



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA
WANITA USIA KLIMAKTERIUM DI KELURAHAN
BULUSTALAN KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

NAILA FAUZIATIN

NIM : A2A214067

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

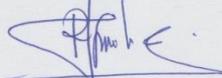
Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA
KLIMAKTERIUM DI KELURAHAN BULUSTALAN
KOTA SEMARANG**

Telah disetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing I



DR. Ir. Rahayu Astuti, M.Kes
NIK. 28.6.1026.018
Tanggal September 2016

Pembimbing II



Indri Astuti Purwanti, S.ST, M.Kes
NIDN.0631058801
Tanggal September 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang



DR. Sayono, S.KM, M.Kes (Epid)
NIK 28.6.1026.077
Tanggal..... September 2016

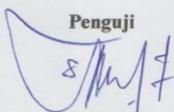
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA
KLIMAKTERIUM DI KELURAHAN BULUSTALAN
KOTA SEMARANG**

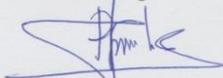
Telah disetujui

Penguji



DR. Sayono, S.KM, M.Kes (Epid)
NIK 28.6.1026.077
Tanggal..... Agustus 2016

Pembimbing I



DR. Ir. Rahayu Astuti, M.Kes
NIK. 28.6.1026.018
Tanggal September 2016

Pembimbing II



Indri Astuti Purwanti, S.ST, M.Kes
NIDN.0631058801
Tanggal September 2016

Mengetahui,

Dekan S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang



Miftakhuddin, S.KM, M.Kes
NIK 28.6.1026.077
Tanggal September 2016

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Naila Fauziatin

NIM : A2A214067

Fakultas/ Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

Judul Skripsi : Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.

Dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang.

Semarang, September 2016



(Naila Fauziatin)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dari para pembimbing dan pihak-pihak yang memberi dukungan mental dan spiritual oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk membantu proses penelitian ini.
2. Kepala Kelurahan Bulustalan beserta staf yang membantu berjalannya penelitian ini.
3. Kepala Puskesmas Pandanaran yang membantu memberikan data terkait penelitian ini.
4. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang
5. Mifbakhuddin S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang
6. DR. Sayono S.KM, M.Kes (Epid) selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang
7. DR. Ir. Rahayu Astuti M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
8. Indri Astuti Purwanti S.ST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
9. Kedua orangtua yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, dan doa.

10. Teman-teman FKM khususnya peminatan kesehatan reproduksi yang selalu mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharap masukan dan kritik yang membangun demi menyempurnakan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, September 2016



Penulis

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA KLIMAKTERIUM DI KELURAHAN
BULUSTALAN KOTA SEMARANG**

Naila Fauziatin¹, Rahayu Astuti¹, Indri Astuti Purwanti¹
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara bermula dari pertumbuhan sel-sel yang abnormal dan terus berkembang yang membentuk benjolan di payudara dan biasanya ditemukan pada stadium lanjut. Kejadian kanker payudara di Indonesia pada tahun 2011 16,8% atau 26/100.000 perempuan, insidensi kanker payudara pada umur >50 tahun 78% dan <40 tahun 6%. Deteksi dini kanker payudara sangat diperlukan. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang. **Metode:** Penelitian kuantitatif analitik ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 35 orang yang dipilih dengan tehnik purposive sampling untuk diwawancarai. Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil:** Sebanyak 60% responden berpengalaman cukup, 68,8% pengetahuan praktik deteksi dini baik, 71,4% ketersediaan waktu baik dan 91,4% ada dukungan tenaga kesehatan. **Kesimpulan:** ada hubungan antara pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara ($p= 0,003$), ada hubungan antara ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara ($p= 0,005$). Pengetahuan kanker payudara dan dukungan tenaga kesehatan tidak ada hubungan dengan praktik deteksi dini kanker payudara ($p= 0,796$ dan $p= 1,000$).

Kata Kunci: pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan waktu, praktik deteksi dini kanker payudara.

Kepustakaan:36, 2007-2016

ABSTRACT

Background: Breast cancer is started from the growth of abnormal cells and growing that form a lump in the breast and is usually discovered at an advanced stage. Breast cancer incidence in Indonesia in 2011 about 16,8% or 26/100.000 women, the incidence of breast cancer is needed. **Purpose:** To know the factors which related to the practice of early detection of breast cancer in women aged climacteric in the Bulustalan Semarang. **Method:** This quantitative research uses cross sectional approach. This research involved 35 people selected by purposive sampling to be interviewed . the data analysis uses chi square. **Result:** 60% respondents have enough experience, 68,8% good knowledge of early detection practices, 71,4% availability good time, and there is support professionals about 91,4%% by health. **Conclusion:** There is relationship between the knowledge of the practice early detection of breast cancer with the practice early detection ($p=0,003$), there is relationship between availability of good time and the practice early detection of breast cancer ($p=0,005$). The knowledge of breast cancer and the support from medical staff there is on relationship with the practice early detection of breast cancer ($p=0,796$ and $p=1,000$).

Key Words : knowledge, the support of medical staff, availability of time, the practice of early detection of breast cancer.

Literature : 26, 2007-2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Deteksi Dini Kanker Payudara	7
1. Pengertian Deteksi Dini	7
2. Penapisan	7
3. Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara	8
B. Kanker Payudara	11
1. Anatomi Payudara	11
2. Pengertian Kanker Payudara	12
3. Faktor Resiko Kanker Payudara	12
4. Patofisiologi Kanker Payudara	14
5. Tanda dan Gejala Kanker Payudara	15

6. Stadium Kanker Payudara	15
C. Pengetahuan	18
1. Pengetahuan	18
2. Pokok Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara	20
D. Dukungan Tenaga Kesehatan	21
E. Ketersediaan Waktu	23
F. Kerangka Teori.....	24
G. Kerangka Konsep	25
H. Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel Penelitian	26
C. Variabel Penelitian dan Definisi operasional	27
D. Alur Penelitian	28
E. Metode Pengumpulan Data	29
F. Uji Validitas dan Reabilitas	30
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
B. Analisis Univariat.....	35
C. Analisis Bivariat	47
D. Pembahasan.....	53
E. Keterbatasan Penelitian	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kanker Payudara	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Penyakit Kanker Payudara	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Praktik Deteksi Dini	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Pengetahuan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Waktu Praktik Deteksi Dini	43
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Ketersediaan Waktu	43
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	46
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Praktik Deteksi Dini dengan Sadari	47
Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Penyakit Kanker Payudara dengan Praktik Deteksi Dini	48
Tabel 4.12 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Praktik Deteksi Dini dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	49
Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	50
Tabel 4.14 Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Waktu dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	51
Tabel 4.15 Kesimpulan faktor-faktor yang berhubungan praktik deteksi dini kanker payudara	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah Melakukan SADARI	10
Gambar 2.2 Anatomi Payudara	11
Gambar 2.3 Kerangka Teori Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	24
Gambar 2.4 Kerangka konsep penelitian	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 1.2 Permohonan Izin Pengambilan Data
- Lampiran 1.3 Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 1.4 Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 1.5 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 1.6 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 1.7 Perhitungan Skor dan Pengkatagorian
- Lampiran 1.8 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 1.9 Kuesioner
- Lampiran 1.10 Daftar Absensi Responden
- Lampiran 1.11 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 1.12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 1.13 Buku Bimbingan Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah kanker yang kejadiannya bermula dari pertumbuhan sel-sel yang abnormal dan terus berkembang yang membentuk benjolan di payudara. Pertumbuhan sel-sel yang terus menyebar akan menimbulkan keparahan yang terus berlanjut sehingga berpeluang menyebabkan kematian⁽¹⁾.

Setiap tahunnya lebih dari 580.000 kasus kanker payudara ditemukan di Negara berkembang. Kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit ini. Data *World Health Organization*(WHO) menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun keatas, sedangkan 6%-nya pada usia kurang dari 40 tahun⁽²⁾.

Jenis kanker tersering ke dua di Negara Indonesia adalah kanker payudara. Insidennya sebanyak 11% dari seluruh kejadian kanker. Data insiden berdasarkan umur menunjukkan 78% umur >50 tahun dan 6% pasien umur <40 tahun, rata-rata ditemukan pada umur 64 tahun dan 50% penderitanya datang dalam stadium lanjut⁽³⁾.

Indonesia pada tahun 2011 menunjukkan kanker payudara menduduki urutan nomer satu dengan angka kejadian 16,8% atau 26/100.000 perempuan, sedangkan urutan kedua diduduki oleh kanker serviks dengan angka kejadian 17,8% atau 16/100.000 perempuan⁽⁴⁾

Laporan tahun 2013 mengenai kasus baru penyakit tidak menular di Puskesmas dan di Rumah Sakit menunjukkan jumlah kasus kanker payudara sebanyak 3.672, sedangkan prevalensinya sebanyak 3.694 kasus. Laporan pada tahun 2014 mengenai kasus baru penyakit tidak menular menunjukkan jumlah kasus kanker payudara sebanyak 2.941, sedangkan prevalensinya sebanyak 6.635. Perbandingan tahun 2013 dan

tahun 2014 mengenai kasus penyakit kanker payudara di Jawa Tengah mengalami peningkatan⁽⁵⁾.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 mengenai kasus lama dan kasus baru penyakit tidak menular di Puskesmas dan Rumah Sakit penyakit kanker payudara menunjukkan jumlah kasus sebanyak 1.859. Data kematian akibat kanker payudara di Rumah Sakit dan Puskesmas menunjukkan jumlah sebanyak 72 orang meninggal. Menurut laporan kasus penyakit tidak menular usia terbanyak penderita kanker payudara adalah usia antara 45-65 tahun⁽⁶⁾.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Kota Semarang tahun 2012 jumlah kasus kanker payudara yang tertinggi adalah di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran terdapat 22 kasus, dengan rincian kasus terbanyak di Kelurahan Bulustalan⁽⁶⁾. Berdasarkan keterangan dari Sub Klinik Desa Kelurahan Bulustalan tahun 2015 dan 2016 sudah ada 3 orang penderita kanker payudara yang meninggal karena telat mendeteksi.

Pada umumnya penderita kanker payudara diketahui pada stadium lanjut. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan deteksi dini⁽⁷⁾. Upaya deteksi dini adalah usaha untuk menemukan adanya kanker yang masih dapat disembuhkan, yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih kecil, belum menimbulkan kerusakan berarti⁽⁸⁾.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) merupakan faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan fasilitas kesehatan, ketrampilan, dan sumber daya. Terkait dengan sumber daya manusia ketersediaan waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan faktor pemungkin yang menjadi masalah di masyarakat, karena kesadaran yang kurang sehingga mengabaikan kesehatan⁽⁹⁾.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti "Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan suatu masalah yaitu “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.
- b. Mendiskripsikan dukungan tenaga kesehatan dalam praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.
- c. Mendiskripsikan ketersediaan waktu deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.
- d. Mendiskripsikan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan praktik dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.

- g. Menganalisis hubungan dukungan kesehatan dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.
- h. Menganalisis hubungan ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi, wawasan, pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi praktik deteksi dini kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam hal promosi kesehatan khususnya penyuluhan.

b. Bagi Dinas Kesehatan

Dapat menjadi dasar atau landasan referensi penyakit.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi dasar untuk promosi kesehatan khususnya penyuluhan dan pelatihan praktik deteksi dini kanker payudara.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah jenis penelitian, variabel, dan tempat penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (th)	Judul	Variabel	Desain	Hasil
1.	Anisa Nurul Hanifah, dkk (2015) ⁽¹⁰⁾ .	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode Sadari di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta.	Independen : faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor dukungan keluarga, dan faktor keterpaparan informasi. Dependen :Perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker payudara.	Observasio analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan (p-value=0,084), ada hubungan antara sikap (p-value=0,005), dukungan keluarga (p-value=0,001) dan keterpaparan informasi (p-value=0,000) dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker payudara metode Sadari.
2.	Suastina (2013) ⁽¹¹⁾ .	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA Negeri 1 Manado.	Independen : Pendidikan kesehatan Dependen :Tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara.	Metode penelitian ini menggunakan pre eksperimental dengan one group pre post test design.	Adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang Sadari.
3.	Septiani (2012) ⁽¹²⁾ .	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Siswa SMN 62 Jakarta.	Independen : faktor umur, faktor pengetahuan, faktor keterpaparan media, faktor dukungan orang tua. Dependen : Perilaku	Penelitian ini merupakan penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, keterpaparan media, pengetahuan, sikap dengan perilaku Sadari, akan tetapi dukungan orang tua menunjukkan

			melakukan sadari.	terdapat hubungan yang bermakna dengan perilaku Sadari.	
4.	Ni Wayan Trisnadewi (2014) ⁽¹³⁾ .	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).	Independen: Pengetahuan dan Sikap. Dependen : Perilaku melakukan SADARI.	Penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku melakukan SADARI.
5.	Poniyah Simanullung (2013) ⁽¹⁴⁾ .	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Melaksanakan SADARI.	Independen: Pengetahuan dan Sikap Dependen : Efektivitas Pendidikan tentang SADARI.	Jenis penelitian ini eksperimen semu atau <i>quasi eksperimen</i> .	Ada peningkatan nilai pengetahuan dan sikap ibu tentang SADARI.

Variabel yang diteliti pada penelitian sebelumnya yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, keterpaparan informasi, keterpaparan media, pendidikan kesehatan, dan umur. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variabel bebas, variabel terikat, dan tempat penelitian.

Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan kanker payudara, pengetahuan praktik deteksi dini, dukungan tenaga kesehatan, dan ketersediaan waktu dalam melakukan praktik deteksi dini kanker payudara. Tempat penelitian yang akan peneliti lakukan adalah di Kelurahan Bulustalan wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

1. Pengertian Deteksi Dini

Upaya untuk mendeteksi atau mengidentifikasi keberadaan kanker payudara sedini mungkin, sehingga dapat diobati dan memiliki peluang untuk sembuh⁽¹⁵⁾. Apabila ditemukan kanker atau tumor lebih awal kemungkinan untuk sembuh mendekati 95%⁽¹⁶⁾.

2. Penapisan

Pada negara maju seperti Amerika, Inggris, dan Belanda penapisan dilakukan menggunakan ultrasonografi (USG) dan mamografi karena negara tersebut sudah mampu dalam program tersebut. Dalam dekade terakhir di negara maju kematian akibat kanker payudara telah menurun 40% karena kanker payudara dapat ditemukan sedini mungkin dan penanganan lebih cepat⁽¹⁷⁾.

Sementara di negara berkembang seperti Indonesia deteksi dini menggunakan USG dan mamografi belum mungkin dilakukan, oleh karena itu pemeriksaan klinis atau fisik oleh ahli tenaga kesehatan diikuti dengan promosi kesehatan yang baik dan efisien kepada masyarakat untuk meningkatkan tujuan deteksi dini dalam menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara⁽¹⁵⁾.

