



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN MOTIVASI DAN TINGKAT PENGETAHUAN
MENGENAI KANKER PAYUDARA PADA PEREMPUAN
YANG MELAKUKAN MAMOGRAFI**

SKRIPSI

INDRYANI DEWY

NPM: 1006823311

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN MOTIVASI DAN TINGKAT PENGETAHUAN
MENGENAI KANKER PAYUDARA PADA PEREMPUAN
YANG MELAKUKAN MAMOGRAFI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

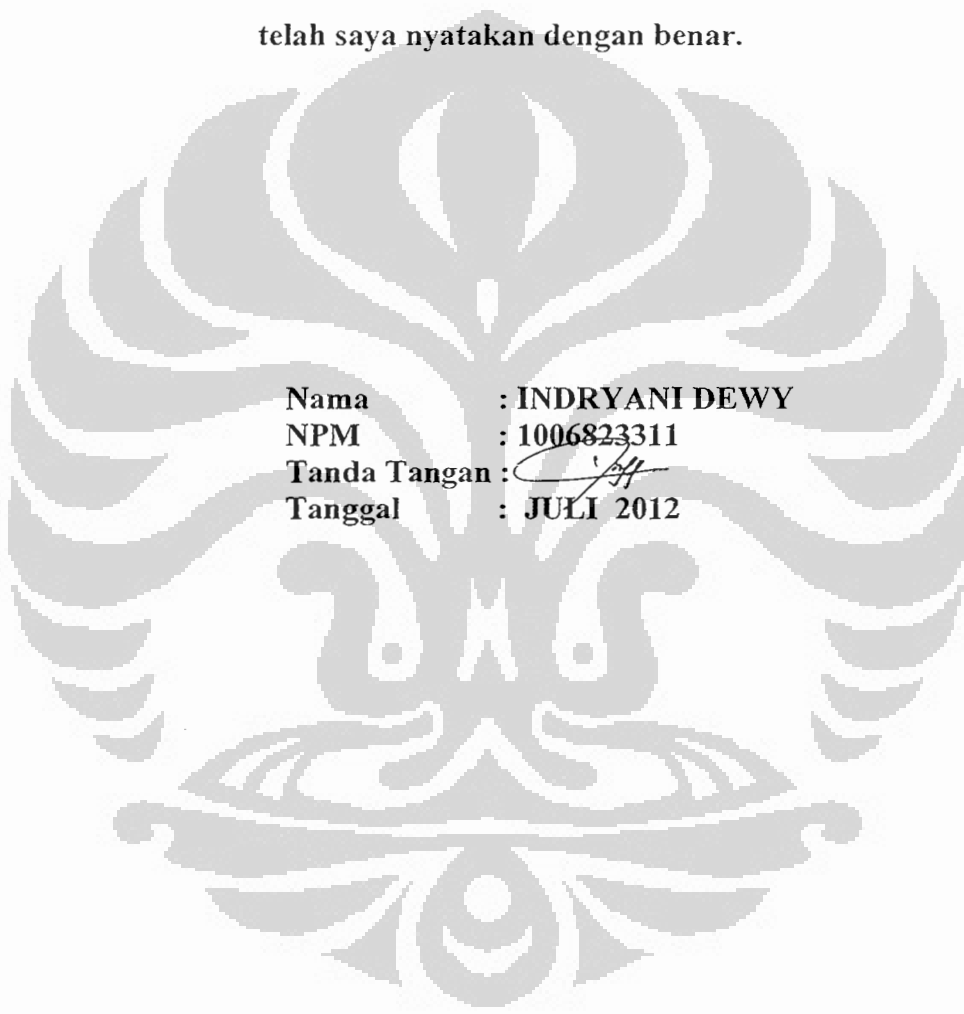
INDRYANI DEWY

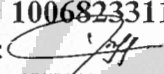
NPM: 1006823311

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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



Nama : **INDRYANI DEWY**
NPM : **1006823311**
Tanda Tangan : 
Tanggal : **JULI 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Indryani Dewy
NPM : 1006823311
Program Studi : Sarjana keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Motivasi Dan Tingkat Pengetahuan
Mengenai Kanker Payudara Pada Perempuan
Yang Melakukan Mammografi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan pada Program Studi Sarjana keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hayuni Rahmah, SKp, MNS

Penguji : Hayuni Rahmah, SKp, MNS (.....)

:Titin Ungsianik, SKp., M.B.A (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah.. Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hayuni Rahmah, SKp., MNS selaku pembimbing skripsi yang telah sabar membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Titin Ungsianik,SKp., M.B.A. selaku dosen penguji pada sidang skripsi
3. Ibu Dewi Irawaty, MA.,Phd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
4. Dr. Walta Gautama,SpB(Onk) selaku Kepala Instalasi Deteksi Dini, yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian, juga kepada dr. Hardina, dr Martha, Bd. Mila, Ois, Mba Padmi, Mba Rumata, pak Yaya,Mba Eva
5. Pejabat dan staff pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan R.I yang telah memberikan dana beasiswa pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
6. Bapak Edi Mardjoko selaku suami yang selalu memberikan support baik moril maupun materil, ananda tercinta Alifia Putri Nur Firdaussyia dan Camelia Putri Jasmine terima kasih atas dukungan kalian.
7. Orang tua tercinta, terkasih, dan tersayang, bapak dan mama. Terima kasih ananda ucapkan atas tangis dalam doa-doa mama dalam sujud malammu. I always love you forever . You're the best parent.
8. Ibu Kemala Rita Wahidi, SKp.,MKep.MARS selaku kepala pendidikan dan pelatihan rumah sakit kanker Dharmais.
9. Ibu Nani Sutarmi,SKp.,MKep selaku Kepala Devisi Keperawatan yang telah mengizinkan penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 dan rekan-rekan: mas Hardian,mas Budi, dkk di Instalasi Rawat Inap VIP-VVIP yang selalu memberi support kepada penulis juga kepada Lina P yang sudah banyak membantu peneliti menyelesaikan pengumpulan data.

10. Mba Pons, Bang Hendrik yang sangat sabar membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan teman-teman senasib dan seperjuangan, terima kasih atas segala dukungan dan kerjasama yang telah terjalin selama menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 16 Juli 2012

Penulis



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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indryani Dewy
NPM : 1006823311
Program Studi : Sarjana keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
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 MOTIVASI DAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI KANKER PAYUDARA PADA PEREMPUAN YANG MELAKUKAN MAMOGRAFI”

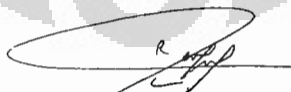
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ format kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama saya tetap mencantumkan nama saya sebagai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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 16 Juli 2012

Yang menyatakan



(Indryani Dewy)

ABSTRAK

Nama : Indryani Dewy
Program Studi : Sarjana keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Motivasi Dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara Pada Perempuan Yang Melakukan Mammografi

Kanker payudara merupakan penyakit kanker yang umum pada wanita dan menjadi masalah diberbagai belahan dunia termasuk di Indonesia. Pengetahuan tentang kanker payudara dan motivasi melakukan mamografi berperan penting untuk mendeteksi kelainan pada payudara agar dapat ditemukan sedini mungkin.

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan mengidentifikasi motivasi dan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara . sampel berjumlah 90 responden yang melakukan mamografi di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Tehnik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan analisa univariat tentang pengetahuan kanker payudara dan mamografi didapatkan tingkat pengetahuan cukup. Motivasi untuk melakukan mamografi tinggi, alasan melakukan mamografi karena faktor resiko seperti operasi payudara.

Peningkatan pendidikan kesehatan terutama tentang kanker payudara sehingga perempuan termotivasi melakukan mamografi dan penelitian selanjutnya menggunakan desain deskriptif korelasional agar diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi untuk melakukan deteksi dini mamografi

Kata kunci: Mamografi, Motivasi, Pengetahuan tentang Kanker Payudara.

ABSTRACT

Name : Indryani Dewy
Study programs: Sarjana keperawatan
Title :Description of motivation and knowledge level of breast cancer
in women who were checking mammograph

Breast cancer is the most common cancer in women and became important worldwide issue including in Indonesia. Knowledge of breast cancer and motivation doing mammograph plays crucial role to detect abnormalities at the breast to found out as early as possible.

Methods of descriptive design research used which aimed to identify motivation and knowledge level of breast cancer. The sample were 90 respondents who were checking mammograph at Dharmais Cancer Hospital. The sampling tehniqe used *consecutive sampling*. Data collection using questionnaires. The result showed univariate analysis knowledge of breast cancer and mammography was moderate and motivation level of doing mammography was high. The reasons doing mammograph because of risk factors example operating history.

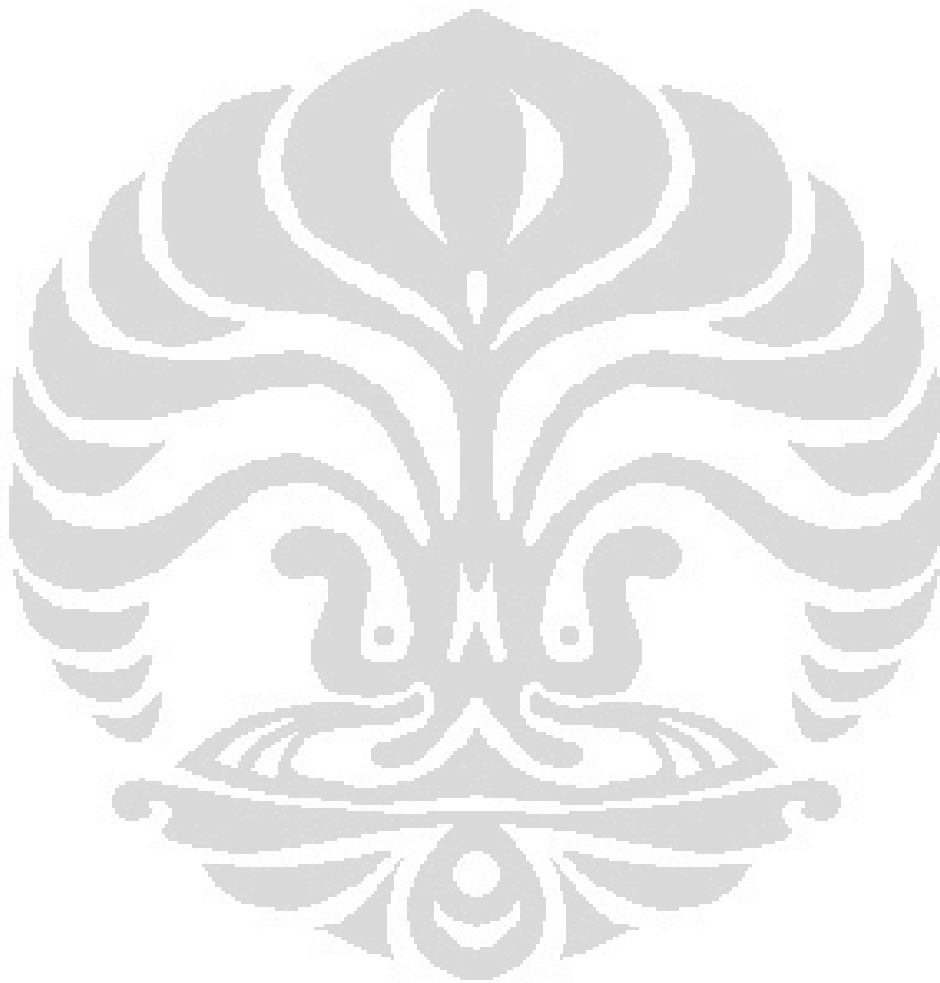
Increase health education of breast cancer to make women motivated doing mammograph and it is recommended that the next study would use correlative study to identify relationship between knowledge level and motivation doing mammograph

Keywords:Mammograph, Motivation, Knowledge about Breast Cancer

DAFTAR ISI

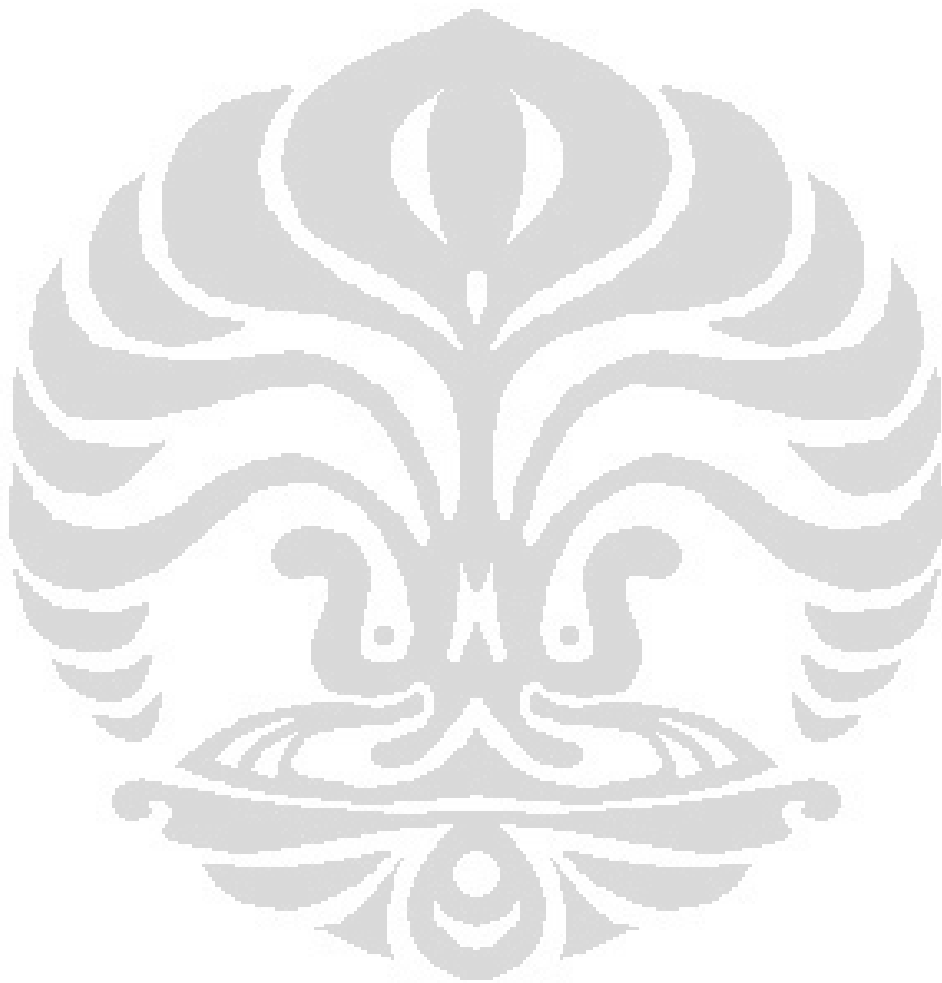
| | |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTARSKEMA..... | xii |
| DAFTAR DIAGRAM..... | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| DAFTAR SINGKATAN | xvii |
| 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1. Kanker Payudara | 9 |
| 2.2. Pengetahuan Perempuan Tentang Kanker Payudara dan Mamografi..... | 21 |
| 2.3. Motivasi perempuan melakukan mamografi..... | 25 |
| 3. KERANGKA KERJA PENELITIAN | 31 |
| 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 31 |
| 3.2. Definisi Operasional..... | 32 |
| 4. METODE DAN RANCANGAN PENELITIAN | 35 |
| 4.1. Jenis dan Desain Penelitian | 35 |
| 4.2. Populasi dan Sampel | 35 |
| Tehnik Pengambilan sampel | 36 |
| 4.3 Lokasi dan waktu penelitian..... | 36 |
| 4.4. Etika Penelitian..... | 37 |
| 4.5. Tehnik pengumpulan Data | 37 |
| 4.6. Validitas dan Reliabilitas Instrumen | 38 |
| 4.7. Prosedur Pengumpulan Data | 39 |
| 4.8. Pengolahan Dan Analisis Data | 40 |
| 5. HASIL PENELITIAN..... | 42 |
| 6. PEMBAHASAN..... | 46 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 7. PENUTUP | 55 |
| 7.1. Simpulan..... | 55 |
| 7.2. Saran..... | 55 |
| 8. DAFTAR REFERENSI | 57 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1. Hasil Mamografi | 21 |
| Gambar 2.2. Posisi dan tehnik mamografi..... | 21 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|---|----|
| Skema 2.1. Skema Faktor Resiko Kanker Payudara..... | 13 |
| Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 31 |



DAFTAR DIAGRAM

| | |
|--|----|
| Diagram 2.1. Diagram Alur Untuk Pencegahan kanker Payudara..... | 30 |
| Diagram 5.2. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Kanker Payudara dan Mamografi | 44 |
| Diagram 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Melakukan Mamografi Berdasarkan Pengetahuan | 45 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional | 32 |
| Tabel 4.1. Uji Variabel Univariat..... | 41 |
| Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik | 42 |
| Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Responden Melakukan Mamografi | 44 |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Payudara memiliki arti penting bagi seorang perempuan, bukan saja sebagai bagian dari reproduksi perempuan namun juga memiliki arti psikologis berupa konsep diri perempuan. Seorang perempuan merasa tidak lengkap atau tidak sempurna jika tidak memiliki payudara. Keindahan payudara dapat berubah karena penyakit misalnya kanker payudara. Seiring dengan penambahan usia perempuan terjadi peningkatan resiko kanker payudara. Kanker payudara sebelumnya ditemukan pada usia 40-45 tahun, namun sekarang sudah banyak ditemukan pada usia di bawah 40 tahun, bahkan ditemukan pada usia di bawah 22 tahun (Sutjipto, 2006). Perubahan dan peningkatan resiko kanker payudara didukung oleh adanya gaya hidup (*life style*) yang tidak sehat. Gaya hidup yang dapat meningkatkan resiko kanker payudara seperti pola konsumsi makanan berlemak yang berlebihan, kurang serat dan buah, serta makanan yang diproses seperti diawetkan, diasinkan, dan diasap dan tidak pernah menyusui (Mardiana, 2004).

