

***CORRELATION OF ADOLESCENT LEARNING KNOWLEDGE ON  
SADARI BEHAVIOR AS AN EARLY DETECTION OF BREAST CANCER  
ON STUDENTS OF SMA NEGERI 8 TAKALAR SOUTH SULAWESI***

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP  
PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA  
PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN**



**NURUL AMALIYAH**

**NIM 10542057114**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP  
PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA  
PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN**

**NURUL AMALIAH**

**10542 0571 14**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Makassar, 28 Februari 2018**

**Menyetujui pembimbing,**



**Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

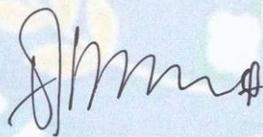
**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP  
PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA  
PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN**

**Makassar, 28 Februari 2018**

**Pembimbing,**



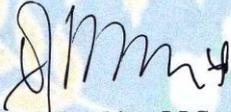
**Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD**

**PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA  
PUTRI TERHADAP PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI  
KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR  
SULAWESI SELATAN”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di  
hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah  
Makassar pada :

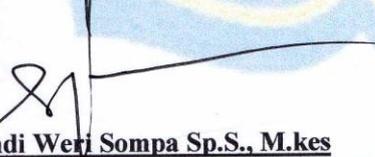
**Hari/Tanggal** : Rabu, 28 Februari 2018  
**Waktu** : 13.00 WITA - selesai  
**Tempat** : Ruang Rapat Lantai 2 FK Unismuh

**Ketua Tim Penguji :**

  
**Juliani Ibrahim, M.Sc., PhD**

**Anggota Tim Penguji:**

**Anggota I**

  
**dr. Andi Weri Somp Sp.S., M.kes**

**Anggota II**

  
**Dr. Rusli Malli, M.Ag**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Nurul Amaliyah  
Tanggal Lahir : 14 Maret 1996  
Tahun Masuk : 2014  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M. Med. Ed  
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2018

Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**  
Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Nurul Amaliyah  
Tanggal Lahir : 14 Maret 1996  
Tahun Masuk : 2014  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M. Med. Ed  
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Februari 2018

**Nurul Amaliyah**  
NIM 10542057114

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurul Amaliyah

Tempat, Tanggal Lahir : Luwuk, 14 Maret 1996

Agama : Islam

Alamat : Jln. Sultan Alauddin, Residen Alauddin Mas



### Riwayat Pendidikan :

1. TK Nurul Ittihad Luwuk Banggai
2. SDN Impres Simpong Luwuk Banggai
3. SMPN 3 Luwuk Banggai
4. SMAN 1 Luwuk Banggai

### Riwayat Organisasi :

1. Anggota Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Pimpinan Komisariat Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar 2016-2017
2. Medical Art Club Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar 2016-2017
3. Anggota Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar 2017-sekarang

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Nurul Amaliyah 10542 0571 14  
Juliani Ibrahim**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP  
PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA  
PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN**

xi+73 hal+3 tabel +10 gambar+5 lampiran

**ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG :** Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, bahwa penyakit kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi kedua di Indonesia yaitu sebesar 0,5 ‰ setelah kanker serviks. Oleh karena itu, kanker menjadi penting karena untuk menurunkan kasus baru kanker diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini yang akan lebih mudah dilakukan ketika faktor risiko dan gejala kanker sudah dikenali.

**METODE PENELITIAN :** Penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang) pada 70 responden siswi SMA Negeri 8 Takalar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Data diambil dengan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan uji analisis *chi square* pada program *SPSS versi 16*.

**HASIL :** Didapatkan hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang SADARI baik sejumlah 22 orang (31,4%), tingkat pengetahuan tentang SADARI kurang sejumlah 48 orang (68,6%) Sedangkan responden dengan perilaku SADARI yang baik sejumlah 16 orang (22,9%) dan perilaku SADARI yang buruk sejumlah 54 orang (77,1%). Dari hasil uji statistic didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ )

**KESIMPULAN :** Terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada siswi SMA Negeri 8 Takalar.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Perilaku, SADARI

**PROGRAM OF EDUCATION STUDY  
DOCTOR FACULTY OF MEDICAL UNIVERSITY MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

**Nurul Amaliyah 10542 0571 14  
Juliani Ibrahim**

**CORRELATION OF ADOLESCENT LEARNING KNOWLEDGE ON  
SADARI BEHAVIOR AS AN EARLY DETECTION OF BREAST  
CANCER ON STUDENTS OF SMA NEGERI 8 TAKALAR SOUTH  
SULAWESI**

xi + 73 pages + 3 tables + 10 images + 5 attachments

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Based on the Basic Health Research Data of 2013, breast cancer disease is cancer with second highest prevalence in Indonesia that is equal to 0,5 ‰ after cervical cancer. Therefore, the introduction of cancer is important because to reduce new cases of cancer is needed prevention and early detection that will be easier to do when risk factors and symptoms of cancer have been recognized.

**RESEARCH METHOD:** Observational analytic Research with cross sectional design on 70 respondents of SMA Negeri 8 Takalar students using simple random sampling technique. Data were taken by using questioner then analyzed by using chi square analysis test on SPSS program version 16.

**RESULTS:** The results of research on the level of knowledge about BSE for both the number of 22 people (31.4%), the level of knowledge about BSE less number of 48 people (68.6%) While the respondents with good behavior BSE 16 people (22.9%) and behavior BSE is poor number of 54 people (77.1%). From the statistical test results obtained significance value of 0.002 ( $p < 0.05$ )

**CONCLUSION:** There is a positive and significant relationship between the level of knowledge about BSE and the behavior of BSE in female students of SMA Negeri 8 Takalar.

Keywords: Knowledge, Behavior, BSE

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN”**. Adapun penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi menempuh jenjang S1 pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik materil maupun moril penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik.

Untaian rasa terima kasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan terkhusus kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Drs. H. Muh. Amin, N. M. pd dan Ibunda Dra. Hj. Rahmatiah, M. Pd yang senantiasa memberikan doa, semangat, motivasi, dorongan dan kasih sayang yang tiada terhingga.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis juga telah mendapat banyak bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph. D, Sp. PA (K), selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dr Dwi Andina, Sp. OG selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. dr. Andi Weri Sompas, Sp.S, M. kes selaku dosen penguji yang memberikan banyak masukan dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku koordinator skripsi yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Sekolah SMA Negeri 8 Takalar beserta staf yang telah mengizinkan penulis untuk meneliti di SMA tersebut.
6. Adik-adik siswi SMA Negeri Takalar yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
7. Teman bimbingan Rizky Suci Aulia Sari yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan selalu bersama dalam suka dan duka
8. dr. Ghulam Ahmad Mubaraq yang telah memberikan dukungan dan semangat serta setia menemani selama penelitian.
9. Sahabat-sahabat tersayang Nana, Dewi, Yuyu, Asty, Ifa, Muti, Riri, Kiki, Rizal, yang senantiasa memberikan doa, dukungan, nasehat, hiburan serta bertukar pendapat untuk menyusun skripsi ini.
10. Teman-teman angkatan 2014 (Epinefrin) yang senantiasa saling menyemangati, menghibur dan membantu ketika berjuang dalam perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.

11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhir kata, penulis mengucapkan permohonan maaf yang sebesar-besarnya apabila dalam penelitian masih terdapat kekurangan. Serta kritik dan saran diperlukan demi kesempurnaa tulisan ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama bagi penulis Amin Yaa Rabbal Alamiin.

Makassar, 28 Februari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI**

**PERNYATAAN PENGESAHAN**

**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

**RIWAYAT HIDUP**

**ABSTRAK ..... i**

**KATA PENGANTAR ..... iii**

**DAFTAR ISI ..... vi**

**DAFTAR TABEL ..... x**

**DAFTAR GAMBAR ..... xi**

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 6

C. Tujuan Penelitian ..... 6

D. Manfaat Penelitian ..... 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Pengetahuan .....	8
1. Pengertian .....	8
2. Tingkat Pengetahuan .....	8
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuann .....	10
4. Alat untuk Memperoleh Pengetahuan .....	11
B. Perilaku .....	13
1. Pengertian .....	13
2. Faktor Perilaku .....	13
3. Perilaku Kesehatan .....	14
4. Klasifikasi Perilaku .....	14
C. Remaja .....	16
D. Kanker Payudara .....	16
1. Pengertian .....	16
2. Anatomi Payudara .....	16
3. Etiologi .....	18
4. Jenis-Jenis Kanker Payudara .....	19
5. Manifestasi Klinis .....	23
6. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara .....	26
7. Pengobatan Kanker Payudara .....	30
8. Pencegahan kanker payudara .....	39
E. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) .....	41
1. Melihat Perubahan di Hadapan Cermin .....	43
2. Melihat Perubahan Bentuk Payudara dengan Berbaring .....	45

3. Program dari <i>American Cancer Society</i> .....	48
4. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) .....	48
F. Ilmu Pengetahuan Menurut Pandangan Islam .....	49
1. Ilmu Menurut Islam .....	49
2. Perbedaan Antara Orang yang Memiliki Ilmu dengan Orang yang Tidak Memiliki Ilmu .....	51
G. Kerangka Teori .....	53

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

A. Konsep Pemikiran .....	54
B. Variabel Penelitian .....	55
C. Hipotesis .....	56

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Obyek Penelitian .....	57
B. Metode Penelitian .....	58
C. Teknik Pengambilan Sampel .....	58
D. Teknik Pengambilan Data .....	59
E. Teknik Analisis Data .....	60
F. Etika Penelitian .....	61
G. Prosedur/Alur Penelitian .....	62

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel .....	63
--	----

B. Analisis .....	64
-------------------	----

## **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Pengetahuan SADARI .....	67
B. Perilaku SADARI .....	68
C. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara .....	69

## **BAB VII PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	72

## **DAFTAR PUSTAKA .....**

## **LAMPIRAN.....**

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang SADARI .....	68
Tabel 5.2 Distribusi Perilaku SADARI.....	69
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI terhadap Perilaku SADARI.....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kuadran Letak Kanker Payudara .....	17
Gambar 2.2 Tahap 1 Melihat Bentuk Payudara di Cermin .....	43
Gambar 2.3 Tahap 2 Periksa Payudara dengan Diangkat Kedua Tangan .....	43
Gambar 2.4 Tahap 3 berdiri di depan cermin tangan disamping .....	44
Gambar 2.5 Tahap 4 Menegangkan Otot Bagian dengan Berkacak .....	44
Gambar 2.6 Tahap 1 Persiapan Melakukan SADARI .....	45
Gambar 2.7 Tahap 2 Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip .....	46
Gambar 2.8 Tahap 3 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar .....	46
Gambar 2.9 Tahap 4 Pemeriksaan Cairan di Putting Payudara .....	47
Gambar 2.10 Tahap 5 Memeriksa Ketiak .....	47

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat serta tidak terkendali. Kanker bisa terjadi dimana saja, dari berbagai jaringan, dalam berbagai organ.<sup>1</sup>

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya.<sup>2</sup>

Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker paru ditemukan pada penduduk laki-laki, yaitu sebesar 34,2%, sedangkan kematian akibat kanker paru pada penduduk laki-laki sebesar 30,0%. Pada penduduk perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9%.<sup>2</sup>

Data di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar 2,2% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk.<sup>3</sup>

Pada kuesioner Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI tahun 2013, prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil.<sup>4</sup>

Kanker yang menyerang pada organ payudara disebut dengan *carcinoma mammae* atau yang lazim disebut kanker payudara. Kanker payudara adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma yang terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan.<sup>5</sup>

Faktor resiko kanker payudara adalah jenis kelamin, dengan perbandingan laki-laki perempuan kira-kira 1 : 100.<sup>6</sup> Faktor resiko yang utama berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal dan genetik (riwayat keluarga).<sup>7</sup> Selain itu, juga terdapat faktor

risiko lain yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara yaitu menopause terlambat, riwayat pemberian ASI, dan obesitas.<sup>6</sup>

