

93
94
95
96
97
98
99
100

					SIKAP SADARI					SADARI											
11	12	13	14	15	JUMALAH	1	2	3	4	5	JUMLAH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	0	1	0	2	15	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
0	0	0	2	1	15	2	1	0	0	2	5	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	1	2	15	2	2	1	1	2	8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3
0	0	0	0	1	11	2	2	0	0	2	6	1	1	2	1	2	1	1	4	1	1
0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	14	2	2	1	1	2	8	1	2	2	1	4	4	2	0	2	2
0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	12	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	2	14	2	2	1	1	2	8	3	4	3	4	1	1	1	3	1	1
1	0	1	2	1	17	2	2	1	1	2	8	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2
0	0	0	2	1	12	2	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1
0	0	0	0	1	10	2	1	1	1	2	7	0	3	0	2	0	0	4	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	15	2	2	1	0	0	5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	2	2	17	2	2	1	1	2	8	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
0	0	1	1	1	19	2	2	1	1	2	8	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3
0	0	0	0	2	11	2	2	2	1	0	7	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2
0	1	1	2	2	20	2	2	2	1	2	9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	2	14	2	0	1	1	2	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	2	1	14	2	2	1	2	2	9	0	1	0	2	4	2	2	2	2	2
0	0	1	2	0	13	2	2	0	1	2	7	1	2	2	2	3	1	0	1	1	1
0	0	0	1	1	14	2	1	2	1	2	8	0	4	4	4	1	3	3	3	1	1
1	1	1	1	1	19	2	2	1	1	2	8	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4
0	0	1	0	0	11	2	0	0	0	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	0	0	2	2	17	2	2	1	1	2	8	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	2	2	16	2	2	1	0	2	7	2	2	2	1	4	4	4	0	0	0
1	0	1	2	2	21	2	2	1	1	2	8	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4
1	0	0	2	1	14	2	0	2	2	0	6	2	3	2	0	3	3	0	3	0	0
1	0	1	1	1	17	2	2	0	1	2	7	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1
1	0	1	1	1	16	2	2	1	1	2	8	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4
1	1	0	2	2	17	2	2	1	1	2	8	1	4	2	2	2	4	4	0	0	0
1	0	0	2	2	17	2	2	1	1	2	8	2	1	2	3	4	1	1	4	1	1
1	1	0	0	2	15	2	2	2	2	2	10	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	2	2	16	2	2	0	2	2	8	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0
1	0	1	2	2	20	2	2	2	1	2	9	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4
0	1	0	0	0	11	2	2	1	1	2	8	1	4	0	0	0	3	1	2	0	0
0	0	1	1	2	15	2	2	1	1	2	8	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3
1	0	1	1	2	19	2	2	2	1	2	9	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3
0	0	0	0	2	11	2	0	0	1	2	5	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0
1	0	0	1	1	13	2	2	1	1	2	8	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
0	0	0	1	1	11	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0
0	1	1	2	2	11	1	1	0	0	2	4	0	3	3	3	4	3	3	0	0	0
0	0	0	2	2	15	2	1	1	0	2	6	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0
0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	2	4	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1

0	1	0	1	2	9	2	2	0	1	2	7	0	1	0	0	0	1	1	1	0
0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	10	2	0	1	1	2	6	1	1	0	1	1	1	0	1	1
0	0	0	2	1	13	2	1	1	2	2	8	1	2	4	2	0	0	1	0	2
0	0	1	2	2	18	2	2	1	1	2	8	2	3	2	3	2	1	2	1	2
1	0	1	0	2	8	2	1	2	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	14	2	2	1	1	2	8	2	1	1	1	1	1	1	1	3
0	0	0	2	1	13	2	2	0	1	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	5	0	2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0
1	0	1	1	2	21	2	2	1	1	2	8	4	4	4	4	4	4	4	4	3
0	0	1	0	0	11	2	0	0	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	2	2	20	2	2	1	1	2	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	2	14	2	2	2	2	2	10	3	4	0	3	3	3	0	3	3
1	0	1	2	2	18	2	1	1	2	2	8	2	4	2	4	4	4	2	4	0
1	1	1	2	2	20	2	2	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	2	2	18	2	2	1	1	2	8	2	2	2	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	2	14	2	2	2	0	2	8	1	2	2	2	0	2	1	1	2
0	0	1	0	0	8	2	1	1	1	2	7	0	0	0	0	0	0	2	2	0
1	0	0	2	2	20	2	2	1	1	2	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	9	2	2	0	0	2	6	1	0	0	2	2	4	4	0	0
0	1	0	1	1	9	2	1	1	1	2	7	0	0	0	0	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	9	2	2	1	1	2	8	2	1	1	2	0	1	0	4	0
0	0	0	0	1	8	2	2	1	1	2	8	0	1	2	0	0	4	0	1	0
0	0	1	2	2	19	2	2	1	1	2	8	2	2	0	0	0	2	0	2	2
0	0	0	2	1	12	2	1	2	2	2	9	0	0	0	0	0	1	2	1	0
1	0	1	2	2	22	2	2	1	1	2	8	2	4	2	4	4	4	4	4	2
1	1	1	1	2	21	2	2	2	1	2	9	2	2	2	1	1	3	0	2	2
0	1	0	0	2	17	2	2	1	1	2	8	1	3	2	2	2	3	2	2	1
1	1	1	2	2	20	2	2	2	1	2	9	1	2	2	1	4	4	1	1	0
1	1	0	1	2	18	2	2	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	3	2	16	2	2	0	1	2	7	2	4	4	4	4	4	4	3	4
1	0	0	0	2	13	2	2	1	1	2	8	2	3	3	1	1	3	1	3	1
1	0	1	2	1	18	2	2	1	1	2	8	3	3	3	1	1	3	1	3	1
0	0	0	2	1	16	2	2	1	1	2	8	3	3	3	1	1	3	1	3	1
0	1	0	1	2	19	2	2	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	4	2	1	1	0	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	2	10	2	1	1	1	2	7	0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	2	1	12	2	2	1	1	2	8	1	3	2	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	2	8	2	2	0	2	2	8	1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	0	1	2	16	2	2	1	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	2	17	2	2	1	1	2	8	2	4	2	4	4	4	4	4	2
1	0	0	0	2	13	2	2	2	1	2	9	2	4	4	4	4	4	4	3	4
1	0	1	0	2	15	2	2	1	1	2	8	2	4	4	4	4	4	4	4	3
0	0	0	0	1	11	2	0	0	0	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2