Kanker payudara pada dekade ini memperlihatkan kecenderungan peningkatan jumlah penderita, setiap tahun sekitar 100/100.000 perempuan di Amerika terdiagnosa kanker payudara (Copstead, 2005). Data dari IARC (*International Agency For Research On Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (*insiden rate* 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sekitar 22,7% dan jumlah kematian 14% pertahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008). Peningkatan angka kejadian kanker payudara baru di Asia sebesar tiga sampai empat persen (19.000 kasus) per tahun, sedangkan di negara barat sebesar 607.000 per tahun (Octavianus, 2011). Pada tahun 2011 diperkirakan 230,480 kasus kanker payudara *invasive* didiagnosa pada perempuan di Amerika, dan 57,650 kasus baru merupakan kasus kanker payudara *non invasive (in situ)*,

serta 2.140 kasus kanker payudara invasive didiagnosa pada pria di Amerika (<http://www.breastcancer.org>, 2012)

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan pada perempuan di Indonesia. Insiden kanker di Indonesia diperkirakan 170-190 kasus kanker baru setiap tahun dari 100.000 orang dan kanker tertinggi yang diderita perempuan Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan (Tjindarbumi, 2002). Hal ini didukung oleh data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 dan laporan Depkes dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006 yang menjelaskan kanker payudara adalah penyakit non infeksi terbanyak di Indonesia yang menempati urutan pertama pasien rawat inap sebesar 19,4% dan rawat jalan sebesar 33,22 % pada tahun 2006. Insiden keseluruhan kasus kanker payudara meningkat hingga 49% diantara perempuan yang berusia lebih tua (Depkes 2008). Data Rumah Sakit Kanker Dharmais tahun 2007 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker yaitu 437 kasus dengan proporsi 34,57%, tetapi pada tahun 2010 terjadi peningkatan kasus baru kanker payudara sebanyak 711 (41%) dan merupakan kasus tertinggi pada 10 besar kasus kanker dari total kasus baru sebanyak 1722 orang (Bidang Rekam Medik RSKD,2011)

Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian perempuan berusia 40-44 tahun (Copstead, 2005). Setelah menjalani perawatan, sekitar 50% pasien berada pada stadium akhir dan hanya bertahan 18-30 bulan. Setiap tahunnya penderita meninggal karena kanker payudara, di Amerika serikat sebanyak 44.000/tahun penderita dan di Eropa lebih dari 165.000/ tahun meninggal karena kanker payudara (<http://www.hompedin.org>). Tingginya angka morbiditas dan mortalitas karena kebanyakan penderita kanker payudara datang dalam stadium lanjut bahkan kanker sudah mengalami metastase ke jaringan lain.

Adanya mitos bahwa kanker tidak bisa disembuhkan atau setiap penderita kanker akan meninggal mengakibatkan seseorang takut jika terdiagnosa kanker payudara sehingga tidak mau melakukan pemeriksaan sejak dini. Pada stadium awal biasanya kanker payudara belum menimbulkan keluhan dan tidak disadari, bahkan

tidak jarang yang menemukan adanya kelainan /benjolan adalah orang lain yaitu suaminya. Keluhan timbul pada stadium lanjut atau jika kanker sudah bermetastase. Dampak perempuan yang terdiagnosa kanker payudara akan mengalami penderitaan total mencakup fisik, mental, sosial, kultural dan spiritual.

Penderitaan total tersebut terjadi karena proses kumulatif dari rasa nyeri dan keluhan fisik dan psikis lainnya seperti mual, muntah, sesak, tidak nafsu makan, tindakan terapi, takut, marah, sepi, khawatir, bosan dan berbagai perasaan lain yang membuat penderita merasa tidak nyaman. Berbagai akibat yang ditimbulkan memerlukan suatu usaha penatalaksanaan yang tepat dalam menangani kanker payudara ini. Penatalaksanaan kanker payudara telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, akan tetapi angka kejadian kanker payudara masih tetap tinggi dan sering penderita ditemukan pada stadium lanjut. Hal ini diakibatkan karena 70% kasus kanker payudara di Indonesia datang dan menjalani pengobatan pada stadium lanjut (*end stage*) (Depkes, 2008) dan hanya 15% kasus yang datang pada stadium awal sehingga pengobatan kanker tidak lagi bersifat kuratif namun hanya bersifat paliatif (memperbaiki kualitas hidup penderita kanker).

Data tersebut menunjukkan perlunya kebijakan dan usaha yang lebih nyata lagi dalam pendekatan kanker payudara, dimana angka harapan hidup yang sangat berbeda pada masing-masing tingkat penyakit, kegiatan penerangan, pencegahan dan penemuan dini kasus kanker payudara masih perlu ditingkatkan (RSKD, 2002). Penemuan dini kasus kanker payudara merupakan usaha untuk menemukan kanker sedini mungkin dan kunci untuk melawan kanker payudara. Kelainan pada payudara mungkin pada awalnya ditemukan oleh penderita sendiri, namun untuk memastikan adanya kelainan pada payudara dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan oleh profesional kesehatan. Tujuan utama dari uji kesehatan dan deteksi dini kanker adalah untuk mendeteksi kelainan- kelainan yang ada sedini mungkin. Kanker payudara bila mendapat penanganan secepatnya akan memberikan harapan kesembuhan serta harapan hidup yang lebih baik apabila kanker payudara dideteksi sejak dini (Supit, 2002).

Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan cara sederhana oleh perempuan dengan melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dan

mamografi, namun selama ini deteksi dini dengan kedua cara tersebut sering tidak diterapkan. SADARI sangat penting sebagai langkah awal untuk menemukan adanya kelainan pada payudaranya dan merupakan pemeriksaan yang mudah serta tidak memerlukan biaya, dan dapat dilakukan sendiri. Sedangkan mamografi merupakan suatu pemeriksaan untuk mengidentifikasi apakah seseorang menderita kanker payudara atau tidak dengan menilai kelainan payudara yang tidak dapat terpalpasi melalui alat yang bernama *mammogram*.

Mamografi adalah pemeriksaan untuk mengevaluasi jaringan payudara abnormal pada wanita yang memiliki keluhan benjolan, nyeri atau keluar cairan dari puting. Selama pemeriksaan mamografi, jaringan payudara dipipihkan diantara dua plat plastik yang bertujuan untuk menghasilkan gambaran yang lebih tajam dan agar pemeriksaan cukup menggunakan dosis x ray yang rendah. Pemeriksaan ini kadang memberi rasa tidak nyaman, tetapi hanya sekitar beberapa detik. Biasanya jaringan payudara diambil gambarnya dari dua sudut pandang yaitu kraniokaudal dan mediolateral. Keseluruhan prosedur hanya sekitar 20 menit.

Pemeriksaan mamografi dilakukan pada perempuan yang mempunyai faktor resiko tinggi untuk mendapat kanker payudara; teraba massa/benjolan pada payudara, kelenjar getah bening *aksila* (ketiak) dan *supra klavikula* (diatas tulang *klavikula*/leher), serta pada usia 40-50 tahun dilakukan dua tahun sekali walaupun tidak disertai terabanya massa / benjolan, sedangkan pada usia lebih dari 50 tahun dilakukan setahun sekali (Otto, 2001). Pemeriksaan mamografi yang dilakukan sesuai indikasi memberikan hasil yang jauh lebih baik karena dapat menemukan penderita kanker payudara pada stadium awal.

Riset terbaru menunjukkan perempuan yang melakukan mamografi secara rutin dapat menurunkan risiko kematian akibat kanker payudara hampir setengahnya (50 %), namun motivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan mamografi/deteksi dini saat ini masih rendah (Mikail dan Candra dalam Kompas, 2011) dan Linda Amalia Sari Gumelar (2011 dalam suara pembaruan.com). Hal ini banyak dipengaruhi oleh ketidaktahuan perempuan akan bahaya kanker payudara juga

dikarenakan khawatir akan efek samping yang mungkin dapat ditimbulkan, serta ketakutan kalau-kalau positif menderita kanker payudara. Kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara ditambah dengan gejala permulaan kanker payudara yang tidak disadari atau dirasakan dengan jelas oleh penderita, keterbatasan finansial, dan keterbatasan waktu mengakibatkan minat melakukan mamografi menjadi rendah.

Memotivasi perempuan untuk melakukan skrining mamografi dipengaruhi oleh keyakinan seseorang sesuai dengan teori *Health Belief Model* bahwa mereka akan menampilkan perilaku langsung atau terlambat memeriksakan diri mereka ke pelayanan kesehatan berdasarkan efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan serta persepsi mereka akan kerentanan mereka terhadap suatu penyakit (Graeff, Elder dan Booth, 1996; Potter dan Perry, 2002). Keyakinan dan praktik kesehatan dipengaruhi oleh variabel eksternal dan internal (Potter dan Perry, 2002).

Kemauan seseorang untuk melakukan pemeriksaan mamografi juga dipengaruhi oleh banyak faktor, hal ini sesuai dengan teori Green yang mengatakan ada tiga faktor utama seseorang berperilaku sehat yaitu adanya faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. Faktor kedua adalah faktor pemungkin meliputi adanya sarana prasarana yang mendukung perilaku sehat. Sedangkan faktor ketiga adalah penguat, misalnya adanya dukungan dari keluarga atau dari pihak lain.

Rumah sakit Kanker Dharmais merupakan rumah sakit rujukan khusus kanker seluruh Indonesia dimana tersedianya sarana dan prasarana yang memadai seperti pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan penunjang, dan sumber daya manusia. Pemeriksaan diagnostik dan penunjang seperti mamografi, USG, PET Scan, MRI dan pemeriksaan petanda tumor/*tumor marker*, dukungan sumber daya manusia seperti dokter yang menangani pasien kanker adalah dokter spesialis onkologi, perawat yang telah menjalani pelatihan *basic cancer*, aktifnya penyuluhan tentang kanker dan pelibatan tenaga kesehatan lain seperti pelatihan bidan dalam

penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks serta keterjangkauan biaya terutama pemeriksaan deteksi dini mamografi dan tersedianya fasilitas mamografi keliling karena dapat menjangkau tempat-tempat lain yang membutuhkan (menjemput bola), dan juga merupakan mercu suar serta daya tarik utama untuk deteksi dini kanker payudara menjadikan motivasi perempuan melakukan pemeriksaan mamografi saat ini sudah menunjukkan peningkatan.

Pengetahuan seseorang tentang kanker payudara akan mempengaruhi cara bersikap dan berperilaku mencegah kanker payudara. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara maka akan membentuk sikap positif para perempuan untuk mencegah resiko kanker payudara. Sikap positif mencegah kanker payudara akan meningkatkan motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker. Perilaku pencegahan kanker payudara dapat memicu peningkatan kesadaran para perempuan untuk memotivasi diri sendiri melakukan mamografi.

Data layanan mobil mamografi keliling untuk memberikan pelayanan deteksi dini kanker payudara sejak Oktober 2005 hingga Juni 2007 sekitar 1.000 orang (YKPJ, 2007), data ini mengalami peningkatan jumlah kunjungan mamografi keliling periode Januari hingga Oktober 2011 sebanyak 711 orang (Instalasi Deteksi Dini RSKD, 2012). Sementara data kunjungan pasien tahun 2011 ke unit deteksi dini rumah sakit Kanker Dharmais untuk melakukan pemeriksaan mamografi didapatkan jumlah total pasien yang melakukan deteksi dini mamografi sebanyak 662 orang dengan frekuensi umur tertinggi yang melakukan mamografi pada usia 36-40 tahun sebanyak 171 orang (Instalasi Deteksi Dini RSKD, dan Instalasi Radiologi RSKD, 2012). Data tersebut sudah menunjukkan peningkatan akan kesadaran dan motivasi perempuan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara dengan melakukan mamografi.

1.2. Rumusan masalah

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang banyak menyerang kaum perempuan dan menjadi penyebab kematian tertinggi baik di dunia maupun di Indonesia. Kanker payudara sering muncul pada usia perempuan yang semakin dewasa, berkisar dari 40-45 tahun dan semakin meningkat risikonya seiring

bertambahnya usia. Upaya deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan mamografi yang dapat mendeteksi kanker sejak stadium awal, akan tetapi pasien yang datang ke rumah sakit biasanya sudah dalam tahap stadium lanjut. Hal ini karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kanker payudara. Kurangnya pengetahuan mempengaruhi sikap dan motivasi seseorang melakukan pemeriksaan dan deteksi dini kanker menjadi rendah.

Motivasi akan mempengaruhi arah dan tingkah laku manusia untuk bertindak. Motivasi perempuan untuk melakukan skrining mamografi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kanker payudara, status sosial ekonomi, ketersediaan sumber informasi yang memadai dan budaya.

RS Dharmais merupakan rumah sakit rujukan yang mempunyai fasilitas mamografi. Meskipun secara umum motivasi perempuan melakukan mamografi masih rendah tetapi jumlah perempuan yang melakukan mamografi di RS Dharmais pada tahun 2011 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Peneliti merasa tertarik untuk mempelajari dan mengetahui bagaimana gambaran motivasi dan tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara pada perempuan yang melakukan mamografi?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran motivasi dan tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara pada perempuan yang melakukan mamografi

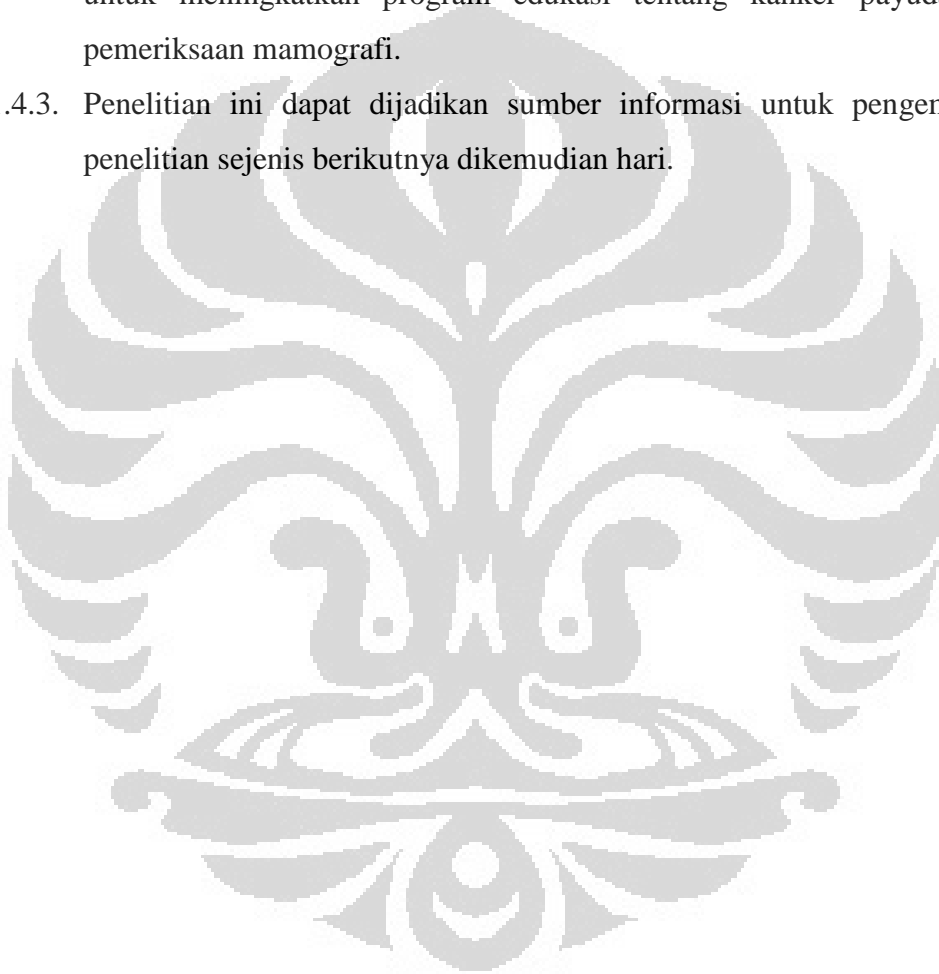
1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden (umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat operasi, riwayat kanker dalam keluarga dan sumber informasi).
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker payudara dan mamografi.
- c. Diketuinya motivasi perempuan melakukan mamografi

- d. Diketuainya motivasi perempuan melakukan mamografi berdasarkan pengetahuan.

1.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Sebagai data awal untuk mengidentifikasi motivasi dan pengetahuan perempuan yang melakukan mamografi
- 1.4.2. Data awal tersebut sebagai masukan kepada rumah sakit Kanker Dharmais untuk meningkatkan program edukasi tentang kanker payudara dan pemeriksaan mamografi.
- 1.4.3. Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk pengembangan penelitian sejenis berikutnya dikemudian hari.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara

2.1.1. Definisi

Kanker payudara adalah penyakit yang bersifat ganas akibat pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dan membentuk massa/benjolan di payudara yang dapat berasal kelenjar susu, saluran susu, atau jaringan penunjang seperti lemak dan saraf (Madiana, 2004; Tapan, 2005; Sutjipto, 2006; Depkes 2007).

2.1.2. Penyebab

Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum diketahui. Penyebab kanker payudara termasuk multifaktorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lainnya. Price dan Wilson (2002) serta Smelter dan Bare (2002) menjelaskan bahwa lingkungan dan genetik mempengaruhi perkembangan penyakit kanker payudara. Sementara Copstead (2005) menyatakan bahwa beberapa faktor menempatkan wanita beresiko mengalami kanker payudara termasuk pengaruh hormonal, diet, faktor reproduksi, riwayat keluarga, paparan radiasi, dan riwayat kanker. Beberapa dari wanita yang terdiagnosa mungkin ada atau tidak ada faktor resiko.