Kanker payudara menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia dan di Indonesia. Kanker ini dapat terjadi pada usia kapan saja dan menyerang wanita umur 40-50 tahun, tapi saat ini sudah mulai ditemukan pada usia 18 tahun.<sup>8</sup>

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI diperoleh hasil bahwa penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8 % dan kanker payudara sebesar 0,5 %, dan Untuk kanker payudara di Indonesia khususnya Provinsi Sulawesi selatan menempati urutan ke delapan yaitu 0,7 % dengan 2.975 estimasi kasus kanker payudara setelah DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sumatera Barat, Aceh, DKI Jakarta, Bengkulu dan Jawa Tengah.<sup>2</sup>

Data medical record RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah pasien kanker payudara sepanjang tahun 2009 ditemukan 376 kasus, tahun 2010 ditemukan 388 kasus, tahun 2011 ditemukan 208 kasus, tahun 2012 ditemukan 249 kasus dan tahun 2013 ditemukan 211 kasus kanker payudara.<sup>9</sup>

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang

juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Gaya Hidup dan perkembangan zaman adalah faktor penting yang sangat memengaruhi remaja dalam terkena resiko kanker payudara.<sup>10</sup>

Pengenalan penyakit kanker menjadi penting karena untuk menurunkan kasus baru kanker diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini yang akan lebih mudah dilakukan ketika faktor risiko dan gejala kanker sudah dikenali. Kesembuhan akan semakin tinggi jika Ca Mammæe ditemukan dalam stadium dini, yang biasanya masih berukuran kecil. Usaha yang bisa dilakukan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).<sup>11</sup>

Pemerintah telah mencanangkan SADARI sebagai program nasional pada tanggal 21 April 2008. Program SADARI adalah salah satu upaya penanganan terhadap penyakit kanker payudara secara dini. Dengan melakukan SADARI angka kematian akibat kanker payudara dapat diturunkan hingga 20%.<sup>10</sup> Cara ini perlu dikuasai dan dilakukan oleh remaja putri agar dapat melakukan deteksi dini kanker payudara. Pelaksanaan dilakukan secara rutin setiap bulan pada hari 5-10 setelah hari pertama haid terakhir, karena pada saat itu kondisi payudara dalam keadaan mengendur dan teraba lunak. Wanita yang secara cermat melakukan pemeriksaan sendiri payudaranya setiap bulan (12-13 kali dalam setahun) akan mampu mendeteksi dini perubahan payudaranya dari pada hanya mengandalkan pemeriksaan dokter sekali setahun.<sup>13</sup> Namun dibalik keberhasilan program tersebut, nyatanya masih banyak

perempuan yang belum memahami apa sebenarnya SADARI dan bagaimana prakteknya untuk dapat mendeteksi kelainan pada payudara. Hanya sekitar 25-30% perempuan yang melakukan SADARI, hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara bukan hanya di Indonesia tetapi juga dunia.<sup>10</sup>

Sehubungan dengan hal topik diatas, dalam Al-qur'an telah dibahas bahwa hidup ini tidak lepas dari cobaan dan ujian, bahkan cobaan dan ujian merupakan sunatullah dalam kehidupan. Manusia akan diuji dalam kehidupannya baik dengan perkara yang tidak disukainya atau bisa pula pada suatu hal yang tidak menyenangkan. Sebagaimana Allah berfirman pada Surah Al-Anbiyaa' ayat 35 yang berbunyi ;

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۗ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً ۗ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ

Terjemahnya :

Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya).

Dan hanya kepada Kamiilah kamu dikembalikan.

Dari ayat ini dapat diketahui bahwa berbagai macam penyakit juga merupakan bagian cobaan dari Allah yang diberikan kepada hamba-Nya. Namun dibalik cobaan tersebut akan terdapat berbagai hikmah yang tidak dapat di nalar oleh manusia.<sup>13</sup>

Oleh karena itu penulis melakukan penelitian dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap

Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA Negeri 8 Takalar, Sulawesi Selatan”. Sehingga diharapkan dengan pengetahuan yang baik, terutama pada remaja putri di SMA Negeri 8 Takalar mampu melakukan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara dengan menerapkan perilaku SADARI dalam kehidupan sehari-hari

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan pengetahuan remaja terhadap perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan remaja terhadap perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 8 Takalar, Sulawesi Selatan

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja Siswi SMA Negeri 8 Takalar terhadap perilaku SADARI
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan remaja Siswi SMA Negeri 8 Takalar terhadap perilaku SADARI

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan untuk lebih aktif dalam melakukan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat dan terkhusus remaja putri untuk menerapkan perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi sekolah-sekolah khususnya di SMA Negeri 8 Takalar dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswinya terhadap perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

3. Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya perilaku SADARI untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi peneliti

Memperluas wawasan dalam hal penelitian dan menambah pengetahuan, keterampilan serta membentuk kepedulian peneliti untuk berperan aktif dalam melakukan upaya untuk menurunkan kejadian kanker payudara dengan mengaplikasikan perilaku SADARI dalam kehidupan sehari-hari

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>14</sup>

##### 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan di cakup di dalam domain kognitif 6 tingkatan, yaitu :

###### a. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang

telah di terima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.<sup>14</sup>

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.<sup>14</sup>

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.<sup>14</sup>

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.<sup>14</sup>

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian - bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.<sup>14</sup>

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.<sup>14</sup>

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.<sup>14</sup>

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.<sup>14</sup>

### (3) Umur

Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.<sup>14</sup>

## b. Faktor Eksternal

### (1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau sekelompok.<sup>14</sup>

### (2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.<sup>14</sup>

## 4. Alat untuk Memperoleh Pengetahuan

Sejalan dengan sumber pengetahuan itu, Surajiyo dengan merujuk pendapat John Hospers dalam bukunya berjudul "*An Introduction to Philosophical Analysis*", mengemukakan ada enam hal sebagai alat untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

- a. Pengalaman inderawi (*sence of experience*), merupakan alat yang paling vital dalam memperoleh pengetahuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang berupa alat untuk menangkap obyek dari luar diri manusia melalui kekuatan indera. Kesalahan atau kekhilafan

akan terjadi apabila ada ketidaknormalan pada alat-alat inderawi itu.<sup>15</sup>

- b. Nalar (*Reason*), salah satu corak berpikir dengan menggabungkan dua pemikiran yakni cara berpikir deduksi dan induksi yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan baru.<sup>15</sup>
- c. Otoritas (*Authority*), merupakan kekuasaan yang sah dimiliki seseorang dan diakui oleh anggota kelompok-nya. Otoritas merupakan salah satu sumber pengetahuan bagi kelompoknya karena disampaikan oleh orang yang berwibawa.<sup>15</sup>
- d. Intuisi (*Intuition*) merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dan melalui proses kejiwaan mampu mem-buat pernyataan berupa pengetahuan. Dengan demikian intuisi merupakan sumber pengetahuan, karena kemampuan pribadi seseorang yang memiliki semacam "insting" yang kuat.<sup>15</sup>
- e. Wahyu (*Revelation*), pengetahuan yang dianugerahkan Tuhan melalui kitab-kitab suci. Seseorang yang mempunyai pengetahuan melalui Wahyu secara dogmatik akan dilaksanakan secara baik. Wahyu dapat dikatakan sebagai sumber pengetahuan, karena kita mengenal sesuatu melalui kepercayaan.<sup>15</sup>
- f. Keyakinan (*Faith*), suatu kemampuan yang ada pada diri manusia melalui kepercayaan. Oleh karena itu memang sulit untuk membedakan antara pengetahuan yang bersumber dari Wahyu dan pengetahuan yang bersumber pada keyakinan. Perbedaannya

mungkin bahwa pengetahuan bersumber dari Wahyu diikuti secara dogmatik melalui norma-norma agama. Di balik itu pengetahuan yang bersumber pada keyakinan merupakan pematangan (*maturation*) dari kepercayaan.<sup>15</sup>

## **B. Perilaku**

### 1. Pengertian

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai arti yang sangat luas antara lain: berjalan, menangis, bekerja, kuliah tertawa, berbicara, menulis, memasak, mencuci, dan sebagainya. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati orang lain.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.<sup>16</sup>

### 2. Faktor Perilaku dibagi menjadi :

- a. Faktor dari luar diri seseorang (faktor external) merupakan respon yang berasal dari lingkungan, baik lingkungan fisik dan faktor dalam bentuk social budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.<sup>16</sup>

- b. Faktor dari dalam diri seseorang (faktor internal) merupakan seseorang itu merespon stimulus dari luar seperti pengamatan, persepsi, motivasi fantasi, sugesti, dan sebagainya. <sup>16</sup>

### 3. Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut skinner maka perilaku kesehatan (health behavior) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor - faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. <sup>16</sup>

### 4. Klasifikasi Perilaku

Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakannya menjadi tiga, yakni :

- a. Perilaku sehat (Healthy Behavior)

Perilaku sehat adalah perilaku – perilaku atau kegiatan – kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. <sup>16</sup>

b. Perilaku sakit (Illness Behavior)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.<sup>16</sup>

c. Perilaku peran orang sakit (the sick role behavior)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya (right), dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation). Menurut Becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (the sick role behavior). Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

- (1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- (2) Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- (3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- (4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- (5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya dan sebagainya.<sup>16</sup>

### **C. Remaja**

Remaja atau “*adolescence*” (Inggris), berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Baik kematangan fisik, sosial maupun psikologis.<sup>17</sup>

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum menikah, jika telah menikah maka tergolong ke dalam dewasa. Menurut BKKBN usia seseorang dikatakan remaja adalah usia antara 10-19 tahun.<sup>17</sup>

### **D. Kanker Payudara**

#### 1. Pengertian

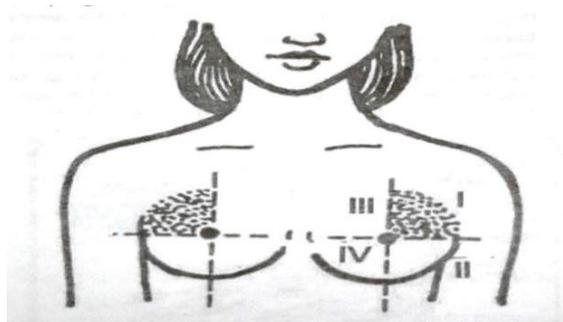
Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara.<sup>1</sup>

#### 2. Anatomi Payudara

Payudara (mamma) yang dimiliki pria dan wanita adalah sama sampai masa pubertas (11 -13 tahun) karena hormon estrogen dan hormon lainnya mempengaruhi perkembangan payudara. Pada wanita perkembangan payudara sangat aktif sedangkan pada pria kelenjar dan duktus mammae kurang berkembang dan sinus berkembang tidak sempurna. Payudara yang sensitif terhadap

pengaruh hormonal mengakibatkan payudara cenderung mengalami pertumbuhan neoplastik yang bersifat jinak maupun ganas. Yang bersifat ganas dapat berupa kanker. Kanker payudara dapat terjadi di bagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar di mana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Dalam menentukan lokasi kanker payudara, payudara dibagi menjadi empat kuadran, yaitu kuadran lateral (pinggir atas), lateral bawah, medial (tengah atas), dan median bawah.<sup>1</sup>

### **Gambar 2.1 Kuadran Letak Kanker Payudara**



Sumber : Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan (2013)