Selain penapisan, deteksi dini untuk menemukan kanker payudara sedini mungkin yaitu dengan cara SADARI. Cara ini sering dianjurkan karena hampir 85% benjolan kanker payudara ditemukan oleh penderitanya sendiri dengan cara SADARI tersebut⁽¹¹⁾.

3. Sadari Sebagai Salah Satu Upaya Mendeteksi Dini Kanker Payudara

Sangat penting untuk mengkaji detail riwayat sebelum melakukan pemeriksaan klinis. Jika wanita tersebut memasuki masa menopause, penting untuk menentukan hari pertama haid terakhir wanita tersebut karena kondisi ini mengharuskan ia kembali untuk pemeriksaan lanjutan pada waktu yang berada dalam siklus haidnya sebab payudara seringkali keras dan nyeri tekan saat premenstruasi⁽¹⁸⁾.

Program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh American Canser Society adalah sebagai berikut ⁽¹⁷⁾:

Umur (Tahun)	Program Deteksi Dini
20-25	SADARI 1 bulan sekali
25-35	SADARI 1 bulan sekali Pemeriksaan dokter setiap 1 tahun
35	Baseline mammografi
>35-50	SADARI 1 bulan sekali Pemeriksaan dokter setiap 6 bulan Mamoografi sesuai anjuran dokter
>50	SADARI 1 bulan sekali Pemeriksaan dokter setiap 6 bulan Mammografi 1 tahun sekali

Pemeriksaan payudara harus dilakukan dalam dua bagian yaitu, mengamati kemudian merasakan. Pemeriksaan dini kanker payudara dapat dilakukan sendiri, berikut beberapa metode cara pemeriksaannya adalah :

- a. Berdiri didepan cermin, dilakukan langkah berikut :
 - 1) Perhatikan dengan teliti payudara dimuka cermin, tanpa busana dengan kedua tangan lurus kebawah atau angkat lurus keatas.
 - 2) Perhatikan bentuk payudara, perhatikan jika ada perubahan bentuk atau terdapat benjolan.
 - 3) Amati dengan seksama, karena kita sendiri yang mengenali tubuh kita.
- b. Berbaring ditempat tidur, lakukan langkah berikut :
 - 1) Berbaringlah dengan tangan kanan dibawah kepala.
 - 2) Letakkan bantal kecil dibawah punggung kanan.
 - 3) Rabalah seluruh permukaan payudara satu persatu dengan gerakan memutar searah jarum jam. Perhatikan apabila ada benjolan yang abnormal.

Apabila pada pemeriksaan diatas terdapat kejanggalan pada payudara maka segera periksakan ke dokter. Selain dengan melakukan deteksi dini ⁽¹⁹⁾.
- c. Langkah –langkah melakukan SADARI
Menurut yayasan kanker Indonesia beikurt adalah 6 langkah melakukan SADARI⁽²⁰⁾ :
 1. Berdiri tegak. Cermati bila ada bentuk perubahan dan permukaan kulit payudara, pembengkakan atau perubahan pada puting.
 2. Angkat ke dua lengan keatas, tekuk siku dan posisikan tangan dibelakang kepala. Dorong siku kedepan dan cermati payudara. Dorong siku ke belakang dan cermati bentuk maupun ukuran payudara.
 3. Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu kedepan sehingga payudara menggantung. Dorong kedua siku kedepan, lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada.
 4. Angkat lengan kiri ke atas, dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung. Dengan menggunakan ujung

jari tangan kanan, raba dan tekan area payudara, serta cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan atas-bawah, gerakan lingkaran dan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting, dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan.

5. Cubit kedua puting. Cermati bila ada cairan yang keluar dari puting. Berkonsultasilah ke dokter seandainya hal itu terjadi.
6. Pada posisi tiduran, letakkan bantal di bawah pundak kanan. Angkat lengan ke atas. Cermati payudara kanan dan lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. Dengan menggunakan ujung jari-jari, tekan seluruh bagian payudara hingga ke sekitar ketiak. Ulangi langkah ini pada sisi berlawanan, untuk mencermati payudara sebelah kiri.



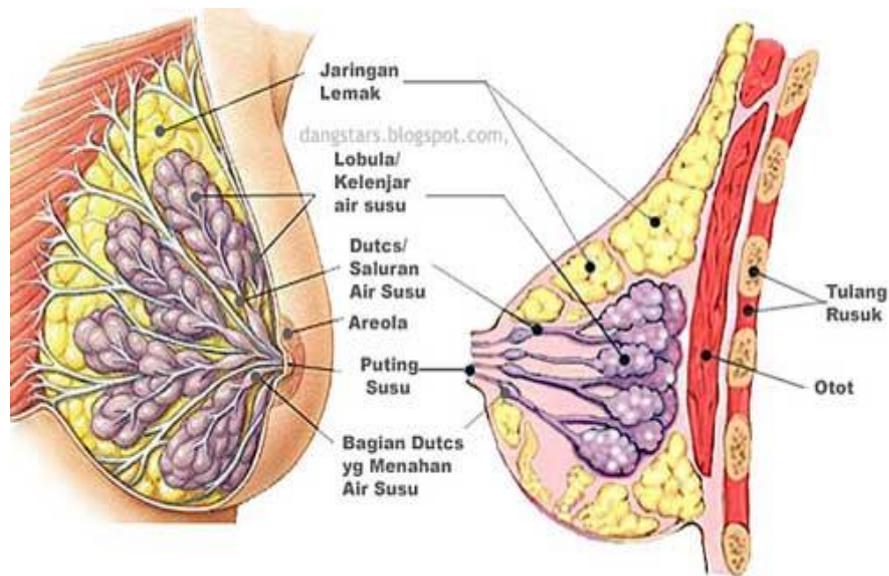
Gambar 2.1 Langkah Melakukan SADARI⁽²⁰⁾

B. KANKER PAYUDARA

1. Anatomi Payudara

Payudara adalah organ glandular yang terdapat pada kosta 2 sampai 6 pada dinding dada. Selama masa pubertas, payudara membesar, jaringan ikat bertambah, duktus memanjang, dan lobules payudara terbentuk⁽¹⁸⁾.

Terdapat tiga bagian pada payudara ⁽²¹⁾:



Gambar 2.2 Anatomi Payudara⁽²²⁾

- Korpus atau badan, yaitu badan yang membesar. Korpus alveolus yaitu, unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- Aerola yaitu, bagian kehitaman yang ditengah. Sinus lektiferus yaitu, saluran dibawah aerola yang besar melebar. Didalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang apabila berkontraksi memompa air susu keluar.
- Papila atau puting susu yaitu, bagian yang menonjol dipuncak payudara.

2. Pembentukan Payudara Normal

Sistem duktus payudara meluas dari puting susu sampai lobulus. Ada sekitar 15-20 duktus yang membuka pada ujung puting susu. Dari lobulus, yang berujung 100 atau lebih bulbus kecil, yang disebut asini (tempat memproduksi air susu) duktus tersebut menjalar melewati puting susu dan meluas, yang disebut sinus laktiferus. Sinus inilah yang membuka pada puting susu untuk sekresi air susu. Puting susu dikelilingi oleh aerola, yang warnanya bervariasi dari kemerahan sampai coklat tua⁽¹⁸⁾.

3. Pengertian Kanker Payudara

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali⁽²³⁾.

Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan yang tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara. Kanker ini bisa terjadi terhadap laki-laki maupun perempuan⁽²⁴⁾. Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan sel, sehingga sel tumbuh dan berkembang tanpa bisa dikendalikan⁽²⁵⁾.

4. Faktor Resiko Kanker Payudara

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya :

a. Faktor Reproduksi

Karakteristik reproduksi yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarch pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Diperkirakan periode terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Secara anatomi dan

fungsional payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur⁽¹⁹⁾.

b. Umur

Wanita yang lebih tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dibandingkan yang umurnya lebih muda. Resiko ini terus meningkat dari usia 40 tahun⁽¹⁸⁾.

c. Penggunaan Hormon

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat resiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang mengguna obat ini untuk waktu yang lama mempunyai resiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause⁽¹⁹⁾.

d. Riwayat Keluarga atau Faktor Genetik

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka menjadi 6 kali lebih tinggi⁽²⁵⁾. Apabila terdapat BRC 1, yaitu suatu gen suseptibilitas kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun⁽¹⁹⁾.

e. Obesitas

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di Negara Barat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini⁽¹⁹⁾.

f. Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya resiko kanker payudara. Beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa resiko kanker

radiasi berhungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur⁽¹⁹⁾.

g. Menyusui

Hasil penelitian mengenai laktasi menunjukkan bahwa resiko menderita kanker payudara menurun seiring dengan peningkatan durasi menyusui, dengan menyusui setiap bayi 3 bulan lebih dapat member perlindungan yang terbaik⁽¹⁸⁾.

5. Patofisiologi Kanker Payudara

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi⁽²³⁾.

a. Fase Inisiasi

Pada tahap insisi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyiaran), tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap karsinogen. Kelaianan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

b. Fase Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen.

6. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Mengenali gejala umum kanker payudara adalah sebagai berikut ⁽²³⁾:

- a. Timbul benjolan abnormal dipayudara
- b. Bentuk dan ukuran atau berat salah satu payudara berubah
- c. Timbul benjolan kecil dibawah ketiak
- d. Keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting susu
- e. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk
- f. Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit

Apabila terjadi benjolan pada payudara dan tampak lebih besar dari yang satunya serta timbul rasa sakit merupakan salah satu tanda kanker payudara. Puting susu yang mengerut kedalam dan berwarna kecoklatan serta membengkak, hal ini terjadi karena sering keluar cairan dari puting payudara ketika tidak menyusui ⁽²⁴⁾.

7. Stadium Kanker Payudara

Kanker payudara dapat diketahui dengan mengambil sampel jaringan sel payudara yang mengalami benjolan. Tindakan tersebut dinamakan biopsi, cara ini mampu mengetahui jenis pertumbuhan yang terjadi. Apakah bersifat tumor jinak atau tumor ganas (kanker)⁽²⁴⁾.

Stadium dalam kanker merupakan sebuah diskripsi mengenai kondisi kanker payudara yaitu dimana letaknya, penyebarannya, dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh lain. Pada penderita kanker payudara ada stadium dini dan stadium lanjut. Stadium dini adalah stadium dari masa sebelum adanya kanker hingga stadium dua, sedangkan stadium lanjut sudah berada pada stadium tiga dan empat⁽²⁾.

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan

pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pemeriksaan penunjang tersebut antara lain yaitu, histopatologi atau PA, rontgen, USG, dan apabila memungkinkan dengan CT Scan, scintigrafi dan lain sebagainya⁽¹⁹⁾.

Berikut tingkatan stadium kanker payudara :

a. Stadium 0 :

Disebut *Ductal Carcinoma Insitu* yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (*lobules*) susu pada payudara.

b. Stadium I

Tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

c. Stadium II

1) Stadium II A

Pasien pada kondisi ini :

- a) Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak.
- b) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak.
- c) Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tetapi ditemukan pada titik-titik pembuluh getah bening ketiak.

2) Stadium II B

Pasien pada kondisi ini :

- a) Diameter tumor lebih lebar 2 cm tetapi tidak melebihi 5 cm.
- b) Sudah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.
- c) Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tetapi belum menyebar.

d. Stadium III

1) Stadium III A

Pasien pada kondisi ini :

- a) Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.
- b) Diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

2) Stadium III B

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara, atau didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Bisa sudah atau bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening diketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian lain organ tubuh.

3) Stadium III C

Sebagaimana stadium III B, tetapi telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N3 (kanker telah menyebar lebih dari 10 titik disaluran getah bening dibawah tulang selangka).

e. Stadium IV

Ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh yaitu, tulang, paru-paru, liver, atau tulang rusuk.

C. PENGETAHUAN

Menurut Teori L. Green, yang dikutip oleh Notoatmodjo menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan ketersediaan fasilitas. Sikap dan perilaku petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan. Dalam hal ini termasuk praktik deteksi dini kanker payudara ⁽²⁶⁾. Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek ⁽²⁷⁾. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya ⁽²⁶⁾. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu ⁽²⁷⁾:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologi (mental).

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2. Pokok-Pokok Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

a. Pengertian Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Upaya untuk mendeteksi atau mengidentifikasi keberadaan kanker payudara sedini mungkin, sehingga dapat diobati dan memiliki peluang untuk sembuh⁽¹⁵⁾.

b. Cara Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi dini kanker payudara ada beberapa cara yaitu dengan memoografi, USG, dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)⁽¹⁷⁾. Deteksi dini untuk menemukan kanker payudara sedini mungkin yaitu dengan cara SADARI. Cara ini sering dianjurkan karena hampir 85% benjolan kanker payudara ditemukan oleh penderitanya sendiri dengan cara SADARI tersebut⁽¹¹⁾.

c. Program Deteksi Dini Kanker Payudara

Program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh American Cancer Society adalah sebagai berikut :

1. Umur 20-25 tahun : SADARI 1 bulan sekali
 2. Umur 25-35 tahun : SADARI 1 bulan sekali dan pemeriksaan dokter setiap 1 tahun
 3. Umur 35 tahun : baseline mamografi
 4. Umur >35 tahun-50 tahun : SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan sekali, dan mamografi sesuai anjuran dokter.
 5. Usia >50 tahun : SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan sekali, dan mamografi 1 tahun sekali.
- d. Waktu yang Tepat Melakukan Praktik SADARI

Waktu yang tepat melakukan praktik SADARI adalah setelah menstruasi hari ke 5-7, karena payudara seringkali keras dan nyeri tekan sebelum atau saat menstruasi. Jika wanita sudah memasuki masa menopause penting untuk menentukan hari pertama haid terakhir karena kondisi ini mengharuskan ia kembali untuk pemeriksaan lanjutan pada waktu yang berada dalam siklus haidnya ⁽¹⁸⁾.

D. Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara

Dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya ⁽²⁸⁾. Peranan dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya praktik deteksi dini kanker payudara sangat berpengaruh terhadap kesehatan wanita pada usia klimakterium. Peran dan dukungan petugas kesehatan dimaksudkan untuk memberikan informasi materi ataupun pelatihan tentang deteksi dini

kanker payudara agar pengetahuan masyarakat meningkat. Apabila pengetahuan masyarakat meningkat diharapkan melakukan praktik deteksi, sehingga jumlah penderita kanker payudara menurun.

Jenis-jenis dukungan yang harus diberikan tenaga kesehatan meliputi⁽²⁹⁾:

1. Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah. Dukungan ini meliputi, memberikan informasi, nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang harus bersikap.