2.1.3. Faktor Resiko

Faktor resiko adalah karakteristik yang dihubungkan dengan kemungkinan terjadinya kanker payudara, sebagai contoh merokok merupakan faktor resiko terjadi kanker paru, mulut, laring, ginjal dan penyakit jantung iskemik. Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi timbulnya kanker payudara. Menurut Otto (2001) adalah: **Jenis kelamin**; kanker payudara lebih banyak ditemukan pada wanita walaupun pria juga terkena kanker payudara, namun frekuensinya hanya sebesar satu persen dari kanker payudara pada wanita.

Umur; insiden kanker payudara meningkat dengan penambahan umur (ACS, 2009). Wanita berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan lebih besar mendapat kanker payudara dan kemungkinan bertambah setelah menopause. Menurut ACS, (2009) diketahui selama tahun 2002-2006, 95% adalah kasus barukanker payudara dan kematian terjadi pada usia 40 tahun atau lebih sebanyak 97%. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2010) di RSKD menemukan bahwa sebagian besar kasus kanker payudara berumur 50 tahun keatas (56%), tetapi pada penelitian ini menemukan pasien kanker payudara yang berumur 30 tahun. Hal ini dapat terjadi karena kanker payudara sudah mengalami pergeseran ke arah usia yang lebih muda yang disebabkan oleh faktor perilaku (Sutjipto, 2006). Sementara penelitian yang dilakukan oleh Octovianus, Sindrawati dan Djatmiko (2011) di rumah sakit Onkologi Surabaya menyimpulkan sejak Januari 2007 sampai 2010 didapatkan gambaran karsinoma payudara termuda pada usia 15 tahun (0,07%), insiden tertinggi terjadi pada usia 40-50 tahun sebanyak 473 penderita (33,2%), dan insiden tertua pada usia 90 tahun (0,07%).

Riwayat reproduksi; dihubungkan dengan banyak paritas, umur melahirkan anak pertama dan riwayat menyusui anak. Wanita yang tidak mempunyai anak atau melahirkan anak pertama diusia lebih dari 30 tahun beresiko dua-empat kali lebih tinggi daripada wanita yang melahirkan anak pertama dibawah usia 30 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2010) menemukan kasus yang melahirkan anak pertama diusia lebih dari 30 tahun sebanyak 17 orang (36%), sementara jumlah kasus yang melahirkan anak pertama kurang dari 30 tahun sebanyak 49 orang (74%).

Wanita yang tidak menyusui anaknya; mempunyai resiko kanker payudara dua kali lebih besar. Kehamilan dan menyusui mengurangi resiko wanita terpapar dengan hormon estrogen. Wanita yang menyusui, kelenjar payudara dapat berfungsi secara normal dalam proses laktasi dan menstimulir sekresi hormon progesteron yang bersifat melindungi wanita dari kanker payudara. Hasil penelitian yang dilakukan Astuti (2010) menemukan jumlah kasus kanker payudara yang tidak menyusui sebanyak 19 kasus (29%), sementara penelitian

yang dilakukan oleh Ambarwati (2007) menemukan sebanyak 23 kasus (21,5%) yang tidak menyusui anak.

Riwayat pribadi tentang kanker; pada wanita dengan riwayat kanker payudara kontralateral meningkat resiko terjadi kanker pada payudara kontralateral terutama bila ditemukan riwayat kanker dalam keluarga. Hasil penelitian dari Haagensen yang dikutip oleh Ramli (1995) dikatakan bahwa kanker payudara lebih sering terjadi di kuadran lateral atas, kemudian sentral (sub areolar). Payudara sebelah kiri lebih sering terkena bila dibandingkan dengan sebelah kanan (Ramli, 1995). Sedangkan penelitian Simanjuntak (1977) dalam Tjindarbuni (2002) menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami infeksi, trauma, atau tumor jinak payudara, kanker payudara kontralateral memiliki resiko kanker payudara tiga hingga sembilan kali lebih besar.

Riwayat keluarga dengan kanker; wanita dengan riwayat kanker dalam keluarga seperti ibu, kakak, mempunyai resiko terkena kanker dua kali lebih besar, resiko bertambah besar ketika ibu dan bibi juga menderita kanker payudara.

Genetik; angka kejadian kanker payudara yang di wariskan terjadi sekurang-kurangnya lima persen sampai sembilan belas persen, terdapat dua gen yang diketahui meningkatkan peluang terjadinya kanker payudara: BRCA1 dan BRCA 2 dan wanita pembawa mutasi gen BRCA1 56% berpeluang menderita kanker payudara sebelum usia 70 tahun dan 16,5 % berpeluang menderita penyakit kanker ovarium (RSKD, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Astuti, (2010) menemukan bahwa jumlah kasus payudara yang memiliki riwayat kanker payudara sebanyak 29 orang (44%).

Riwayat menarke dini dan telat menopause; wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarkhe*) pada usia kurang dari 12 tahun beresiko 1,7 - 3,4 kali lebih tinggi pada wanita dengan menstruasi yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun dan wanita yang mengalami masa menopousenya terlambat lebih dari 55 tahun beresiko 2,5 kali-5 kali lebih tinggi, sehingga wanita yang mengalami menarkhe dini dan telat menopause akan mengalami siklus

menstruasi lebih lama sepanjang hidupnya yang mengakibatkan keterpaparan lebih lama dengan hormon estrogen. Astuti, (2010) dalam penelitiannya menemukan kasus yang mengalami menarkhe dini kurang dari 12 tahun sebanyak 5 orang (8%), kasus menarkhe pada usia lebih dari 12 tahun sebesar 59 kasus (92%). Sementara usia menopause lebih dari 50 tahun yang ditemukan dalam penelitian ini sebanyak 24 kasus (80%).

Riwayat terapi hormonal; peningkatan resiko kejadian kanker payudara berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal dikarenakan dalam kontrasepsi tersebut dapat meningkatkan paparan estrogen yang berkaitan dengan resiko kanker payudara (Lanfranchi dan Brind, 2007). Wanita yang pernah menggunakan obat hormonal yang lama seperti terapi suluh hormon atau *Hormonal Replacement Therapy* (HRT) dan pengobatan kemandulan (*infertile*) juga meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker 11 kali lebih tinggi (Dalimartha, 2004). Penelitian Astuti, (2010) menemukan hanya 11 kasus (17%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal, akan tetapi, penelitian ini menemukan bahwa mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal lebih banyak yang tidak menyusui dibanding yang menyusui.

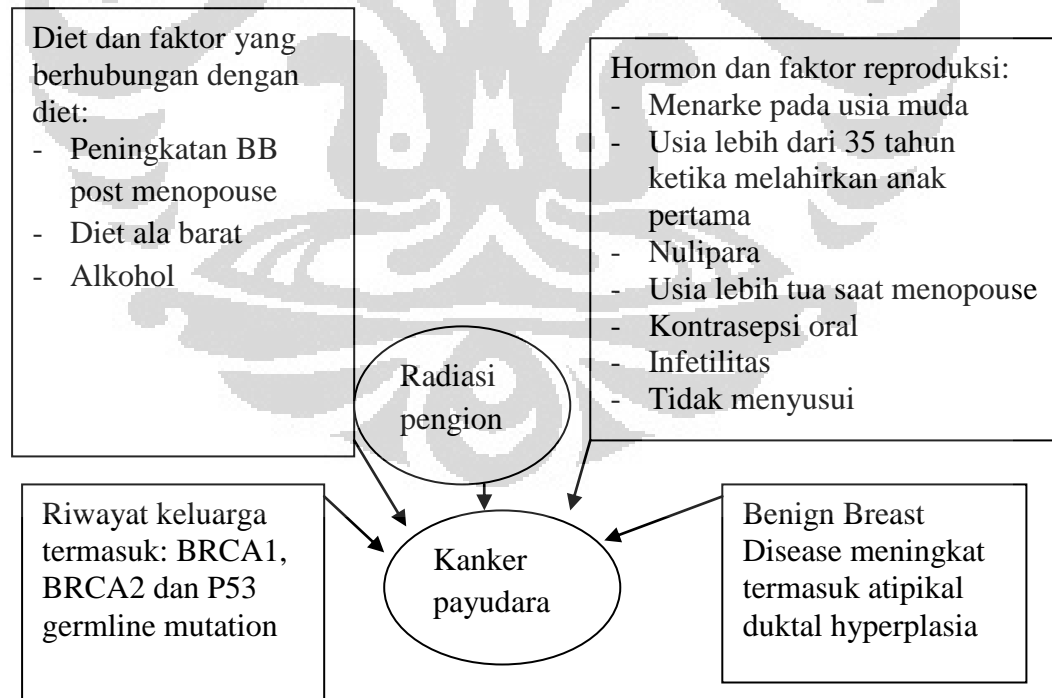
Obesitas dan konsumsi makanan tinggi lemak; wanita yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan individu yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak beresiko dua kali lebih tinggi karena jumlah lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kadar estrogen dalam darah yang dapat memicu pertumbuhan sel-sel kanker. Astuti, (2010) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 20 kasus (31%) yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak, sementara Zheng, et al, (2001) menemukan sebanyak 165 orang (32%) kasus yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak.

Alkohol; menurut *American Cancer Society*(ACS) kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan minuman keras akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Wanita yang mengkonsumsi alkohol dua sampai lima gelas perhari beresiko 1,5 kali untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak

meminum alkohol, bahkan dengan hanya meminum beberapa gelas alkohol setiap minggu sudah dapat menyebabkan kanker payudara di usia tua. ACS menyarankan bahwa wanita-wanita yang rentan terhadap kanker payudara agar menahan diri dari minuman beralkohol. (ACS, 2009). Penelitian Astuti, (2010) menemukan hanya 1 kasus (2%) yang mengkonsumsi alkohol. **Paparan radiasi;** wanita yang terpapar penyinaran (radiasi) dengan dosis tinggi di dinding dada beresiko dua-tiga kali lebih tinggi. Astuti, (2010) dalam penelitiannya hanya menemukan sejumlah 3 kasus (5%) yang menjawab pernah mendapat radiasi.

Mengenali faktor resiko yang memicu kanker payudara yang mungkin terjadi pada wanita dapat membantu mengembangkan strategi yang efektif untuk mencegah dan mengontrol kanker payudara dimasa mendatang, serta menjadikan seorang wanita harus lebih waspada terhadap perubahan yang terjadi pada payudara yang biasanya di temukan pertama kali oleh penderita itu sendiri.

Gambar 2.1. Skema faktor resiko kanker payudara



Sumber: Depkes, 2009 (telah diolah kembali)

2.1.4. Tanda Dan Gejala

Tanda-tanda dini dari kanker payudara adalah teraba benjolan, tidak sakit, payudara dengan konsistensi keras dan padat. Benjolan tersebut berbatas tegas dengan ukuran kurang dari 5 sentimeter, biasanya dalam stadium dini belum ada penyebaran sel-sel kanker diluar payudara (RSKD,2002).

Fase awal kanker payudara asimptomatik (tanpa tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Pada fase lanjut tanda dan gejala yang tampak adalah a) bentuk dan ukuran payudara berubah berbeda dari sebelumnya, b) luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati, c) puting sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting, d) puting susu tertarik ke dalam (*dimpling*), e) kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*).

Pada metastasis luas tanda-tanda yang terjadi meliputi: a) pembesaran *kelenjar limfe supraklavikular (tulang Collar)* area servikal, b) gambaran *foto thoraks abnormal* dengan atau tanpa *efusi pleura*, c) *hasil liver fungsi test abnormal*, d) *hasil bonescan* menunjukkan hasil positif metastasis, dan atau disertai nyeri tulang berhubungan dengan tulang yang terkena (Otto, 2001).

2.1.5. Staging/ Tahapan

Keparahan dari tumor pasien melalui evaluasi klinis pada saat pertama kali diperiksa dikenal sebagai stadium klinis yang sangat penting sebelum membuat keputusan terapi. Stadium I menunjukkan kanker yang masih berbatas pada lokasi asalnya. Stadium II menunjukkan lokal yang lanjut, stadium III menunjukkan metastasis ke kelenjar limfe regional, dan stadium IV menunjukkan metastasis yang jauh (Schwartz, dan Spencer, 1995) .

Penentuan stadium pada kanker payudara ini berdasarkan klasifikasi TNM. T ialah tumor primer untuk mengevaluasi ukuran *tumor*, N adalah *Node/* kelenjar getah bening regional yang terlibat dan M adalah *metastasis* atau penyebaran langsung. Pentahapan terdiri dari empat tahap yaitu: tahap 0 *carsinoma in situ* (T is NOM0), tahap 1 terdiri dari tumor di bawah 2 cm tidak mengenai nodus limfe

(T1N0M0). Tahap 2 besar tumor 2-5 cm, dengan nodus limfe tidak terfiksasi negatif dan tidak terdeteksi adanya metastasis (T0N1;T1N1;T2N0 atau N1;T3N0 M0). Tahap 3 tumor lebih besar dari 5 cm, dengan nodus limfe yang terfiksasi positif dalam area klavikuler dan tanpa adanya metastasis. Tahap 4 terdiri dari tumor dalam sembarang ukuran, dengan nodus limfe normal dan adanya metastasis jauh (Otto, 2001 dan Smeltzer dan Bare, 2002).

Proses staging klinik secara rutin dimulai sebelum operasi melalui pemeriksaan fisik, mamografi bilateral, tes fungsi ginjal, *fosfatase alkaline dan calsium*. *Staging patologi* didasari oleh hasil *histologi* yang didapat dari bahan operasi (Otto, 2001). Pentahapan kanker payudara juga dilakukan pemeriksaan darah mencakup pemeriksaan fungsi hepar, pemeriksaan rontgen dada, pemeriksaan pemindaian/*Ct Scan* tulang. Untuk lebih menguatkan diagnosis perlu juga dilakukan pemeriksaan penunjang lain seperti pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan laboratorium dan biopsi (Smeltzer dan Bare, 2002). Beberapa pemeriksaan laboratorium mampu mengidentifikasi tumor marker biologik pada payudara untuk mendeteksi metastasis penyakit. Peningkatan kadar *Carcinoembrionic antigen (CEA)*, *alkaline phosphatase*, *ferritin* dan *γ-glutamyltransferase* tampaknya dihubungkan dengan kejadian kanker payudara, termasuk *C reaktif Protein*, *acid glycoprotein*, *sialytransferase*, *hydroxyprolin urin-rasio kreatinin* (Black, 1997). Perubahan dan kelainan yang dialami dari hasil pemeriksaan menunjukkan keganasan dapat menegakkan diagnosis pasti kanker payudara.

2.1.6. Diagnosis

Menegakkan diagnosa kanker payudara dapat dilakukan dengan melakukan berbagai macam pemeriksaan. *Biopsi* adalah dasar diagnosis pada kanker payudara. Tidak ada terapi yang diberikan tanpa diagnosis histopatologis kanker didapat (Black, 1997). Diagnosa kanker payudara dilakukan dengan pemeriksaan sitologi dan histopatologi (Otto 2001). Teknik untuk menentukan diagnosis histopatologi dan jaringan dari kanker payudara mencakup aspirasi jarum halus (*Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)*), biopsi terbuka (*eksisional biopsy*)

dengan mengangkat seluruh massa dan jaringan normal sekitar tumor, *insisional biopsy* dilakukan pada massa yang besar termasuk mengangkat hanya sebagian dari massa, biopsi inti (*core biopsy*) yang diambil dari jaringan inti massa dominan.

Gambaran histopatologi kanker payudara diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi WHO 1981 sebagai berikut: 1). *Non invasif (intraductal carcinoma, lobular carcinoma)*. 2). *invasive carcinoma (invasive ductal carcinoma, invasive ductal carcinoma with predominant intraductal componen, tubular carcinoma)* 3). *Paget's disease of breast*. Diantara jenis-jenis hispatologis ini, jenis *invasive ductal carcinoma* yang paling sering ditemukan ($\pm 80\%$) (Ramli, 1996; Smeltzer dan Bare, 2002).

Hampir 45% terjadi penyebaran regional atau jauh (metastasis). Penyebaran regional yang terjadi paling sering adalah ke nodus limfe *aksilaris*, tempat lain penyebaran *limfatik mencakup nodus mamaria internal dan supra klavikular*, sementara penyebaran metastasis dapat mengenai sembarang organ, tetapi tempat yang paling umum adalah tulang (71%), paru-paru (96%), hepar (65%), *pleura* (51%), adrenal (49%), kulit (30%), dan otak (20%) (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

a. Ultra Sonografi (USG)

Pemeriksaan USG merupakan pemeriksaan yang sangat penting untuk menilai struktur lesi. Lesi solid atau kistik dapat dengan mudah diidentifikasi dengan USG, selain itu ukuran lesi dapat lebih akurat dengan menggunakan USG. Pemeriksaan USG dapat melengkapi data untuk menentukan diagnosis pada kelainan payudara (Hukom, 2003). USG juga berguna untuk mengarahkan *fine needle aspiration (FNA)* dari tumor kistik atau lainnya. USG dilakukan tanpa persiapan khusus, tidak nyeri dan tidak mengandung radiasi (Black, 1997).

Pada pemeriksaan USG sebuah transduser digunakan untuk mengirimkan gelombang bunyi berfrekuensi tinggi melalui kulit dan ke dalam payudara. Pantulan dari gelombang bunyi yang kontak dengan jaringan payudara beragam sesuai dengan densitasnya. Gelombang yang memantul diinterpretasikan secara

elektronik dan kemudian ditayangkan pada layar. Teknik ini 95% sampai 99% akurat dalam mendiagnosis kista tetapi tidak secara definitif menyingkirkan lesi maligna (Smeltzer dan Bare, 2002).

b. MRI (*Magnetizing Resonance Imaging*)

Pemeriksaan MRI menggunakan medan magnet tanpa menggunakan sinar X. Pemeriksaan ini digunakan di negara maju untuk mendeteksi keganasan payudara jenis lobular invasif yang sulit terdeteksi dengan pemeriksaan mamografi (Supit, 2005).