Organ payudara merupakan bagian dari organ reproduksi yang fungsi utamanya menyekresi susu untuk nutrisi bayi. Fungsi menyusui karena payudara memiliki kelenjar susu yang memberikan nutrisi berbentuk air susu. Payudara itu sendiri terdiri dari jaringan duktural, fibrosa yang mengikat lobus-lobus, dan jaringan lemak didalam dan diantara lobus-lobus, Jaringan payudara 85 % terdiri dari lemak. Sedikit di bawah pusat payudara

dewasa terdapat puting (papila mamaria), tonjolan yang berpigmen dikelilingi oleh areola. Puting serta areola biasanya mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit di sekelilingnya, warnanya bermacam-macam dari yang merah muda pucat, sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui dan puting susu biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara.<sup>1</sup>

### 3. Etiologi

Etiologi kanker mammae masih belum jelas, tetapi data menunjukkan terdapat kaitan erat dengan faktor berikut:

- a. Riwayat keluarga dan gen terkait karsinoma mammae: penelitian menemukan pada wanita dengan saudara primer menderita karsinoma mammae, probabilitas terkena karsinoma mammae lebih tinggi 2-3 kali dibanding wanita tanpa riwayat keluarga. Penelitian menunjukkan gen utama yang terkait dengan timbulnya karsinoma mammae adalah BRCA-1 DAN BRCA-2.<sup>18</sup>
- b. Reproduksi: usia menarke kecil, henti haid lanjut dan siklus haid pendek merupakan faktor resiko tinggi karsinoma mammae. Selain itu, yang seumur hidup tidak menikah atau belum menikah, partus pertama berusia dari 30 tahun dan setelah partus belum menyusui, berinsiden relatif tinggi.<sup>18</sup>
- c. Kelainan kelenjar mammae: penderita kistadenoma mammae hiperplastik berat berinsiden lebih tinggi. Jika satu mammae sudah terkena kanker, mammae kontralateral resikonya meningkat.<sup>18</sup>

- d. Penggunaan obat di masa lalu: penggunaan jangka panjang hormon insidennya lebih tinggi. Terdapat laporan penggunaan jangka panjang reserpin, metildopa, analgesic trisiklik dll. dapat menyebabkan kadar prolaktin meninggi, beresiko karsinogenik bagi mammae.<sup>18</sup>
- e. Radiasi peng-ion: kelenjar mammae relatif peka terhadap radiasi pengion, paparan berlebih menyebabkan peluang kanker lebih tinggi.<sup>18</sup>
- f. Diet dan gizi: berbagai studi kasus kelola menunjukkan diet tinggi lemak dan kalori berkaitan langsung dengan timbulnya karsinoma mammae. Terdapat data menunjukkan orang yang gemuk sesudah usia 50 tahun berpeluang lebih besar terkena kanker mammae. Terdapat laporan, bahwa minuman beralkohol dapat meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh, wanita yang setiap hari minum alkohol 3 kali ke atas beresiko karsinoma mammae meningkat 50-70%. Penelitian lain menunjukkan diet tinggi selulosa, vitamin A dan protein kedele dapat menurunkan insiden karsinoma mammae.<sup>18</sup>

#### 4. Jenis-Jenis Kanker Payudara

Kanker payudara berdasarkan tingkat prevelansinya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Jenis Kanker Payudara Yang Umum Terjadi
  - (1) Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Pada LCIS, pertumbuhan jumlah sel jelas terlihat, berada dalam kelenjar susu (lobules). Pasien dengan LCIS dimonitor dengan ketat setiap empat bulan sekali oleh dokter dengan melakukan uji klinis payudara, ditambah mammografi setiap tahunnya. Adapun pencegahan lain yang juga mungkin dilakukan dengan memberikan terapi obat seperti tamoxifen atau prophylactic mastectomy, pengangkatan payudara yang dilakukan sebagai usaha preventif.<sup>1</sup>

## (2) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

DCIS merupakan tipe kanker payudara non-invasif yang paling sering terjadi. Dengan deteksi dini rerata tingkat bertahan hidup penderita DCIS mencapai 100% dengan catatan kanker tersebut tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara serta bagian lain dari tubuh. DCIS mempunyai beberapa tipe antara lain, ductal comedocarcinoma yang merujuk pada DCIS dengan *necrosis/area* sel kanker yang mati atau mengalami degenerasi. DCIS ini seringkali terdeteksi pada mammogram sebagai *microcalcifications* (tumpukan kalsium dalam jumlah kecil).<sup>1</sup>

### (3) Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)

Dikenal sebagai invasive lobular carcinoma. ILC terjadi sekitar 10% sampai 15% dari seluruh kejadian kanker payudara. ILC ini mulai terjadi dalam kelenjar susu (*lobules*) payudara, tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain.<sup>1</sup>

### (4) Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)

Dikenal sebagai invasive ductal carcinoma. IDC merupakan tipe kanker payudara yang paling umum terjadi, sekitar 80% kasus IDC dari seluruh diagnosis kanker payudara. IDC terjadi dalam saluran susu payudara serta menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara hingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh yang lain.<sup>1</sup>

## b. Jenis Kanker Payudara yang Jarang Terjadi

### (1) Mucinous carcinoma

Mucinous carcinoma atau juga disebut colloid carcinoma merupakan satu jenis kanker payudara yang jarang terjadi, terbentuk oleh sel kanker yang memproduksi lendir (*mucus*). Wanita yang menderita kanker jenis ini memiliki tingkat bertahan hidup yang cukup baik dibandingkan dengan wanita yang menderita jenis kanker invasif yang lebih umum terjadi.

(2) Medullary carcinoma

Jenis kanker ini terjadi sekitar 5% dari seluruh kejadian kanker payudara dan merupakan satu jenis kanker payudara invansif yang membentuk satu batas yang tidak lazim antara jaringan tumor dan jaringan normal.<sup>1</sup>

(3) Tubular carcinoma

Jenis kanker ini terjadi sekitar 2% dari keseluruhan diagnosis kanker payudara. Tubular carcinoma ini merupakan satu tipe khusus dari kanker payudara invansive dan wanita yang menderita kanker payudara jenis ini, biasanya memiliki harapan kesembuhan yang cukup baik dibandingkan jenis kanker payudara yang lain.<sup>1</sup>

(4) Inflammatory breast cancer

Jenis kanker payudara ini jarang terjadi, sekitar 1 % tetapi jika terjadi perkembangannya akan cepat. Inflammatory breast cancer, kondisi dimana payudara terlihat meradang (merah dan hangat) dengan adanya cekungan dan atau pinggirannya yang tebal yang disebabkan oleh sel kanker yang menyumbat pembuluh limfe kulit pembungkus payudara.<sup>1</sup>

(5) Phylloides tumor

Tumor phylloides ini berkembang di dalam jaringan konektif payudara serta dapat ditangani dengan operasi pengangkatan. Tumor phylloides merupakan kanker

payudara yang bersifat jinak maupun ganas dan sangat jarang terjadi.<sup>1</sup>

(6) Paget's disease of the nipple

Jenis kanker payudara ini terjadi hanya sekitar 1% dan wanita dengan kanker payudara jenis ini mempunyai tingkat kesembuhan yang lebih baik. Jenis kanker payudara ini berawal dari saluran susu kemudian menyebar ke kulit aerola dan puting. Pada kanker payudara ini, kulit payudara akan pecah-pecah, memerah, mengkoreng, dan mengeluarkan cairan.<sup>1</sup>

5. Manifestasi Klinis

a. Massa Tumor

Sebagian terbesar bermanifestasi sebagai massa mammae yang tidak nyeri, sering kali ditemukan secara tidak sengaja. Lokasi massa kebanyakan dikuadran lateral atas, umumnya lesi soliter, konsistensi agak keras, batas tidak tegas, permukaan tidak licin, mobilitas kurang (pada stadium lanjut dapat terfiksasi ke dinding toraks). Massa cenderung membesar bertahap dalam beberapa bulan bertambah besar secara jelas.<sup>18</sup>

## b. Perubahan Kulit

### (1) Tanda lesung

Ketika tumor mengenai ligamen glandula mammae, ligamen itu memendek hingga kulit setempat menjadi cekung disebut “tanda lesung”.<sup>18</sup>

### (2) Perubahan kulit jeruk (peau d’orange)

Ketika vasa limfatik subkutis tersumbat sel kanker, hambatan drainase limfe menyebabkan udem kulit, folikel rambut tenggelam ke bawah tampak sebagai “tanda kulit jeruk”.<sup>18</sup>

### (3) Nodul satelit kulit

Ketika sel kanker di dalam vasa limfatik subkutis masing-masing membentuk nodul metastasis, disekitar lesi primer dapat muncul banyak nodul tersebar, secara klinis disebut “tanda satelit”.<sup>18</sup>

### (4) Invasi, ulserasi kulit

Ketika tumor menginvasi kulit, tampak perubahan barwarna merah atau merah gelap. Bila tumor terus bertambah besar, lokasi itu dapat menjadi iskemik, ulserasi membentuk bunga terbalik, ini disebut “tanda kembang kol”.<sup>18</sup>

(5) Perubahan inflamatorik: secara klinis disebut “karsinoma mammae inflamatorik”, tampil sebagai keseluruhan kulit mammae berwarna merah bengkak, mirip peradangan, dapat

disebut “tanda peradangan”. Tipe ini sering ditemukan pada kanker mammae waktu hamil atau laktasi.<sup>18</sup>

c. Perubahan Papila Mammae

(1) Retraksi, distorsi papila mammae: umumnya akibat tumor menginvasi jaringan subpapilar.<sup>18</sup>

(2) Sekret pailar (umumnya sanguineus): sering karena karsinoma papilar dalam duktus besar atau tumor mengenai duktus besar.  
<sup>18</sup>

(3) Perubahan eksematoid: merupakan manifestasi spesifik dari kanker eksematoid (penyakit Paget). Klinis tampak areola, papila mammae tererosi, berkrusta, sekret, deskuamasi, sangat mirip eskrim.<sup>18</sup>

d. Pembesaran Kelenjar Limfe Regional

Pembesaran kelenjar limfe aksilar ipsilateral dapat soliter ataupun multipel. Pada awalnya mobile, kemudian dapat saling berkoalesensi atau adhesi dengan jaringan sekitarnya. Dengan perkembangna penyakit, kelenjar limfe supraklavikular juga dapat menyusul membesar. Yang perlu diperhatikan adalah ada sebagian kecil pasien kanker mammae hanya tampil dengan limfadenopati aksilar tapi tak teraba massa mammae disebut sebagai karsinoma mammae tipe tersembunyi.<sup>18</sup>

## 6. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara

Dewasa ini memakai cara penggolongan TNM menurut Perhimpunan Anti Kanker Internasional (edisi tahun 2012)

- T : Kanker Primer
- TX : Tumor primer tak dapat dinilai (misal telah direseki)
- T0 : Tak ada bukti lesi primer
- Ti : Karsinoma in situ. Mencakup karsinoma in situ duktal atau karsinoma in situ lobular, penyakit paget papila mammae tanpa nodul (penyakit paget dengan nodul diklasifikasikan menurut ukuran nodul )
- T1 : Diameter tumor sebesar  $\leq 2$ cm
- Tmic : Infiltrasi mikro  $\leq 0,1$  cm
- T1a : Diameter terbesar  $> 0,1$  cm, tapi  $\leq 5$ cm
- T1c : Diameter terbesar  $> 1$  cm, tapi  $< 2$ c
- T2 : Diameter tumor terbesar  $> 2$ cm, tapi  $\leq 5$ cm
- T3 : Diameter tumor terbesar  $> 5$  cm
- T4 : Berapapun ukuran tumor, menyebar langsung ke dinding toraks atau kulit (dinding toraks termasuk tulang iga, m. interkostales dan m. seratus anterior, tak termasuk m. pektoralis)
- T4a : Menyebar ke dinding toraks

- T4b : Udem kulit mammae (termasuk peau d'orange) atau ulserasi atau nodul satelit di mammae ipsilateral
- T4c : Terdapat 4a dan 4b sekaligus
- T4d : Karsinoma mammae inflamatorik