2. Dukungan Penilaian (appraisal)

Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, bimbingan umpan balik, memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan yang memberikan bantuan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi. Manfaat dukungan ini adalah mendukung tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah dengan lebih mudah.

4. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional ini meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka menunjukkan sikap percaya terhadap yang dikeluhkan, bersedia memahami, dan ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu atau masyarakat merasa berharga, nyaman, aman, percaya dipedulikan oleh tenaga kesehatan sehingga individu dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan baik.

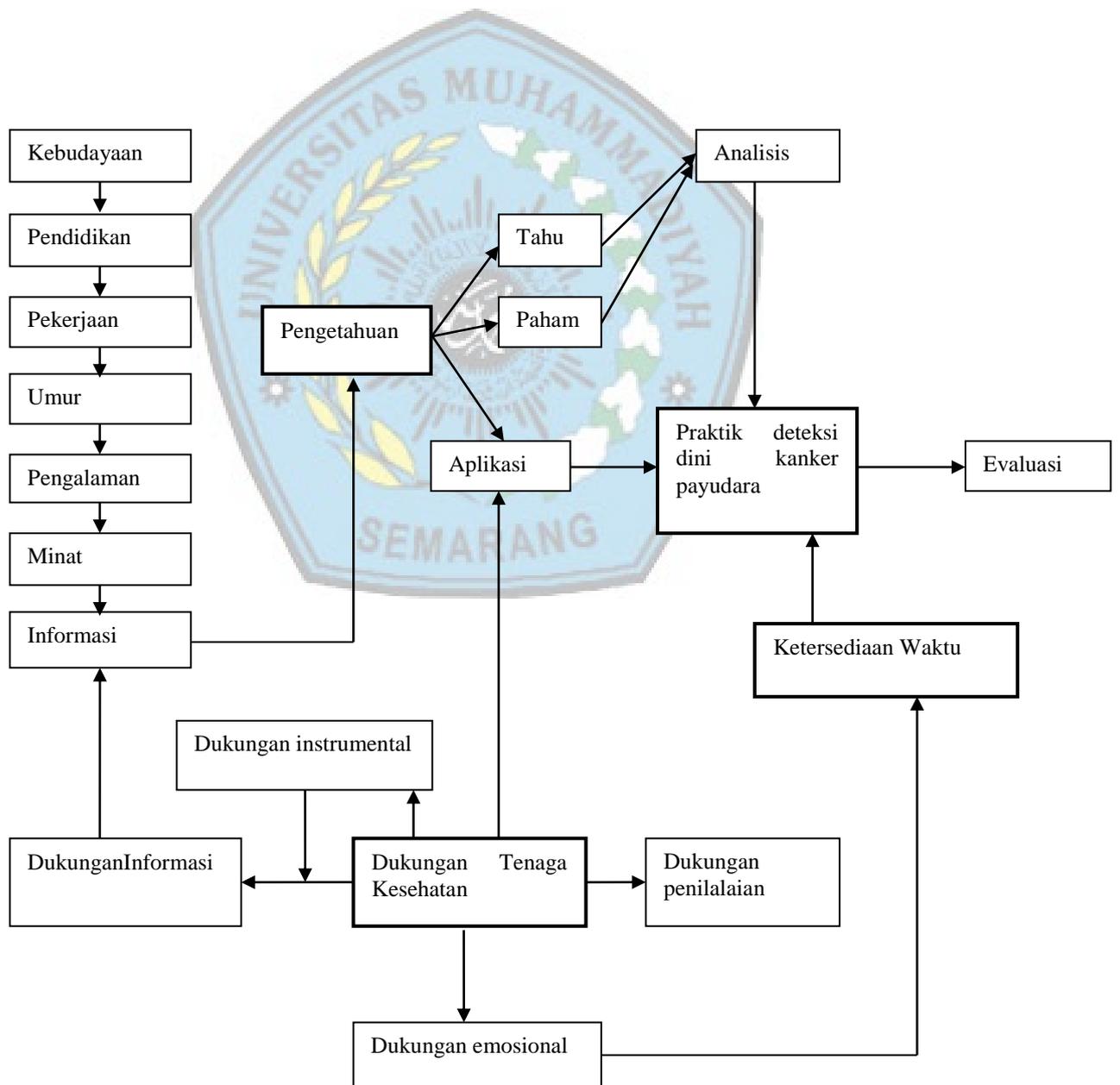
E. Ketersediaan Waktu

Sumber daya manusia dalam ketersediaan waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan faktor pemungkin yang menjadi masalah dimasyarakat, karena kesadaran yang kurang sehingga mengabaikan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektifitas pelayanan kesehatan tersebut. Apabila berbicara kapan memerlukan pelayanan kesehatan, umumnya semua orang akan menjawab apabila mereka merasa ada gangguan pada kesehatan (sakit). Seseorang tidak pernah akan tahu kapan sakit, oleh karena itu di upayakan agar masyarakat melakukan deteksi dini sebelum ia merasa sakit⁽²⁶⁾.

Untuk mempengaruhi perilaku masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat dibutuhkan tenaga kesehatan yang berkompeten yang mampu melakukan perubahan untuk masyarakat sebagai faktor pendorong (*reinforcing factor*). Disamping itu pengetahuan, sikap, dan kepercayaan sebagai faktor predisposisi (*predisposing factor*) juga sangat mendukung dan memperkuat masyarakat terbentuknya perilaku kesehatan. Sehingga hubungan keterkaitan dari ketiga faktor tersebut sangat penting dan mempengaruhi perilaku masyarakat.

F. Kerangka Teori

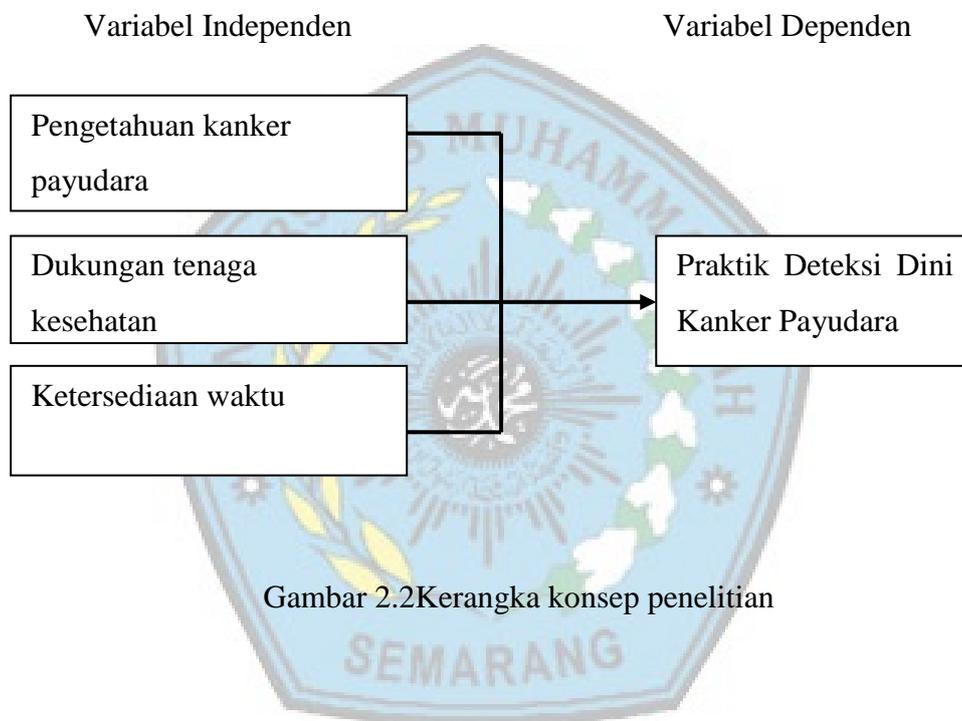
Berdasarkan tinjauan teori pada BAB II maka disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Dirangkum Berbagai Sumber: ⁽¹⁵⁾⁽²⁷⁾⁽²⁹⁾⁽²⁶⁾

G. Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
2. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

3. Ada hubungan antara ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik, yaitu penelitian di mana tidak hanya mendeskripsikan saja tetapi juga menganalisis hubungan antara variabel⁽³⁰⁾. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat⁽³¹⁾.

B. Poulasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang berada masa klimakterium yaitu usia 40-65 tahun dengan jumlah 92 orang, yang terdiri dari RW 1 sebanyak 10 orang, RW 2 sebanyak 13 orang, dan RW 4 sebanyak 12 orang. orang yang bertempat tinggal di Kelurahan Bulustalan

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang berusia 40-65 tahun yang menggunakan KB hormonal dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara sengaja menurut tujuan

persyaratan yang akan digunakan dalam penelitian berdasarkan pertimbangan peneliti sendiri ⁽³¹⁾.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang mempunyai usia 40-65 tahun dan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Usia 40-65 tahun
2. Menggunakan KB hormonal
3. Bersedia menjadi responden
4. Bertempat tinggal di Kelurahan Bulustalan wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

b. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Sudah pernah didiagnosa kanker payudara
2. Pada saat penelitian tidak berada ditempat

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor pengetahuan kanker payudara, faktor pengetahuan praktik deteksi dini, faktor dukungan kesehatan, dan faktor ketersediaan waktu.

b. Variabel Dependen

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik deteksi dini kanker payudara.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan mengenai penyakit kanker payudara dan praktik deteksi dini.	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai penyakit kanker payudara yang meliputi: pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, stadium, dan cara pencegahan kanker payudara. Pengetahuan deteksi dini adalah sesuatu yang diketahui responden mengenai praktik deteksi dini kanker payudara.	Kuesioner pengetahuan kanker payudara terdiri dari 16 pertanyaan. Kuesioner pengetahuan praktik deteksi dini terdiri dari 12 pertanyaan.	Skor	Interval
Dukungan tenaga kesehatan mengenai praktik deteksi dini kanker payudara	Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai praktik deteksi dini kanker payudara.	Kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan.	Skor	Interval
Ketersediaan waktu melakukan praktik SADARI	Ketersediaan waktu responden untuk melakukan praktik deteksi dini kanker payudara setelah menstruasi dan minimal 12 kali dalam setahun.	Kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan.	Skor	Interval
Praktik deteksi dini kanker payudara	Pelaksanaan untuk melakukan praktik deteksi dini kanker payudara.	Kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan.	Skor	Interval

D. Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah :

1. Tahap Persiapan :
 - a. Mengurus perijinan untuk pengambilan data di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
 - b. Melakukan studi pendahuluandi Puskesmas Pandanaran, dan Kepala Kelurahan Bulustalan.
 - c. Menyusun laporan proposal penelitian
 - d. Melakukan seminar proposal
 - e. Pengesahan proposal melakukan uji validitas dan reliabilitas
 - f. Mengurus ijin penelitian di Kelurahan Bulustalan
2. Tahap Pelaksanaan :
 - a. Melakukan pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Pengambilan data dilakukan pada saat pagi, sore, dan malam selama 4 hari dibantu oleh 3 orang pada saat penelitian.
 - b. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data hasil penelitian.
3. Tahap akhir
Menyusun laporan hasil penelitian dan kesimpulan penenlitian skripsi.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data
 - a. Data Primer
Data primer adalah sumber data yang langsung dilakukan dilapangan meliputi: pengetahuan kanker payudara, pengetahuan praktik deteksi dini, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaanwaktu, dan praktik deteksin dini kanker payudara. Pengumpulan data tersebut dilakukan dengan wawancara dan alat bantu untuk mengumpulkan data adalah kuesioner.
 - b. Data Sekunder
Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung dari subyek penelitian.Data ini didapat dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Pandanaran, dan Kelurahan Bulustalan.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian ini adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berisi daftar pertanyaan. Kuesioner diisi dengan tanda checklist (\surd). Hasil kuesioner tersebut akan menjadi angka, tabel, analisa statistik dan uraian serta kesimpulan hasil penelitian.

Kuesioner terbagi menjadi 5 bagian yaitu :

- a. Bagian A tentang identitas responden meliputi: nomer responden, nama responden, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Bagian B tentang petunjuk pengisian kuesioner
- c. Bagian C kuesioner tentang pengetahuan penyakit kanker payudara terdiri dari 16 pernyataan.
- d. Bagian D kuesioner tentang pengetahuan tentang praktik deteksi dini kanker payudara terdiri dari 12 pernyataan.
- e. Bagian E kuesioner tentang dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 12 pernyataan.
- f. Bagian F kuesioner tentang ketersediaan waktu terdiri dari 6 pertanyaan.
- g. Bagian G kuesioner tentang praktik deteksi dini terdiri dari 6 pertanyaan.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas

Uji yang dilakukan pada instrumen penelitian untuk mengukur kevalidan (keabsahan) sebuah instrument. Instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Uji validitas ini akan dilakukan pada tanggal 21-23 Juli 2016 kepada 20 orang di Kelurahan Mugasari, dipilih karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan tempat penelitian. Validitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Korelasi Product Moment*.

Hasil uji validitas dapat disimpulkan apabila r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid, dan apabila r hitung $<$ r tabel maka dinyatakan

tidak valid. Kuesioner yang tidak valid pada pertanyaan pengetahuan penyakit kanker payudara (pernyataan nomor 4, 9, 15, 18), kuesioner pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara (pernyataan nomor 4, 10, 12, 13), kuesioner dukungan tenaga kesehatan (pada nomor 2, 5, 11, 14).

Berdasarkan uji validitas didapatkan setiap item pertanyaan mewakili dari setiap pokok bahasan yang ada dikuesioner sehingga peneliti tidak harus mengganti pertanyaan yang tidak valid, tetapi apabila ada pokok bahasan yang item soalnya tidak valid semua maka peneliti harus mengganti pertanyaan tersebut.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan. Untuk menguji reliabilitas instrument dengan menggunakan *Teknik Alpha Cronbach* ⁽³²⁾. Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* pada kuesioner pengetahuan penyakit kanker payudara sebanyak 0,884, kuesioner pengetahuan praktik deteksi dini sebanyak 0,862, dan kuesioner dukungan tenaga kesehatan sebanyak 0,877.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam mengolah data secara manual pada umumnya adalah ⁽³¹⁾:

a. Editing

Mengoreksi jawaban yang telah diberikan, apabila ada yang salah segera dilengkapi.

b. Skoring

Teknik ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden.