2.1.8. Dampak Kanker Payudara

Dampak penyakit akibat kanker payudara dapat berupa fisik, ekonomi dan psikologis. Nyeri kanker merupakan hal yang biasa terjadi pada penderita kanker. Insiden nyeri berkisar 38% - 65% sedangkan pada penderita kanker terminal dapat mencapai 74% (Joerban, dkk, 2003). Keluhan nyeri pada penderita kanker terutama pada jaringan lunak, tulang, dan struktur saraf. Nyeri terjadi akibat keterlibatan tumor secara langsung maupun akibat pengobatan kanker yang meliputi kemoterapi, radiasi dan bedah. Nyeri pada pasca bedah *mastectomy* misalnya berupa rasa terbakar pada bagian lengan posterior, aksila, atau dinding dada anterior yang dapat terjadi seketika atau beberapa bulan sesudah operasi. Perubahan-perubahan pada keadaan tersebut akan mengubah bentuk dan struktur tubuh dan mengurangi fungsi dan potensi tubuh yang dimiliki terutama pada payudara

Kanker payudara membutuhkan biaya pengobatan yang mahal sehingga akan mempengaruhi sosial ekonomi penderita, penyakit yang dialami juga menyebabkan penderita mengalami perasaan hilangnya identitas kewanitaan akibat operasi pengangkatan payudara sehingga banyak diantara wanita ini menjadi depresi karena merasa bahwa lambang kewanitaan mereka telah hilang, merasa ketakutan tidak lagi dicintai akibat penyakit yang diderita, dan tingginya angka kematian, serta penarikan kontak sosial dengan kerabat akibat malu dengan kondisi fisiknya terutama jika kondisi fisiknya berubah. Penelitian yang

dilakukan oleh Hadjam (2000 dalam Nevid, 2003) ditemukan bahwa pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya.

2.1.9. Deteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi dini mengacu pada serangkaian test dan pemeriksaan yang digunakan untuk menemukan penyakit kanker payudara. Tujuan skrining adalah untuk mendeteksi sedini mungkin kanker payudara sebelum mereka mulai menimbulkan gejala. Semakin dini kanker payudara ditemukan, maka semakin besar peluang keberhasilan pengobatan sehingga diharapkan kanker dapat diobati dengan dampak fisiknya kecil dan peluang sembuh yang lebih besar (Cancer helps.com dan Depkes, 2007).

Deteksi dini merupakan hal yang terpenting untuk mengontrol kanker payudara karena lebih dari 90% kanker payudara dideteksi oleh pasien (Otto, 2005). Melalui deteksi dini bila teridentifikasi adanya kelainan dapat ditangani secara tepat dan cepat serta hasil pengobatanpun akan lebih baik dibanding bila kelainan ditemukan pada stadium lanjut. Berbagai cara dilakukan dalam upaya deteksi dini kanker payudara untuk menemukan kelainan dipayudara. Penelitian Astuti (2010) menemukan bahwa sebagian besar kasus kanker payudara yang melakukan deteksi dini kanker payudara berada pada stadium dini dan *operable* (stadium 0- IIIA).

Otto, (2005) menjelaskan bahwa American Cancer Society (ACS) telah mengembangkan petunjuk skrining untuk wanita yang tanpa gejala dengan tiga metode yaitu: *Breast Self Examination (BSE)/SADARI*, pemeriksaan payudara oleh profesional kesehatan, dan pemeriksaan mamografi. *BSE /SADARI* adalah tehnik pemeriksaan payudara yang dapat dilakukan sendiri, cara yang mudah, efisien, dan murah untuk mendeteksi dini kanker payudara. Tujuan dari pemeriksaan SADARI adalah mendeteksi kanker secara dini, kira-kira 85% tumor payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Setiap wanita berusia 20 tahun

harus mulai melakukan pemeriksaan SADARI yang dilakukan setelah menstruasi, yaitu hari ke 7-10 dari hari menstruasi pertama. Pada saat ini pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* sangat rendah dan jaringan payudara saat itu dalam keadaan tidak oedema/tidak bengkak, sehingga lebih mudah meraba adanya tumor atau kelainan. Dilakukan waktu mandi atau waktu lain didepan cermin (Ramli,1995).

Pemeriksaan payudara secara klinis (SARANIS) oleh profesional kesehatan dilakukan setiap tiga tahun pada wanita umur 20-40 tahun dan setiap tahun pada umur diatas 40 tahun(Cancer helps.com dan Otto, 2001). Dokter umum merupakan ujung tombak dalam penanggulangan kesehatan masyarakat karena diperkirakan mempunyai kesempatan luas menemukan kanker payudara ukuran kecil.

Mamografi yaitu foto payudara mempergunakan alat khusus melalui suatu teknik pemeriksaan radiografi jaringan lunak yang digunakan untuk mendeteksi tumor invasive dan tumor non invasive serta lesi jinak dipayudara yang tidak terpalpasi. Mamografi sangat baik untuk diagnosis dini dan screening dengan tingkat ketepatan 83-95 % karena tumor ukuran kecil 0,5 cm dapat dideteksi dan hanya membutuhkan waktu 20 menit untuk melakukannya. Adanya proses keganasan akan memberikan tanda-tanda primer dan sekunder pada pemeriksaan mamografi. Tanda primer berupa *fibrosis reaktif*, *comet sign*, *adanya mikrokalsifikasi*. Tanda sekunder berupa retraksi, penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi papilla dan areola, adanya *bridge of tumor*, infiltrasi dalam jaringan lunak dibelakang mammae dan adanya metastasis ke kelenjar (Otto, 2001).

Pemeriksaan mamografi dimulai pada usia 40 tahun, dilakukan setiap satu sampai dua tahun untuk wanita usia 40-49 tahun secara rutin, dan setiap tahun pada usia diatas 50 tahun (Otto, 2001). ACS menganjurkan wanita yang berusia 35-40 tahun melakukan mamografi, diatas 40 tahun melakukan *check up* pada dokter ahli, lebih dari 50 tahun *check up* rutin dan mamografi setiap tahun, dan bagi wanita yang beresiko tinggi melakukan pemeriksaan dokter lebih sering dan rutin. Wanita yang aktif melakukan deteksi dini, baik dengan melakukan SADARI

maupun melakukan pemeriksaan mamografi, jika ditemukan kelainan pada payudara, maka angka harapan sembuh akan semakin tinggi, dibanding wanita yang datang dalam kondisi stadium yang sudah lanjut (ACS, 2009). Hasil penelitian Otto (2011) yang dikutip oleh Mikail dan Candra (2011) menyimpulkan, perempuan yang mendapatkan skrining, risiko kematian akibat kanker payudara berkurang hingga 49%.

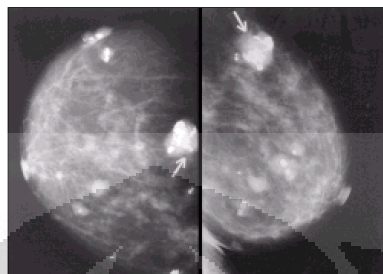
Akram, (2002) menyatakan indikasi dilakukan mamografi yang dianjurkan oleh dokter adalah untuk evaluasi dan deteksi dini. Evaluasi dilakukan bila terdapat kelainan pada payudara, misalnya rasa nyeri pada payudara, terasa benjolan pada payudara atau kelenar getah bening ketiak, perubahan warna/bentuk/konsistensi pada payudara dan keluar cairan yang tidak normal dari puting payudara. Deteksi dini dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara walaupun tidak ada gejala sebagai bagian dari *check up* rutin

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi gambaran hasil pemeriksaan mamografi adalah usia, siklus haid/laktasi, terapi hormonal. (RSKD, 2002). Pada usia < 30 tahun, struktur fibroglanduler yang padat akan memberikan gambaran densitas yang tinggi sehingga sulit mendeteksi mikrokalsifikasi atau distorsi parenkim. Meningkatnya usia struktur fibroglanduler akan berkurang kepadatannya, sehingga gambaran mamografi lebih lusen dan memudahkan untuk menilai kelainan pada payudara.

Siklus haid/laktasi; kompresi pada payudara akan memberikan rasa tidak nyaman bahkan nyeri pada kedua payudara, oleh karena itu pemeriksaan mamografi dilakukan setelah haid sekaligus untuk memastikan tidak ada kehamilan. Terapi hormonal; penggunaan terapi hormonal akan meningkatkan densitas fibroglanduler pada mamografi, sehingga penggunaan terapi dan lama penggunaan terapi penting diketahui agar interpretasi gambaran mamografi menjadi lebih akurat.

Posisi utama pemeriksaan mamografi yang digunakan adalah kraniokaudal dan mediolateral dengan posisi dan kompresi yang benar serta baik untuk mendapatkan hasil yang optimal, dimana pasien berdiri didepan pesawat mamografi

dengan meja yang dapat digerakkan. Kemudian pasien meletakkan payudara yang akan diperiksa diatas meja tersebut. Pemotretan dari arah sinar vertikal untuk posisi kraniokaudal dan arah sinar horizontal untuk posisi mediolateral (Otto, 2001).



Gb. 2.1. Gambar hasil mamografi

Sumber : <http://yasamkadin.com/Tedavi-Yontemleri-ve-incelemeler/33985-mamografi-nedir-tanisi-hakkinda-bilgi-2011.html> (telah diolah kembali)



Gb. 2.2. Posisi dan tehnik mamografi

Sumber: <http://triwikzone.blogspot.com/2011/12/mamografi-bagian-terpenting-deteksi>. (telah diolah kembali)

2.2. Pengetahuan Perempuan Tentang Kanker Payudara dan Mamografi

2.2.1. Deskripsi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2004; Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku

tersebut akan bersifat langgeng. Sebuah pengetahuan baru dapat diperoleh dengan berbagai cara baik secara empiris maupun secara rasional.

Pengetahuan empiris didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali, sedangkan rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori, tidak menekankan pada pengalaman. Tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi dan sikap individu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan berpengaruh pada kemampuannya untuk membuat keputusan dan bertindak secara cepat dan tepat (Depkes, 2007).

Arikunto, (1998) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menjadi empat tingkatan, yaitu: a) tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%; b) tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%; c) tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40-55%; d) tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai < 40%. Sementara menurut Mawaddah dan Hardiansyah dalam Khomzan, (2008) membagi tingkat pengetahuan menjadi tiga yaitu tingkat pengetahuan kurang bila skor <60%, pengetahuan cukup bila skor 60-80%, dan tingkat pengetahuan tinggi bila skor \geq 80%. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2003)

2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pendidikan, keterpaparan informasi yang berasal dari sumber-sumber informasi yang dapat diperoleh dari media massa, petugas kesehatan, teman dan keluarga (Notoatmodjo, 2007).

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2005) antara lain: **Pendidikan**; Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah perempuan menerima informasi tentang kanker payudara dan pemeriksaan mamografi sehingga perempuan akan lebih cepat faham tentang manfaat pemeriksaan mamografi. **Informasi / Media Massa**; Informasi yang

diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara. Semakin banyak sumber informasi dapat memberikan peningkatan terhadap tingkat pengetahuan perempuan tersebut. Informasi dapat diperoleh melalui media massa seperti majalah, koran, berita televisi dan salah satunya juga dapat diperoleh melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

Budaya; sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut. **Pengalaman;** merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas. **Sosial Ekonomi;** dalam mendapatkan informasi yang memerlukan biaya, tingkat sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka orang tersebut lebih mudah untuk mendapatkan informasi terutama tentang kanker payudara dan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara terutama mamografi .

Lingkungan; segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. **Pengalaman;** sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Usia; mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Setelah memperoleh pengetahuan baru tentang kanker payudara dan mamografi serta faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang selanjutnya akan diwujudkan dalam bentuk perilaku melakukan deteksi dini mamografi perlu diketahui pula motivasi seseorang melakukan mamografi.

2.2.3. Sumber Informasi

Proses pencarian informasi banyak sumber yang bisa digunakan agar menghasilkan suatu informasi yang akurat. Irianto, (2005) menyatakan bahwa informasi bisa berasal dari sumber eksternal formal atau sumber-sumber pendapat lain. Sumber eksternal berasal dari sumber berikut yaitu peneliti eksternal; layanan pustakawan, internet dan media. Pada peneliti eksternal melakukan analisis standar untuk beragam topik, layanan pustakawan/riset tertuntun; dalam jalur yang sama pustakawan dan peneliti tertuntun mencurahkan sebagian waktunya untuk melakukan riset orisinal, situs-situs web berlangganan, media televisi, radio dan media cetak baik berupa brosur, majalah.

2.2.4. Pengetahuan Perempuan Tentang Kanker Payudara dan Mamografi

Merupakan suatu proses penerimaan informasi melalui suatu stimulus yang didapatkan melalui indra baik penglihatan maupun pendengaran dan menunjukkan adanya suatu proses keterkaitan informasi yang diperoleh kemudian dianalisis untuk menghasilkan suatu pengetahuan baru tentang kanker payudara dan mamografi sehingga diperlukan informasi yang jelas dan bertanggung jawab.

Prevensi primer tentang kanker payudara, perempuan perlu diinformasikan secara adekuat tentang kanker payudara, faktor resiko, strategi untuk mengurangi resiko kanker payudara, termasuk faktor resiko perempuan dengan riwayat kanker

payudara dalam keluarga, jenis kelamin, umur menarkhe, terlambat menopause, tidak menyusui anak, penggunaan terapi kontrasepsi pil, terapi pengganti hormon/*hormone replacement therapy*, alkohol, merokok dan obesitas (Madanat dan Merril, 2002). Beberapa faktor dipercaya bersifat melindungi termasuk mengontrol berat badan, aktivitas fisik, dan menghindari rokok (Vogel, 2000).

Amelia, (2009) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa sebanyak 71,7% ibu-ibu kelompok wanita tani Harapan Mulya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara, dan sebanyak 66,7% memiliki perilaku pemeriksaan payudara sendiri yang kurang tepat dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Penelitian Al Dubai et al (2011) menyimpulkan bahwa 81,2% perempuan pernah mendengar tentang kanker payudara, sumber informasi paling banyak diperoleh melalui buku, brosur dan majalah.

2.3. Motivasi Perempuan Melakukan Pemeriksaan Payudara

2.3.1. Deskripsi Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *to movere* yang secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2005). Motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik disadari ataupun tidak disadari dan kekuatan yang beraksi pada /atau di dalam diri seseorang (ide, emosi atau kebutuhan fisik) yang menyebabkan ia berperilaku tertentu (Sunaryo, 2004 dan Redman, 2007). Sedangkan menurut Nancy Stevenson (2001) dalam Sunaryo menyatakan bahwa motivasi adalah semua hal verbal, fisik atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respon dan Sarwono, (2000) dalam Sunaryo menyatakan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir daripada gerakan atau perbuatan.

Motivasi dapat timbul dari dalam diri individu atau datang dari lingkungan. Sunaryo (2004) menyatakan bahwa motivasi terbaik datang dari diri sendiri atau motivasi intrinsik, bukan pengaruh dari lingkungan/motivasi ekstrinsik Irianto (2005) menyatakan bahwa motivasi dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu

motivasi eksternal yang bersifat sementara, tergantung, serta tidak stabil dan motivasi internal yang bersifat lebih permanen dan stabil.

Motivasi eksternal adalah motivasi yang berasal dari luar diri, yang terbagi menjadi motivasi eksternal positif yang biasanya berupa hadiah atau iming-iming yang membangkitkan niat orang untuk berbuat sesuatu misalnya upah dan motivasi internal negatif yang merupakan sesuatu yang dipaksakan dari luar agar orang menghindari sesuatu yang tidak diinginkan misalnya sangsi, hukuman. Motivasi internal adalah motivasi dari dalam diri sendiri. Jenis motivasi ini dibagi menjadi motivasi internal positif yang muncul karena keinginan untuk tumbuh berkembang, mengekspresikan diri contoh aktualisasi dan motivasi internal negatif yang muncul karena tekanan, ancaman, ketakutan atau kekhawatiran misalnya takut menderita. Untuk menghasilkan tindakan yang bertujuan, ada beberapa faktor yang berperan dalam membentuk motivasi.

2.3.2. Faktor yang Membentuk Motivasi

Sunaryo, (2004) menjelaskan faktor perangsang dan penguat untuk meningkatkan motivasi berperilaku dapat dilakukan dengan empat cara sebagai berikut: a) memberi hadiah; dalam bentuk penghargaan, pujian, hadiah, promosi pendidikan dan jabatan. b) kompetisi atau persaingan yang sehat. c) memperjelas tujuan atau menciptakan tujuan antara (*pace making*). d) memberi informasi keberhasilan kegiatan yang telah dilakukan, untuk mendorong agar lebih berhasil.

Sunaryo, (2004) menjelaskan bahwa ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang yaitu: memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), dan memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*). Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan. Contoh seorang komandan akan memberikan hukuman kepada anak buahnya apabila tidak disiplin. Jenis motivasi ini lazim di kemiliteran dan tidak lazim dalam masyarakat demokratis.

Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan

yang memberikan motivasi. Contoh perusahaan akan memberikan bonus apabila mendapatkan keuntungan besar. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or ego-involvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

2.3.3. Motivasi Perempuan Melakukan Mamografi.

Motivasi perempuan melakukan deteksi kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan mamografi sebagai bagian dari promosi kesehatan dapat di jelaskan dari berbagai teori yaitu teori kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*), teori aksi beralasan (*Theory Of Reasoned Action*), dan teori kegnitif sosial (*Social Cognitive Theory*).