Catatan :

1. Lesi mikroinvasif multiple, diklasifikasi berdasarkan massa terbesar, tidak atas dasar total massa lesi multiple tersebut
2. Terhadap karsinoma mammae inflamatorik (T4d), jika biopsy kulit negatif dan tak ada tumor primer yang dapat diukur, klasifikasi patologik adalah pTx

- N : Kelenjar limfe regional
- NX : Kelenjar limfe regional tak dapat dinilai (misal sudah diangkat sebelumnya)
- N0 : Tak ada metastasis kelenjar limfe regional
- N1 : Di fosa aksilar ipsilateral terdapat metastasis kelenjar limfe mobil
- N2 : Kelenjar limfe metastatic fosa aksilar ipsilateral saling konfluen dan terfiksasi dengan jaringan lain atau bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mamaria interna namun tanpa metastasis kelenjar limfe aksilar N2a Kelenjar limfe

aksilar ipsilateral saling konfluen dan terfiksasi dengan jaringan lain

N2b : Bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mamaria interna namun tanpa metastasis kelenjar limfe aksilar

N3 : Metastasis kelenjar limfe infraklavikular ipsilateral atau buktiklinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mamaria interna dan metastasis kelenjar limfe aksilar atau metastasis kelenjar limfe supraklavikular ipsilateral

N3a : Metastasis kelenjar limfe infraklavikular

N3b : Bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mamaria interna dan metastasis kelenjar limfe aksilar

N3c : Metastasis kelenjar limfe supraklavikular

Catatan :

1. Kelenjar limfe regional adalah kelenjar limfe aksilar dan kelenjar limfe mamaria interna. Kelenjar limfe mamaria interna secara klinis dibagi menjadi kelompok infra-aksilar atau level I, kelompok intra-aksilar atau level II dan kelompok supra-aksilar atau level III. Kelompok infra-aksilar adalah kelenjar limfe lateral dari margo lateral otot pektoralis minor, kelompok infra-aksilar adalah kelenjar limfe di antara margo medial dan lateral otot pektoralis minor

(termasuk kelenjar limfe di antara otot pektoralis mayor dan minor), kelompok supra-aksilar adalah kelenjar limfe di medial dari margo medial otot pektoralis minor.

2. Bukti klinis : menunjukkan bukti yang ditemukan dari pemeriksaan klinis, pemeriksaan pencitraan ( tak termasuk pencitraan sintigrafi kelenjar limfe), atau bukti dari pemeriksaan makroskopik patologik

M : Metastasis jauh

MX : Metastasis jauh tak dapat dinilai

M0 : Tak ada metastasis jauh

M1 : Ada metastasis jauh

#### KLASIFIKASI STADIUM KLINIS :

Stadium 0 : TisN0M0

Stadium I : T1N0M0

Stadium II : T0N1M0 , T1N1M0, T2N0M0

Stadium IIB : T2N1M0 , T3N0M0

Stadium IIIA : T0N2M0 , T1N2M0 , T3N1-2M0

Stadium IIIB : T4, N apapun, M0

Stadium IIIC : T apapun, N3M0

Stadium IV : T apapun, N apapun, M1 .<sup>15</sup>

## 7. Pengobatan Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita. Pada umumnya seseorang diketahui menderita penyakit kanker payudara ketika sudah stadium lanjut. Hal tersebut dikarenakan tentang kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan deteksi dini. Pengobatan kanker payudara itu sendiri meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibodi). Pengobatan ini bertujuan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit serta menghilangkan gejala-gejalanya. Macam-macam pengobatan kanker payudara, yaitu :<sup>1</sup>

### a. Pembedahan

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Seorang ahli bedah dapat mengangkat tumor serta area kecil sekitarnya yang lalu menggantinya dengan jaringan otot lain (*lumpectomy*) sedangkan mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi, yaitu:<sup>1</sup>

(1) *Radical Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. *Lumpectomy* ini

biasanya direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

(2) *Total Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara saja bukan kelenjar di ketiak / axilla.

(3) *Modified Radical Mastectomy* merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka, dan tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak. Setelah dilakukan mastektomi pasien akan merasakan dinding dada nyeri dan kesemutan bawah lengan. Nyeri juga bisa dirasakan di bahu, bekas luka, lengan, atau ketiak. Keluhan umum lainnya yang dirasakan termasuk nyeri tertusuk/tajam, rasa gatal tak tertahankan atau mati rasa.<sup>1</sup>

Tujuan dari pembedahan adalah untuk meningkatkan harapan hidup dan pembedahan biasanya di ikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon atau kemoterapi. Setiap pasien memiliki pilihan untuk rawat jalan atau dirawat di rumah sakit. Anestesi umum, biasanya diberikan untuk mastektomi atau pengangkatan kelenjar getah bening, dan yang paling sering digunakan juga untuk operasi konservasi payudara. Sebelum dilakukan pembedahan pasien harus di infus untuk memberikan obat-obatan yang mungkin diperlukan selama pembedahan serta pasien akan terhubung ke sebuah elektrokardiogram (EKG) dan mesin memiliki tekanan darah pada manset lengan sehingga irama

jantung dan tekanan darah dapat diperiksa selama tindakan. Lamanya operasi akan tergantung pada jenis operasi yang dilakukan. Setelah selesai operasi, pasien akan di bawa ke ruang pemulihan untuk dipantau tanda-tanda vital, seperti (tekanan darah, denyut nadi, dan pemapasan) serta keseluruhan keadaan pasca operasi hingga stabil. Contohnya, wanita yang menjalani mastektomi biasanya tinggal di rumah sakit selama 1 atau 2 malam dan kemudian pulang. Banyak wanita yang menjalani lumpektomi atau mastektomi terkejut dengan minimnya rasa sakit yang mereka rasakan di daerah payudara. tetapi mereka kurang senang dengan rasa aneh seperti mati rasa, tertarik/tercubit di daerah ketiak. Setelah pembedahan hal yang perlu diperhatikan oleh pasien adalah cara merawat dan menutup luka, mengetahui tanda-tanda infeksi, dan kapan boleh mulai menggerakkan lengan untuk mencegah kekakuan serta untuk beraktivitas.<sup>1</sup>

b. Terapi Radiasi

Terapi radiasi ini dilakukan dengan sinar-X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi radiasi ini bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini. Ada beberapa kanker yang sensitive pada radiasi dan untuk kasus kanker lain dapat digunakan untuk mengecilkan tumor sebelum operasi atau sesudah operasi yang tujuannya untuk menjaga agar kanker tidak kambuh

lagi. Dapat juga, terapi ini digunakan bersamaan dengan kemoterapi.<sup>1</sup>

Terapi radiasi juga bertujuan untuk mencegah agar kanker tidak muncul di area lain. Bila suatu jenis kanker diketahui menyebar ke area tertentu, dokter sering beranggapan bahwa kemungkinan beberapa sel kanker telah menyebar kesana, meskipun imaging scan (CT atau MRI) tidak menunjukkan adanya tumor. Sehingga pada area itu kemungkinan akan dilakukan treatment untuk mencegah agar sel tersebut tidak berubah menjadi tumor. Selain itu terapi radiasi juga dapat mengobati gejala-gejala pada kanker stadium lanjut. Ada beberapa kanker yang mungkin telah menyebar jauh dari perkiraan pengobatan akan tetapi bukan berarti kanker itu tidak bisa diobati agar pasien merasa lebih baik. Terapi radiasi ini bisa untuk membebaskan dari rasa sakit, masalah pada pemasukkan makanan, bernafas atau pada usus besar, yang semua itu disebabkan oleh kanker yang sudah pada stadium lanjut. Cara tersebut biasa dinamakan palliative radiation. Tetapi terapi radiasi ini memberikan efek yang kurang baik bagi tubuh seperti badan terasa lemas, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi gelap serta Hb dan leukosit cenderung menurun.<sup>1</sup> Radiasi dalam pengobatan kanker disebut ionizing radiation. Karena ketika elektron-elektron keluar dari atom dan menembus jaringan maka akan membentuk ion-ion (atom yang telah

memperoleh aliran listrik melalui tambahan atau ketika kehilangan elektron) di dalam sel dari jaringan. Hal ini dapat membunuh sel atau merubah gen. Bentuk lain dari radiasi, diantaranya adalah gelombang radio, gelombang micro atau gelombang cahaya yang disebut non-ionizing. Sedangkan jenis ini tidak mempunyai energi yang besar dan tidak bisa meng-ionize sel.<sup>1</sup>

Terapi radiasi biasanya diberikan setiap hari, lima hari dalam seminggu, selama 6-7 minggu berturut-turut tergantung ukuran, lokasi, jenis kanker, kesehatan penderita secara umum, dan pengobatan lain yang diberikan. Tetapi terapi radiasi untuk keperluan paliatif (misalnya menghilangkan nyeri pada kanker yang bemetastasis ke tulang), biasanya cukup 2-3 minggu, setiap kali hanya berlangsung 1-5 menit. Penderita tidak akan merasakan apa pun selama terapi berjalan, tidak lebih seperti menjalani foto Rontgen (X-ray), Namun selama menjalani terapi penderita harus diam, tidak bergerak sama sekali agar pancaran radiasinya tepat mengenai sasaran.<sup>1</sup>

c. Terapi Hormon

Terapi hormonal ini dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau pada stadium akhir. Hal ini biasa dikenal sebagai 'Therapy anti-estrogen' yang sistem kerjanya untuk memblok kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus

perkembangan kanker payudara. Estrogen merupakan salah satu penyebab terjadinya kanker payudara. Hormon estrogen merupakan hormon kelamin sekunder yang berfungsi membentuk dan mematangkan organ kelamin wanita, salah satunya payudara selama masa pubertas serta memicu pertumbuhan dan pematangan sel di organ wanita yang disebut sel duct, kemudian sel duct ini akan membelah secara normal. Dimana saat terjadi pematangan sel duct merupakan saat yang paling rentan terkena mutasi. Jika ada satu sel yang mengalami mutasi akibat faktor keturunan, radiasi, radikal bebas, dll. Maka sel tersebut dapat membelah secara berlebihan yang seterusnya akan berkembang menjadi kanker. Sehingga tujuan dari terapi hormon ini untuk mencegah estrogen dalam mempengaruhi atau memperparah sel kanker yang bersarang dalam tubuh.<sup>1</sup>

d. Kemoterapi

Yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker dapat secara oral (diminum) dan intravenous (diinfuskan). Untuk oral biasanya diberikan selama 2 minggu, istirahat 1 minggu dan kalau lewat infus 6 kali kemo jaraknya 3 minggu untuk yang full dosse. Biasanya tidak perlu menginap di rumah sakit apabila satu jam setelah kemo tidak mengalami efek apapun. Apabila di rumah mengalami mual-mual sedikit biasanya akan hilang setelah istirahat.<sup>1</sup>

*Kemoterapi adjuvant*, diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan untuk mengurangi risiko timbulnya kembali kanker payudara. Bahkan pada tahap awal penyakit ini, sel-sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor payudara asal dan menyebar melalui aliran darah. Sel-sel ini tidak menyebabkan gejala, mereka tidak muncul pada Sinar-X, dan mereka tidak dapat dirasakan pada saat pemeriksaan fisik. Tetapi jika mereka memiliki peluang untuk tumbuh, mereka bisa membentuk tumor baru di tempat lain dalam tubuh. Kemoterapi adjuvant ini dapat diberikan untuk mencari dan membunuh sel-sel ini.<sup>1</sup>

*Neoadjuvant kemoterapi* merupakan kemoterapi yang diberikan sebelum operasi. Manfaat utamanya adalah untuk mengecilkan kanker yang berukuran besar sehingga mereka cukup kecil untuk operasi pengangkatan (*lumpektomi*). Adapula keuntungan lain yang mungkin adalah bahwa dokter dapat melihat bagaimana kanker merespon kemoterapi. Jika tumor tidak menyusut, maka obat yang berbeda mungkin diperlukan.<sup>1</sup>

