Responden yang memiliki lama kerja 1-5 maupun 16-20 tahun sama-sama memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan kemampuan untuk mengembangkan pengetahuannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Bachori, 2006) bahwa lama kerja merupakan salah satu alat yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dengan melihat lama kerjanya kita dapat mengetahui telah berapa lama seseorang bekerja dan kita dapat menilai sejauh mana pengalamannya. Lama bekerja juga menyebabkan responden sering terpapar informasi baik secara formal maupun informal yang diterima secara terus menerus.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Tingkat pengetahuan responden yang mayoritas baik disebabkan responden memiliki latar belakang pendidikan D-III dan S-1 Keperawatan yang telah mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang kanker payudara. Tetapi hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ghanem et al., (2011) yang menyatakan perawat yang memiliki pengetahuan tidak memuaskan sebanyak 43% dari 136 responden. Pendidikan responden yang secara keseluruhan merupakan lulusan perguruan tinggi mempengaruhi proses berfikir dalam pencarian informasi atau pengetahuan yang berguna bagi kemajuan dirinya.

Sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman berupa riwayat kanker dalam keluarga. Pengalaman responden yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker tentu berbeda dengan responden yang tidak memiliki riwayat kanker. Adanya riwayat kanker menyebabkan responden akan meningkatkan pengetahuannya untuk mencegah terjadinya kanker yang berulang untuk dirinya maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang mengemukakan bahwa pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan yang baik akan meningkatkan pemahaman tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan informasi yang didapatkan secara benar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya faktor pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, ingatan seseorang dan stressor lingkungan pada saat pengisian kuesioner. Maka dari itu meskipun responden pernah mendapat informasi tersebut sebelumnya secara benar melalui pelatihan *Basic Cancer Nursing* maupun pendidikan formal, responden tidak melakukan penginderaan dengan baik, yang mengakibatkan pemahaman responden yang kurang baik. Hasil penelitian Ghanem et al.,(2011) menyatakan bahwa kebutuhan untuk melanjutkan program pendidikan kesehatan yang

bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara di kalangan perawat.

### **6.1.3 Perilaku SADARI Perawat RS Kanker Dharmais**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 132 responden, 41,7% menunjukkan perilaku SADARI yang cukup baik. Usia responden yang berada pada usia dewasa muda umumnya lebih menjaga penampilan dan fisik. Cara menjaga penampilan dan fisik ini ditunjukkan melalui pemeriksaan SADARI sejak dini. Hal ini sesuai dengan *The American Cancer Society* yang menganjurkan bahwa wanita berusia 20 tahun atau lebih memeriksa sendiri payudara mereka setiap bulan (Otto, 2003).

Perilaku SADARI pada responden yang sudah menikah maupun belum menikah harus dilakukan. Perilaku SADARI merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Dengan adanya perilaku kesehatan yang baik berupa pelaksanaan SADARI secara rutin, maka akan membantu menentukan langkah apa yang akan dilakukan jika terjadi keadaan abnormal pada payudara.

Mayoritas responden memiliki rentang kerja antara 1-5 tahun dengan tingkat perilaku SADARI cukup baik. Hal ini disebabkan responden telah terpapar tentang informasi mengenai kanker payudara dan pencegahannya. Dengan sering terpaparnya informasi menyebabkan responden mulai memperhatikan kesehatan dirinya.

Pendidikan responden yang mayoritas merupakan lulusan perguruan tinggi, sehingga memiliki perilaku yang cukup baik. Perilaku yang kurang baik dapat berubah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Selanjutnya pengetahuan yang sudah diterima akan menimbulkan kesadaran dan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku ini membutuhkan

waktu yang lama tetapi perubahan yang didapat akan bersifat lama karena didasari kesadaran dan tanpa paksaan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Parsa dkk. (2008), ia menemukan bahwa wanita dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dalam kaitannya dengan gejala dan skrining menunjukkan perilaku SADARI yang lebih tinggi.

Responden yang tidak memiliki maupun yang memiliki riwayat kanker dalam keluarga sama-sama mempengaruhi perilaku SADARI seseorang. Hal ini disebabkan kesadaran yang tinggi akan masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan jika mengidahkan perilaku kesehatan tersebut. Bagi seseorang yang memiliki riwayat kanker tentu hal dirasa penting untuk mencegah terjadinya kanker yang berulang untuk dirinya maupun keluarga.