Teori model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) yang dikemukakan oleh Rosenstock, (1974, 1977 dalam Graeff, dan Potter & Perry, 2002) menyatakan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku memperbaiki kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan payudara untuk mendeteksi kelainan yang ada di payudaranya.

Perilaku mendeteksi kelainan dipayudara menurut model ini karena mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan terutama kanker payudara terutama bila mengetahui adanya riwayat kanker dalam keluarganya dan meninggal akibat penyakit kanker, maka perempuan tersebut akan menganggap bahwa mereka beresiko menderita penyakit kanker terutama kanker payudara. Selain itu persepsi individu terhadap keseriusan kanker payudara merupakan penyakit yang dapat menimbulkan masalah yang serius akibat dampak yang ditimbulkannya berupa kesakitan dan kematian.

Persepsi dan keyakinan tadi akan menjadikan seseorang mengambil tindakan preventif berupa upaya pendeteksian dini terhadap penyakit kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan mamografi. Keyakinan bahwa melakukan

mamografi memiliki efektifitas pencegahan dan pengobatan kanker payudara secara dini, melakukan mamografi dirasakan tidak mahal karena hasil yang didapat memberikan keuntungan yang lebih besar sehingga sehingga dilakukannya pemeriksaan mamografi bila ditemukan kelainan dapat diketahui secara dini sehingga hasil pengobatanpun akan jauh lebih baik dibandingkan dengan stadium yang sudah lanjut.

Motivasi perempuan untuk melakukan mamografi menurut teori aksi beralasan (*Theory Of Reasoned Action*) yang dikemukakan oleh Fisbein dan Ajzein, (1974) yang menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah sesuatu perilaku akan terjadi, yang juga dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap suatu perilaku. (Pender, 2001; Graeff, 1996). Skrining mamografi telah menggunakan teori aksi beralasan sebagai dasar kerangka teori yang menegaskan sifat “normatif” artinya perempuan akan merasa penting untuk melakukan pemeriksaan mamografi untuk mendeteksi kelainan yang ada di payudaranya yang mana perempuan lainpun melakukan hal yang sama.

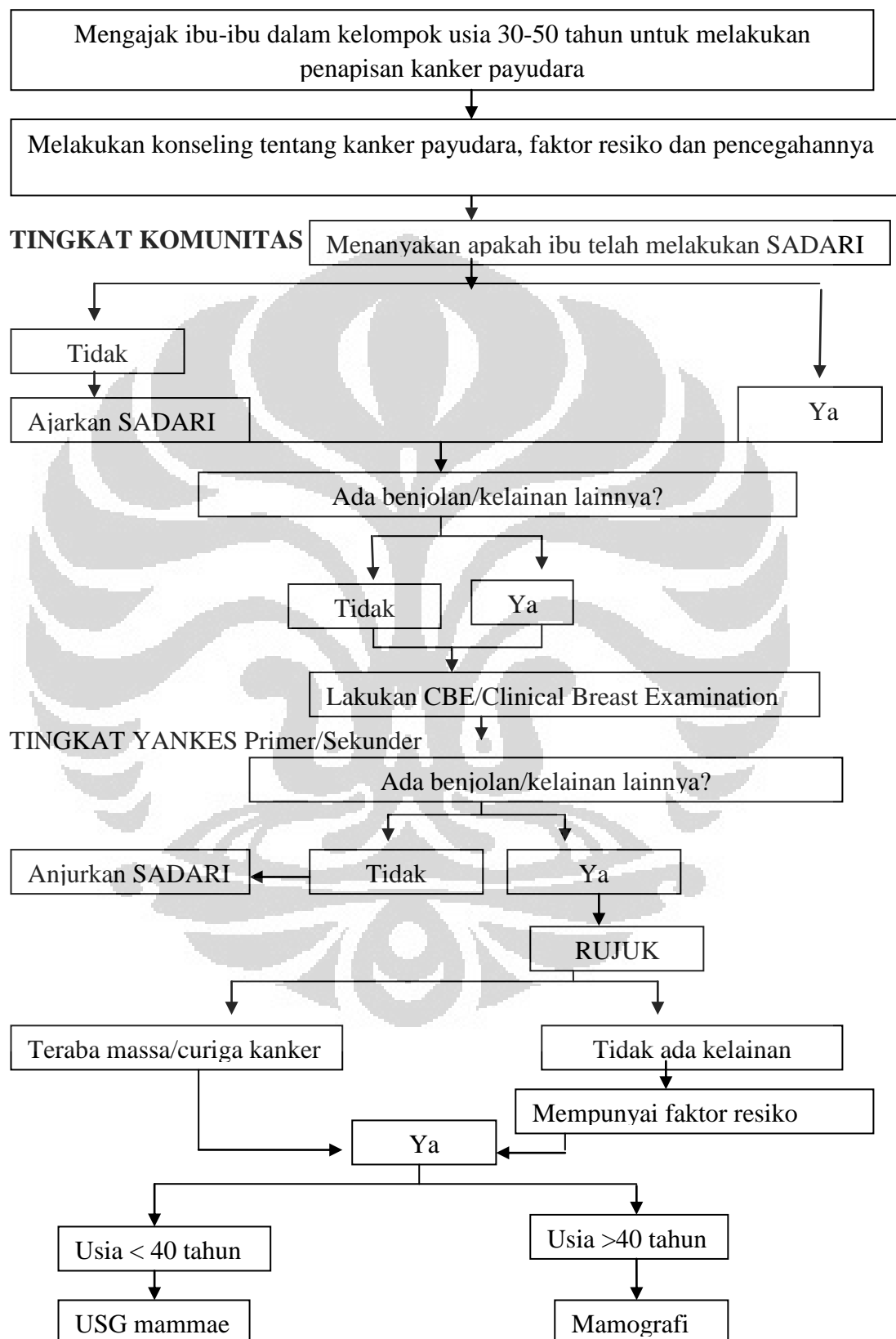
Teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) yang dikemukakan oleh Bandura, (1977;Rotter, 1954 dalam Graeff 1996 dan Pander, 2001) menekankan pada hubungan segitiga antara “orang” (menyangkut proses-proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses “deterministik resiprokal” atau “kausalitas resiprokal”, artinya lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadinya perilaku, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan atau perilaku yang dijalankannya. Teori kognitif sosial melihat perilaku sebagai fungsi “*self efficacy*”(self confidence) yaitu seseorang menjadi merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman berkenaan dengan sebuah perilaku atau ia merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan pada orang lain sehubungan dengan pelaksanaan perilaku dimasa tersebut.

Motivasi perempuan melakukan mamografi menurut teori ini adalah bila seorang perempuan mendapat pengetahuan baru tentang kanker payudara dan pemeriksaan

mamografi yang diperoleh dari lingkungan melalui hasil observasi pengalaman orang lain, maka selanjutnya perempuan tersebut akan meninjau kembali pengalaman yang diperoleh, dan akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk perilaku apakah pengalaman tentang pemeriksaan mamografi itu berguna baginya, dapatkah ia melakukan hal yang sama dengan orang lain dalam mendeteksi kelainan dengan melakukan mamografi, jika hasil pemeriksaan mamografi yang dilakukan memberikan manfaat baginya misalnya dapat mendeteksi kelainan payudara sedini mungkin, maka motivasi perempuan tersebut untuk melakukan pemeriksaan ulang mamografi di waktu mendatang akan terulang.



Diagram 2.1. Diagram Alur Untuk Pencegahan kanker Payudara



Sumber: Depkes, 2009 (telah diolah kembali)

Universitas Indonesia

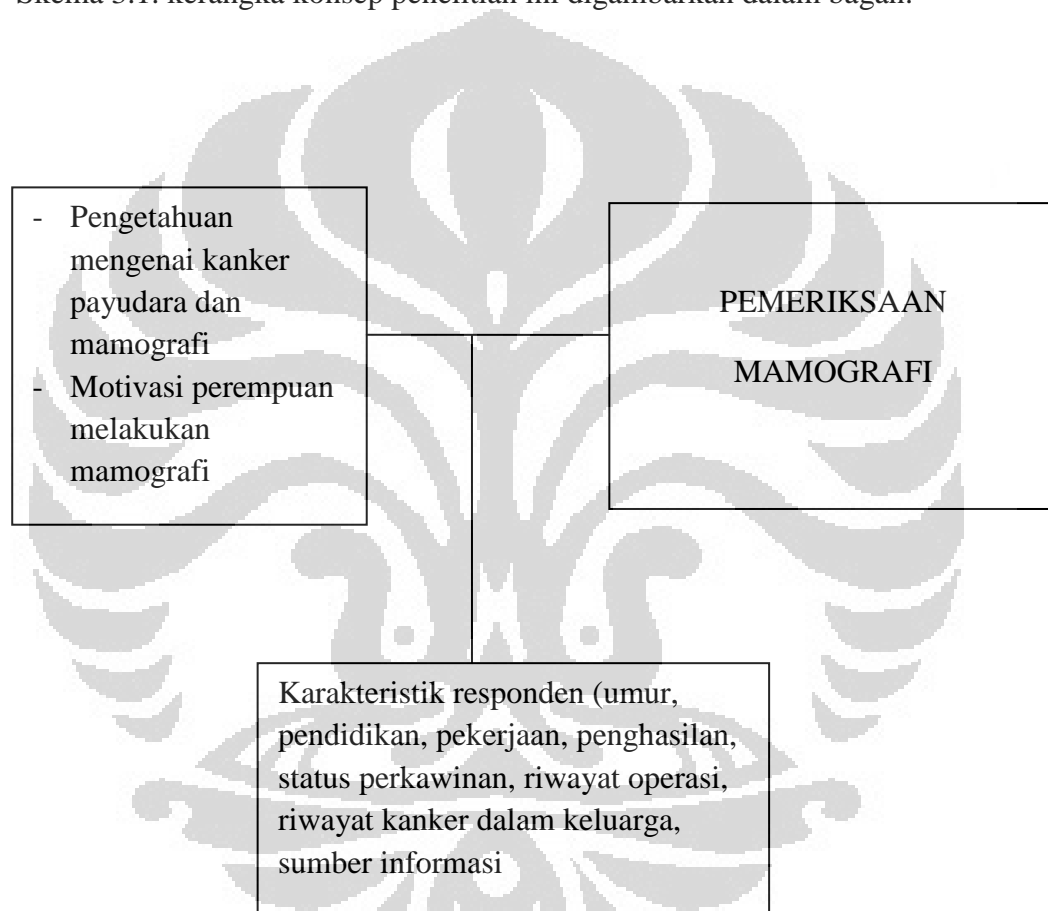
BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari pengetahuan mengenai kanker payudara dan mamografi, serta motivasi perempuan melakukan mamografi.

Skema 3.1. kerangka konsep penelitian ini digambarkan dalam bagan:



3.2. Definisi operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala ukur | |
|-------------------|--|--|-----------|------------------------------------|---|---------|
| Umur | Jumlah tahun lahir sejak lahir hingga ulang tahun terakhir | kuesioner dengan mengisi salah satu pilihan jawaban | Kuesioner | 1. <40 tahun 2. \geq 40 tahun | Ordinal | |
| Pendidikan | Jalur yang dilalui responden untuk menambah Pengetahuan | formal dengan mengisi salah satu pilihan jawaban | kuesioner | Kuesioner | 1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi | Ordinal |
| Pekerjaan | Aktivitas yang dilakukan responden dan memberikan penghasilan dari aktivitas itu | yang kuesioner dengan mengisi salah satu pilihan jawaban | kuesioner | Kuesioner | 1. PNS 2. Karyawan Swasta 3. Wiraswasta 4. TNI/POLRI 5. Buruh 6. Lain/lain | Nominal |
| Penghasilan | Rata-rata jumlah penghasilan anggota keluarga setiap bulannya | Karakteristik responden dengan mengisi total penghasilan | Kuesioner | Kuesioner | 1. 1-2 juta 2. 3-4 juta 3. 4-5 juta 4. > 5 juta | Ordinal |
| Status Perkawinan | Status yang disandang responden | yang kuesioner dengan mengisi salah satu pilihan jawaban | kuesioner | Kuesioner | 1. Tidak menikah 2. Menikah 3. Janda | Nominal |
| Riwayat operasi | Pengalaman operasi yang pernah dijalani responden | yang kuesioner dengan mengisi salah satu pilihan jawaban | kuesioner | Kuesioner | 1. Tidak 2. Ya | Nominal |

| Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala ukur |
|-------------------------------|---|--|-----------|--|------------|
| Riwayat kanker dalam keluarga | Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga terdekat yang berkaitan dengan tumor/kanker | kuesioner dengan mengisi salah satu pilihan jawaban | Kuesioner | 1. Tidak 2. Ya | Nominal |
| Pengetahuan | Pemahaman responden ter kait pengertian, penyebab, faktor resiko dan pemeriksaan penunjang kanker payudara serta deteksi dini melakukan mamografi | Kuesioner menggunakan pertanyaan pilihan ganda dengan jumlah 15 soal. Pada jawaban pertanyaan di berikan nilai : - Salah = 0 - Benar = 1 | Kuesioner | Jumlah benar: dibagi jumlah item x 100 1. Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 60% 2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 60-80% 3. Tingkat pengetahuan tinggi bila skor >80% | Ordinal |
| Motivasi | Alasan yang mendasari seseorang bertindak | Kuesioner dengan mengisi jawaban: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju | Kuesioner | Hasil yang diperoleh dibandingkan 1. Motivasi rendah jika < dari median 31 2. Motivasi tinggi jika > dari median 31 | Ordinal |

| Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala ukur |
|---------------------|--|---|-----------|---|------------|
| Motivasi intrinsik | Alasan yang mendasari seseorang bertindak dari dalam | Kuesioner dengan mengisi jawaban: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju | Kuesioner | Hasil yang diperoleh dibandingkan 1. Motivasi rendah jika < dari median 15 2. Motivasi tinggi jika > dari median 15 | Ordinal |
| Motivasi ekstrinsik | Alasan yang mendasari seseorang bertindak dari luar | Kuesioner dengan mengisi jawaban: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju | Kuesioner | Hasil yang diperoleh dibandingkan 1. Motivasi rendah jika < dari median 17 2. Motivasi tinggi jika > dari median 17 | Ordinal |

BAB 4

METODE DAN RANCANGAN PENELITIAN

Rancangan penelitian meliputi desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, rencana pengolahan dan analisis data, dan rencana jadwal kegiatan

4.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian non eksperimen dengan desain deskriptif. Pada penelitian ini peneliti menggambarkan mengenai pengetahuan tentang kanker payudara dan mamografi serta motivasi melakukan mamografi yang ditemukan dan hasil pengukuran disajikan apa adanya, tidak dilakukan analisis mengapa fenomena terjadi (Sastroasmoro, 2011 dan Kelana, 2002). Desain penelitian menggunakan desain *cross sectional* dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada satu waktu .

4.2. Populasi Dan Sampel

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Subyek dapat berupa manusia, hewan coba, data laboratorium, dan lain-lain, sedangkan karakteristik subyek ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang melakukan mamografi .

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki dan diukur (Hastono dan Sabri, 2010). Untuk menentukan sampel ditentukan dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh peserta agar dapat disertakan dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang menyebabkan peserta tidak dapat diikut sertakan dalam penelitian (Sastroasmoro, 2011).

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah: 1) perempuan yang melakukan mamografi baik dilakukan di rumah sakit Dharmais maupun

Universitas Indonesia

menggunakan mamografi keliling, 2) mampu membaca dan menulis huruf latin, 3) bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah: tidak bersedia/menolak mengikuti penelitian, perempuan yang menjalani deteksi dini kanker selain deteksi dini kanker payudara.

Tehnik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non probability sampling (consecutive sampling)*, yaitu cara pengambilan sampel dengan memasukkan semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi (Dharma, 2002) atau dapat juga disebut aksidental sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Hidayat, 2011).

Perhitungan besar sampel ditentukan berdasarkan tujuan analisis data penelitian, sehingga beda analisis data yang dilakukan akan berbeda pula cara menentukan besar sampel yang diperlukan untuk suatu penelitian (Dharma, 2002). Hal penting dalam pengambilan sampel adalah keterwakilan populasi (*representatif*), sehingga ciri-ciri sampel mendekati ciri-ciri populasi dan menyarankan untuk peneliti pemula sebaiknya menggunakan sampel yang besar (Pollit & Beck, 2003). Sementara Roscoe (1982 dalam Sugiono 2007) menyarankan ukuran sampel untuk penelitian adalah antara 30 – 500. Semakin kecil tingkat kesalahan dibutuhkan jumlah sampel yang lebih besar (Sugiyono, 2007). Berdasarkan pertimbangan diatas serta adanya keterbatasan waktu maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 90 orang.

4.3. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di rumah sakit Kanker Dharmais di jalan S.Parman Kav 84-86 Slipi Jakarta Barat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2012. Alasan pemilihan lokasi rumah sakit Dharmais karena rumah sakit Dharmais merupakan

rumah sakit rujukan dalam bidang kanker dan merupakan rumah sakit khusus tipe A dimana sarana dan prasarana tersedia seperti mamografi dan USG.

4.4. Etika penelitian

a. Informed Consent (lembar persetujuan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden bersedia maka diberi lembar persetujuan untuk ditanda tangani, tetapi jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dari responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden tapi cukup dengan memberikan kode nomor atau inisial nama.

c. Confidentiality (kerahasiaaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti hanya kelompok data mengenai pengetahuan wanita tentang kanker payudara dan motivasi memeriksakan mamografi saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.5. Teknik Pengumpulan Data

a. Sumber data

Pengambilan data yang dilakukan adalah pengumpulan data primer yaitu peneliti mengambil data langsung dilapangan dengan kuesioner.

b. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data diambil secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner meliputi 15 pertanyaan tentang pengetahuan kanker payudara dan mamografi dan 13 pernyataan tentang motivasi melakukan mamografi. Kuesioner dibagikan ke responden dimana sebelumnya peneliti memberikan petunjuk pengisian dan jika responden ragu dalam menginterpretasikan dan menjawab pertanyaan dapat bertanya kepada peneliti sehingga akan didapatkan hasilnya secara langsung dari masing-masing kuesioner tersebut.

c. Instrumen pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner (daftar pertanyaan dan pernyataan) untuk mengetahui gambaran motivasi dan tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara pada perempuan melakukan pemeriksaan mamografi.