Kemoterapi untuk kanker payudara stadium lanjut, kemo juga dapat digunakan sebagai pengobatan utama untuk wanita dengan kanker yang telah menyebar di luar payudara dan daerah ketiak pada waktu ditemukan, atau jika kankernya menyebar setelah pengobatan pertama. Obat kemoterapi digunakan baik pada tahap

awal ataupun tahap lanjut penyakit (tidak dapat lagi dilakukan pembedahan). Obat kemoterapi ini bisa digunakan secara tunggal ataupun dikombinasikan. Salah satu diantaranya adalah Capecitabine dari Roche, obat anti kanker oral yang diaktivasi oleh enzim yang ada pada sel kanker, sehingga hanya menyerang sel kanker saja. Efek dari kemoterapi ini pasien akan mengalami rasa mual dan muntah, rambut menjadi rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan ketika kemoterapi, hilangnya nafsu makan, perubahan dalam siklus menstruasi, menjadi mudah lelah karena rendahnya jumlah sel darah merah, terasa ngilu pada tulang-tulang serta kuku dan kulit menghitam, kadang kulit kering.<sup>1</sup>

Perubahan dalam siklus menstruasi merupakan salah satu efek samping kemoterapi. Efek samping permanen dapat mencakup perubahan menopause lebih awal dan tidak dapat hamil (infertilitas) serta neuropati, ada beberapa obat yang dipakai untuk mengobati kanker payudara dapat merusak saraf. Hal ini terkadang dapat menyebabkan gejala (terutama di tangan dan kaki) seperti nyeri, terbakar atau kesemutan, sensitive terhadap dingin atau panas. Hal ini akan hilang setelah pengobatan berhenti ataupun dapat bertahan lama pada beberapa wanita.<sup>1</sup>

Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi dari obat-obat tertentu akan lebih efektif daripada obat individual. Obat-obat kemoterapi yang biasanya digunakan untuk kanker payudara yaitu:

Cyclophosphamide (Cytosan, neosar), Methotrexate (banyak merk), Fluorouracil (5-Fu, Adrucil), Doxorubicin (Adriamycin, Rubex), Paclitaxel (Taxol), Docetaxel (Taxotere), Vinorelbine (Navelbine), Capecitabine (Xeloda), Protein bound paclitaxel (Abraxane), Gemcitabine (Gemzar), DLL. Adapun contoh kombinasi obat: CMF {*cyclophosphamide, methotrexate*, dan 5-FU}, FAC (5-FU, *doxorubicin, cyclophosmide*) TAC (docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide), GT (gemcitabine dan paclitaxef), DLL.<sup>1</sup>

Dari beberapa obat tersebut dapat juga dikombinasikan dengan trastuzumab (herceptine) suatu obat yang tergolong dalam targeted therapy (termasuk obat baru yang bekerja untuk mengerem aksi dari protein yang abnormal yang menyebabkan sel kanker tumbuh dan membelah tidak terkontrol).<sup>1</sup>

e. Terapi Imunologik

Ada sekitar 15-25% tumor payudara menunjukkan adanya protein pemicu pertumbuhan atau HER2 secara berlebihan dan untuk pasien seperti ini, *trastuzumab* antibodi yang secara khusus dirancang untuk menyerang HER2 dan menghambat pertumbuhan tumor dapat menjadi pilihan terapi. Pasien sebaiknya juga menjalani tes HER2 untuk menentukan kelayakan terapi dengan *trastuzumab*.<sup>1</sup>

Terapi kanker ini berlandaskan pada fungsi sistem imun yang tujuannya untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta membunuh sel tumor yang telah terbentuk. Prinsipnya adalah memperkuat sistem kekebalan tubuh pasien. Terapi imunologik ini dikembangkan dengan mempertimbangkan aspek psikis pasien kanker. Adapun beberapa jurnal menyatakan bahwa pasien kanker yang depresi lebih sulit bertahan hidup dibandingkan yang tidak depresi. Tubuh kita memproduksi sitokin yang menghasilkan antibodi. Tetapi sitokin ini juga bisa merusak fungsi tubuh dengan cara mengeluarkan senyawa yang memicu mutasi sel kanker.<sup>1</sup>

Secara garis besar pengobatan kanker payudara yang disepakati oleh ahli kanker di dunia adalah sebagai berikut:

Stadium I	: Operasi + kemoterapi
Stadium II	: Operasi + kemoterapi
Stadium III	: Operasi + kemoterapi + radiasi
Stadium IV	: Kemoterapi + radiasi. <sup>1</sup>

#### 8. Pencegahan kanker payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Seperti pepatah yang mengatakan "sedia payung sebelum hujan" lebih baik mencegah daripada mengobati. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian

penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Pencegahan yang dilakukan antara lain berupa :<sup>5</sup>

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.<sup>5</sup>

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mammografi atau SADARI (periksa payudara sendiri).<sup>5</sup>

c. Pencegahan Tertier

Pencegahan tertier yaitu pencegahan yang lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara sesuai stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

a. Obat penghalang esterogen, tamoksifen yang telah digunakan

untuk mengobati pasien kanker diberikan pada orang yang memiliki sejarah kanker payudara dalam keluarganya. Namun ini menimbulkan kontroversi karena menyangkut masalah etika dalam memberikan obat pada seseorang.

- b. Memberikan asi selama diyakini dapat menolong untuk mencegah kanker.
- c. Diet yang seimbang dan baik serta rendah lemak dan gula, dan sebaiknya dilakukan pada masa kanak-kanak
- d. Sebagian ahli percaya bahwa vitamin A, terutama beta carotene dapat mencegah kanker. <sup>5</sup>

#### **E. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Dengan melakukan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri, kanker payudara dapat ditemukan secara dini serta dengan dilakukannya pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi, Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Alangkah baiknya jika semua wanita sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan dan segera memeriksakan diri ke dokter bila ditemukan benjolan pada payudara. SADARI sangat penting dianjurkan kepada masyarakat untuk menerapkannya. Sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%), berupa massa keras atau kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas. Pada 11% kasus tanda yang timbul berupa massa di payudara

yang nyeri. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah *discharge* puting (90%), edema lokal (4%), retraksi puting (3%). Gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan.<sup>1</sup>

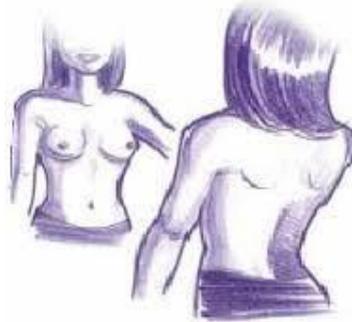
Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer Society* dalam proyek *skrening* kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukannya minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik.<sup>1</sup>

SADARI optimum dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan.<sup>1</sup> Karena organ payudara dipengaruhi oleh faktor hormonal antara lain estrogen dan progesterone.<sup>16</sup> Manfaat dari SADARI yaitu, dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara. serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan SADARI adalah pada saat wanita sejak pertama mengalami haid.<sup>1</sup>

5. Melihat Perubahan di Hadapan Cermin.

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :

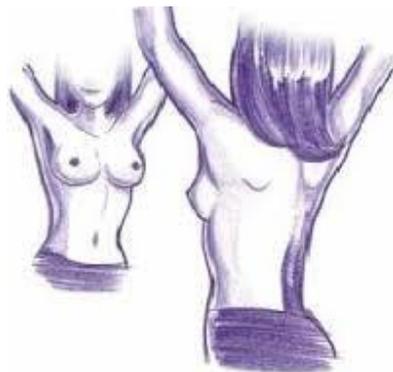
**Gambar 2.2 Tahap 1 Melihat Bentuk Payudara di Cermin**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Melihat perubahan bentuk dan besarnya, perubahan puting susu, serta kulit payudara didepan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan. <sup>5</sup>

**Gambar 2.3 Tahap 2 Periksa Payudara dengan Diangkat Kedua Tangan**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Periksa payudara dengan tangan diangkat diatas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit, perlekatan tumor terhadap otot

atau fascia dibawahnya atau kelainan pada kedua payudara. Kembali amati perubahan yang terjadi pada payudara Anda, seperti perubahan warna, tarikan, tonjolan, kerutan, perubahan bentuk puting atau permukaan kulit menjadi kasar.<sup>5</sup>

**Gambar 2.4 Tahap 3 berdiri di depan cermin tangan disamping**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.<sup>5</sup>

**Gambar 2.5 Tahap 4 Menegangkan Otot Bagian dengan Berkacak Pinggang**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang / tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla. Lalu perhatikan apakah ada kelainan seperti di atas.

Masih dengan posisi demikian, bungkukkan badan dan tandai apakah ada perubahan yang mencurigakan perubahan atau kelainan atau puting.<sup>5</sup>

6. Melihat Perubahan Bentuk Payudara dengan Berbaring

**Gambar 2.6 Tahap 1 Persiapan Melakukan SADARI**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Di mulai dari payudara kanan, baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan Vertical Strip dan Circular membentuk sudut 90 derajat.<sup>5</sup>

### **Gambar 2.7 Tahap 2 Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.<sup>5</sup>

### **Gambar 2.8 Tahap 3 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.<sup>5</sup>

#### **Gambar 2.9 Tahap 4 Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.<sup>5</sup>

#### **Gambar 2.10 Tahap 5 Memeriksa Ketiak**



Sumber : Kanker Payudara dan Sadari (2013)

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.<sup>5</sup>

7. Adapun program dari *American Cancer Society*, yang dalam programnya menganjurkan sebagai berikut:<sup>1</sup>

- (1) Wanita > 20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan.
- (2) Wanita > 35-40 tahun melakukan mammografi.
- (3) Wanita > 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli.
- (4) Wanita > 50 tahun check up rutin / mammografi setiap tahun.
- (5) Wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.<sup>1</sup>

8. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dilakukan:

a. Ketika mandi

Periksa payudara sewaktu anda mandi. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah dengan melakukan pemijatan dibawah ketiak & berputar (kearah dalam) dengan menggerakkan ujung jari-jari anda. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.<sup>1</sup>

b. Berbaring

Berbaring dan letakkan sebuah bantal kecil dibawah pundak kanan (Untuk memeriksa payudara kiri). Letakkan tangan kanan anda dibawah kepala. Cara pemeriksaan sama dengan pada saat mandi. Lakukan hal yang sama untuk pemeriksaan payudara kanan.<sup>1</sup>

## F. Ilmu Pengetahuan Menurut Pandangan Islam

### 1. Pandangan Islam tentang Pengetahuan

Allah Yang Maha Mengetahui dan Rasulullah Saw, banyak menyebutkan keutamaan ilmu dan *ahlul ilmi* dalam Al-Qur'an dan as-Sunnah. Kata ilmu dengan berbagai bentuknya terulang 854 kali dalam Al-Qur'an. Ilmu berasal dari *'ilm*, kata jadian dari *'alima*, *ya'lamu* menjadi *'ilmun ma'luumun*, 'aalimun. Dalam bahasa Arab, *'alima* sebagai kata kerja yang berarti tahu atau mengetahui. Sedangkan kata *ulama'* merupakan jama' dari kata 'aalimun yang berarti orang mempunyai ilmu.<sup>19</sup>

Kata ilmu digunakan dalam arti proses pencapaian pengetahuan dan objek pengetahuan. Ilmu dari segi bahasa berarti kejelasan karena itu segala yang terbentuk dari akar katanya mempunyai cirri kejelasan. Ilmu adalah pengetahuan yang jelas tentang sesuatu. Dalam pandangan Al- Quran, ilmu adalah keistimewaan yang

menjadikan manusia unggul terhadap makhluk – makhluk lain guna menjalankan fungsi kekhalifahan.