Pelaksanaan *Basic Cancer Nursing* yang telah diikuti sebagian besar responden juga berdampak pada perubahan perilaku SADARI responden. Perubahan perilaku dengan pemberian pendidikan kesehatan ini sesuai dengan penelitian Ratna (2010) yang menyatakan penyuluhan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan wanita tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Sedangkan Johnsona et al.,(2008) menyatakan bahwa semua wanita perlu didididk tentang kanker payudara dan untuk mempelajari teknik-teknik intervensi awal seperti pemeriksaan payudara sendiri pada usia dini. Demikian pula, dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Turki Barat, ditemukan bahwa adanya pengetahuan tentang kanker payudara memiliki dampak positif pada perilaku SADARI (Dundar, Ozmen, Ozturk, 2006).

Kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara dan resiko kanker payudara dapat mengakibatkan tidak akuratnya persepsi tentang penyakit dan kurangnya pemanfaatan teknik deteksi dini. Rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya resiko yang dirasakan disertai dengan banyaknya informasi kanker payudara yang berfokus pada wanita yang berusia lebih tua memperkuat keyakinan bahwa wanita muda tidak beresiko dan tidak perlu menyadari kanker payudara.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Selama proses penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan beberapa hambatan yang kiranya mempengaruhi proses dan hasil penelitian. Keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 6.2.1 Kuesioner yang ada merupakan pengembangan yang dilakukan peneliti menggunakan sumber-sumber dan teori yang ada. Sehingga bila instrumen hendak dipergunakan kembali, hendaknya kuesioner diuji kembali supaya instrumen kuesioner menjadi lebih baik.
- 6.2.2 Hasil penelitian ini tidak menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku seluruh perawat yang ada. Hal ini disebabkan peneliti hanya meneliti di satu tempat saja yaitu RS Kanker Dharmais dan responden merupakan perawat di ruangan rawat inap saja.

## **6.3 Implikasi dan Tindak Lanjut Hasil Penelitian**

### **6.3.1 Implikasi pada pelayanan keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan dapat menjadi bentuk evaluasi terhadap pelaksanaan program pelatihan perawatan kanker dasar (*Basic Cancer Nursing*) yang telah dilaksanakan oleh Bidang Keperawatan bekerjasama dengan Pusat Pendidikan dan Latihan (Diklat) RS Kanker Dharmais.

Dengan demikian hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk pengambilan kebijakan selanjutnya dalam pelaksanaan program pelatihan perawatan kanker dasar lanjutan. Implikasi dalam keperawatan rumah sakit diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan pada pasien secara berkualitas.

### **6.3.2 Implikasi pada penelitian kesehatan**

Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian ini memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI perawat di ruang rawat. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian lanjutan terhadap masalah yang sama.





## **BAB 7**

### **KESIMPULAN**

#### **7.1 Simpulan**

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu dilakukan untuk mendapatkan Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI Perawat di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais dengan jumlah 132 responden maka kesimpulan dari penelitian ini adalah “

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar berusia 20-29 tahun, sudah menikah, mayoritas bekerja dengan lama kerja 1-5 tahun, lulusan D-III Keperawatan dan sudah melaksanakan pelatihan *Basic Cancer Nursing*. Responden sebagian besar tidak memiliki riwayat kanker.
2. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang kanker payudara RS Kanker Dharmais sebagian besar memiliki pengetahuan baik.
3. Hasil penelitian menunjukkan perilaku SADARI perawat RS Kanker Dharmais cukup.