Instrumen yang digunakan adalah instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti dan merupakan pertanyaan terstruktur.

Instrumen terbagi dalam tiga bagian yaitu instrumen demografik/umum, pertanyaan mengenai pengetahuan perempuan tentang kanker payudara dan mamografi serta pernyataan mengenai motivasi melakukan mamografi. Data umum yang dikaji dalam kuesioner meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, riwayat operasi payudara dan riwayat kanker pada keluarga.

Pertanyaan kuesioner ditujukan untuk mengkaji tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan mamografi terdiri dari 15 pertanyaan berupa pilihan ganda. Setiap jawaban yang benar responden diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Seluruh nilai ditotal skornya, jika skor total $< 60\%$ dikategorikan berpengetahuan kurang (1-9 soal dijawab dengan benar), pengetahuan cukup jika skor antara 60-80% (10-12 soal dijawab dengan benar), dan bila skor $\geq 80\%$ (13-15 soal dijawab dengan benar), dikategorikan berpengetahuan tinggi.

Instrumen tentang motivasi melakukan mamografi pada bagian C menggunakan Skala Likert terdiri dari 13 pernyataan dengan option jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

Interpretasi penilaian adalah Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 1, Tidak Setuju (TS) nilai 2, Setuju (S) nilai 3, dan Sangat Setuju (SS) nilai 4.

4.6. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Telah dilakukan uji coba instrumen untuk menguji validitas dan reliabilitas. Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais pada

Universitas Indonesia

bulan Mei 2012 kepada 30 orang responden. Hasil validitas yang didapatkan adalah 0,688 dari instrumen tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan mamografi. Sementara hasil uji validitas instrumen tentang motivasi melakukan mamografi adalah 0,791.

Hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach 's Alpha* sebagai batasannya. Jika suatu instrumen memiliki nilai *Cronbach 's Alpha* $\geq 0,700$ maka pertanyaan dan pernyataan tersebut dapat dikatakan reliabel. Sebaliknya jika nilai *Cronbach 's Alpha* $< 0,700$ maka pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Setelah peneliti melakukan uji reliabilitas, maka hasil yang diperoleh adalah 0,830 yang didapatkan dari pertanyaan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan mamografi, sementara hasil uji reliabilitas motivasi melakukan mamografi adalah 0,851 yang didapatkan dari pernyataan tentang motivasi melakukan mamografi, oleh karena instrumen sudah dinyatakan valid dan reliabel maka instrumen sudah layak disebarkan kepada responden untuk dilakukan penelitian.

4.7. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data meliputi prosedur administratif dan teknis. Prosedur tersebut sebagai berikut:

a. Prosedur administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Direktur Utama RS Kanker Dharmais

b. Prosedur teknis

Prosedur teknis dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Meminta izin kepada penanggung jawab ruangan, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kemudian mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi seperti bersedia mengikuti penelitian.
- 2) Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, hak untuk menolak dan jaminan kerahasiaan sebagai responden.

- 3) Menawarkan pasien untuk menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden.
- 4) Data dikumpulkan oleh peneliti dengan mengisi format karakteristik responden
- 5) Waktu yang diperlukan untuk pengumpulan data adalah 30 menit untuk setiap pasien dengan melakukan pengumpulan data mengenai pengetahuan kanker payudara, mamografi dan motivasi.
- 6) Instrumen penelitian yang sudah diisi, selanjutnya dikumpulkan, dan di periksa kelengkapan jawaban oleh peneliti
- 7) Mengakhiri pertemuan dengan responden

4.8. Pengolahan Dan Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan dan analisis data dengan menggunakan program komputer melalui beberapa tahap yaitu; *editing, coding, processing dan cleaning*. Pada tahap *editing* data diperiksa untuk mengetahui apakah data terisi lengkap dalam arti semua pertanyaan dalam kuesioner harus dijawab/ diisi responden sesuai dengan ketentuan cara menjawab yang telah ditetapkan. Apabila ada satu pertanyaan atau lebih yang tidak diisi/ dijawab maka kuesioner dianggap tidak sah sehingga tidak dipakai dalam proses pengolahan data selanjutnya.

Coding dilakukan dengan memberi kode pada kuisisioner untuk mempercepat entry data dan mempermudah pada analisis. *Processing* dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. *Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat kita mengentry data ke dalam komputer.

4.9. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data, langkah selanjutnya adalah analisis data. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis data univariat yaitu analisa yang dilakukan pada tiap variabel

dari hasil penelitian. Pada penelitian ini yang dianalisa menggunakan univariat adalah karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, riwayat operasi, riwayat kanker dalam keluarga dan sumber informasi), tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan motivasi melakukan mamografi merupakan jenis data katagorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah nilai proporsi, sedangkan bila jenis data numerik maka uji yang digunakan adalah nilai mean, median dan modus dan analisisnya menghasilkan distribusi frekuensi dan proporsi (Hidayat, 2010).

Tabel 4.1 Uji Variabel Univariat

| No | Jenis variabel | Skala Ukur | Jenis Data | Uji statistik |
|-----|---|------------|------------|--------------------------------|
| 1. | Umur | Ordinal | Kategorik | Frekuensi |
| 2. | Pendidikan | Ordiinal | Kategorik | Frekuensi |
| 3. | Pekerjaan | Nominal | Kategorik | Proporsi |
| 4. | Penghasilan | Ordinal | Kategorik | Proporsi |
| 5. | Status perkawinan | Nominal | Kategorik | Proporsi |
| 6. | Riwayat operasi | Nominal | Kategorik | Proporsi |
| 7. | Riwayat kanker dalam keluarga | Nominal | Kategorik | Proporsi |
| 8. | Sumber informasi | Nominal | Kategorik | Proporsi |
| 9. | Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan mamografi | Ordinal | Kategorik | Proporsi, distribusi frekuensi |
| 10. | Motivasi melakukan mamografi | Ordinal | Kategorik | Proporsi |

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menampilkan data hasil penelitian mengenai gambaran motivasi dan tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker payudara pada perempuan melakukan mamografi di RS Kanker Dharmais. Hasil penelitian yang ditampilkan mencakup karakteristik responden, pengetahuan tentang kanker payudara dan mamografi serta motivasi melakukan mamografi. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel, diagram dan pie.

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, riwayat operasi sebelumnya, riwayat kanker dalam keluarga dan sumber informasi. Tabel 5.1 menggambarkan hasil analisa univariat karakteristik responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik (N=90)

| Karakteristi Responden | | Jumlah | Persentase |
|------------------------|---------------|--------|------------|
| Umur | < 40 tahun | 27 | 30 |
| | >40tahun | 63 | 70 |
| Pendidikan | Dasar | 7 | 7,8 |
| | Menengah | 31 | 34,4 |
| | Tinggi | 52 | 57,8 |
| Pekerjaan | Buruh | 3 | 3,3 |
| | Wiraswasta | 9 | 10 |
| | Swasta | 9 | 20 |
| | Lain-lain | 3 | 28,9 |
| | PNS | 26 | 37,8 |
| Penghasilan | 1-2 juta | 33 | 36,7 |
| | 3-4 juta | 14 | 15,6 |
| | 4-5 juta | 26 | 28,9 |
| | >5 juta | 17 | 18,9 |
| Status Perkawinan | Tidak menikah | 2 | 2,2 |
| | Menikah | 85 | 94,4 |
| | Janda | 3 | 3,3 |

| Karakteristi Responden | | Jumlah | Persentase |
|-------------------------------|------------------|--------|------------|
| Riwayat operasi | Tidak | 78 | 86,7 |
| | Ya | 12 | 13,3 |
| Riwayat kanker dalam keluarga | Tidak | 61 | 67,8 |
| | Ya | 29 | 32,2 |
| Sumber Informasi | Teman | 23 | 25,6 |
| | Media | 28 | 31,1 |
| | Tenaga kesehatan | 35 | 38,9 |
| | Internet | 4 | 4,4 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang melakukan mamografi lebih banyak dilakukan pada umur ≥ 40 tahun sebanyak 63 responden (70%), tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan tinggi (Akademi/PT) sebanyak 52 responden (57,8%). Distribusi pekerjaan responden yang melakukan pemeriksaan mamografi paling banyak adalah PNS sebanyak 34 responden (37,8%). Distribusi penghasilan responden yang paling banyak melakukan pemeriksaan mamografi berpenghasilan 1-2 juta/bulan sebanyak 33 responden (36,7%). Responden yang melakukan pemeriksaan mamografi rata-rata berstatus menikah sebanyak 85 responden (94,4%).

Berdasarkan penelitian diperoleh data responden yang pernah menjalani operasi sebanyak 12 orang (13,3%), dan riwayat kanker dalam keluarga dalam penelitian ini hanya ditemukan pada 29 responden (32,2%). Responden mendapatkan sumber informasi pengetahuan tentang kanker payudara paling banyak didapat melalui tenaga kesehatan sebanyak 35 responden (38,9%).

5.2. Gambaran Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Mamografi

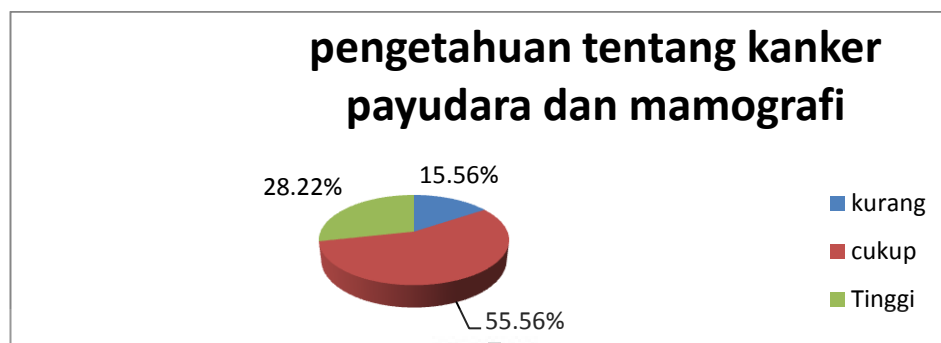


Diagram 5.2. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Kanker Payudara dan Mamografi (N=90)

Berdasarkan diagram diatas diketahui responden paling banyak berpengetahuan cukup tentang kanker payudara dan mamografi yaitu sebanyak 50 responden (55,56%).

5.3. Gambaran Motivasi Melakukan Mamografi

Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Responden Melakukan Mamografi (N=90)

| Alasan Mamografi | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------------|--------------------------|-----------|----------------|
| Faktor Resiko Tinggi | Gaya hidup | 22 | 24,44 |
| | Lingkungan | 41 | 45,56 |
| | Usia | 42 | 46,67 |
| | Terapi Hormon | 44 | 48,89 |
| | Benjolan di payudara | 46 | 51,11 |
| | Riwayat Menyusui | 46 | 51,11 |
| | Operasi payudara | 69 | 76,67 |
| Pengaruh orang disekitar responden | Pernah menjenguk kerabat | 35 | 38,89 |
| | Suami | 40 | 44,44 |
| | Ajakan teman | 43 | 47,78 |
| Fasilitas | Fasilitas | 24 | 26,67 |
| | Potongan harga | 30 | 33,33 |
| | General check up | 37 | 41,11 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui motivasi instrinsik alasan responden paling banyak menjawab faktor resiko terjadi kanker payudara karena operasi payudara

sebanyak 69 responden (76,67%), sementara motivasi ekstrinsik yang menyebabkan seseorang melakukan mamografi paling banyak dikarenakan ajakan teman sebanyak 43 responden (47,78%).

5.4. Motivasi Melakukan Mamografi Berdasarkan Pengetahuan

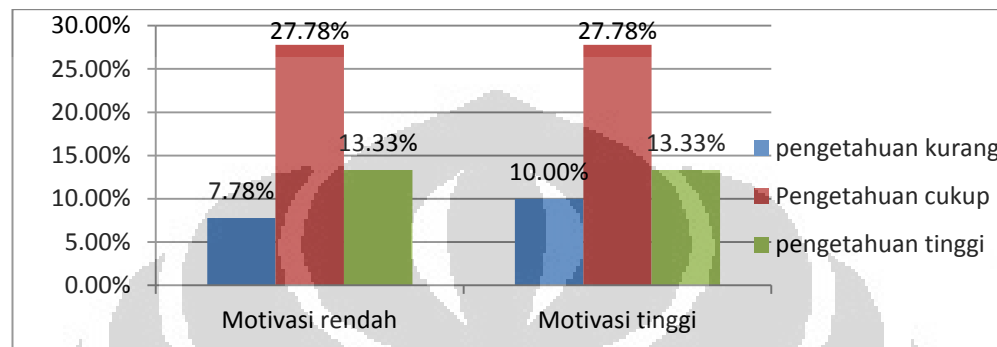


Diagram 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Melakukan Mamografi Berdasarkan Pengetahuan (N=90)

Berdasarkan diagram diatas diketahui bahwa pengetahuan yang cukup terdapat pada motivasi yang rendah maupun motivasi yang tinggi masing-masing sebesar 27,78%, sedangkan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker memberikan motivasi yang tinggi terhadap responden untuk melakukan mamografi hanya sebanyak 12 responden (13,33%)

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai gambaran karakteristik responden yang melakukan mamografi berdasarkan sosiodemografi (umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan status perkawinan, riwayat operasi, riwayat kanker dalam keluarga serta sumber informasi), tingkat pengetahuan responden mengenai kanker payudara dan mamografi, motivasi perempuan untuk melakukan mamografi, dan membahas motivasi perempuan untuk melakukan mamografi berdasarkan pengetahuan, maka dalam bab ini akan disajikan pembahasan sebagai berikut:

6.1. Gambaran Karakteristik Sosio Demografi

a. Umur

Responden yang melakukan mamografi memiliki frekuensi umur lebih banyak pada usia ≥ 40 tahun. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis /mental (Mubarok, 2007). Usia dewasa tengah merupakan masa dimana tubuh mengalami berbagai masalah kesehatan tertentu, perilaku mempertahankan kesehatan merupakan faktor penting (Potter dan Perry, 2002). Frekuensi kanker secara umum meningkat seiring pertambahan usia (Robbin, 2002). Insiden kanker payudara dapat meningkat setelah usia diatas tiga puluh tahun (Price,2002; Otto,2002). Hal ini sesuai dengan teori Lee, (2008) yang menyatakan bahwa perempuan berusia pertengahan 30 tahun sampai 40 tahun memiliki resiko terkena kanker payudara dengan peringkat tertinggi. Resiko pada perempuan untuk berkembang kanker payudara sepanjang hidup adalah satu berbanding delapan (SEER, 2001 dalam Price, 2002), hal ini sesuai dengan penelitian Octovianus (2002) yang menemukan kanker payudara pada usia 15 tahun dan Astuti (2010) yang menemukan kanker payudara pada usia 30 tahun

Nurmeilis dan Azrifitria (2004) menyimpulkan bahwa pasien kanker payudara yang berumur diatas 35 tahun mempunyai peluang yang lebih besar dibandingkan dengan usia muda (< 35 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Made Setiawati (2010) dan Octovianus, et al, (2011) yang menyimpulkan frekuensi kanker payudara pada usia lebih banyak pada usia >35 tahun.