Menuntut ilmu merupakan ibadah yang mulia. Dengan ilmu seseorang akan mengetahui Tuhannya dan mampu menunaikan kewajiban serta haknya, baik kepada dirinya maupun kepada makhluk sekitarnya. Allah SWT telah memuji orang-orang yang memiliki ilmu.<sup>20</sup>

Al – Quran Surah Al –Mujadilah ayat 11 menegaskan derajat orang –orang yang beriman dan berilmu.

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿٥٨﴾

Terjemahnya: Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan. (Al-Mujadilah [58]:11).<sup>21</sup>

Menuntut ilmu sangatlah penting sebab dengan orang yang memiliki pengetahuan yang dahulunya tidak tahu menjadi tahu. Dan telah dijelaskan pada ayat diatas bahwa ditinggikannyalah derajat orang – orang yang beriman serta berilmu. Berdasarkan ayat diatas dapat kita petik hikmahnya sebagai hamba Allah swt senantiasalah kita agar menuntut ilmu demi kebaikan dunia dan akhirat.

Hadits keutamaan menuntun ilmu

“Tuntutlah ilmu dan belajarlah (untuk ilmu) ketenangan dan kehormatan diri, dan bersikaplah rendah hati kepada orang yang mengajar kamu.” (HR. Thabrani)

“Barangsiapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga.”(HR. Ad-Dailami) <sup>19</sup>

## 2. Perbedaan Antara Orang yang Memiliki Ilmu dengan Orang yang Tidak Memiliki Ilmu Menurut Ajaran Islam

Orang berilmu dengan orang yang tidak berilmu tentu berbeda. Dalam segala hal orang berilmu semestinya lebih baik dari orang yang tidak berilmu. Misalnya, dalam hal berakhlak, orang yang berilmu harus lebih baik, terpuji, dan mulia akhlaknya dari pada orang yang tidak berilmu.

Dalam Al-Qur'an Surah Az-Zumar ayat 9 telah menegaskan perbedaan antara orang-orang yang berilmu dan yang tidak berilmu.

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahnya: Katakanlah: “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.<sup>21</sup>

Seorang yang berilmu hendaknya dapat berinteraksi dengan dirinya sendiri maupun dengan orang lain dengan baik. Hendaknya ia melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi dirinya sendiri baik dalam

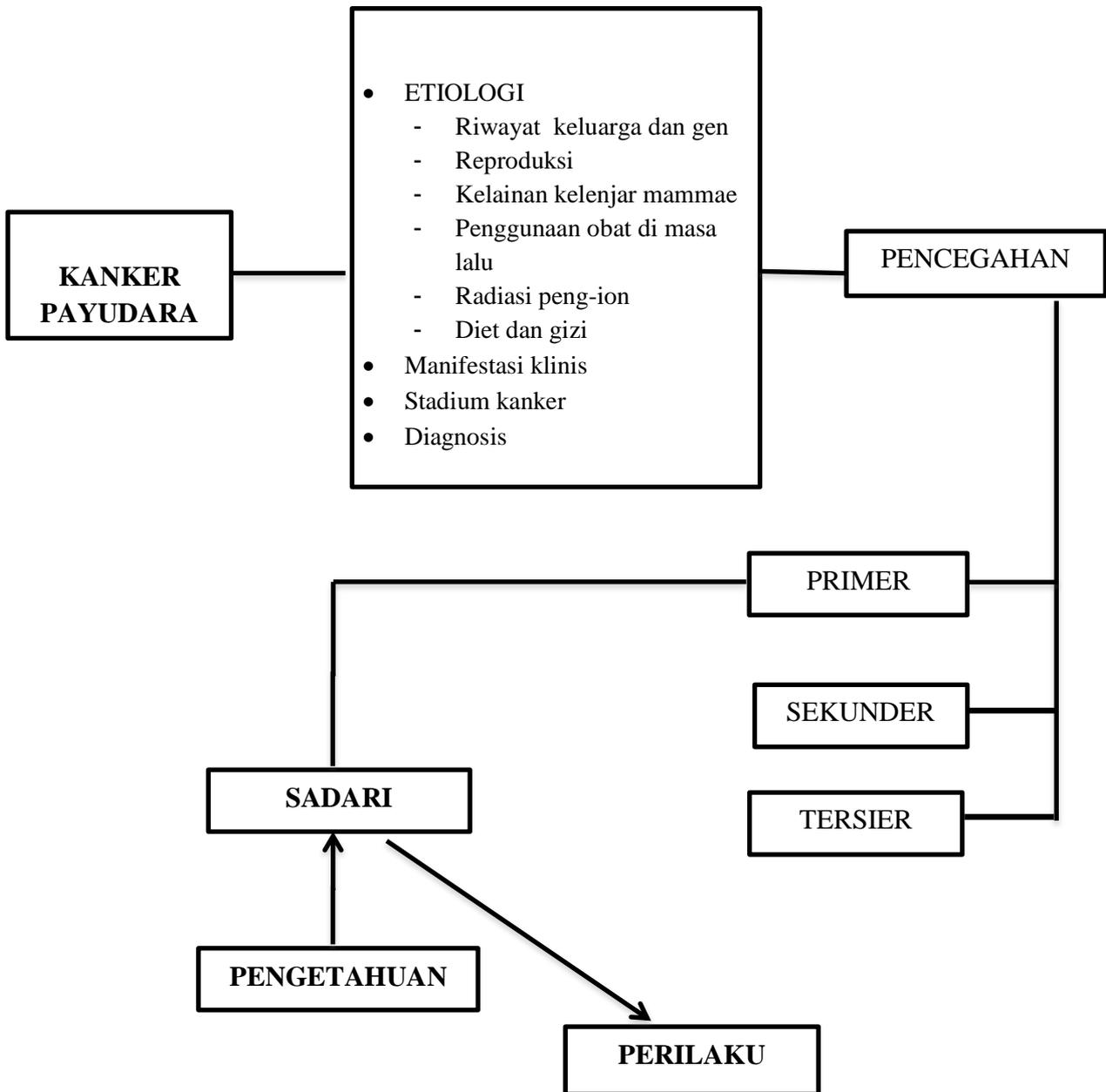
urusan dunia maupun akhirat. Rasulullah bersabda, Bersemangatlah kamu terhadap apa-apa yang bermanfaat bagi kamu, dan mohonlah pertolongan pada Allah dan jangan merasa lemah (HR Muslim dari sahabat Abu Hurairah). Jangan sampai ia menyerupai orang-orang yang tidak memiliki ilmu yang suka melakukan hal-hal yang tidak bermanfaat atau bahkan melakukan hal-hal yang merugikan dirinya sendiri.<sup>22</sup>

Seorang yang berilmu hendaknya ia semakin dekat dengan Tuhannya. Kedekatan seseorang dengan Tuhannya tercermin pada amalannya. Seorang yang berilmu hendaknya dia giat melakukan ibadah dan amalan lainnya baik yang sunnah maupun yang wajib.

Sikap dan perbuatan adalah cerminan dari ilmu yang dimiliki seseorang. Jika sikap dan perbuatan tidak sejalan dengan ilmu dan pengetahuannya, itu berarti ilmunya tidak berfaedah bagi dirinya sendiri.

Dengan adanya pengetahuan menjadikan wawasan seseorang semakin luas sehingga yang diharapkan pada penelitian ini dengan adanya pengetahuan tentang SADARI yang baik dan benar diharapkan ada perubahan perilaku SADARI yang baik pula. Sehingga kanker payudara dapat dicegah dan dapat dideteksi secara dini.

### G. Kerangka Teori



Sumber : Olfah Y, Mendiri K, Badiah A. Kanker Payudara dan Sadari.

Yogyakarta : numed. 2013.<sup>5</sup> Wan, D. Buku Ajar Onkologi Klinis edisi 2. Jakarta :

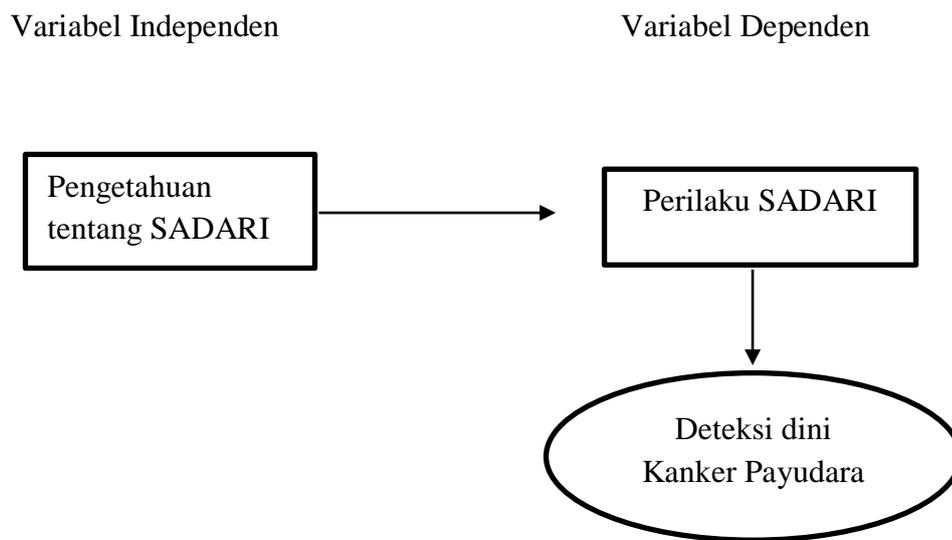
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2013.<sup>18</sup>

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Konsep Pemikiran

Pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independent) yaitu pengetahuan tentang SADARI dan variabel terikat (dependent) yaitu perilaku sadari sebagai deteksi dini kanker payudara. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



## B. Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur Dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai kanker payudara yang terkhusus pada pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).	Mengisi kuesioner, dalam kuesioner akan diberikan <b>11</b> pertanyaan untuk mencakup pengetahuan SADARI dengan memberikan skoring <b>1</b> pada setiap jawaban yang benar, dan skoring <b>0</b> untuk jawaban yang salah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik jika jawaban yang benar &gt; 76%</li> <li>2. Cukup jika jawaban yang benar 56-75 %</li> <li>3. Kurang jika jawaban yang benar &lt;55%</li> </ol>	Ordinal
2.	Perilaku	Hal – hal yang telah dilakukan responden (pemeriksaan payudara sendiri) berkenaan dengan pengetahuan yang telah didapat.	Mengisi kuesioner, dalam kuesioner akan diberikan <b>6</b> pertanyaan untuk mencakup perilaku SADARI dengan memberikan skoring 1 sampai dengan 4 (skala likert)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik jika skor &gt;51 %</li> <li>2. Buruk jika skor kurang dari 50 %</li> </ol>	Ordinal

### **C. Hipotesis**

1. H<sub>0</sub> (Hipotesis Null)

Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada siswi SMA Negeri 8 Takalar, Sulawesi Selatan.

2. H<sub>a</sub> (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada siswi SMA Negeri 8 Takalar, Sulawesi Selatan.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Obyek Penelitian**

##### 1. Populasi dan Sampel Penelitian

###### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh remaja siswi SMA Negeri 8 Takalar, Sulawesi Selatan.

###### b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja siswi SMA Negeri 8 Takalar, Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

###### (1) Kriteria Inklusi

(a) Remaja siswi di SMA Negeri 8 Takalar yang bersedia menjadi responden.

(b) Hadir pada saat penelitian dilakukan

###### (2) Kriteria Eksklusi

(a) Remaja siswi di SMA Negeri 8 Takalar yang belum menstruasi

(b) Remaja siswi di SMA Negeri 8 Takalar yang tidak lengkap mengisi kuisisioner

(c) Remaja siswi di SMA Negeri 8 Takalar yang tidak mengembalikan kuisisioner

## 2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 8 Takalar Sulawesi Selatan pada bulan September 2017.

## B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian dengan menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dan desain *cross sectional* (potong lintang). Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu).