#### **7.2 Rekomendasi**

##### **7.2.1 Bagi instansi pelayanan keperawatan**

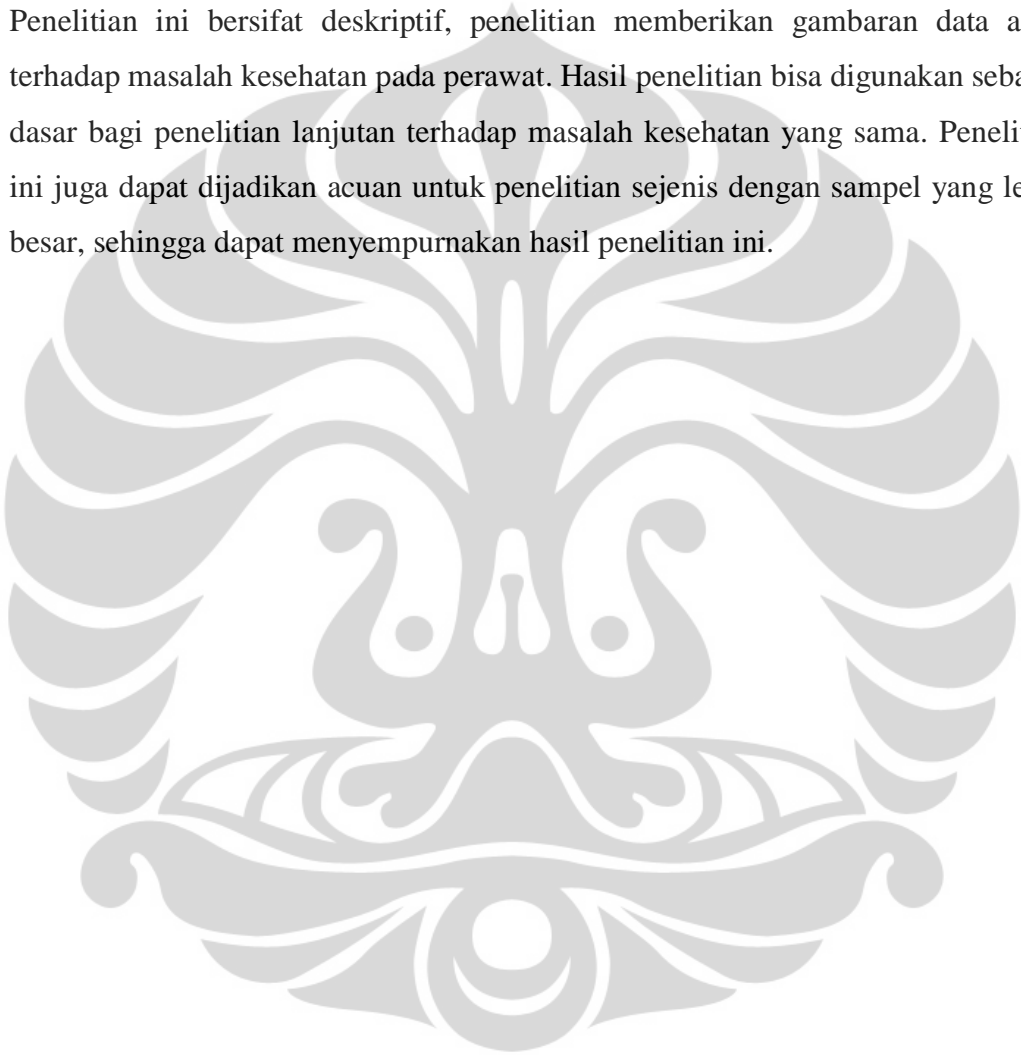
1. Melaksanakan pelatihan dan praktik *Basic Cancer Nursing* lanjutan secara berkala sehingga perawat dapat meningkatkan pengetahuannya.
2. Mengadakan pelatihan *Basic Cancer Nursing* dengan topik yang mengarah kekhususan suatu penyakit kanker misalnya kanker payudara.
3. Mengadakan ujian kompetensi keperawatan kanker secara berkala di lingkungan RS Kanker Dharmais.
4. Mensosialisasikan SADARI menggunakan berbagai media seperti :
  - a. Media jejaring sosial (Facebook, Twitter atau Scoop)
  - b. Iklan layanan kesehatan di media elektronik maupun cetak (TV, radio atau majalah)
  - c. Menyediakan pusat layanan terpadu yang dapat dihubungi secara online
  - d. Pendidikan kesehatan secara teratur

### **7.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan pendidikan keperawatan kanker.

### **7.2.3 Bagi Penelitian selanjutnya**

Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian memberikan gambaran data awal terhadap masalah kesehatan pada perawat. Hasil penelitian bisa digunakan sebagai dasar bagi penelitian lanjutan terhadap masalah kesehatan yang sama. Penelitian ini juga dapat dijadikan acuan untuk penelitian sejenis dengan sampel yang lebih besar, sehingga dapat menyempurnakan hasil penelitian ini.