1. Pengetahuan Kanker Payudara

a) Pernyataan positif (*favourable*)

- Benar : 1
Salah : 0
- b) Pernyataan negatif (*unfavourable*)
Salah : 1
Benar : 0
2. Pengetahuan praktik deteksi dini
Pernyataan positif (*favourable*)
Benar : 1
Salah : 0
- Pernyataan negatif (*unfavourable*)
Salah : 1
Benar : 0
3. Dukungan Tenaga Kesehatan
Ya : 1
Tidak : 0
4. Ketersediaan Waktu
- a. Melakukan praktik SADARI : 1
Tidak melakukan praktik SADARI : 0
- b. Setelah menstruasi : 1
Jawaban selain setelah menstruasi : 0
- c. Lama melakukan SADARI 7-10 menit : 1
Jawaban selain 7-10 menit : 0
- d. Menyediakan waktu khusus untuk SADARI : 1
Tidak menyediakan waktu khusus untuk SADARI : 0
- e. Keteraturan melakukan SADARI 12 kali dalam 1 tahun : 1
Selain jawaban 12 kali dalam 1 tahun : 0
5. Praktik Deteksi Dini
Dilakukan : 1
Tidak dilakukan : 0
- c. Coding

Melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

1. Coding pengetahuan kanker payudara

Baik : 76%-100% atau >12 jawaban benar (kode 3)

Cukup : 56%-75% atau 9-12 jawaban benar (kode 2)

Kurang : <56% atau < 9 jawaban benar (kode 1)

2. Coding pengetahuan praktik deteksi dini

Baik : 76%-100% atau > 10jawab benar (kode 3)

Cukup : 56%-75% atau 7-10 jawaban benar (kode 2)

Kurang : <56% atau < 7 jawaban benar (kode 1)

3. Coding dukungan tenaga kesehatan

Dukungan baik : jika skor jawaban ≥ 6 (kode 2)

Dukungan kurang : jika skor jawaban < 6 (kode 1)

4. Coding ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu baik : jika skor jawaban ≥ 3 (kode 2)

Ketersediaan waktu kurang : jika skor jawaban < 3 (kode 1)

5. Coding praktik deteksi dini

Praktik sempurna : melakukan 6 langkah SADARI (kode 3)

Praktik kurang : melakukan 1-5 langkah SADARI (kode 2)

Tidak melakukan : tidak melakukan sama sekali (kode 1)

d. Tabulating

Tabulating adalah pengkodean data hasil penelitian, hal ini dilakukan untuk mempermudah pengelompokan data sesuai variabel yang diteliti.

e. Entry data

Memasukkan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan computer

f. Cleaning Data

Pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program statistic pada computer dan analisis data pada penelitian menggunakan :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan frekuensi meliputi nilai presentase, rata-rata, dan standar deviasi dari variabel pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, ketepatan waktu dan praktik melakukan deteksi dini kanker payudara.

b. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, kemudian dilakukan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel pengetahuan dengan praktik deteksi dini kanker payudara, hubungan antara variabel dukungan tenaga kesehatan dengan praktik deteksi dini kanker payudara, dan hubungan antara variabel ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel digunakan uji statistik menggunakan *chi square* (χ^2) dengan menggunakan alat bantu komputer.

Adapun rumus uji *chi square* sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{\sum(o - e)^2}{e}$$

Keterangan:

o = Frekuensi observasi

e = Frekuensi harapan

$e = \frac{\text{Total baris} \times \text{Total kolom}}{\text{Total}}$

grandtotal

Nilai yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti adalah $p\text{-value} \leq 0,05$ diartikan terdapat hubungan antar dua variabel yang diteliti, jika $p\text{-value} \geq 0,05$ diartikan tidak ada hubungan antara dua variabel yang diteliti ⁽³²⁾.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara administrasi Kelurahan Bulustalan masuk kedalam wilayah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kelurahan Pindrikan Kidul
Sebelah Selatan : Kelurahan Barusari
Sebelah Barat : Kelurahan Bojongsalam
Sebelah Timur : Kelurahan Barusari

Kelurahan Bulustalan memiliki wilayah yaitu 30.267 ha, dan membawahi 4 RW dan 31 RT, sedangkan jumlah penduduknya berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 1.926 orang dan perempuan 2.045 orang sedangkan jumlah kepala keluarga ada 1.151 KK⁽³³⁾.

B. Analisis Univariat

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara kepada responden dan alat bantu untuk mengumpulkan data adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti berisi pertanyaan pengetahuan kanker payudara, pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara, dukungan tenaga kesehatan, ketepatan waktu, dan praktik deteksi dini kanker payudara.

1. Pengetahuan

a. Pengetahuan Penyakit Kanker Payudara

Pengetahuan responden mengenai penyakit kanker payudara meliputi pengetahuan, faktor penyebab, tanda gejala, stadium, dan cara pencegahan kanker payudara.

Hasil skor pengetahuan responden tentang penyakit kanker payudara yaitu dengan rata-rata $10,57 \pm 2,090$. Setelah dikategorikan berdasarkan presentase jumlah jawaban responden yang benar, distribusi frekuensi pengetahuan tentang penyakit kanker payudara sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kanker Payudara

Kategori pengetahuan penyakit kanker payudara	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	40,0
Cukup	21	60,0
Kurang	0	0
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 pengetahuan tentang penyakit kanker payudara menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengatahuan cukup yaitu sebanyak 21 orang (60,0%) dan 14 orang (40,0%) berpengatahuan baik, sedangkan responden yang berpengatahuan kurang tidak ada.

Tabel 4.2 merupakan distribusi frekuensi jawaban responden per item pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan penyakit kanker payudara:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Benar Responden Tentang Pengetahuan Penyakit Kanker Payudara

No	Pernyataan	Benar	
		Jumlah	%

No	Pernyataan	Benar	
		Jumlah	%
1	Kanker Payudara adalah kondisi sel payudara yang tumbuh terlalu cepat, dan diluar batas normal.	33	94,3
2	Kanker payudara dapat menyerang laki-laki dan perempuan.	16	45,7
3	Penggunaan KB hormonal yang lama merupakan faktor penyebab kanker payudara.	13	37,1
4	Wanita yang lebih muda mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang lebih tua.	19	54,3
5	Menyusui dapat menurunkan resiko terkena kanker payudara.	31	88,6
6	Mengonsumsi makanan cepat saji dapat menurunkan resiko kanker payudara.	16	45,7
7	Timbul benjolan yang besar merupakan tanda gejala kanker payudara	31	88,6
8	Keluar nanah dan darah dari puting susu merupakan kondisi payudara yang normal.	14	40,0
9	Timbul benjolan kecil dibawah ketiak merupakan awal tanda gejala kanker payudara.	27	77,1
10	Stadium kanker payudara menunjukkan seberapa jauh penyebarannya.	26	82,9
11	Stadium kanker payudara dapat diperiksa melalui periksa payudara sendiri (SADARI).	4	11,4
12	Kanker payudara stadium III dan IV dalam penanganannya masih bisa untuk dioperasi .	8	22,9
13	Praktik SADARI dapat menyebabkan timbulnya kanker payudara.	30	85,7
14	Olah raga secara teratur, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang merupakan salah satu pencegahan kanker payudara secara alami.	34	97,1
15	Kanker payudara dapat disembuhkan apabila ditemukan secara dini dengan pengobatan dokter.	32	91,4
16	Mengonsumsi alkohol dapat mencegah terjadinya kanker payudara.	11	31,4

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden menjawab dengan salah pada pernyataan “Stadium Kanker Payudara dapat diperiksa melalui SADARI” sebanyak 31 orang (88,6%) artinya responden belum memahami tentang stadium kanker payudara bahwa hanya dokter yang bisa mendiagnosa stadium, bukan dari pemeriksaan SADARI dan pada pernyataan “Kanker payudara stadium III dan IV dalam

penanganannya masih bisa untuk dioperasi” sebanyak 27 orang (77,1%) artinya responden belum memahami tentang stadium kanker payudara bahwa stadium III dan IV tidak bisa untuk dioperasi melainkan harus dikemoterapi dahulu, sedangkan yang masih bisa untuk dioperasi adalah stadium 0 sampai II. Sedangkan sebagian besar responden telah menjawab dengan benar pada pernyataan “Olah raga teratur, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang merupakan salah satu pencegahan kanker payudara secara alami” sebanyak 34 orang (97,1%), artinya responden sudah memahami tentang pencegahan kanker payudara bahwa olah raga secara teratur, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang merupakan salah satu pencegahan kanker payudara secara alami dan pada pernyataan “Kanker payudara adalah kondisi sel payudara yang tumbuh terlalu cepat diluar batas normal” sebanyak 33 orang (94,3%), artinya responden sudah memahami tentang pengertian kanker payudara bahwa pertumbuhan sel yang terlalu cepat dan diluar batas normal merupakan pengertian kanker payudara.

b. Pengetahuan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Pengetahuan responden mengenai praktik deteksi dini kanker payudara dengan SADARI, meliputi cara melakukan SADARI, waktu yang tepat, dan keraturan dalam melakukan praktik SADARI.

Hasil skor pengetahuan responden tentang praktik deteksi dini kanker payudara yaitudengan rata-rata $9,40 \pm 1,397$. Setelah dikategorikan berdasarkan presentase jumlah jawaban responden yang benar, distribusi frekuensi pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Praktik Deteksi Dini

Kategori Pengetahuan Praktik	Frekuensi	Persentase (%)
------------------------------	-----------	----------------

Deteksi Dini		
Baik	24	68,6
Cukup	9	25,7
Kurang	2	5,7
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 pengetahuan tentang praktik deteksi dini kanker payudara menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengatahuan baik yaitu sebanyak 24 orang (68,6%) dan 9 orang (25,7%) berpengatahuan cukup, sedangkan responden yang berpengatahuan kurang 2 orang (5,7%).

Tabel 4.4 merupakan distribusi frekuensi jawaban responden per item pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Benar Responden Tentang Pengetahuan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

No	Pernyataan	Benar	
		Jumlah	%
1	Melakukan praktik SADARI setelah menstruasi berlangsung.	21	60,0
2	Melakukan praktik SADARI dengan berdiri dan berhadapan dengan cermin	29	82,9
3	Melakukan praktik SADARI rutin sebulan sekali setelah menstruasi	17	48,6
4	Melakukan praktik SADARI tidak membutuhkan peralatan khusus apapun	28	80,0
5	Praktik SADARI dilakukan sejak umur 18 tahun	17	48,6
6	Meraba seluruh permukaan payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam adalah cara yang tepat.	31	88,6
7	Praktik SADARI dilakukan sampai masa manopause.	20	57,1
8	Selain praktik SADARI deteksi dini kanker payudara bisa dengan mamografi di Rumah Sakit.	29	82,9
9	Praktik SADARI dilakukan minimal 12 kali dalam setahun	25	71,4
10	Melakukan praktik SADARI adalah cara menemukan kanker payudara sedini mungkin.	35	100
11	Praktik SADARI dilakukan sebagai pengobatan	15	42,9

No	Pernyataan	Benar	
		Jumlah	%
12	kanker payudara Wanita menopause dapat melakukan praktik SADARI lagi.	14	40,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh gambaran bahwasebagian besar responden menjawab dengan salah pada pernyataan “Wanita menopause dapat melakukan praktik SADARI lagi” sebanyak 21 orang (60,0%), artinya responden belum memahami bahwa wanita yang sudah menopause dapat melakukan praktik SADARI lagi dan pada pernyataan “Praktik SADARI dilakukan sebagai pengobatan kanker payudara” sebanyak 20 orang (57,1%), artinya responden belum memahami bahwa sebenarnya praktik SADARI itu bukan untuk pengobatan kanker payudara melainkan untuk mendeteksi secara dini timbulnya gejala kanker payudara. Sedangkan responden telah memahami dan menjawab dengan benar pada pernyataan “Melakukan praktik SADARI adalah cara menemukan kanker payudara sedini mungkin” sebanyak 35 orang (100%), artinya seluruh responden sudah memahami bahwa melakukan praktik SADARI adalah cara menemukan kanker payudara sedini mungkin dan pada pernyataan “Meraba seluruh permukaan payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam adalah cara yang tepat” sebanyak 31 orang (88,6%), artinya sebagian besar responden telah memahami salah satu langkah melakukan SADARI secara benar.

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada responden dalam upaya pencegahan kanker payudara dengan deteksi

dini kanker payudara meliputi:dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Hasil skor jawaban responden tentang dukungan tenaga kesehatan dalam praktik deteksi dini kanker payudara yaitu dengan rata-rata $9,77 \pm 3,439$. Setelah dikategorikan berdasarkan skor jumlah jawaban responden distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan dalam praktik deteksi dini kanker payudara sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan

Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Baik	32	91,4
Dukungan Kurang	3	8,6
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dukungan tenaga kesehatan dalam praktik deteksi dini kanker payudara menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab dukungan tenaga kesehatan baik yaitu sebanyak 32 orang (91,4%) dan menjawab dukungan tenaga kesehatan kurang sebanyak 3 orang (8,6%).

Tabel 4.6 merupakan distribusi frekuensi jawaban responden per item pertanyaan dalam kuesioner dukungan tenaga kesehatan dalam praktik deteksi dini kanker payudara :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	
		Jumlah	%
1	Tenaga kesehatan memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang deteksi dini kanker payudara.	31	88,6
2	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas untuk pemeriksaan deteksi dini kanker payudara.	30	85,7
3	Petugas kesehatan memberikan petunjuk atau langkah-langkah melakukan deteksi dini kanker payudara.	28	80,0
4	Tenaga kesehatan melakukan pendataan kepada masyarakat tentang praktik deteksi dini.	17	48,6

No	Pernyataan	Ya	
		Jumlah	%
5	Tenaga kesehatan yang memberikan pelatihan memiliki wawasan yang luas.	25	71,4
6	Tenaga kesehatan selalu melakukan edukasi tentang pencegahan kanker payudara.	30	85,7
7	Kebersamaan antara tenaga kesehatan dan kader dalam memeberikan edukasi dan pelatihan kanker payudara sangat mendukung.	29	82,9
8	Tenaga kesehatan memberikan leaflet atau brosur dalam memberikan materi.	28	80,0
9	Tenaga kesehatan menjelaskan tentang pencegahan kanker payudara dan mempraktikan caranya.	30	85,7
10	Tenaga kesehatan sangat ramah dan perhatian dalam memberikan informasi deteksi dini kanker payudara.	32	91,1
11	Tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada masyarakat dalam mencegah kanker payudara.	32	91,1
12	Tenaga kesehatan berperan aktif dalam praktik deteksi dini kanker payudara.	30	85,7

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden menjawab “Ya” sebanyak 32 orang (91,1%) artinya responden mengatakan bahwa tenaga kesehatan sangat ramah dan perhatian dalam memberikan informasi deteksi dini kanker payudara dan sebagian besar responden juga menjawab “Ya” sebanyak 32 orang (91,1%) artinya bahwa tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada masyarakat dalam pencegahan kanker payudara, menurut responden secara keseluruhan tenaga kesehatan sudah banyak berperan dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Sedangkan sebagian besar responden yang menjawab “Tidak” pada pertanyaan “Tenaga kesehatan melakukan pendataan kepada masyarakat tentang praktik deteksi dini” sebanyak 18 orang (51,4%) artinya tenaga kesehatan belum pernah melakukan pendataan kepada masyarakat yang melakukan praktik deteksi dini kanker payudara. Kader dalam hal ini diharapkan untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam pendataan praktik deteksi dini, sehingga masyarakat yang tidak melakukan praktik deteksi dini dan yang melakukan praktik deteksi dini dapat diketahui jumlahnya.

3. Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu yang dilakukan oleh responden untuk melakukan praktik deteksi dini kanker payudara dengan SADARI setelah menstruasi dan minimal 12 kali dalam setahun.

Hasil skor jawaban responden tentang ketersediaan waktu dalam praktik deteksi dini kanker payudara yaitu dengan rata-rata $2,37 \pm 1,629$. Setelah dikategorikan berdasarkan jumlah skor jawaban responden, distribusi frekuensi ketersediaan waktu dalam praktik deteksi dini kanker payudara sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Waktu Praktik Deteksi Dini

Kategori Ketersediaan waktu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	19	54,3
Kurang	16	45,7
Jumlah	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 ketersediaan waktu dalam praktik deteksi dini kanker payudara menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan dengan ketersediaan waktu baik yaitu sebanyak 19 (54,3%) dan melakukan dengan ketersediaan waktu kurang yaitu sebanyak 16 (45,7%) orang. Berikut ini merupakan deskripsi jawaban responden per nomor pertanyaan kuesioner ketersediaan waktu dalam melakukan praktik deteksi dini kanker payudara :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Nomor Pertanyaan

No	Pertanyaan	N	%
1	“Apakah ibu melakukan praktik SADARI ?”		
	- Ya	28	80,0
	- Tidak	7	20,0
2	“Jika Ya, kapan ibu melakukan praktik SADARI ?”		
	- Sebelum menstruasi	4	11,4
	- Saat menstruasi	1	2,9
	- Setelah menstruasi	4	11,4
	- Tidak teratur	19	54,3

No	Pertanyaan	N	%
3	“Setiap kali melakukan SADARI membutuhkan waktu berapa menit ?”		
	- Kurang (<7 menit)	18	51,4
	- Tepat (7-10 menit)	7	20,0
	- Lebih (>10 menit)	3	8,6
4	“Apakah ibu menyediakan waktu secara khusus untuk melakukan praktik SADARI ?”		
	- Menyediakan waktu khusus	18	51,4
	- Tidak menyediakan waktu khusus	10	28,6
5	“Jika Ya, Kapan biasanya ibu menyediakan waktu khusus untuk melakukan SADARI ?”		
	- Saat mandi	18	51,4
	- Tidak menyediakan waktu khusus	10	28,6
6	“Bagaimana keteraturan ibu melakukan praktik SADARI dalam 1 tahun ?”		
	- Tidak teratur	23	82,1
	- Teratur	5	17,9

Berdasarkan hasil pertanyaan nomor 1 diperoleh hasil responden melakukan praktik SADARI yaitu sebanyak 28 orang (80,0%) dan yang tidak melakukan praktik SADARI ada 7 orang (20,0%), artinya bahwa sebagian besar responden sudah menyediakan waktu untuk melakukan praktik SADARI.

Berdasarkan hasil pertanyaan nomor 2 diperoleh hasil responden yang melakukan SADARI sebelum menstruasi sebanyak 4 orang, saat menstruasi sebanyak 1 orang, setelah menstruasi 4 orang, tidak teratur 19 orang, dan yang tidak melakukan SADARI 7 orang, artinya bahwa sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan praktik SADARI yaitu sebanyak 19 orang (54,3%) dan responden yang melakukan praktik SADARI di saat yang benar yaitu setelah menstruasi sebanyak 4 orang (11,4%). Sedangkan responden yang tidak sama sekali melakukan praktik SADARI sebanyak 7 orang (20,0%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden belum mempraktikkan waktu yang benar saat melakukan SADARI.

Berdasarkan hasil pertanyaan nomor 3 diperoleh hasil bahwa responden melakukan praktik SADARI membutuhkan waktu <7 menit yaitu sebanyak 18 orang (51,4%), dan membutuhkan waktu >10 menit yaitu sebanyak 3 orang (8,6%). Sedangkan responden melakukan praktik SADARI dengan lama waktu yang tepat yaitu sebanyak 7 orang (20,0%) yaitu selama 10 menit.

Berdasarkan hasil pertanyaan nomor 4 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden menyediakan waktu khusus untuk melakukan praktik SADARI yaitu sebanyak 18 orang (51,4%) dan yang tidak menyediakan waktu secara khusus untuk melakukan praktik SADARI sebanyak 10 orang (28,6%).

Berdasarkan hasil pertanyaan nomor 5 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang menyediakan waktu secara khusus untuk melakukan SADARI yaitu saat mandi sebanyak 18 orang (51,4%).

Berdasarkan hasil pertanyaan nomor 6 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden melakukan praktik SADARI dalam 1 tahun tidak teratur yaitu sebanyak 23 orang (82,1%) dan yang melakukan keteraturan praktik SADARI secara benar yaitu 12 kali dalam 1 tahun sebanyak 5 orang (14,3%). Keteraturan responden dalam melakukan praktik SADARI dalam 1 tahun rata-rata hanya sebanyak 6 kali.

4. Praktik Deteksi Dini Dengan SADARI

Pelaksanaan untuk praktik deteksi dini kanker payudara dengan SADARI meliputi 6 langkah yang dilakukan oleh responden.

Hasil skor jawaban responden tentang praktik deteksi dini kanker payudara dengan SADARI yaitu dengan rata-rata $2,20 \pm 1,549$. Setelah dikategorikan berdasarkan jumlah skor jawaban responden, distribusi frekuensi praktik deteksi dini kanker payudara dengan SADARI sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Kategori Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	Frekuensi	Persentase (%)
Praktik Sempurna	1	2,9
Praktik Kurang Sempurna	27	77,1
Tidak Melakukan Praktik	7	20,0
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 dalam praktik deteksi dini kanker payudara dengan SADARI menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan praktik deteksi dini kurang sempurna yaitu sebanyak 27 orang (77,1%) dan yang melakukan praktik deteksi dini kanker payudara dengan sempurna hanya 1 orang (2,9%), sedangkan responden yang tidak melakukan sama sekali praktik deteksi dini kanker payudara terdapat 7 orang (20,0%).

Tabel 4.10 merupakan distribusi frekuensi jawaban responden per item pertanyaan dalam kuesioner praktik deteksi dini kanker payudara :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Praktik Deteksi Dini dengan SADARI

No	Pernyataan	Dilakukan	
		Jml	%
1	Didepan cermin angkat tangan dan periksa apakah ada kemerahan atau bengkak pada payudara.	13	37,1
2	Letakkan tangan dipinggang dan periksa payudara seperti pada langkah pertama.	6	17,1
3	Tekan payudara dari atas kebawah dan rasakan apakah ada benjolan.	22	62,9
4	Tekan payudara secara melingkar dan rasakan apakah ada benjolan.	27	77,1
5	Tekan payudara kearah puting apakah ada cairan yang keluar.	10	28,6
6	Posisi berbaring dan tekan kembali payudara secara melingkar.	2	5,7

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diperoleh hasil bahwa responden menjawab “Dilakukan” yaitu sebanyak 27 orang (77,1%), artinya bahwa sebagian besar responden melakukan langkah ke empat yaitu menekan payudara secara melingkar dan dirasakan apakah ada benjolan pada payudara. Sedangkan responden yang menjawab “Tidak dilakukan” yaitu sebanyak 33 orang (94,3%), artinya sebagian besar responden tidak melakukan langkah ke enam yaitu dalam posisi berbaring menekan kembali payudara secara melingkar artinya bahwa sebagian besar responden tidak melakukan 6 langkah cara mendeteksi dini kanker payudara secara benar, dan hanya melakukan beberapa langkah saja yang dianggap penting.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan yang mencakup variabel pengetahuan penyakit kanker payudara, pengetahuan praktik deteksi dini, dukungan tenaga kesehatan, dan ketepatan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara.

1. Hubungan pengetahuan dengan praktik deteksi dini kanker payudara
 - a. Hubungan Pengetahuan Penyakit Kanker Payudara dengan Praktik Deteksi Dini kanker Payudara

Pengetahuan responden mengenai penyakit kanker payudara dihubungkan dengan praktik deteksi dini kanker payudara, untuk mengetahui hubungan keduanya yaitu tertera pada tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Penyakit Kanker Payudara dengan Praktik Deteksi Dini

Pengetahuan Kanker Payudara	Praktik Deteksi Dini		Total	X ²	P Value
	Melakukan Praktik	Tidak Melakukan			

	n	%	n	%	n	%		
Baik	12	85,7	2	14,3	14	100,0	0,067	0,796
Cukup dan Kurang	16	76,2	5	23,8	21			
Total	28	80,0	7	20,0	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh hasil analisis hubungan pengetahuan kanker payudara dengan praktik deteksi dini menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 12 orang (85,7%), sedangkan responden dengan pengetahuan cukup dan kurang yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 16 orang (76,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan hasil nilai *Chi Square* sebesar 0,067 dengan *p-value* sebesar $0,796 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan penyakit kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara.

b. Hubungan Pengetahuan Praktik Deteksi Dini dengan Praktik Deteksi Dini kanker Payudara

Pengetahuan responden mengenai penyakit kanker payudara dihubungkan dengan praktik deteksi dini kanker payudara, untuk mengetahui hubungan keduanya yaitu tertera pada tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Praktik Deteksi Dinidengan PraktikDeteksi Dini Kanker Payudara

Praktik Deteksi Dini

Pengetahuan Praktik Deteksi Dini	Melakukan Praktik		Tidak Melakukan		Total		X ²	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Baik	23	95,8	1	4,2	24	100,0	9,023	0,003
Cukup dan kurang	5	45,5	6	54,5	11	100,0		
Total	28	80,0	7	20,0	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh hasil analisis hubungan pengetahuan praktik deteksi dini dengan praktik deteksi dini kanker payudara menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang melakukan praktik deteksi dini kanker payudara sebanyak 23 orang (95,8%). Sedangkan responden dengan praktik cukup dan kurang yang melakukan praktik deteksi dini kanker payudara sebanyak 5 orang (45,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan hasil nilai *Chi Square* sebesar 9,023 dengan *p-value* sebesar $0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan praktik deteksi dini dengan praktik deteksi dini kanker payudara.

2. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan praktik deteksi dini kanker payudara

Dukungan tenaga kesehatan dihubungkan dengan praktik deteksi dini kanker payudara, untuk mengetahui hubungan keduanya yaitu tertera pada tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Dukungan Tenaga	Praktik Deteksi Dini		Total	X ²	P Value
	Melakukan Praktik	Tidak Melakukan			

Kesehatan								
	n	%	n	%	n	%		
Baik	26	81,3	6	18,8	32	100,0	0,000	1,000
Kurang	2	66,7	1	33,3	3	100,0		
Total	28	80,0	7	20,0	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4.13 diperoleh hasil analisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan praktik deteksi dini kanker payudara, responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan baik yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 26 orang (81,3%), sedangkan responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan kurang yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 2 orang (66,7%)

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan hasil nilai *Chi Square* sebesar 0,000 dengan *p-value* sebesar $1,000 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan praktik deteksi dini dengan praktik deteksi dini kanker payudara.

3. Hubungan ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara

Ketersediaan waktu dihubungkan dengan praktik deteksi dini kanker payudara, untuk mengetahui hubungan keduanya yaitu tertera pada tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Waktu dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Ketersediaan Waktu	Praktik Deteksi Dini			X^2	P Value
	Melakukan Praktik	Tidak Melakukan	Total		

	n	%	n	%	N	%		
Baik	19	100,0	0	0	19	100,0	7,836	0,005
Kurang	9	56,3	7	43,8	16	100,0		
Total	28	80,0	7	20,0	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4.14 diperoleh hasil analisis hubungan ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara, responden yang menjawab dengan ketersediaan waktu baik yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 19 orang (67,9%), sedangkan responden yang menjawab dengan ketersediaan waktu kurang yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 9 orang (56,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan hasil nilai *Chi Square* sebesar 7,836 dengan *p-value* sebesar $0,005 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara.

Tabel 4.15 Kesimpulan faktor-faktor yang berhubungan praktik deteksi dini kanker payudara

Variabel bebas	Variabel terikat	P value	Kesimpulan
Pengetahuan Payudara	Kanker Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	0,796	Tidak ada hubungan
Pengetahuan Deteksi Dini	Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	0,003	Ada hubungan
Dukungan Kesehatan	Tenaga Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	1,000	Tidak ada hubungan
Ketepatan Waktu	Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara	0,005	Ada hubungan

D. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker payudara
 - a. Hubungan pengetahuan penyakit kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara

Berdasarkan hasil uji statistic hubungan pengetahuan tentang penyakit kanker payudara dengan praktik deteksi dini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengatahuan cukup yaitu sebanyak 21 orang (60,0%) dan yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 16 orang (76,2%) sedangkan responden dengan pengetahuan baik yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 12 orang (85,7%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikasi 0,796 menunjukkan bahwa pengetahuan penyakit kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara tidak ada hubungan yang signifikan.

Menurut teori pengetahuan atau kognitif merupakan hasil tahu yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau praktik seseorang ⁽²⁶⁾, tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan baik ataabelum tentu bersedia untuk melakukan praktik deteksi dini kanker payudara. Beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin atau tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak beresiko, malu, tidak tahu cara langkah-langkahnya, merasa tidak perlu lagi setelah menopause, lupa dan menganggap hal yang tabu ⁽¹³⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku melakukan praktik deteksi dini kanker payudara metode Sadari⁽¹⁰⁾.

b. Hubungan pengetahuan praktik deteksi dini dengan praktik deteksi dini kanker payudara

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan pengetahuan tentang praktik deteksi dini kanker payudara dengan praktik deteksi dini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengatahuan baik yaitu sebanyak 24 orang (68,6%) dan yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 23 orang (95,8%) sedangkan responden dengan pengetahuan praktik cukup dan kurang yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 5 orang (45,5%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi 0,003 menunjukkan bahwa pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara ada hubungan yang signifikan.

Menurut teori perilaku praktik Sadari merupakan kebiasaan dalam melakukan sadari meliputi alasan waktu, frekuensi, dan ketepatan dalam melakukan teknik Sadari sesuai langkah-langkah yang benar. Pengetahuan banyak dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, dan sosial budaya masyarakat. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku. Pengetahuan tentang praktik Sadari yang baik akan membentuk perilaku Sadari yang baik pula⁽¹³⁾. Sehingga ada kesesuaian teori dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa perilaku praktik Sadari dipengaruhi oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kelurahan Makamhaji Kertosuro, Sukoharjo yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik Sadari

sebagai upaya deteksi dini kanker payudara ⁽³⁴⁾. Hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Non Kesehatan Universitas Hasanudin Makassar juga menyatakan ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang Sadari dengan tindakan Sadari ⁽³⁵⁾.

2. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker payudara

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan praktik deteksi dini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan dukungan tenaga kesehatan baik yaitu sebanyak 32 orang (91,4%), responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan baik yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 26 orang (81,3%) dan responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan kurang baik yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 6 orang (60,0%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi 1,000 menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dengan praktik deteksi dini kanker payudara tidak ada hubungan yang signifikan.

Dukungan tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga terwujud derajat kesehatan yang tinggi ⁽²⁸⁾. Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya pencegahan penyakit kanker payudara dengan upaya deteksi dini dengan Sadari pada wanita usia klimakterium. Peran yang dimaksudkan untuk memberikan informasi ataupun pelatihan tentang deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sekolah Tinggi Kesehatan Jakarta Timur yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dan dukungan teman dekat dalam praktik pemeriksaan payudara sendiri ⁽³⁶⁾. Artinya bahwa setiap

dukungan yang diberikan oleh orang atau sumber informasi lain mempengaruhi praktik seseorang dalam melakukan upaya kesehatan.

Hasil penelitian tersebut artinya bahwa dukungan sangat membantu terhadap kesehatan masyarakat, tetapi tidak semua dukungan yang diberikan khususnya oleh tenaga kesehatan dapat diterima atau dilaksanakan masyarakat. Beberapa masyarakat yang mengabaikan dalam kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, karena merasa tidak butuh atau malas, sehingga masyarakat tersebut ada yang tidak mengetahui tentang informasi kesehatan.

3. Hubungan Ketersediaan Waktu dengan Praktik Deteksi Dini Kanker payudara

Hasil analisis hubungan ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara, responden yang menjawab dengan ketersediaan waktu kurang yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 9 orang (56,3%) sedangkan responden yang menjawab dengan ketersediaan waktu baik yang melakukan praktik deteksi dini sebanyak 19 orang (100,0%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi 0,005 menunjukkan bahwa ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara ada hubungan yang signifikan.

Seseorang untuk menyediakan waktu yang tepat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang menjadi masalah dimasyarakat, karena kesadaran yang kurang bisa mengabaikan kesehatan. Sama halnya dengan praktik deteksi dini kanker payudara, ketika seseorang sudah mengetahui prosedur dan langkah-langkah yang benar kemudian bisa mempraktikkan secara rutin dengan waktu yang tepat⁽³⁵⁾. Sebagian besar seseorang tidak mengetahui bahwa Sadari sebaiknya dilakukan ketika belum ditemukan adanya kelainan pada payudara. Hal ini karena Sadari merupakan upaya untuk menemukan atau mengetahui sendiri

mungkin adanya kelainan yang merupakan tanda dan gejala kanker payudara.

Hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Non Kesehatan Universitas Hasanudin mengatakan bahwa sebanyak 95 responden (47,0%) memiliki pengetahuan kurang tentang waktu yang tepat dalam melakukan Sadari. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi tentang waktu yang tepat dalam melakukan Sadari. Responden sebagian besar juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang kapan dan siapa Sadari sebaiknya dilakukan. Sadari perlu dilakukan setiap bulan oleh semua wanita yang masih produktif pada hari ke 5-7 setelah menstruasi maupun pada wanita yang sudah menopause.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur karena keperluan penghematan waktu dan tenaga. Terdapat kemungkinan para responden hanya menjawab berdasarkan kondisi ideal yang diharapkan dan bukan kondisi sebenarnya yang sedang terjadi. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar menggunakan metode kuantitatif semi kualitatif agar jawaban yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pada saat wawancara mendalam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan yang diharapkan penulis untuk mengetahui hubungan pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, ketepatan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara, maka kesimpulan yang dapat diambil yaitu :

1. Pengetahuan kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 responden (60,0%), sedangkan untuk pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (68,6%).
2. Dukungan tenaga kesehatan dalam praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan sebagian besar dukungan baik yaitu sebanyak 32 responden (91,4%).
3. Ketersediaan waktu dalam praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan sebagian besar dengan ketersediaan waktu baik yaitu sebanyak 19 responden (54,3%).
4. Praktik deteksi dini kanker payudara pada wanita usia klimakterium di Kelurahan Bulustalan sebagian besar melakukan praktik kurang sempurna yaitu sebanyak 27 responden (77,1%).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara (*p-value* sebesar 0,796).

6. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan praktik deteksi dini kanker payudara dengan praktik deteksi dini kanker payudara (*p-value* sebesar 0,003).
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan praktik deteksi dini kanker payudara (*p-value* sebesar 1,000).
8. Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan waktu dengan praktik deteksi dini kanker payudara (*p-value* sebesar 0,005).

B. Saran

1. Bagi Kelurahan Bulustalan
 - a. Diharapkan pihak kelurahan selalu bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan rutin mengadakan penyuluhan dan pelatihan tentang kesehatan.
 - b. Diharapkan kader kesehatan selalumemantau masyarakat agar mengikuti semua kegiatan penyuluhan dan pelatihan dari tenaga kesehatan, sehingga pengetahuan tentang kanker payudara dan praktik deteksi dini kanker payudara meningkat.
2. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lagi oleh peneliti lain seperti pengembangan dalam metode kualitatif semi kuantitatif agar data yang didapatkan sesuai dengan kenyataan responden.
 - b. Diharapkan peneliti selanjutnya supaya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas dengan angka kejadian kanker payudara tertinggi di Kota Semarang.
3. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Petugas kesehatan supaya membawa peralatan alat peraga (*mannequin*) payudara agar masyarakat memahami cara deteksi dini kanker payudara dengan SADARI secara benar.
 - b. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memantau kader di Kelurahan dalam pendataan upaya deteksi dini kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oetami F, M.Thaha IL, Wahiduddin. Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara Di RS DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. 2014.
2. Suryaningsih. Kupas Tuntas Kanker Payudara. Yogyakarta: Paradigma indonesia; 2009.
3. BKKBN Jawa Tengah. Kebijakan dan strategi Program Kesehatan Reproduksi. Jawa Tengah: BKKBN; 2012.
4. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas Indonesia; 2012.
5. PROV D. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Prov Jateng; 2015.
6. DKK. Profil Kesehatan Kota Semarang. Semarang: DKK Semarang; 2015.
7. Mulyani. Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
8. Suratmi. Deteksi Dini Kanker. 2013. <http://amiisur.deteksidini.co.id/2013/10/deteksi-dini>. Dikases 16 Maret 2016.
9. Soekidjo Notoatmodjo. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
10. Hanifah AN, Kirwono B, Anisa Catur Wijayanti. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode Sadari Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. 2015.
11. Fallis A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Negeri 1 Manado. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
12. Septiani S, Suara M. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku

- Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta
2012. 2013;5(1):31–5.
13. Trisnadewi NW, Trisnadewi NLP, Ni Made Hery Merdekayanti. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri. 2014;
 14. Poniyah Simanullang. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Melaksanakan Sadari. 2013;
 15. deherba.com. Penyakit Kanker. 2013. <https://www.deherba.com/deteksi-dini-kanker-payuda>. Diakses 26 Maret 2016.
 16. Departemen Kesehatan RI. Buku saku pencegahan kanker leher rahim & kanker payudara. 2009.
 17. Tim Medik Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Deteksi Dini Kanker Payudara. 2013.
 18. Gilly Andrews. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC; 2010.
 19. Shadine M. Penyakit Wanita. Yogyakarta: Citra Pustaka; 2012.
 20. YKI, Yayasan Kanker Indonesia. Deteksi Dini Kanker Payudara. 2012.
 21. Taufan Nugroho. Payudara, ASI dan Tumor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 22. Muna Maimun. Anatomi dan Fisiologi Payudara. 2013. <https://www.payudarapedia.com/2013/05/anatomi>. Diakses 10 April 2016.
 23. Taufan Nugroho. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 24. Shabrina Maharani. Kanker. Yogyakarta: Kata Hati; 2012.
 25. Yustiana Oelfah. Kanker Payudara dan Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
 26. Soekidjo Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 27. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 28. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang RI Nomer 36. Depkes RI; 2014.
 29. Kartika Sari. Konsep Dukungan Sosial. 2011. <http://artidukungansosial.blogspot.co.id/> Diakses 6 Mei 2016.

30. Setiawan A, Saryono. Metodologi Penelitian Kebidanan. Jakarta: Nuha Medika; 2010.
31. Soekidjo Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

32. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
33. Kelurahan Bulustalan. Monografi Kelurahan Semester I Kelurahan Bulustalan. Semarang; 2016.
34. Winarni, Rina SW, Suparmi. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. 2012;42–51.
35. Ningrum Diah Puspita. Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Di Universitas Hasanudin. 2016;
36. Fitriyanti L. Determinan Praktek Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Sekolah Tinggi Kesehatan Jakarta Timur Tahun 2013. 2013;5(3).

JADWAL PENELITIAN

NO	Kegiatan	Januari 2016				Februari 2016				Maret 2016				April 2016				Mei 2016				Juni 2016				Juli 2016				Agustus 2016				September 2016			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul proposal																																				
2	Penyusunan proposal																																				
3	Ujian proposal																																				
4	Revisi proposal																																				
5	Pelaksanaan pengambilan data																																				
6	Penyusunan Skripsi																																				
7	Ujian Skripsi																																				
8	Revisi Skripsi																																				
9	Pengumpulan Skripsi																																				



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 337...../UNIMUS.A/PG/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Semarang, 22 April 2016

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pandanaran
di Semarang

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, diperlukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data-data sebagai bahan rujukan. Bersama ini kami sampaikan permohonan izin atas mahasiswa berikut:

Nama : Naila Fauziatin
NIM : A2A214067
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran

agar dapat melakukan studi pendahuluan sesuai judul skripsi tersebut di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit tawfiq wal hidayah

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan,

Miftakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK: 28.6. 1026.025



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 337.../UNIMUS.A/PG/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Semarang, 22 April 2016

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Bulustalan
di Semarang

Assalaamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, diperlukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data-data sebagai bahan rujukan. Bersama ini kami sampaikan permohonan izin atas mahasiswa berikut:

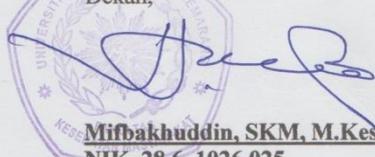
Nama : Naila Fauziatin
NIM : A2A214067
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran

agar dapat melakukan studi pendahuluan sesuai judul skripsi tersebut di Kelurahan Bulustalan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit tawfiq wal hidayah

Wassalaamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan,

Mifbakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241
SEMARANG

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : UNIMUS. Diterima tanggal : 21 MAR 2016
Tanggal surat : 8-3-2016 Nomor Agenda : 072 / 945
Nomor surat : 124 / UNIMUS. A / PG / 2016 Diteruskan kepada :

DISAMPAIKAN KEPADA :	
1. KA. DIN KES	
2. SEKRETARIS	21/3'16
3. BIDANG YANKES	
4. BIDANG P2P	✓
5. BIDANG PKPKL	
6. BIDANG KESGA	

Isi Disposisi

ka Sub Day Um²
- ✓ dibantu
ma kan di kank ke 21/3'16
+ 3/3'16
Per : Han Han
ma di p...
21/3'16

Catatan :

Apabila Surat Asli ini sudah tidak diperlukan lagi harap dikembalikan ke Urusan Umum Dinas Kesehatan Kota Semarang



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, **127 APR 2016**

Nomor : 072 / 4994
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada;

Yth. Ka.Puskesmas Pandanaran
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, tanggal 22 April 2016. Nomor; 337 / UNIMUS.A / PG/2016 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : Naila Fauziatin
N I M / N I P : A2A214067
Judul : "Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi praktek deteksi dini kanker Payudara di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran".

yang akan melaksanakan kegiatan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Saudara dilaksanakan mulai bulan April s/d Mei 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris

SRI SULISTYOWATI, SH
Pembina Tk.I
NIP. 19580512 198603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan FKM UNIMUS Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. A r s i p.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN SEMARANG SELATAN
KELURAHAN BULUSTALAN
Jl. Bojongstalan No. 307 Telp. (024) 3563066 semarang 50246

Semarang, 26 April 2016

Nomor : 337/40
Lampiran :
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Dekan
UNIVERSITAS MUHAMMadiyah SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kedungmudu Raya No.18

Di -

SEMARANG

1. Dasar : Surat dari Universitas Muhammadiyah Semarang Fakultas Kesehatan Masyarakat tanggal 22 April 2016 nomor : 337 / UNIMUS .A / PG / 2016 perihal Permohonan Ijin. Sehubungan dengan hal tersebut diatas , bersama ini kami memberikan ijin kepada :

Nama : NAILA FAUZIATIN
NIM : A2A214067

Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat , untuk melakukan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan Skripsi di Kelurahan Bulustalan Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang , dengan judul “ Analisis faktor - faktor yang mempengaruhi Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran “

2. Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


SRI SUHARTINI, S.Sos.
Penata Tk.I
NIP. 19630104 198512 2 002

Tembusan disampaikan kepada
1. Camat Semarang Selatan ;
2. Puskesmas Pandanaran ;
3. Ketua LPMK Kelurahan Bulustalan.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 631/UNIMUS.A/PG/2016

Semarang, 20 Juli 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Uji Validitas & Reabilitas Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kelurahan Mugasari
di Semarang

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, bersama ini kami sampaikan permohonan uji validitas dan reabilitas penelitian bagi mahasiswa berikut:

Nama : Naila Fauziatin

NIM : A2A214067

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit taufiq wal hidayah

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan,

Mifbakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 359.../UNIMUS.A/PG/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas & Reabilitas Penelitian

Semarang, 23 Juli 2016

Kepada Yth.
Kepala Kecamatan Semarang Selatan
di Semarang

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, bersama ini kami sampaikan permohonan uji validitas dan reabilitas penelitian di Kelurahan Mugasari bagi mahasiswa berikut:

Nama : Naila Fauziatin
NIM : A2A214067
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit tawfiq wal hidayah
Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan

Miftakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 632./UNIMUS.A/PG/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Semarang, 20 Juli 2016

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Bulustalan
di Semarang

Assalaamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan akan berakhirnya masa studi mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, salah satu kewajiban yang harus diselesaikan adalah penyusunan tugas akhir yaitu skripsi. Untuk itu diperlukan penelitian guna memperoleh data-data sebagai bahan penyusunan tugas akhir tersebut.

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk mahasiswa berikut:

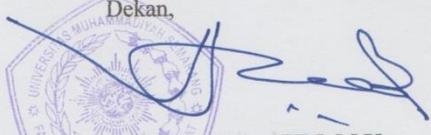
Nama : Naila Fauziatin
NIM : A2A214067
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.