Kecenderungan ini barangkali disebabkan karena perubahan gaya hidup yang mempengaruhi pola makan dan aktivitas fisik.

b. Pendidikan

Responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (akademi /DIII) paling banyak dalam penelitian ini. Mubarak (2007) dan Notoatmodjo, (2003) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi, dan akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Individu yang mempunyai banyak pengetahuan cenderung bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Hal ini sesuai dengan penelitian Ni Made Setiawati (2010) yang menyimpulkan frekuensi kanker payudara berdasarkan pendidikan lebih banyak diderita oleh responden yang berpendidikan rendah

c. Pekerjaan

Responden yang melakukan deteksi dini mamografi memiliki pekerjaan sebagai PNS yang frekuensinya lebih banyak dalam penelitian ini. Potter dan Perry (2002) menyatakan lingkungan fisik dimana seseorang bekerja dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu. Hal ini sesuai dengan teori Lee (2008) menyatakan bahwa tingkat pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap kanker payudara, padatnya aktivitas seorang wanita mengakibatkan kurangnya olahraga atau aktivitas fisik yang kurang, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ni Made Setiawati (2010) yang menyimpulkan frekuensi kanker payudara berdasarkan pekerjaan lebih banyak diderita oleh responden yang tidak bekerja.

d. Penghasilan

Responden yang melakukan deteksi dini mamografi lebih banyak berpenghasilan 1-2 juta rupiah/bulan. Kemudahan perempuan untuk meningkatkan kesehatan dengan melakukan mamografi sangat erat hubungannya dengan faktor sosioekonomi (Potter dan Perry, 2002), sementara menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) penghasilan merupakan faktor pendukung (*enabling factors*) yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan.

e. Status Perkawinan

Responden yang menikah lebih banyak dibandingkan yang berstatus tidak menikah atau janda. Lee, (2008) menyatakan bahwa perempuan yang tidak menikah atau bahkan tidak pernah melahirkan memiliki resiko terkena kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang telah memiliki anak dan ibu menyusui. Penelitian Nurmeilis dan Azrifitria (2004) menyimpulkan bahwa pasien yang menikah mempunyai resiko 0,640 kali untuk terjadinya kanker pada usia > 35 tahun dibandingkan dengan yang tidak menikah.

f. Riwayat Operasi

Responden yang pernah menjalani operasi payudara lebih sedikit dari pada yang tidak pernah menjalani operasi dalam penelitian ini. Perempuan yang pernah menderita kanker in situ atau kanker invasif memiliki resiko tertinggi untuk menderita kanker payudara. Setelah payudara yang terkena diangkat, maka resiko terjadinya kanker pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5 – 1 % pertahun (Depkes, 2009) dan hiperplasia duktus dan lobulus dengan atipia delapan kali lebih besar terkena kanker payudara (Price dan Wilson, 2002), hal ini tidak sejalan dengan penelitian Simanjuntak (1977) dalam Tjindarbumi (2002) menyimpulkan bahwa wanita yang pernah mengalami infeksi, trauma, atau tumor jinak payudara, kanker payudara kontralateral memiliki resiko kanker payudara tiga hingga sembilan kali lebih besar.

g. Riwayat Kanker dalam keluarga

Responden yang mempunyai riwayat kanker dalam keluarga didapatkan lebih sedikit dari responden yang memiliki riwayat kanker dalam keluarga. Potensi resiko kanker payudara bila didapatkan tiga atau lebih dari keluarga (saudara ibu/bibi), adanya kanker payudara bilateral pada keluarga, adanya kanker payudara pada pria dalam keluarga (Depkes,2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati, (2007) menyimpulkan bahwa resiko terkena kanker meningkat sejalan dengan kedekatan hubungan kekerabatan. Jika ada keluarga dengan riwayat kanker maka resiko untuk terkena kanker payudara lebih besar yaitu 4,8 kali. Nurmeilis dan Azrifitria (2004) dalam penelitian retrospektif menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian kanker payudara pada usia > 35 tahun antara yang

mempunyai riwayat kanker dengan yang tidak mempunyai riwayat kanker dengan nilai $p=0,230$.

h. Sumber Informasi

Sumber informasi pengetahuan tentang kanker payudara paling banyak didapat melalui tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai komunikator kesehatan memiliki peranan yang nyata dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan penurunan angka kejadian kanker payudara stadium lanjut dengan mempromosikan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung dan mencegah penyakit (Elder et al dalam Graeff, 1996). Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru dan teori depedensi mengenai efek komunikasi massa mempengaruhi fungsi kognitif dan afektif (Mubarok, 2007). Dengan pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan sehingga akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian deskriptif komparatif yang dilakukan oleh Eroglu dan Kilic, (2011) menyimpulkan bahwa perempuan mendapat informasi tentang diagnosis dini kanker payudara yang diperoleh dari komunikasi massa dan penyedia pelayanan kesehatan profesional ketika berkunjung ke unit mamografi.

Penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh Imeldyanti, (2010) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara keterpaparan media dengan perilaku SADARI dengan nilai $p=0,000$ dengan media yang banyak berperan dalam perilaku SADARI adalah majalah sebanyak 31,1%, sementara media dalam memaparkan informasi tentang kanker payudara adalah televisi sebanyak 88,1%. Adanya informasi baru mengenai adanya suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Azwar, 2008 dalam Imeldyanti, 2010)

6.2. Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara

Responden yang melakukan mamografi dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara dan mamografi, hal ini

didukung oleh tingkat pendidikan responden yang tinggi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang menerima informasi tentang kanker payudara dan mamografi, juga disebabkan oleh kemudahan akses informasi melalui media cetak dan elektronik memberikan peningkatan terhadap tingkat pengetahuan responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan responden yang kurang bisa disebabkan karena pendidikan responden yang rendah atau karena kurangnya terpapar dengan informasi tentang kanker payudara dan mamografi. Ketidaktahuan /*ignorancy* menjadi salah satu penyebab keterlambatan pengobatan kanker payudara (Hawari, 2004). Hal ini sesuai dengan penelitian Grunfeld, et al, (2002) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan yang rendah tentang resiko kanker payudara mempunyai hubungan yang kuat untuk menunda mencari pengobatan.

Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Seseorang akan melakukan tindakan mamografi apabila ia tahu tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan payudara perempuan itu. Pengetahuan tentang faktor-faktor resiko yang menyebabkan kanker payudara sangat penting terutama pada jika ada anggota keluarga yang menderita kanker misalnya dengan melakukan mamografi

Hasil penelitian survey kuesioner yang dilakukan oleh Webster dan Austoker (2006) tentang tingkat pengetahuan perempuan mengenai resiko kanker payudara dan implikasi melakukan skrining payudara menyimpulkan bahwa ada hubungan antara ketidakakuratan pengetahuan dan tingkat pendidikan formal yang rendah ($p=0,05$). Hal ini didukung hasil penelitian Chong, Krishnan dan Swah, (2002) tentang pengetahuan dan praktik skrining kanker payudara pada perawat di Singapura yang menyimpulkan bahwa bidan mempunyai tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan perawat disebabkan bidan sering memperbaharui pengetahuan mereka.

Hasil penelitian cross sectional yang dilakukan oleh Al Dubai et al., (2011) tentang kesadaran dan pengetahuan kanker payudara dan mamografi pada perempuan di Malaysia menyimpulkan bahwa mayoritas responden menyatakan kanker payudara tidak hanya terjadi pada satu payudara saja, dan merupakan penyakit kanker yang paling banyak diderita wanita Malaysia, sebagian menyatakan wanita dibawah empat puluh tahun dapat terkena kanker payudara, dan responden percaya bahwa hanya *mastectomy* merupakan pengobatan kanker payudara serta menyatakan bahwa wanita yang dapat terkena kanker payudara berumur dari usia 25 tahun sampai 50 tahun.

6.3. Motivasi Melakukan Mamografi

Motivasi responden untuk melakukan mamografi baik intrinsik maupun ekstrinsik tinggi dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan motivasi intrinsik dalam penelitian ini adalah gaya hidup, pernah mendapatkan terapi hormon, benjolan di payudara, riwayat menyusui dan operasi payudara. Sementara motivasi ekstrinsik dalam penelitian ini karena dorongan suami, pernah menjenguk kerabat, ajakan teman, fasilitas dan lingkungan.

Motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik disadari ataupun tidak disadari dan kekuatan yang beraksi pada /atau di dalam diri seseorang (ide, emosi atau kebutuhan fisik) yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu (Sunaryo, 2004 dan Redman, 2007). Motivasi adalah suatu dorongan misalnya ide, emosi atau kebutuhan fisik yang menyebabkan seseorang mengambil suatu tindakan (Perry dan Potter, 2002), hal yang serupa juga dinyatakan oleh Stooner, (1992 dalam Notoatmodjo, 2007) yang menyatakan bahwa motivasi merupakan hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang .

Berbagai alasan yang mendasari responden melakukan mamografi meliputi faktor resiko (lingkungan, gaya hidup, terapi hormon, benjolan dipayudara, riwayat menyusui), pengaruh orang disekitar responden dan fasilitas. Hal ini sesuai dengan teori aksi beralasan (*Theory Of Reasoned Action*) yang dikemukakan oleh Fisbein dan Ajzein (1974) yang menegaskan bahwa perilaku melakukan

mamografi ditentukan oleh niat seorang perempuan untuk mempertahankan kesehatannya (Graeff, 1996 dan Pander, 2001), juga didukung oleh teori kognitif sosial (*Social Cognitif Theory*) yang dikemukakan oleh Bandura (1977; Rotter, 1954 dalam Graeff, 1996 dan Pander, 2001) yang menyatakan bahwa lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadinya perilaku dalam hal ini adalah pengaruh orang disekitar responden yang menggerakkan seseorang untuk melakukan mamografi.

Chong,Hong dan Swah penelitian studi populasi terhadap perawat kesehatan di Singapura tahun 2002 dalam analisis univariat menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perawat memutuskan untuk melakukan mamografi adalah umur ≥ 50 tahun ($P < 0,01$), etnis Cina ($P < 0,01$), sudah menikah ($P < 0,01$), mempunyai riwayat penyakit pada payudara ($P < 0,01$) dan riwayat kanker dalam keluarga ($P < 0,05$). Sementara penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Noorozi dan Tahmasebi pada wanita di Iran tahun 2011 menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan mamografi adalah pernah mendengar/membaca tentang kanker payudara, mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara dan pemeriksaan secara klinis oleh tenaga kesehatan.

Ahmadian et al., tahun 2011 dalam penelitian *cross sectional* menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam pemeriksaan mamografi di Iran adalah pengaruh sosial yang tinggi, kepercayaan kesehatan yang positif. Sementara hasil penelitian studi kualitatif yang dilakukan oleh Nekhlyudov et al., (2003) menyatakan bahwa faktor yang memotivasi perempuan untuk melakukan mamografi adalah mencapai usia 40 tahun, keterpaparan informasi tentang kanker payudara dan skrining mamografi, riwayat pribadi dengan kanker payudara dan interaksi dengan dokter, dan faktor psikososial seperti self efikasi

6.4. Motivasi Melakukan Mamografi Berdasarkan Pengetahuan

Responden yang melakukan mamografi didasari oleh pengetahuan pada penelitian ini tidak jauh berbeda, hanya saja tingkat pengetahuan yang kurang memberikan juga motivasi tinggi untuk melakukan mamografi yang lebih tinggi.

Pengetahuan yang lebih tinggi dapat menghasilkan kebiasaan mempertahankan kesehatan yang lebih baik, pada saat perempuan mengalami perasaan tidak nyaman terhadap kesehatannya, maka akan mencari pertolongan secepatnya (Redman, 1993 dalam Potter dan Perry, 2002). Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dalam hal ini mamografi berkaitan dengan penemuan sedini mungkin kanker payudara. Teori *Health Belief Model /HBM* (Rosenstock, 1974 dalam Muzaham, 1995) menjelaskan orang yang kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan (dalam hal ini pengetahuan tentang pemeriksaan mamografi) tidak mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit. Motivasi yang kurang untuk melakukan mamografi dapat berubah dengan pendidikan kesehatan, selanjutnya pengetahuan yang sudah diterima tentang cara mendeteksi kanker payudara dengan melakukan mamografi akan menimbulkan kesadaran perempuan, dan akhirnya akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, hasil atau perilaku ini memakan waktu yang lama tetapi perubahan yang dicapai dalam hal ini melakukan mamografi akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri untuk mendeteksi kelainan dipayudara dengan melakukan mamografi. Potter dan Perry (2002) menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap kesehatan sebagian terbentuk oleh variabel intelektual, yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Hal ini sesuai dengan penelitian Nia Muhamarah, (2009) menyatakan bahwa seseorang akan melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit jika ia benar-benar merasa terancam dengan penyakit tersebut. Seseorang yang mempunyai pengetahuan, pendidikan tinggi serta luasnya informasi tentang suatu penyakit akan melakukan tindakan preventif yang positif untuk dirinya dalam hal ini adalah mamografi.

6.6 . Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian dilakukan, tidak sedikit peneliti menemukan hambatan dan penelitian ini juga mempunyai beberapa keterbatasan. Keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian adalah a) jumlah sampel belum dapat digunakan untuk membuat kesimpulan umum terkait fenomena yang lebih luas/generalisasi, b) proses pengambilan data yang sangat lama karena perempuan yang melakukan mamografi banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya

biaya, jarak tempuh sehingga frekuensi perempuan untuk melakukan mamografi berfluktuatif.

6.7.Implikasi Keperawatan

6.7.1. Pelayanan Keperawatan

Rumah Sakit Kanker Dharmais sebagai pemberi pelayanan keperawatan dalam bidang kanker akan menghadapi kemajuan dalam informasi yang berkaitan dengan penyakit kanker. Kemudahan dalam bidang teknologi dan informasi menjadikan responden saat ini sudah semakin meningkat pengetahuannya. Oleh karena itu sebagai pemberi pelayanan dibidang kesehatan diperlukan pengetahuan yang terus menerus ditingkatkan oleh tenaga keperawatan baik dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi maupun melalui pelatihan/seminar.

6.7.2. Pendidikan Keperawatan.

Pendidikan keperawatan sebagai tempat menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dituntut untuk terus mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang kanker agar mampu mengaplikasikan ilmu pada saat dilahan praktik.

BAB 7

PENUTUP

7.1. Simpulan

Hasil penelitian mengenai gambaran motivasi dan tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara memeriksakan diri pada perempuan yang melakukan mamografi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar berusia \geq 40 tahun, berstatus menikah, tingkat pendidikan adalah DIII atau sarjana, mayoritas bekerja, tidak ada riwayat kanker dalam keluarga dan sebagian besar tidak pernah mengalami riwayat operasi. Sumber informasi tentang kanker payudara paling banyak di peroleh responden melalui tenaga kesehatan, walau tidak mengesampingkan peran media seperti televisi, media dan internet serta teman.
- b. Tingkat pengetahuan perempuan tentang kanker payudara pada penelitian ini pada tingkat cukup sebanyak 50 responden.
- c. Motivasi responden baik intrinsik maupun ekstrinsik pada penelitian ini tinggi. Motivasi intrinsik responden yang mempengaruhi melakukan mamografi paling banyak adalah pernah menjalani operasi payudara dan motivasi ekstrinsik yang mempengaruhi melakukan mamografi paling banyak adalah karena ajakan teman.
- d. Motivasi responden melakukan mamografi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara dan mamografi.

7.2. Saran

1. Rumah Sakit Kanker Dharmais
 - Pemberian penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (PMKRS) harus senantiasa ditingkatkan. Pemberian pendidikan tentang deteksi dini kanker payudara melalui penyuluhan senantiasa di tumbuh kembangkan sesuai dengan perkembangan zaman.

- Pelaksanaan mamografi keliling diupayakan terus ditingkatkan pelayanannya dengan menambah armada mamografi keliling sehingga perempuan tetap bisa melakukan skrining kanker payudara disela-sela kesibukannya.
- Pemberian informasi tentang deteksi kanker payudara melalui brosur sudah baik, oleh sebab itu harus selalu tersedia dan mudah didapatkan oleh semua pengunjung.
- Pemberian informasi lebih baik lagi jika disajikan dalam bentuk tayangan televisi, agar masyarakat lebih mudah memahami.

2. Masyarakat

- Perlunya upaya terus menerus dalam menumbuhkan kesadaran perempuan untuk memotivasi diri memeriksakan diri yang dapat dimulai dari hal yang sederhana dan tidak membutuhkan biaya yaitu SADARI yang dilakukan setiap bulan.
- Pentingnya melakukan mamografi bagi perempuan diatas 35 tahun terutama jika ada riwayat kanker dalam keluarga.
- Pentingnya menanamkan kesadaran pada perempuan untuk mempertahankan berat badan yang ideal, mengurangi konsumsi makanan yang berlemak untuk mencegah terjadinya kanker payudara.

3. Pendidikan Keperawatan

Sebagai tempat menghasilkan tenaga kesehatan diharapkan kurikulum pendidikan dapat menunjang pengetahuan perawat terutama dalam pemberian edukasi kepada perempuan agar perempuan lebih meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat menumbuhkan kesadaran dalam mencegah kanker payudara dengan melakukan deteksi dini kanker.

4. Pelayanan kesehatan

Sebagai salah satu peran perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah peran perawat sebagai edukator. Kemudahan perempuan dalam mendapatkan akses informasi tentang berbagai hal menjadikan pengetahuan perempuan sekarang ini sudah semakin kritis, oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan perawat terus menerus melalui pelatihan atau melalui jalur pendidikan formal.

DAFTAR REFERENSI

- American Cancer Society. (2009): *Breast Cancer Breast Cancer Fact & Figures 2009-2010*.
<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/f861009final90809pdf.pdf> diakses tanggal 22 Juni 2012
- Ahmadian,M.,Samah.A.A.,Redzuan,M.,Emby,Z. (2011). *The Influence of Psycho-social Factors On Participation Levels in Cmmunity-Based Breast Cancer Prevention Programs in Tehran Iran*.Global Journal of Health Science.Vol 4, No 1, January 2012
- Akram, M. (2002). *Leaflet Mamografi: Deteksi Dini Kanker Payudara*.
leafletmammografideteksidinikankerpayudara.html. diakses tanggal 27 April 2012
- Al-Dubai, et al. (2011). *Awareness and Knowledge Of Breast Cancer And Mammography Among a Group Of Malaysian Women in Shah Alam*. Reseach Communication.Asian Pasific Journal Of Cancer Prevention. Vol 12,2011
- Amelia, O. (2009). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Ibu-Ibu Kelompok Wanita Tani Harapan Mulya Di Ciamis Jawa Barat*. Riset Sarjana
- Ambarwati, W. (2007). *Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Resiko Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Tahun 2007*.Tesis program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Arikunto,S. (1998). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*.Jakarta: PT Rineka Cipta
- Astuti, D. (2010). *Distribusi Faktor Resiko Kanker Payudara Pada Pasien Kanker Payudara yang Melakukan Deteksi Dini Kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2010*. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azrifitria. (2004). *Hubungan Kontrasepsi Hormonal, Riwayat kanker dan Menarkhe Dini Terhadap Resiko Kanker Payudara di RSKD tahun 2003 dan Pengaruh Etinil Estadiol Terhadap Proliferasi Sel Epitel Kelenjar Payudara(HTB-126)*. Tesis. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Pasca Sarjana Ilmu Kefarmasian Universitas Indonesia
- Black,J.M.,&Jacobs,E.M.(1997). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Contuinity Of Care*. Fifth^{Ed}. Philadelphia:WB.Saunders Company

<http://www.cancerhelps.com/deteksi-dini-kanker-payudara.htm>. diakses tanggal 11 April 2012

Chong,P.N.,Krihnan,N.,Hong.CY.,Swah.. (2012). *Knowledge and Practice Of Breast Cancer Screening Amongst Public Health Nurses In Singapore*. Singapore Med.Journal.2002. Vol 43(10): 509-516

Copstead,L,E.,Banasik,J.L.(2005).*Pathophysiology*.Third.^{Ed}.St.Louis. Missouri: Elsevier Inc.