## Daftar Pustaka

- Arikunto.(2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bachori. 2006. *Manajemen Kerja*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Barbara J. Gruendemann & Billie Fernsebner.(2005). *Buku ajar keperawatan perioperatif, vol.2 praktik*.(Alih bahasa Brahm U. Pedit). Jakarta : EGC
- Bekker H, Morrison L, Marteau TM (1999). *Breast screening: GPs' beliefs, attitudes and practices*. *Fam Pract* ,16 , 60-5.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistik Untuk Kedokteran*, Jakarta, EGC.
- Chandra, Yenny. (2009). *Gambaran Pengetahuan Wanita Tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Petisah Tengah Tahun 2009*. Karya tulis ilmiah Falkutas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan
- Chong,P.N, M Krishnan, C Y Hong, T S Swah .*Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Amongst Public Health Nurses in Singapore*. Singapore Med J. 2002 Vol 43(10):509-516
- Curling, Gay & Karen Tierney. (1997). *Women's Sexual Health*. London : Harcourt and Company Limited
- DeLaune, Sue C. & Patricia K.Ladner. (2002). *Fundamentals of Nursing : Standards & Practice, 2<sup>nd</sup> ed*. USA : Delmar
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2001).*Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Dillon, Patricia M. (2007). *Nursing Health Assessment : A Critical Thinking, Case Studies Approach 2<sup>nd</sup> ed*. Philadelphia : F.A Davis Company
- D.J. Maulana, Heri. (2007).*Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Dundar, P., Ozmen, D., Ozturk, B. et al., (2006). *The knowledge and attitudes of breast self examination and mammography in a group of women in a rural area in Western Turkey*.*BMC Cancer*, Vol.6, pp.43-8

- Efendi, Ferry & Makhfudli.(2009). *Keperawatan kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika :Jakarta
- Ferlay J , Shin HR , Bray F , Forman D , Mathers CD , Parkin D . *GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10*. Lyon, France : *International Agency for Research on Cancer; Year. Tersedia di:*<http://globocan.iarc.fr> .2011. diunduh:08/09/2011.
- Ghanem S et al., (2011). *Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer, Morocco*. Pan Afr Med J. 2011;10:21. Epub 2011 Oct 13.
- Kardinah, Sutjipto, Suzanna.(2007).*Penelitian Pendahuluan : Pelatihan Pemeriksaan Payudara bagi Tenaga Medis RS. Kanker Dharmais*. Indonesian Journal of Cancer, 2, 53-58
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d). *Jika Tidak Dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker*.  
<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html> Diunduh 08/09/2011
- KH Ng, M Muttarak. *Advances in Mammography Have Improved Early Detection of Breast Cancer*. J HK Coll Radiol 2003: 6 ;126-131
- Kusuma Dharma, Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media  
<http://www.women-health-info.com/94-Breast-exam-3.html> diunduh tanggal 30 Desember 2010
- International Agency for Research on Cancer (IARC)*. (2011). *Breast Cancer/ Breast Self-Examination*. <http://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php> diunduh tanggal 30 Desember 2010
- Johnsona, N., Dickson-Swifta, V., (2008). *It usually happens in older women': Young women's perceptions about breast cancer*. Health Education Journal, Vol.67(4), pp.243-57
- Lewis, Sharon Mantik., Margaret McLean Heitkemper & Shannon Ruff Dirksen.(2007). *Medical-Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problems vol.2*. St.Louis, Missouri : Mosby Elsevier

Martyani, Dwiakhid. (2009). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku SADARI(Pemeriksaan Payudara Sendiri) di RW VIII Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo D.I.Yogyakarta Tahun 2008.* <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/05ikmiv20/>. Diunduh tanggal 20 April 2012.

Mubarak, Wahit Iqbal.(2007). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta : Graha Ilmu

Musallam Al Junaibi, Reem, Shah Alam Khan. (2011). *Knowledge and Awareness of breast cancer among university female students in Muscat, Sultanate of Oman- A pilot study.* Journal of Applied Pharmaceutical Science 01(!0): 2011: 146-149

N. Mitchell, Richard, et al., (2008). *Buku saku dasar patologis penyakit Robbins & Cotran.* (Alih bahasa Andry Hartono). Jakarta : EGC

Notoatmojo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2007).*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2010). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Otto, Shirley E.(2003). *Buku saku keperawatan onkologi*. Alih bahasan Jane Freyana Budi. Jakarta : EGC

Parsa, P., Kandiah, M., Mohd Zulkefli, N., Abdul Rahman, H.,(2008). *Knowledge and behavior regarding breast cancer screening among female teachers in Selangor, Malaysia.* Asian Pacific Journal of Cancer Prev, Vol.9, pp.221-28

Purnomo, Eko.( 2002). *Signifikansi dari korelasi uji petanda tumor CEA, CA 15-3 dengan sidik tulang pada pasien kanker payudara.* [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/05/signifikansi\\_dari\\_korelasi\\_uji\\_petanda.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/05/signifikansi_dari_korelasi_uji_petanda.pdf)

Diunduh tanggal 02 Juli 2012

Pollit, D.F., Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principles ang methodes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P.A., Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