Agar dapat melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit tawfiq wal hidayah

Wassalaamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan,

Mifbakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077
Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/1344/VII/2016

- I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang
Nomor : 355/UNIMUS.A/PG/2016
Tanggal : 23 Juli 2016
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Naila Fauziatin**
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Dusun Juworo Rt.001 Rw.001 Kel. Karangrejo Kec. Gabus
Kabupaten Grobogan
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggung jawab : Mifbakhuddin, SKM, M.Kes
 6. Judul Penelitian : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium Di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang"
 7. Lokasi : Kota Semarang
- V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat rekomendasi penelitian ini berlaku dari :
Tanggal 26 Juli 2016 s/d 26 Januari 2017
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 26 Juli 2016
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 356/UNIMUS.A/PG/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Semarang, 23 Juli 2016

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas
di Semarang

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan akan berakhirnya masa studi mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, salah satu kewajiban yang harus diselesaikan adalah penyusunan tugas akhir yaitu skripsi. Untuk itu diperlukan penelitian guna memperoleh data-data sebagai bahan penyusunan tugas akhir tersebut.

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk mahasiswa berikut:

Nama : Naila Fauziatin
NIM : A2A214067
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang.

Agar dapat melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit tawfiq wal hidayah

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.


Dekan
Mifbakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN SEMARANG SELATAN
KELURAHAN BULUSTALAN
Jl. Bojongstalan No. 307 Telp. (024) 3563066 semarang 50246

Semarang , 1 Agustus 2016

Nomor : 632/73
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan
UNIVERSITAS MUHAMMadiyah SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kedungmundu Raya No.18
Di -
SEMARANG

1. Dasar : Surat dari Universitas Muhammdiyah Semarang Fakultas Kesehatan Masyarakat tanggal 20 Juli 2016 nomor : 632 / UNIMUS .A / PG / 2016 perihal Permohonan Izin Penelitian .

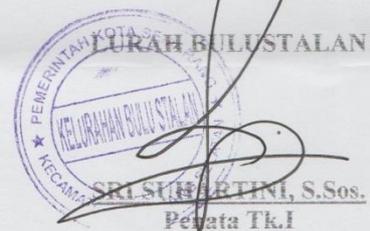
Sehubungan dengan hal tersebut diatas , bersama ini kami memberikan izin kepada :

Nama : NAILA FAUZIATIN

NIM : A2A214067

Mahasiswa Universitas Muhammdiyah Semarang Program Studi SI Fakultas Kesehatan Masyarakat , untuk melakukan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan Skripsi di Kelurahan Bulustalan Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang , dengan judul “ Faktor - faktor yang berhubungan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium “

2. Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


SRI SUHARTINI, S.Sos.
Pewata Tk.I

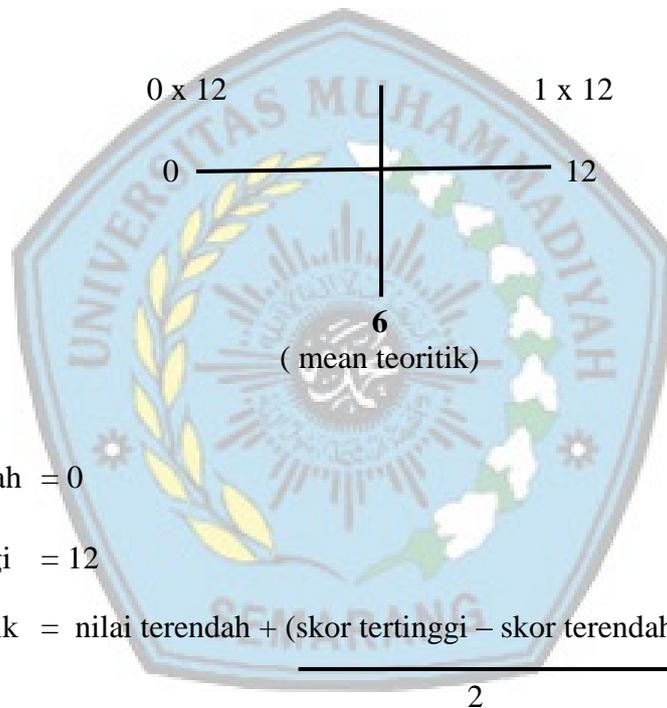
NIP. 19630104 198512 2 002

Tembusan disampaikan kepada
1. Camat Semarang Selatan ;
2. Puskesmas Pandanaran ;
3. Ketua LPMK Kelurahan Bulustalan.

Perhitungan Skor dan Pengkatagorian Dukungan Tenaga Kesehatan

Dalam variabel dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 12 pertanyaan, dengan nilai skor nya yaitu :

1. Ya : 1
2. Tidak : 0



$$= 0 + (12 : 2)$$

$$= 6$$

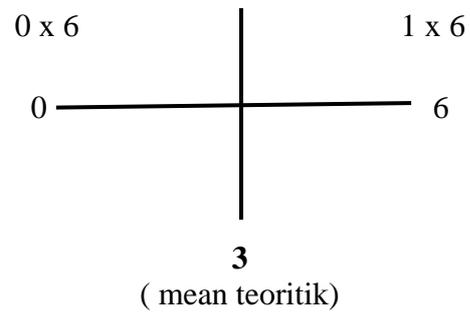
Kategori : Dukungan baik jika skor jawaban ≥ 6

Dukungan kurang jika skor jawaban < 6

Perhitungan Skor dan Pengkatagorian Ketersediaan Waktu

Dalam variabel ketersediaan waktu terdiri dari 6 pertanyaan, dengan nilai skor nya yaitu :

1. “Apakah ibu melakukan praktik SADARI ?”
Ya : (skor 1)
Tidak : (skor 0)
2. “Jika Ya, kapan ibu melakukan praktik SADARI?”
Sebelum menstruasi : (skor 0)
Saat menstruasi : (skor 0)
Setelah menstruasi : (skor 1)
Tidak teratur : (skor 0)
3. “Setiap kali melakukan SADARI membutuhkan waktu berapa menit?”
7-10 menit : (skor 1)
< 7 menit : (skor 0)
>7 menit : (skor 0)
4. “Apakah ibu menyediakan waktu secara khusus untuk melakukan praktik SADARI?”
Ya : (skor 1)
Tidak : (skor 0)
5. “Jika Ya, kapan biasanya ibu melakukan SADARI ?”
Apapun jawabannya : (skor 1)
Tidak menjawab : (skor 0)
6. “Bagaimana keteraturan ibu melakukan praktik SADARI?”
12 kali dalam 1 tahun : (skor 1)
<12 kali dalam 1 tahun : (skor 0)



skor terendah = 0

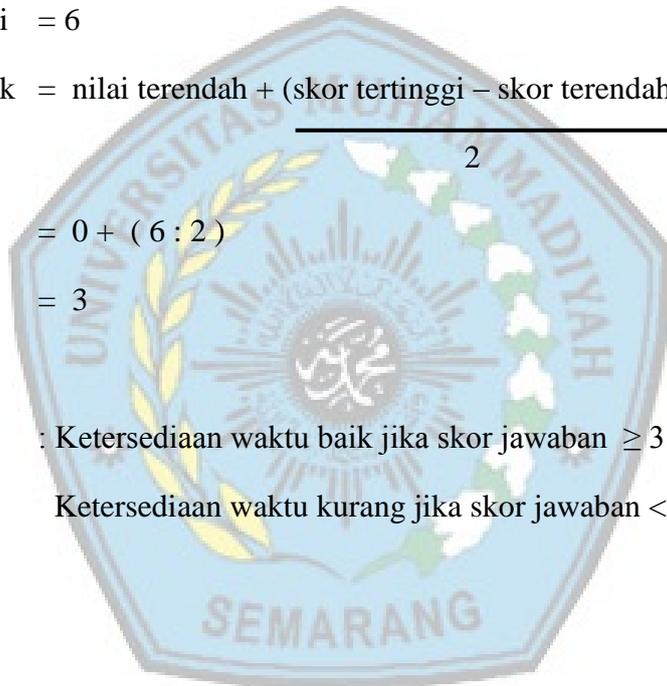
skor tertinggi = 6

mean teoritik = $\frac{\text{nilai terendah} + (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah})}{2}$

$$= 0 + (6 : 2)$$

$$= 3$$

Kategori : Ketersediaan waktu baik jika skor jawaban ≥ 3
 Ketersediaan waktu kurang jika skor jawaban < 3



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Dengan ini ibu menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang diajukan oleh Naila Fauziatin, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang”. Demikian surat pernyataan ini saya buat dan saya menjamin kerahasiaan identitas dan tidak ada pihak yang dirugikan dalam menjawab kuesioner penelitian ini.

Atas bantuan dan partisipasi ibu, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 2016

Yang Menyatakan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA KLIMAKTERIUM DI KELURAHAN BULUSTALAN KOTA SEMARANG

A. Identitas Responden

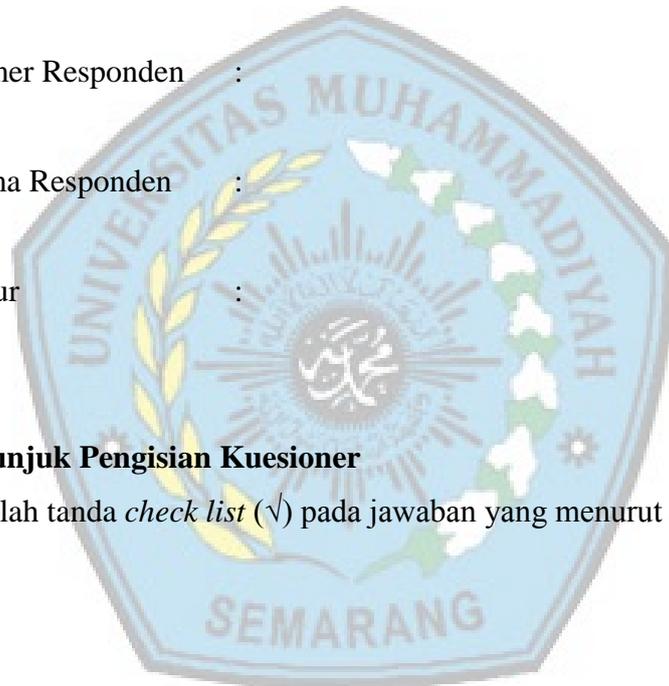
Nomer Responden :

Nama Responden :

Umur :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda *check list* (√) pada jawaban yang menurut anda paling benar.



C. Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

No	Pernyataan	Benar	Salah
	Pengertian Kanker Payudara		
1	Kanker Payudara adalah kondisi sel payudara yang tumbuh terlalu cepat, dan diluar batas normal.		
2	Kanker payudara dapat menyerang laki-laki dan perempuan.		
	Penyebab Kanker Payudara		
3	Penggunaan KB hormonal yang lama merupakan faktor penyebab kanker payudara.		
4	Wanita yang lebih muda mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang lebih tua.		
5	Menyusui dapat menurunkan resiko terkena kanker payudara.		
6	Mengonsumsi makanan cepat saji dapat menurunkan resiko kanker payudara.		
	Tanda dan Gejala Kanker Payudara		
7	Timbul benjolan yang besar merupakan tanda gejala kanker payudara		
8	Keluar nanah dan darah dari puting susu merupakan kondisi payudara yang normal.		
9	Timbul benjolan kecil dibawah ketiak merupakan awal tanda gejala kanker payudara.		
	Stadium Kanker Payudara		
10	Stadium kanker payudara menunjukkan seberapa jauh penyebarannya.		
11	Stadium kanker payudara dapat diperiksa melalui periksa payudara sendiri (SADARI).		
12	Kanker payudara stadium III dan IV dalam penanganannya masih bisa untuk dioperasi .		
	Pencegahan Kanker Payudara		
13	Praktik SADARI dapat menyebabkan timbulnya kanker payudara.		
14	Olah raga secara teratur, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang merupakan salah satu pencegahan kanker payudara secara alami.		
15	Kanker payudara dapat disembuhkan apabila ditemukan secara dini dengan pengobatan dokter.		
16	Mengonsumsi alkohol dapat mencegah terjadinya kanker payudara.		

D. Pengetahuan Praktik Deteksi Dini

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Melakukan praktik SADARI setelah menstruasi berlangsung.		
2	Melakukan praktik SADARI dengan berdiri dan berhadapan dengan cermin		
3	Melakukan praktik SADARI rutin sebulan sekali setelah menstruasi		
4	Melakukan praktik SADARI tidak membutuhkan peralatan khusus apapun		
5	Praktik SADARI dilakukan sejak umur 18 tahun		
6	Meraba seluruh permukaan payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam adalah cara yang tepat.		
7	Praktik SADARI dilakukan sampai masa menopause.		
8	Selain praktik SADARI deteksi dini kanker payudara bisa dengan mamografi di Rumah Sakit.		
9	Praktik SADARI dilakukan minimal 12 kali dalam setahun		
10	Melakukan praktik SADARI adalah cara menemukan kanker payudara sedini mungkin.		
11	Praktik SADARI dilakukan sebagai pengobatan kanker payudara		
12	Wanita menopause dapat melakukan praktik SADARI lagi.		

E. Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Dukungan Informasional		
1	Tenaga kesehatan memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang deteksi dini kanker payudara.		
2	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas untuk pemeriksaan deteksi dini kanker payudara.		
3	Petugas kesehatan memberikan petunjuk atau langkah-langkah melakukan deteksi dini kanker payudara.		
	Dukungan Penilaian		
4	Tenaga kesehatan melakukan pendataan kepada masyarakat tentang praktik deteksi dini.		
5	Tenaga kesehatan yang memberikan pelatihan memiliki wawasan yang luas.		
6	Tenaga kesehatan selalu melakukan edukasi tentang pencegahan kanker payudara.		
	Dukungan Instrumental		
7	Kebersamaan antara tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan edukasi dan pelatihan kanker payudara sangat mendukung.		
8	Tenaga kesehatan memberikan leaflet atau brosur dalam memberikan materi.		
9	Tenaga kesehatan menjelaskan tentang pencegahan kanker payudara dan mempraktikkan caranya.		
	Dukungan Emosional		
10	Tenaga kesehatan sangat ramah dan perhatian dalam memberikan informasi deteksi dini kanker payudara.		
11	Tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada masyarakat dalam mencegah kanker payudara.		
12	Tenaga kesehatan berperan aktif dalam praktik deteksi dini kanker payudara.		