## C. Teknik Pengambilan Sampel

### 1. Besar Sampel

Menggunakan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Jadi:  $n_1 = n_2 = 35$ , maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu minimal 35 orang.

### 2. Metode Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi.

## **D. Teknik Pengambilan Data**

### 1. Jenis dan Sumber data

Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer berupa kuisisioner.

### 2. Manajemen Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan pengolahan data adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Pengolahan data manual ini melalui 4 tahapan :

#### a. *Editing*

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang kurang lengkap menjadi lengkap. Editing dilakukan di tempat penelitian sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

#### b. *Coding*

Pada tahapan ini dilakukan kode pada jawaban pertanyaan dalam kuisisioner. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. *Skoring*

Memberikan nilai terhadap variabel-variabel dengan mengikuti ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

d. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu melakukan pengecekan dan pembersihan terhadap isian data yang tidak lengkap untuk menghindari kesalahan sebelum data di analisa.

## E. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua tahapan yaitu univariat dan analisis bivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara digunakan uji *chi square*. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai  $p$ ), yaitu :

- a. Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

## **F. Etika Penelitian**

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain menjamin kerahasiaan identitas responden, hak privasi dan martabat dan hak untuk bebas dari resiko cedera intrinsik (fisik, sosial, dan emosional).

Dalam penelitian ini, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini Kepala Sekolah SMA Negeri 8 Takalar, Sulawesi Selatan. Setelah mendapat persetujuan, barulah penulis menekankan masalah etika yang melalui :

### **1. Informed Consent**

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

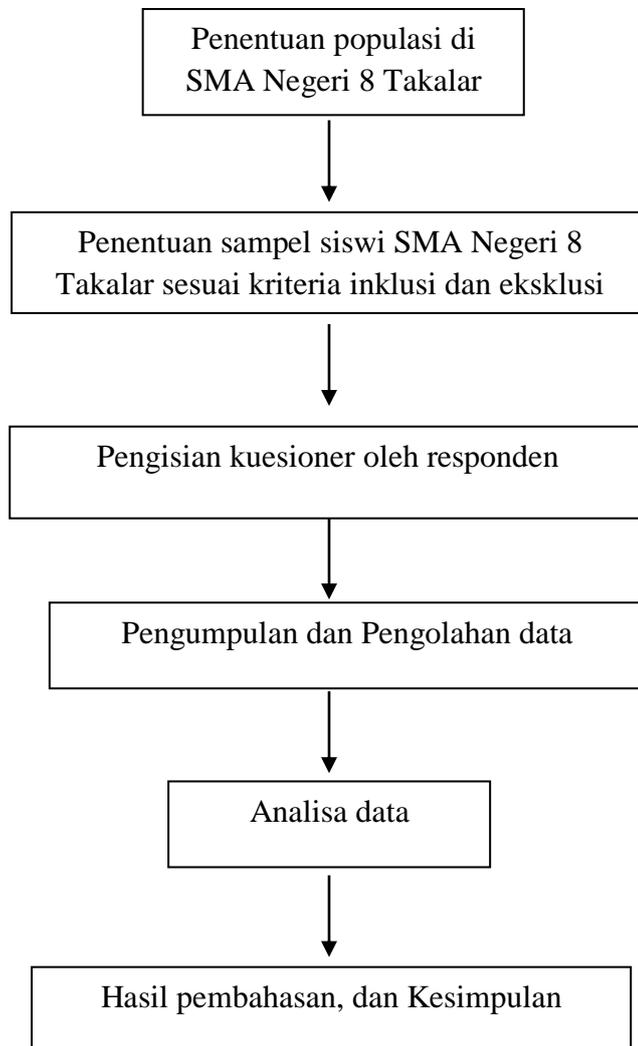
### **2. Anonymity**

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran yang diberikan kode.

### **3. Confidentially (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## G. Prosedur/Alur Penelitian



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Populasi/Sampel**

Penelitian hubungan tingkat pengetahuan remaja putri terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara ini dilakukan pada siswi SMA Negeri 8 Takalar Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan pada hari Sabtu tanggal 14 Oktober 2017. Lokasi SMA ini terletak di Jl. Basullu Dg. Lawa Desa Moncongkomba Kecamatan Polombangkeng Selatan Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan 92251, Indonesia.

Subyek penelitian atau sampel yang dibutuhkan yakni remaja putri yang telah mentruasi bersekolah di SMA Negeri 8 Takalar dan bersedia menjadi responden. Sampel penelitian ini sebanyak 70 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Data yang dikumpulkan dengan pengisian kuisisioner oleh responden yang berisi tentang pengetahuan dan perilaku SADARI. Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut disusun dalam tabel induk (master tabel) dengan menggunakan program komputerisasi yaitu *Microsoft Excel*. Dari tabel induk tersebutlah kemudian data dipindahkan dan diolah menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) *for windows version 16*.

## B. Analisis

### 1. Analisis Univariat

#### a. Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari

Dari data kuesioner tingkat pengetahuan tentang SADARI, data tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kategori tingkat pengetahuan dengan distribusi sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang SADARI**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	48	68,6
Baik	22	31,4
Total	70	100,0

Sumber : Data Primer (2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang SADARI. Responden dengan tingkat pengetahuan tentang SADARI yang kurang sebanyak 48 responden (68,6%) dan tingkat pengetahuan yang baik tentang SADARI sejumlah 22 responden (31,4%).

#### b. Perilaku SADARI

Dari data kuesioner perilaku SADARI, data tersebut kemudian diklarifikasikan menjadi 2 kategori perilaku SADARI, dengan distribusi sebagai berikut :

**Tabel 5.2 Distribusi Perilaku SADARI**

Perilaku SADARI	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	54	77,1
Baik	16	22,9
Total	70	100,0

Sumber : Data Primer (2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku SADARI yang buruk. Responden dengan perilaku SADARI buruk sebanyak 54 responden (77.1%) dan perilaku SADARI baik sebanyak 16 responden (22.9%).

## 2. Analisis Bivariat

Berikut analisis hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku SADARI :

**Tabel 5.3 Hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI terhadap perilaku SADARI**

Pengetahuan	Perilaku				<i>p</i>
	Buruk		Baik		
	N	%	N	%	
Kurang	42	60	6	8,6	0,002
Baik	12	17,1	10	14,3	
Total	54	77,1	16	22,9	

Sumber : Data Primer (2017)

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa terdapat 42 responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan perilaku buruk, 12 responden (17.1%) memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku buruk.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa terdapat 6 responden (8.6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan perilaku baik, 10 responden (14.3%) memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku SADARI yang baik.

Setelah data penelitian tersebut diolah, selanjutnya dilakukan pengujian data untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI terhadap perilaku SADARI menggunakan *Uji Chi-Square*. Dari hasil pengujian tersebut diketahui nilai signifikansi sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada siswi SMA Negeri 8 Takalar.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengetahuan SADARI**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 8 Takalar Sulawesi Selatan, didapatkan sampel sebanyak 70 responden. Responden dengan tingkat pengetahuan tentang SADARI yang kurang lebih besar dari responden dengan tingkat pengetahuan tentang SADARI baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswi SMA Negeri 8 Takalar masih terbilang rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, usia dan sosial budaya.<sup>14</sup>

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan yang baik akan meningkatkan pemahaman terhadap suatu objek atau informasi.<sup>14</sup> Rendahnya tingkat pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan SADARI disebabkan oleh kurangnya informasi serta tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap kanker payudara.<sup>3</sup> Informasi yang didapatkan dari sekolah hanya berupa mata pelajaran umum pada SMA. Menurut pihak sekolah, penyuluhan terkait dengan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan tentang organ payudara dan cara mendeteksi dini kanker payudara belum pernah dilakukan disekolah

ini baik dari Dinas Kesehatan Takalar maupun dari pihak luar. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan informasi tersebut secara benar. Dalam penelitian ini meskipun ada responden pernah mendapat informasi tentang kanker payudara dan SADARI tetapi responden tersebut tidak melakukan penginderaan dengan baik, hal ini mengakibatkan pemahaman responden yang kurang baik.<sup>14</sup>

## B. Perilaku SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar responden memiliki perilaku SADARI yang kurang. Seseorang akan berperilaku baru bila telah melewati proses-proses yang terjadi secara berurutan yaitu kesadaran (awareness), ketertarikan (interest), penilaian (evaluation), percobaan (trial), dan penyesuaian (adaptation).<sup>24</sup> Banyak faktor yang dapat mempengaruhi responden tidak melakukan SADARI seperti pengetahuan responden yang buruk dan sumber informasi yang tidak mendukung.<sup>10</sup> Beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak beresiko, malu, tidak tahu cara/tekniknya, merasa tidak perlu lagi setelah menopause, lupa dan tabuh.

Ini adalah bentuk suatu sikap negatif yang kemudian berdampak pada perilaku yang kurang.

Dalam melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukannya minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik.<sup>1</sup> Dari hasil penelitian ini menunjukkan perilaku SADARI yang buruk dari responden. Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa tingginya angka kematian karena kanker payudara disebabkan sebagian besar penderita datang setelah stadium lanjut. Dimana manfaat dari SADARI yaitu, dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara. serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup.<sup>1</sup> Pada hasil penelitian ini juga diperoleh bahwa ada beberapa responden yang pernah atau kadang – kadang melakukan SADARI.

#### C. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan p-value 0,002 ( $P < 0,05$ ). Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan positif yang cukup signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI. Pengetahuan seseorang terhadap suatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap tersebut dapat positif (menerima) atau negatif (menolak) tergantung dari pemahaman individu tentang sesuatu hal sehingga sikap ini

akan mempengaruhi perilaku. Apabila adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan justru diikuti dengan sikap negatif maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama.<sup>23</sup> Dari hasil diatas ada kemungkinan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang SADARI maka semakin baik pula perilaku SADARI dan semakin rendah tingkat pengetahuan tentang SADARI maka semakin kurang baik pula perilaku SADARI. Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian sebelumnya karya Atnesia Ajeng dan Ega Amelinda Gauri dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Informasi dengan Perilaku SADARI di MTS Mathla'ul Anwar Kota Tangerang Tahun 2015 dengan tingkat signifikansi 0,002 ( $P < 0,05$ ) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI.

Dari hasil penelitian ini terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya karya Arini dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang SADARI terhadap Perilaku di MA KMI Diniyah Padang Panjang tahun 2011. Hasil analisis pada penelitian tersebut diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,100 ( $p > 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Ditinjau dari aspek keislaman, Dalam Al-Qur'an Surah Az-Zumar ayat 9 telah menegaskan perbedaan antara orang-orang yang berilmu dan yang tidak berilmu.

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahnya: Katakanlah: “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.<sup>21</sup>

Dalam surah ini jelas terdapat perbedaan orang berilmu dan orang tidak berilmu. Baik dilihat dari akhlaknya, sifat, maupun perilakunya. Orang yang berilmu jelas mempunyai perilaku yang baik, begitu juga sebaliknya orang yang tidak berilmu mempunyai perilaku yang kurang baik. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa banyak siswi yang tidak melakukan SADARI. Ini disebabkan karena pengetahuan siswi yang rendah terhadap SADARI dan masih banyak faktor lain. Hal ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara penelitian dengan apa yang sudah dituliskan dalam Al-qur'an.

\

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada Siswi SMA Negeri 8 Takalar Sulawesi Selatan, di dapatkan sebagian besar Siswi SMA Negeri 8 Takalar mempunyai pengetahuan SADARI yang masih kurang dan perilaku SADARI yang buruk. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara

#### **B. Saran**

Dari kesimpulan hasil penelitian diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

##### 1. Bagi institusi

Perlu dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan tentang organ payudara dan cara mendeteksi dini kanker payudara

2. Bagi siswi

Meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI serta mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari – hari bagi masyarakat.