- Price, Sylvia A. Wilson, Lorraine M. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2 Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Rasjidi, Imam. (2011). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
- Rosolowich, Vera. (Agustus 2006). *Breast Self-Examination*. J Obstet Gynaecol Can 28(8):728–730
- Richard A. McCartney, Richard A & Carol A. Turkington.(2002). *The Gale Encyclopedia of Cancer : A Guide to Cancer and its Treatments*. USA : Gale group
- Robbins, Stanley L. (2007). *Pocket Companion to Pathologic Basic of Disease*. (Alih bahasa Achmad Tjarta, Himawan S Ed. 5). Jakarta : EGC
- Sabiston, David C. (1995). *Buku Ajar Bedah*. (Alih bahasa Petrus Andrianto & Timan I.S). Jakarta : EGC
- Sacher, A.Ronald, Richard A. McPherson. (2002). *Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium edisi 11*. (Alih bahasa Brahm U. Pendit & Dewi Wulandari). Jakarta : EGC
- Sutrisna. (2010). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterlamabtan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara RSUP H.Adam Malik Medan*. FKM USU Medan
- Suparno. P. (2000). *Teori perkembangan kognitif Jean Piaget*. Yogyakarta: Kanisius
- Tim Penanggulangan & Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna RS Kanker Dharmais, Defrizal. (2002)..*Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Tish, M.Knobf.(1996).*Cancer Nursing : A Comprehensive Textbook vol.1 . 2<sup>nd</sup> ed*. Pennsylvania: W.B .Saunders Company
- Tjindarbumi, D.(2002). *Deteksi Dini Kanker Payudara dan Penanggulangannya dalam Deteksi Dini Kanker*. Jakarta : FK UI
- Unar, Husein.(2003).*Metode Riset Bisnis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Varney, H.(2004). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Volume 2*.Jakarta : EGC
- World Health Organization (2011). *The Global Burden of Disease: 2004 Update* . Geneva : World Health Organization

Yelen Akpınar, Yelis et al., (2011). *Knowledge, Attitude about Breast Cancer and Practice of Breast Cancer Screening among Female Health Care Professionals: A Study From Turkey*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 12, 2011:3063-3068



## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Perawat Rawat RS Kanker Dharmais

Peneliti / NPM : Monika Rini Puspitasari / 1006823412

Pembimbing : Titin Ungsianik S.Kp., M.B.A

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perawat rawat inap RS Kanker Dharmais. Saya telah di beri penjelasan bahwa peneliti telah mendapatkan izin pelaksanaan dan tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus di ikuti termasuk (1) Melengkapi lembar data demografi; (2) Mengisi kuesioner tentang pengetahuan kanker payudara dan perilaku mengenai SADARI.

Data penelitian ini akan diberikan kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini. Penelitian ini akan memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI pada perawat di ruang rawat inap RS Kanker Dharmais

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu 15 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa resiko apapun apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu. Saya dipersilahkan bertanya segala sesuatu tentang penelitian ini atau tentang partisipasi saya sebagai responden kepada saudara Monika Rini Puspitasari dengan nomor telepon 08158954442.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

**Depok , .....2012**

( )



## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Perawat Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Monika Rini Puspitasari

NPM : 1006823412

Adalah mahasiswi FIK UI yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI Perawat Rawat Inap RS Kanker Dharmais”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perawat rawat inap RS Kanker Dharmais.

Sehubungan dengan hal diatas, saya meminta kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Penelitian ini tidak akan merugikan saudara. Saya akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban saudara serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menolak melanjutkan penelitian pada saat lembar permohonan diajukan atau pada saat pengisian kuesioner berlangsung, maka saya anggap gugur sebagai responden. Apabila saudara bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini, saya meminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan bersama lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

**Depok, .....2012**

**Peneliti**

**Monika Rini Puspitasari**

## KUESIONER PENELITIAN

### Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI Perawat Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais

No Responden : .....(Diisi oleh peneliti)

Tanggal : .....2012

#### I. Karakteristik Responden

Identitas responden (wajib diisi)

1. Usia : ..... tahun
2. Status perkawinan : belum menikah/ menikah \* pilih salah satu
3. Lama bekerja : ..... tahun
4. Pendidikan terakhir : DIII / S1 / S2 \* pilih salah satu
5. Riwayat kanker dalam keluarga : ya / tidak \* pilih salah satu
6. Pernah mengikuti *Training Basic Cancer* : ya / tidak \* pilih salah satu