F. Ketepatan Waktu Deteksi Dini

1. Apakah ibu melakukan praktik SADARI ?

YA

TIDAK

2. Jika Ya, kapan ibu melakukan praktik SADARI ?

Sebelum menstruasi

Saat menstruasi

Setelah menstruasi

Tidak teratur

3. Setiap kali melakukan SADARI membutuhkan waktu berapa menit....

4. Apakah ibu menyediakan waktu secara khusus untuk praktik SADARI atau tidak ?

YA

TIDAK

5. Jika YA, biasanya kapan ibu melakukan SADARI ?

6. Bagaimana keteraturan ibu melakukan SADARI dalam 1 tahunkali

G. Praktik Melakukan SADARI

No	Langkah- Langkah Praktik SADARI	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Didepan cermin angkat tangan dan periksa apakah ada kemerahan atau bengkak pada payudara.		
2	Letakkan tangan dipinggang dan periksa payudara seperti pada langkah pertama.		
3	Tekan payudara dari atas kebawah dan rasakan apakah ada benjolan.		
4	Tekan payudara secara melingkar dan rasakan apakah ada benjolan.		
5	Tekan payudara kearah puting apakah ada cairan yang keluar.		
6	Posisi berbaring dan tekan kembali payudara secara melingkar.		

OUT PUT HASIL PENELITIAN

A. ANALISIS UNIVARIAT

Statistics

		pengetahuan tentang kanker payudara	pengetahuan praktik deteksi dini	dukungan tenaga kesehatan	ketersediaan waktu deteksi dini	praktik melakukan sadari
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		10.57	9.40	9.77	2.37	2.20
Median		10.00	10.00	11.00	3.00	2.00
Std. Deviation		2.090	1.397	3.439	1.629	1.549
Minimum		7	6	0	0	0
Maximum		15	11	12	6	6



pengetahuan tentang kanker payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	3	8.6	8.6	8.6
	8	2	5.7	5.7	14.3
	9	7	20.0	20.0	34.3
	10	6	17.1	17.1	51.4
	11	6	17.1	17.1	68.6
	12	2	5.7	5.7	74.3
	13	7	20.0	20.0	94.3
	14	1	2.9	2.9	97.1
	15	1	2.9	2.9	100.0
	Total		35	100.0	100.0

pengetahuan praktik deteksi dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	5.7	5.7	5.7
	7	1	2.9	2.9	8.6
	8	8	22.9	22.9	31.4
	10	18	51.4	51.4	82.9
	11	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

dukungan tenaga kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	8.6	8.6	8.6
	6	1	2.9	2.9	11.4
	7	2	5.7	5.7	17.1
	9	4	11.4	11.4	28.6
	10	4	11.4	11.4	40.0
	11	6	17.1	17.1	57.1
	12	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

ketersediaan waktu deteksi dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	17.1	17.1	17.1
	1	7	20.0	20.0	37.1
	2	3	8.6	8.6	45.7
	3	8	22.9	22.9	68.6
	4	10	28.6	28.6	97.1
	6	1	2.9	2.9	100.0

ketersediaan waktu deteksi dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	17.1	17.1	17.1
	1	7	20.0	20.0	37.1
	2	3	8.6	8.6	45.7
	3	8	22.9	22.9	68.6
	4	10	28.6	28.6	97.1
	6	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

praktik melakukan sadari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	20.0	20.0	20.0
	1	3	8.6	8.6	28.6
	2	11	31.4	31.4	60.0
	3	7	20.0	20.0	80.0
	4	5	14.3	14.3	94.3
	5	1	2.9	2.9	97.1
	6	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Statistics

		kategori pengetahuan kanker	kategori pengetahuan praktik	kategori dukungan tenkes	kategori ketersediaan waktu	kategori praktik sadari
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.40	2.63	1.71	1.54	1.83
Median		2.00	3.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.497	.598	.458	.505	.453

Minimum	2	1	1	1	1
Maximum	3	3	2	2	3

1. Pengetahuan Kanker Payudara

kategori pengetahuan kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	21	60.0	60.0	60.0
baik	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

kategori pengetahuan praktik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	5.7	5.7	5.7
cukup	9	25.7	25.7	31.4
baik	24	68.6	68.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

kategori dukungan tenkes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan kurang	3	8.6	88.6	28.6
dukungan baik	32	91.4	91.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Ketersediaan Waktu

kategori ketersediaan waktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ketersediaan waktu kurang	16	45.7	45.7	45.7

ketersediaan waktu baik	19	54.3	54.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

4. Praktik Deteksi Dini

kategori praktik sadari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak melakukan praktik	7	20.0	20.0	20.0
praktik kurang	27	77.1	77.1	97.1
praktik sempurna	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

B. ANALISIS BIVARIAT

1. Hasil hubungan pengetahuan dengan praktik deteksi dini

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan kanker * kategori praktik sadari	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

kategori pengetahuan kanker * kategori praktik sadari Crosstabulation

			kategori praktik sadari			Total
			tidak melakukan praktik	praktik kurang	praktik sempurna	
kategori pengetahuan kanker	Cukup	Count	5	16	0	21
		% within kategori pengetahuan kanker	23.8%	76.2%	.0%	100.0%
	baik	Count	2	11	1	14

	% within kategori pengetahuan kanker	14.3%	78.6%	7.1%	100.0%
Total	Count	7	27	1	35
	% within kategori pengetahuan kanker	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.887 ^a	2	.389
Likelihood Ratio	2.236	2	.327
Linear-by-Linear Association	1.138	1	.286
N of Valid Cases	35		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan kanker * kategori praktik sadari 2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

kategori pengetahuan kanker * kategori praktik sadari 2 Crosstabulation

			kategori praktik sadari 2		Total
			tidak melakukan	melakukan praktik	
kategori pengetahuan kanker	Cukup	Count	5	16	21
		% within kategori pengetahuan kanker	23.8%	76.2%	100.0%
	baik	Count	2	12	14

	% within kategori pengetahuan kanker	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	7	28	35
	% within kategori pengetahuan kanker	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.476 ^a	1	.490		
Continuity Correction ^b	.067	1	.796		
Likelihood Ratio	.492	1	.483		
Fisher's Exact Test				.676	.406
Linear-by-Linear Association	.463	1	.496		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Pengetahuan Praktik dengan praktik deteksi dini

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan praktik * kategori praktik sadari 2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

kategori pengetahuan praktik * kategori praktik sadari 2 Crosstabulation

			kategori praktik sadari 2		Total
			tidak melakukan	melakukan praktik	
kategori	Kurang	Count	2	0	2

pengetahuan praktik	% within kategori pengetahuan praktik		100.0%	.0%	100.0%
cukup	Count		4	5	9
	% within kategori pengetahuan praktik		44.4%	55.6%	100.0%
baik	Count		1	23	24
	% within kategori pengetahuan praktik		4.2%	95.8%	100.0%
Total	Count		7	28	35
	% within kategori pengetahuan praktik		20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.122 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.349	2	.001
Linear-by-Linear Association	14.546	1	.000
N of Valid Cases	35		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan praktik * kategori praktik sadari 2	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

kategori pengetahuan praktik * kategori praktik sadari 2 Crosstabulation

		kategori praktik sadari 2		Total
		tidak melakukan	melakukan praktik	
kategori pengetahuan praktik	cukup dan kurang	Count		
		6	5	11
	% within kategori pengetahuan praktik	54.5%	45.5%	100.0%

pengetahuan baik	Count	1	23	24
	% within kategori pengetahuan praktik	4.2%	95.8%	100.0%
Total	Count	7	28	35
	% within kategori pengetahuan praktik	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.965 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.023	1	.003		
Likelihood Ratio	11.556	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.623	1	.001		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Praktik Deteksi Dini

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori dukungan tenkes *	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
kategori praktik sadari 2						

kategori dukungan tenkes * kategori praktik sadari 2 Crosstabulation

	kategori praktik sadari 2		Total
	tidak melakukan	melakukan praktik	

kategori dukungan tenkes	dukungan kurang	Count	1	2	3
		% within kategori dukungan tenkes	33.3%	66.7%	100.0%
	dukungan baik	Count	6	26	32
		% within kategori dukungan tenkes	18.8%	81.3%	100.0%
Total		Count	7	28	35
		% within kategori dukungan tenkes	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.365 ^a	1	.546		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.324	1	.569		
Fisher's Exact Test				.499	.499
Linear-by-Linear Association	.354	1	.525		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 60.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Ketersediaan Waktu dengan Praktik Deteksi Dini

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori ketersediaan waktu *	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
kategori praktik sadari 2						

kategori ketersediaan waktu * kategori praktik sadari 2 Crosstabulation

	kategori praktik sadari 2		Total
	tidak melakukan	melakukan praktik	

kategori	ketersediaan	Count	7	9	16
ketersediaan waktu	waktu kurang	% within kategori ketersediaan waktu	43.8%	56.3%	100.0%
	ketersediaan waktu baik	Count	0	19	19
		% within kategori ketersediaan waktu	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	7	28	35
		% within kategori ketersediaan waktu	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.391 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.836	1	.005		
Likelihood Ratio	13.098	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.094	1	.001		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. Computed only for a 2x2 table



Pertanyaan Pengetahuan Kanker Payudara

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	5.7	5.7	5.7
	benar	33	94.3	94.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	54.3	54.3	54.3
	benar	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	22	62.9	62.9	62.9
	benar	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	54.3	54.3	54.3
	benar	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	11.4	11.4	11.4
	benar	31	88.6	88.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	45.7	45.7	45.7
	benar	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	11.4	11.4	11.4
	benar	31	88.6	88.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	40.0	40.0	40.0
	benar	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	22.9	22.9	22.9
	benar	27	77.1	77.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	17.1	17.1	17.1
	benar	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	11.4	11.4	11.4
	Benar	31	88.6	88.6	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	22.9	22.9	22.9
	Benar	27	77.1	77.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	85.7	85.7	85.7
	benar	5	14.3	14.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	2.9	2.9	2.9
	benar	34	97.1	97.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	8.6	8.6	8.6
	benar	32	91.4	91.4	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	31.4	31.4	31.4
	benar	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan Praktik Deteksi Dini

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	40.0	40.0	40.0
	benar	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	17.1	17.1	17.1
	benar	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	51.4	51.4	51.4
	benar	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	20.0	20.0	20.0

benar	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	17	48.6	48.6	48.6
benar	18	51.4	51.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	4	11.4	11.4	11.4
benar	31	88.6	88.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	20	57.1	57.1	57.1
benar	15	42.9	42.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	6	17.1	17.1	17.1
benar	29	82.9	82.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	10	28.6	28.6	28.6
benar	25	71.4	71.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	35	100.0	100.0	100.0

p11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	15	42.9	42.9	42.9
benar	20	57.1	57.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	21	60.0	60.0	60.0
benar	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	4	11.4	11.4	11.4
benar	31	88.6	88.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	5	14.3	14.3	14.3
benar	30	85.7	85.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	20.0	20.0	20.0
	benar	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	51.4	51.4	51.4
	benar	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	28.6	28.6	28.6
	benar	25	71.4	71.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	14.3	14.3	14.3
	benar	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	17.1	17.1	17.1
	benar	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	20.0	20.0	20.0
	benar	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	14.3	14.3	14.3
	benar	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	8.6	8.6	8.6
	benar	32	91.1	91.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	14.3	14.3	14.3
	benar	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Ketersediaan Waktu

Statistics

		apakah ibumelakukan praktek sadari	jika YA, kapan ibumelakukan praktiksadari	setiap kali melakukan sadari mebutuhkan berapa menit	apakah ibumenyediakan waktu khusus untuk melakukansadari	jika YA, kapan ibumenyediakan waktu khusus untuk melakukansadari	keteraturan ibumenyediakan waktu khusus untuk melakukansadari dalam 1 tahun
N	Valid	35	35	28	35	35	28
	Missing	0	0	7	0	0	7
Mean		.80	2.69	6.57	1.03		5.71
Median		1.00	4.00	5.00	1.00		4.50
Std. Deviation		.406	1.676	4.113	.707		3.473
Minimum		0	0	2	0		2
Maximum		1	4	15	2		12

apakah ibumenyediakan waktu khusus untuk melakukansadari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	20.0	20.0	20.0
	ya	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

jika YA, kapan ibumenyediakan waktu khusus untuk melakukansadari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak melakukan	7	20.0	20.0	20.0
	sebelum menstruasi	4	11.4	11.4	31.4
	saat menstruasi	1	2.9	2.9	34.3
	setelah menstruasi	4	11.4	11.4	45.7

tidakateratur	19	54.3	54.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

setiap kali melakukansadarimembutuhkanberapamenit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	8.6	10.7	10.7
	3	6	17.1	21.4	32.1
	5	9	25.7	32.1	64.3
	10	7	20.0	25.0	89.3
	15	3	8.6	10.7	100.0
	Total	28	80.0	100.0	
Missing	System	7	20.0		
Total		35	100.0		

apakahibumenyediakanwaktukhususuntuksadari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakmelakukan	7	20.0	20.0	20.0
	Ya	18	51.4	51.4	74.3
	Tidak	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

jika YA, kapanibumenyediakanwaktukhusuuntukmelakukansadari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	48.6	48.6	48.6
	Mandi	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

keteraturanibumelakukansadaridalam 1 tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	5.7	7.1	7.1
	3	9	25.7	32.1	39.3
	4	3	8.6	10.7	50.0
	5	3	8.6	10.7	60.7
	6	4	11.4	14.3	75.0
	8	1	2.9	3.6	78.6
	10	1	2.9	3.6	82.1
	12	5	14.3	17.9	100.0
	Total	28	80.0	100.0	
Missing	System	7	20.0		
Total		35	100.0		



Praktik Deteksi Dini

Statistics

		p1	p2	p3	p4	p5	p6
N	Valid	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.490	.382	.490	.426	.458	.2355
Minimum		0	0	0	0	0	.0
Maximum		1	1	1	1	1	1.0

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakmelakukan	22	62.9	62.9	62.9
	Dilakukan	13	37.1	37.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakmelakukan	29	82.9	82.9	82.9
	Dilakukan	6	17.1	17.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakmelakukan	13	37.1	37.1	37.1
	Dilakukan	22	62.9	62.9	100.0
Total		35	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakmelakukan	8	22.9	22.9	22.9

Dilakukan	27	77.1	77.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidakmelakukan	25	71.4	71.4	71.4
Dilakukan	10	28.6	28.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

p6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidakmelakukan	33	94.3	94.3	94.3
Dilakukan	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1 wawancara uji validitas



Gambar 2 wawancara uji validitas



Gambar 3 saat wawancara penelitian



Gambar 4 saat wawancara penelitian



Gambar 5 saat wawancara kepada responden



Gambar 6 saat wawancara kepada responden



Gambar 7 saat wawancara kepada responden



Gambar 8 saat wawancara kepada responden



Gambar 9 saat wawancara kepada responden



Gambar 10 saat wawancara kepada responden



Gambar 11 saat wawancara penelitian



Gambar 12 saat wawancara penelitian



Gambar 13 saat wawancara penelitian