3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang sama agar dapat menambah jumlah sampel penelitian saat melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyani NS, Nuryani. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta : numed. 2013. 1, 27-36, 48-55, 63-64, 71-75, 81-92 p.
2. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Sumber: <http://www.depkes.go.id/resourceskanker.pdf> (di akses tanggal 8 Juli 2017)
3. Angrainy R. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja*. 2017. 233, 236 p.
4. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013*. 2013. 85-86 p.
5. Olfah Y, Mendiri K, Badiah A. *Kanker Payudara dan Sadari*. Yogyakarta : numed. 2013. 7-8, 76-90 p.
6. Anggorowati L. *Faktor Risiko Payudara K. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;8(2): 122 p.
7. Priyatin C, Ulfiana E, Sumarni S. *Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP DR. Kariadi Semarang. J Kebidanan*. 2015;2(5): 10 p.
8. American Cancer Society. *Breast Cancer Facts and Figures 2011-2012*.
9. Oetami F, Thaha I, Wahiduddin. *Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar*. 2 p.

10. Harnianti, Sakka A, Saptaputra SK. *Studi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Halu Oleo Tahun 2016*. 2- 3, 7 p.
11. Bott R. *Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker*. Igarss 2014. 2014;(1): 1 p.
12. Wahyuni D, Edison, Harahap WA. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1): 2 p.
13. Rahasia dibalik sakit. <https://muslim.or.id/547-rahasia-sakit.html> (Diakses tanggal 2 Agustus 2017)
14. M Dewi, Wawan A. *Teori Pengukuran , Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : numed. 2011. 11-18 p.
15. Wiyono S, Sudarsono, Atmadja DG. *Filsafat Ilmu*. Malang : Madani. 2014. 2223p.
16. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010. 21-26 p.
17. Widyastuti Y, Rahmawati A, Purmaningrum YE. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. 2009
18. Wan, D. *Buku Ajar Onkologi Klinis edisi 2*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2013. 372-73, 375-78 p.

19. Tim Baitul Kilmah. *Ensiklopedia Pengetahuan Al – Quran dan Hadits Jilid 4*. Jogjakarta : Kamil Pustaka. 2013. 129 – 133p.
20. Abdul A. *Ensiklopedia Etika Islam : Begini Semestinya Muslim Berperilaku*. Jakarta : Magfira Pustaka. 2005.
21. <http://tafsir.web.id/> (di akses tanggal 25 Februari 2018)
22. <http://yuvid.com/> (di akses tanggal 25 Februari 2018)
23. Baswedan Rizki, Listiowati Ekorini. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (sadari) dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. 4 p
24. Puspita Ningrum Diah. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan di Universitas Hasanudin*. 28 p

# LAMPIRAN

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Data Penelitian Kuesiner Pengetahuan

Lampiran 3. Data Penelitian Kuesiner Perilaku SADARI

Lampiran 4. Analisis Univariat

Lampiran 5. Analisis Bivariat

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Siswi SMA Negeri 8 Takalar Sulawesi Selatan

Di Takalar

Dengan hormat,

Saya Nurul Amaliyah, mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar bermaksud mengadakan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN” Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan adik-adik untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner, Keikutsertaan adik – adik dalam mengisi kuesioner bersifat sukarela dan tidak berpengaruh pada nilai apapun. Jawaban yang telah adik-adik berikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Semoga amal ibadah adik-adik sekalian mendapat balasan dari Allah SWT. Amin.

Makassar, 14 Oktober 2017

Pemohon

Nurul Amaliyah

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

---

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

---

**SURAT PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN”**

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta bentuk untuk mengundurkan diri.

Makassar, 14 Oktober 2017

Yang menyetujui

( )

## **KOESIONER**

### **Kuesioner Pengetahuan SADARI**

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini
- Pilihlah salah satu jawaban a, b atau c pada jawaban yang anda anggap paling tepat dengan melingkarinya (O)

1. Apakah pemeriksaan payudara dengan SADARI untuk mendeteksi benjolan dipayudara dapat dilakukan sendiri oleh setiap wanita ?
  - a. Tidak dapat dilakukan sendiri
  - b. Ya, dapat dilakukan sendiri
  - c. Tidak tahu
  
2. Mengapa SADARI perlu dilakukan ?
  - a. SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara
  - b. SADARI sebagai pemeriksaan lanjutan kanker payudara
  - c. SADARI sebagai pengobatan kanker payudara
  
3. SADARI dianjurkan dilakukan sejak usia ?
  - a. 30 tahun
  - b. 20 tahun
  - c. 40 tahun
  
4. Kapan sebaiknya SADARI secara rutin dilakukan ?
  - a. Satu minggu setelah haid
  - b. Satu hari setelah haid
  - c. Pada saat haid

5. SADARI dilakukan dengan menggunakan ?
  - a. Alat pendeteksi khusus
  - b. Dengan alat USG
  - c. Secara manual dengan menggunakan tangan
  
6. Apakah benar SADARI dapat dilakukan dengan posisi berdiri, berbaring dan pada saat mandi ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
  
7. Apakah pemeriksaan SADARI pada saat inspeksi (melihat) payudara harus dilakukan dihadapan cermin ?
  - a. Tidak dihadapan cermin
  - b. Harus dihadapan cermin
  - c. Dapat didepan cermin dan dapat tidak dihadapan cermin
  
8. Untuk meraba payudara kanan tangan yang digunakan adalah
  - a. Tangan kanan
  - b. Tangan kiri
  - c. Kedua tangan kanan dan kiri
  
9. Untuk meraba payudara kiri tangan yang digunakan adalah
  - a. Tangan kanan
  - b. Tangan kiri
  - c. Kedua tangan kanan dan kiri
  
10. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri terdiri dari
  - a. Melihat payudara – meraba payudara – meraba ketiak
  - b. Meraba payudara - melihat payudara – meraba ketiak
  - c. Meraba ketiak – melihat payudara – meraba payudara

11. Jika didapatkan benjolan atau kelainan pada payudara , sebaiknya tindakan kita selanjutnya adalah
- Dibiarkan saja
  - Diperiksakan ke dokter
  - Tidak tahu

### **Kuesioner perilaku SADARI**

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini
- Berilah tanda centang (  $\checkmark$  ) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
- Keterangan :
  - SL = SELALU
  - SR = SERING
  - KD = KADANG – KADANG
  - TP = TIDAK PERNAH

NO	PERTANYAAN	SL	SR	KD	TP	SKOR (diisi peneliti)
1.	Saya melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan sesudah haid					
2.	Saya mengamati bentuk payudara saya didepan cermin					
.	sambil saya mengangkat tangan keatas					

3.	Saya meraba payudara dengan menggunakan permukaan jari – jari tangan dengan pola searah jarum jam					
4.	Saya meraba seluruh permukaan payudara dengan cara payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya payudara kanan dengan tangan kiri					
5.	Saya memencet puting susu untuk melihat apakah ada cairan yang keluar atau tidak					
6.	Saya juga meraba ketiak kiri dan kanan					
TOTAL (diisi peneliti)						

## Lampiran 2. Data Penelitian Kuesiner Pengetahuan

No	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	Total
1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9
5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8
7	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9
9	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
11	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
14	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8
15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
17	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7
19	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
20	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6
21	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9
23	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
25	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5
26	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
27	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4
28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8
30	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7
31	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7
32	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
36	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
37	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5
38	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
39	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
40	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7
41	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6
42	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
43	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9

44	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6
45	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5
46	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8
47	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
48	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
49	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8
50	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6
51	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
52	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8
53	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7
54	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7
55	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8
56	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4
57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8
59	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6
60	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8
61	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6
62	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6
63	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
64	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5
65	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8
66	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
68	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9

### Lampiran 3. Data Penelitian Kuesiner Perilaku SADARI

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Total
1	2	1	1	1	1	2	8
2	2	1	2	2	2	1	10
3	1	2	2	2	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	2	7
6	4	3	3	3	3	3	19
7	3	4	4	3	3	3	20
8	3	4	3	3	3	3	19
9	3	3	2	2	2	2	14
10	3	3	3	4	3	3	19
11	2	1	1	1	1	1	7
12	2	1	2	1	1	1	8
13	1	1	1	1	1	1	6
14	3	3	3	3	4	3	19
15	3	2	2	2	1	2	12
16	1	3	1	1	1	2	9
17	1	1	1	1	1	1	6
18	1	1	1	1	1	1	6
19	1	1	1	2	1	2	8
20	3	3	3	4	4	3	20
21	1	1	1	1	1	1	6
22	3	2	2	2	2	2	13
23	3	4	3	3	3	3	19
24	1	1	1	1	1	1	6
25	1	1	1	1	1	2	6
26	3	2	2	2	2	2	13
27	3	3	4	3	3	3	19
28	3	3	4	3	3	3	19
29	3	3	2	2	2	2	14
30	1	1	1	1	1	1	6
31	3	2	2	2	2	3	14
32	1	1	1	1	1	1	6
33	4	3	3	3	3	3	19
34	4	4	3	3	3	3	20
35	1	1	1	1	1	1	6
36	1	1	1	1	1	1	6
37	1	1	1	1	1	1	6
38	1	1	1	1	1	1	6
39	1	1	1	1	1	1	6
40	1	1	1	1	1	1	6
41	1	1	1	1	1	1	6
42	1	1	1	1	1	1	6
43	1	1	1	1	1	1	6

44	1	1	1	1	1	1	6
45	1	1	1	1	1	1	6
46	2	2	1	1	1	1	8
47	4	3	3	3	3	3	19
48	1	1	1	1	1	1	6
49	2	3	2	2	2	2	6
50	1	1	1	1	1	1	6
51	3	2	1	1	2	1	10
52	1	1	1	1	1	1	6
53	2	1	2	1	1	1	8
54	2	1	1	1	1	1	7
55	2	2	2	1	1	2	10
56	1	1	1	1	1	1	6
57	2	2	2	2	2	2	12
58	2	1	1	1	1	1	7
59	1	1	1	1	1	1	6
60	1	2	1	1	1	1	7
61	2	2	2	1	1	1	9
62	2	2	2	2	2	2	12
63	1	1	1	1	1	1	6
64	1	1	1	1	1	1	6
65	1	1	1	1	1	1	6
66	1	1	1	1	1	1	6
67	3	3	3	4	3	4	20
68	3	3	4	3	3	3	19
69	3	3	3	4	3	3	19
70	3	3	3	3	4	3	19

#### Lampiran 4. Analisis Univariat

##### pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	48	68.6	68.6	68.6
baik	22	31.4	31.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

##### perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	54	77.1	77.1	77.1
baik	16	22.9	22.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## Lampiran 5. Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * perilaku	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

### pengetahuan \* perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			buruk	baik	
pengetahuan	kurang	Count	42	6	48
		Expected Count	37.0	11.0	48.0
		% within pengetahuan	87.5%	12.5%	100.0%
		% within perilaku	77.8%	37.5%	68.6%
		% of Total	60.0%	8.6%	68.6%
	baik	Count	12	10	22
		Expected Count	17.0	5.0	22.0
		% within pengetahuan	54.5%	45.5%	100.0%
		% within perilaku	22.2%	62.5%	31.4%
		% of Total	17.1%	14.3%	31.4%
Total		Count	54	16	70
		Expected Count	54.0	16.0	70.0
		% within pengetahuan	77.1%	22.9%	100.0%
		% within perilaku	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	77.1%	22.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.291 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.516	1	.006		
Likelihood Ratio	8.770	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.03.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang / baik)	5.833	1.760	19.335
For cohort perilaku = buruk	1.604	1.079	2.384
For cohort perilaku = baik	.275	.114	.661
N of Valid Cases	70		