Dalimartha,S. (2004). *Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Anti Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya

Darma,K.K. (2002). *Metodologi Penelitian keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*.Jakarta: Trans Info Media

Departemen Kesehatan.(2007). *Petunjuk Teknis Pencegahan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.Ditjen PP dan PL. Jakarta: Depkes. R.I

Departemen Kesehatan.(2008). *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.Ditjen PP dan PL. Jakarta: Depkes. R.I

Departemen Kesehatan.(2009). *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.Ditjen PP dan PL. Jakarta: Depkes. R.I

Departemen Kesehatan .(2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. Jakarta

Eroglu.U.N.,Kilic.D. (2011), *Knowledge, Attitude And Beliefs Womens Attending Mammography Units Have Regarding Breast Cancer And Early Diagnosis*. Research Communication. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention. Vol 12 tahun 2011. Diakses tanggal 10 Juni 2012

Graeff.J.,Elder.J.p.,Booth.E.(1996).*Komunikasi Untuk Kesehatan Dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Green, Lawrence.W.(2005). *Health Program Planning: An Education And Ecological Approach*. Fourth^{Ed}. Newyork: Mc Graw Hill

Grunfeld, et all. (2002). *Women Knowledge and Belief Regarding Breast Cancer dalam NCBI*.PubMed Services Diakses tanggal 10 Juni 2012

Hastono,S.P.,Sabri,L. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Hawari,D. (2004). *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Hidayat,A.A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing

- <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html> (diakses 7 Oktober 2011)
- <http://www.dharmais.co.id/index.php/early-cancer-detection.html> (diakses 10 Oktober 2011)
- <http://health.kompas.com/read/2011/09/23/1652450/Upaya.Deteksi.Dini.Kanker.Payudara.Masih.Rendah> (diakses 10 Oktober 2011)
- http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/statistics.jsp (diakses tanggal 19 Juni 2012)
- <http://www.hompedin.org/download/kankerpayudara.pdf> diakses tanggal 1 Mei 2012
- <http://www.suarapembaruan.com/home/deteksi-dini-kanker-payudara-masih-rendah/12472> (2011) Diakses tanggal 7 Mei 2012
- <http://www.antarasumut.com/berita-sumut/berita-terkini/kesehatan/ykpi-usia-penderita-kanker-payudara-cenderung-menurun> (2007)/ diakses tanggal 23 Maret 2012
- <http://triwikzone.blogspot.com/2011/12/mamografi-bagian-terpenting-deteksi> diakses tanggal 6 Juli 2012
- [:http://yasamkadin.com/Tedavi-Yontemleri-ve-incelemeler/33985-mamografi-nedir-tanisi-hakkinda-bilgi-2011.html](http://yasamkadin.com/Tedavi-Yontemleri-ve-incelemeler/33985-mamografi-nedir-tanisi-hakkinda-bilgi-2011.html) diakses tanggal 6 Juli 2012
- Hukom, R. (2003). *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*. Jakarta: Penerbit: Obor
- Imeldyanti. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku SADARI*. Karya Tulis ilmiah. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Irianto,A. (2005). *Born To Win Kunci Sukses Yang Tak Pernah Gagal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Joerban,D., Nuhonni,S.A.,Soeis,D.S (2003).*Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri pada Penderita Kanker*. Jakarta: YPI Press
- Kelana,K.D.(2011).*Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Lanfranchi,A.,Brind,J.(2007).*Breast Cancer: Risk and prevention*. Fourth^{Ed}.New York : Breast Cancer Institute
- Lee.R.J. (2008). *Kanker Payudara Pencegahan dan Solusinya*. Jakarta: PT Daras Book.

- Madanat,H.,merril,R.M.(2002). *Breast Cancer Risk Factors and Screening Awareness Among Women nurses and Teachers in Amman Jordan*. *Cancer Nursing*.25.276-82
- Mardiana, L. (2004). *Kanker Pada Wanita. Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman*.Depok: Penebar Swadaya
- Mawaddah, N., Hardiansyah. (2008). *Pengetahuan, Sikap dan praktek Gizi Serta Tingkat Konsumsi Ibu Hamil di Kelurahan Kramat jati dan Kelurahan Ragunan Propinsi DKI Jakarta*. *Jurnal Gizi dan Pangan Khomzan*.
- Mikail,B.,Candra,A. (2011). *Mammografi Perkecil Resiko Kematian sampai 50 persen*.<http://health.kompas.com/read/2011/12/07/10213645/Mamografi.Perkecil.Risiko.Kematian.Sampai.50.Persen> diakses 12 maret 2012
- Mubarok, Wahid Iqbal. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jogyakarta: Graha Ilmu
- Nekhyudov,L.,Degnan,D.R.,Fletcher. (2003). *Belief And Expectation Of Women Under 5o Years Old Regarding Screening Mammography.A Qualitative Study*. *J. Gen Intern Med* 18(3): 182-189
- Nevid .J. (2003). *Psikologi Abnormal* Jilid 1. Jakarta: Erlangga
- Nia Muhamarah.(2009). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat pengetahuan Wanita Usia 20-40 Tahun Tentang Kanker di Kelurahan Polonia medan Tahun 2009*. Skripsi FK Sumatera Utara
- Ni Made Setiawati. (2010). *Gambaran Karakteristik Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Kebidanan. Politeknik Karya Husada Jakarta
- Notoatmodjo, S.(2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- _____ (2005). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmeilis, (2004). *Hubungan Kontrasepsi Hormonal, Riwayat kanker dan Menarkhe Dini Terhadap kejadian Kanker Payudara di RSKD tahun 2002 Serta Pengaruh Estrogen dan Progesteron Eksogen Terhadap Proliferasi Sel Epitel Kelenjar Payudara (HTB-126)*. Tesis. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Pasca Sarjana Ilmu Kefarmasian Universitas Indonesia
- Noorozi,A.,Tahmasebi,R.(2011). *Factors Influencing Breast Cancer Screening Behavior Among Iranian Women*. *Research Communication*. Asian Pacific

- Journal Of Cancer Prevention. Vol 12 tahun 2011. Diakses tanggal 10 April 2012
- Octovianus,J., Sindrawati.; Djatmiko.A (2011). *Hubungan Faktor Usia Dengan Gradinghispatologi, Status Reseptor Hormonal, Dan Ekspresi HER-2/Neu Pada Penderita Karsinoma Payudara Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya*. Artikel Penelitian. Jakarta: Indonesian Journal Of Cancer. National Cancer Center. RSKD
- Otto,S.E.(2001). *Oncology Nursing*. fourth^{Ed}. St. Louis Missouri.Mosby years Book
- Otto,S.E.(2005). *Pocket Guide To Oncology Nursing*. fourth^{Ed}. St. Louis Missouri.Mosby years Book.Alih Bahasa Jane Freyana Budi. Jakarta:EGC
- Pender,J.P.,Murdaoagh,C.L.,Parsons,M.A . (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. Fifth^{Ed}. New Jersey: Pearson Education Inc
- Price. S.A., Wilson.L.M. (2002). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6 Vol. 2. Jakarta:EGC
- Priyatno,D. (2009). *5 Jam Belajar Olah Data dengan SPSS 17*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Pollit,D.F.,Beck,C.T. (2004). *Nursing Reseach: Principles And methodes*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Potter & Perry. (2002). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Practice (Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process and Practice)*. Jakarta: EGC
- Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes.(2008). *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*
- Ramli,M (1995). *Kumpulan Ilmu Bedah*. Jakarta. Balai penerbit: FKUI
- RS Kanker Dharmais.(2002). *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini/Tim Penanggulangan & Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna*. Edisi 1 cetakan 1 Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Rosenstock.I.M. (1974). *The Health Belief Model and Prevention health Behavior*. Dalam Muzaham (Editor, 1995). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta:UI Press
- Kumar, Cotran, & Robbins. (2003). *Basic Patology, 7th Edition*,. New York, USA: Elsevier Inc.
- Redman, B.K. (2007). *The process of Patient Education*. Philadelphia : Mosby Year Book

- Sastroasmoro,S., Ismael,S.(2011). *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Schwartz., Spencer. (1995).*Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Suyanto,S. (2006). *Pedoman Analisis Data Dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supit.N.L.S.(2002). *Deteksi Dini Keganasan Payudara dalam Deteksi Dini Kanker*.Jakarta:EGC
- Sastroasmoro,S., Ismael,S.(2011). *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Smeltzer.S.C.,&Bare.B.G.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner& Suddarth*. Edisi 8 Vol 1. Jakarta:EGC
- Sutjipto. (2006). *Berdamai dengan kanker payudara*. Volume 4.Jakarta: Pt Citra Niskala Nusantara
- Tapan, E. (2005). *Kanker, Antioksidan & Terapi Komplementer*.Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tjindarbumi,D. (2002). *Deteksi Dini kanker payudara dan Penanggulangannya dalam Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: FKUI
- Universitas Indonesia.(2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Indonesia*
- Vogel.V.(2000). *Breast Cancer Prevention. A Review Of Current Evidence*. C.A cancer Journal Clinical,50,156-70
- Webster.P.,Austoker.J.(2006). *Women Knowledge About Breast Cancer Risk And Their Views Of Purpose And Implications Of Breast Screening A Questionnaire Survey*.Journal of public health 28 (3).197-202
- Zheng, et al. (2010). *Lactation and Breast Cancer Risk: A Case Control Study in Connecticut*. *British Journal Of Cancer*, 84 (11), 1472-1476, Februari 12, 2001

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Jakarta,.....Juni, 2012

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang sedang melakukan penelitian sebagai bagian dari menyelesaikan tugas akhir.

Nama : Indryani Dewy

NPM : 1006823311

NO HP: 08129069177

Saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Motivasi dan Tingkat Pengetahuan Perempuan Mengenai Kanker Payudara pada Perempuan yang Melakukan Pemeriksaan Mammografi”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara dan motivasi perempuan melakukan mammografi.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Kami selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Bersama surat ini kami lampirkan surat persetujuan responden. Saudara dipersilahkan menandatangani surat persetujuan bila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian. Saudara juga berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian. Jika ada hal-hal yang perlu ditanyakan atau disampaikan, saudara dapat menghubungi no hp diatas.

Besar harapan kami agar saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan diajukan. Kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama saudara.

Pembimbing

Peneliti

(Hayuni Rahmah, SKp., MNS)

(Indryani Dewy)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Indryani Dewy NPM: 1006823311

Judul penelitian: “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara dan Motivasi Memeriksa Diri pada Perempuan yang Melakukan Pemeriksaan Mammografi”

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini . Saya mengerti resiko yang akan terjadi tidak ada dan saya juga mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya, serta untuk pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Apabila ada pertanyaan-pertanyaan yang menimbulkan perasaan tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap diri saya, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin secara legal. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikianlah secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini

Jakarta, Juni 2012

Responden

Saksi

(.....)

(.....)

Kode Responden: /DT/06/12 (di isi oleh peneliti)

LEMBAR KUESIONER

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Saudara diharapkan mengisi seluruh nomor pertanyaan dan pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Cara pengisian yaitu dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan kehendak sendiri untuk setiap pertanyaannya dikolom yang telah disediakan. Apabila ingin mengganti jawaban, cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan memberi tanda (=) , kemudian mengisi jawaban yang dipilih dengan memberi tanda (X).
3. Setiap pernyataan hanya berlaku satu jawaban.
4. Apabila ada pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan langsung kepada peneliti.

A. Data umum/ demografi

1. Usia anda saat ini : tahun
2. Pendidikan terakhir:
 SD Tamat SD Tidak Tamat
 SMA Tamat SMA Tidak Tamat
 Akademi/PT
3. Pekerjaan:
 PNS Swasta Wiraswasta Buruh Lain-lain/IRT
4. Penghasilan sebulan :
 1-2 juta/bulan 3-4 juta/bulan 4-5 juta/bulan > 5 juta/bulan
5. Status perkawinan:
 Tidak menikah Menikah Janda
6. Riwayat pernah operasi payudara sebelumnya:
 Tidak Ya
7. Riwayat kanker dalam keluarga:
 Tidak Ya
8. Sumber informasi tentang kanker payudara dan mamografi diperoleh dari:
 Teman Media: televisi, koran,dll Tenaga kesehatan Internet

B. Pengetahuan tentang kanker payudara dan mamografi

Berikan tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Yang anda ketahui tentang kanker payudara:
 - a. Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat menular
 - b. Kanker payudara merupakan penyakit yang tidak dapat di obati
 - c. Kanker payudara adalah penyakit yang tidak hanya menyerang wanita tetapi pada laki-laki juga dapat terkena.
 - d. Tidak tahu

2. Penyebab kanker payudara yang anda ketahui:
 - a. Belum diketahui secara pasti
 - b. Bakteri
 - c. Virus
 - d. Jamur

3. Faktor resiko terjadi kanker payudara:
 - a. Makanan tinggi lemak
 - b. Penggunaan terapi hormonal yang lama
 - c. Obesitas/kegemukan
 - d. Semua benar

4. Kanker payudara dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan:
 - a. SADARI (Pemeriksaan payudara sendiri)
 - b. Mamografi
 - c. Papsmear
 - d. Jawaban a,b dan c benar

5. Kanker payudara dapat diketahui bila terdapat tanda-tanda berikut:
 - a. Teraba benjolan dipayudara
 - b. Keluarnya cairan tidak normal dari puting
 - c. Nyeri pada payudara
 - d. Semua benar

6. Faktor resiko terjadinya kanker payudara yang dapat di kontrol adalah:
 - a. Makanan tinggi lemak
 - b. Obesitas/kegemukan
 - c. Terapi hormon
 - d. Diet,obesitas dan terapi hormon

7. Faktor resiko kanker payudara yang tidak dapat di kontrol adalah:
 - a. Obesitas/kegemukan
 - b. Diet
 - c. Riwayat kanker payudara dalam keluarga
 - d. Terapi hormonal

8. Pemeriksaan payudara yang dapat menemukan benjolan pertama kali oleh penderita sendiri disebut:
 - a. SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)
 - b. USG
 - c. Mamografi
 - d. Radioterapi

9. Resiko tinggi terjadinya kanker payudara adalah:
- a. Haid pertama kali kurang dari 12 tahun.
 - b. Menopause (mati haid) kurang dari 40 tahun
 - c. Banyak mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran
 - d. Sering menggunakan bra pada waktu malam hari
10. Yang anda ketahui tentang deteksi dini kanker payudara adalah:
- a. Usaha yang dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan payudara sedini mungkin
 - b. Pemberian informasi tentang kanker payudara melalui ceramah dan penyuluhan
 - c. Pencegahan kanker payudara dengan menghindari pemicu timbulnya kanker payudara
 - d. Tidak tahu
11. Pemeriksaan yang dilakukan wanita setiap bulan untuk mendeteksi kelainan di payudara adalah:
- a. Mamografi
 - b. USG payudara
 - c. Foto rontgen dada
 - d. SADARI
12. Bila saat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ditemukan benjolan yang sebaiknya dilakukan adalah:
- a. Meminta pasangan saya meraba payudara saya untuk crosscheck apakah hasil pemeriksaan saya memang benar
 - b. Menunggu sampai bulan depan karena mungkin dilakukan pada waktu yang tidak tepat misalnya pada saat haid
 - c. Segera melakukan pemeriksaan payudara ke rumah sakit
 - d. Mencari second opinion/ berobat ke alternatif
13. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kanker payudara dengan menggunakan sinar X (sinar rontgen) adalah:
- a. Mamografi
 - b. USG
 - c. Colonoscopy
 - d. Tidak tahu
14. Waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan mamografi adalah:
- a. Bila ada keluhan di payudara
 - b. Usia lebih 50 tahun setiap 2 tahun sekali
 - c. Usia 40 tahun setiap 2 tahun sekali
 - d. Jawaban b dan c benar
15. Pemeriksaan mamografi sebaiknya tidak dilakukan pada kondisi berikut ini:
- a. Hamil
 - b. Haid, hamil dan menyusui
 - c. Menyusui
 - d. Tidak tahu

C. Motivasi melakukan mamografi

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom yang disediakan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

| NO | PERNYATAAN | STS | TS | S | SS |
|----|--|-----|----|---|----|
| 1 | Lingkungan rumah/pekerjaan saya beresiko tinggi menyebabkan saya melakukan pemeriksaan mamografi | | | | |
| 2 | Saya melakukan mamografi karena pernah menjenguk kerabat saya yang menderita kanker payudara | | | | |
| 3 | Saya melakukan mamografi karena ada teman yang mengajak saya melakukan pemeriksaan mamografi | | | | |
| 4 | Saya pernah menggunakan terapi hormon seperti KB suntik dan KB pil yang lama membuat saya melakukan pemeriksaan mamografi | | | | |
| 5 | Saya melakukan mamografi karena tempat saya bekerja memfasilitasi pemeriksaan tersebut | | | | |
| 6 | Saya melakukan mamografi karena usia saya rentan terserang kanker payudara | | | | |
| 7 | Saya melakukan mamografi karena pernah menjalani operasi payudara | | | | |
| 8 | Saya melakukan pemeriksaan mamografi karena suami saya terus mendorong saya untuk melakukan pemeriksaan mamografi | | | | |
| 9 | Saya melakukan mamografi karena ada potongan harga/discount | | | | |
| 10 | Saya melakukan mammografi karena pernah mempunyai gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok atau minum alkohol | | | | |
| 11 | Saya melakukan mamografi karena riwayat menyusui anak saya tidak sampai dua tahun. | | | | |
| 12 | Saya melakukan mamografi karena perusahaan tempat saya bekerja mengharuskan karyawan melakukan general check up termasuk mamografi bagi wanita | | | | |
| 13 | Saya melakukan mamografi karena merasa ada benjolan di payudara saya | | | | |