#### II. Pengetahuan tentang Kanker Payudara

- a. Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan tentang kanker payudara. Bacalah dengan teliti soal dan kasus yang ada.
- b. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih
- c. Pilihan jawaban yang menurut anda paling benar

#### Pertanyaan :

1. Kanker payudara disebabkan perkembangan sel malignan pada payudara. Sel malignan ini berasal dari.....
  - a. Duktal epitelium
  - b. Kelenjar getah bening
  - c. Areola
  - d. Kelenjar limfe

2. Proses pembelahan sel yang tidak terkendali yang menyebabkan pertumbuhan abnormal dan menyerang jaringan normal secara lokal atau menyebar ke seluruh tubuh disebut ....
- a. Metastasis
  - b. Hiperplasia
  - c. Hipertrofi
  - d. Displasia
3. Kanker stadium dini yang tumbuh masih berada pada tempatnya dan belum menyebar atau keluar dari tempat asalnya. Merupakan jenis kanker payudara....
- a. Karsinoma duktal
  - b. Karsinoma lobuler
  - c. Karsinoma invasive
  - d. Karsinoma in situ
4. Yang merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara, *kecuali*....
- a. Riwayat keluarga dengan kanker payudara
  - b. *Human Pappiloma Virus (HPV)*
  - c. Usia pertama kali menstruasi relative muda (< dari 12 tahun)
  - d. Penggunaan kontrasepsi oral
5. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya kanker payudara, *kecuali*....
- a. IUD
  - b. Pil KB
  - c. Implant
  - d. Suntik KB
6. Kondisi yang dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya kanker payudara adalah....
- a. Usia pertama kali menstruasi relative muda (< dari 12 tahun)
  - b. Wanita multipara
  - c. Wanita yang memberikan ASI eksklusif
  - d. Usia pertama kali menstruasi relative lama (> dari 12 tahun)

7. Pemeriksaan laboratorium petanda tumor yang dilakukan pertama kali adalah....
- Elektrolit
  - Kimia Klinik
  - Hematologi rutin 2 (DPL 2)
  - Serum Tumor Markers CEA dan CA 15-3
8. Tanda dan gejala pada kanker payudara stadium dini adalah.....
- Terabanya benjolan pada payudara
  - Keluarnya cairan atau darah pada puting susu
  - Adanya *peau d'orange* (kulit terlihat seperti kulit jeruk)
  - Timbulnya rasa nyeri
9. Tanda dan gejala kanker payudara pada stadium lanjut adalah.....
- Keluarnya cairan atau darah pada puting payudara
  - Timbul varises pada kaki
  - Menopause dini
  - Timbul kloasma pada wajah
10. Perubahan sistem integument yang terjadi pada pasien kanker payudara adalah....
- Adanya pembesaran payudara
  - Glandula Montgomery tampak menonjol di permukaan areola mammae
  - Areola mengalami hiperpigmentasi
  - Adanya *peau d'orange* (kulit terlihat seperti kulit jeruk)

### **III. Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

- Berikut ini pertanyaan mengenai kebiasaan yang anda lakukan sehubungan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- Beri tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang jawaban yang sesuai dengan kondisi anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan pemeriksaan secara teratur setiap bulan		
2.	Saya melakukan pemeriksaan setelah menstruasi		
3.	Saya mengajarkan teknik SADARI kepada orang lain		
4.	Saya melepaskan seluruh pakaian bagian atas kemudian berdiri di depan cermin sebelum memulai SADARI		
5.	Saya mengamati bentuk dan ukuran payudara		
6.	Saya melakukan pengamatan payudara dengan posisi berdiri tegak dengan kedua tangan lurus kebawah		
7.	Saya melakukan pemeriksaan dengan posisi kedua tangan diletakkan di pinggang dan posisi duduk		
8.	Saya menggunakan dua jari (telunjuk dan jari tengah) untuk meraba payudara		
9.	Saya meraba payudara dengan gerakan melingkar dari puting hingga ke arah tepi payudara		
10.	Saya meraba payudara dengan gerakan lurus dari sisi luar ke sisi dalam		
11.	Saya meraba menggunakan 3 macam penekanan (ringan, sedang dan kuat)		
12.	Saya melakukan penekanan kuat untuk memeriksa adanya benjolan pada payudara yang berada dibawah kulit		
13.	Saya tidak memijit puting susu		
14.	Saya memeriksa salah satu payudara setiap kali pemeriksaan		
15.	Saya memeriksa hingga bagian ketiak		