JUMALAH	UMUR	PEKERJAAN	PENGETAH	SIKAP SAD/SADARI	UMUR	pekerjaan
18			2	1	2	2
6			2	2	2	1
30			2	1	1	1
14			2	2	2	1
0			2	2	2	1
18			2	1	2	2
0			2	2	2	1
0			2	2	2	1
21			2	1	1	2
29			1	1	1	2
10			2	2	2	2
9			2	1	2	1
0			2	2	2	1
7			2	2	2	1
26			1	1	1	2
30			1	1	1	1
14			2	1	2	1
35			1	1	1	1
0			2	2	2	2
2			2	2	2	2
15			2	1	2	1
13			2	1	2	2
23			2	1	1	2
32			1	1	1	1
1			2	2	2	1
11			1	1	2	2
19			1	1	2	1
33			1	1	1	1
16			2	2	2	1
9			1	1	2	1
31			1	1	1	1
19			1	1	2	2
19			1	1	2	1
11			2	1	2	2
10			1	1	2	2
31			1	1	1	1
11			2	1	2	1
33			2	1	1	2
28			1	1	1	1
7			2	2	2	1
12			2	1	2	2
6			2	2	2	1
19			2	2	2	1
6			2	2	2	1
5			2	2	2	1

4	2	1	2	1	2
0	2	2	2	1	2
7	2	2	2	1	2
12	2	1	2	1	1
18	1	1	2	2	2
0	2	2	2	2	1
12	2	1	2	1	1
0	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2
35	1	1	1	2	1
1	2	2	2	1	2
10	1	1	2	2	2
22	2	1	1	1	2
26	1	1	1	1	2
9	1	1	2	1	2
12	1	1	2	1	2
13	2	1	2	1	2
4	2	1	2	2	2
10	1	1	2	2	1
13	1	2	2	1	1
2	1	1	2	1	2
11	1	1	2	2	2
8	1	1	2	1	2
10	1	1	2	1	2
4	2	1	2	1	2
30	1	1	1	1	2
15	1	1	2	1	2
18	1	1	2	1	2
16	1	1	2	1	2
9	1	1	2	1	2
33	1	1	1	1	1
18	2	1	2	1	2
19	1	1	2	1	2
19	1	1	2	1	2
9	1	1	2	1	2
0	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1
7	2	1	2	1	2
12	2	1	2	2	2
14	2	1	2	1	2
9	1	1	2	1	2
30	1	1	1	2	2
33	2	1	1	2	2
30	2	1	1	2	2
29	2	2	1	1	2

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP USIA
PRODUKTIF TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF
KABUPATEN GOWA**



NAMA : MUCHLIS ZAINUDDIN

NIM : 10542019110

PEMBIMBING : JULIANI IBRAHIM

**PROGRAM STUDY PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2013

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG	4
B. RUMUSAN MASALAH	7
C. HIPOTESIS	7
D. TUJUAN PENELITIAN	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
E. MANFAAT PENELITIAN	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM PAYUDARA	9
A.1. Anatomi Payudara	9
A.2. Pengertian Kanker Payudara	10
A.3. Gejala	10
A.4. Stadium	11
A.5. Mekanisme Kanker Payudara	16
A.6. Epidemiologi Kanker Payudara	17
A.7. Pencegahan Kanker Payudara	19
B. TINJAUAN UMUM SADARI	
B.1. Pengertian	22
B.2. Tujuan	22
C. TINJAUAN UMUM TERHADAP PENGETAHUAN	
C.1. Pengertian	26

C.2. Konsep Pengetahuan	27
D. TINJAUAN UMUM TENTANG SIKAP	29
E. KERANGKA TEORI	31
BAB III KERANGKA TEORI DAN DEFINISI OPERASIONAL	
DASAR PEMIKIRAN VARIABEL PENELITIAN	32
A.1. Kerangka Konsep	32
A.2. Definisi Operasional	33
A.3. Rancangan Analisis Data	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN	37
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	37
C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	37
D. KRITERIA SAMPEL	37
E. TEKNIK SAMPLING	38
F. PENGUMPULAN DATA	40
G. MANAJEMEN DATA	40
H. ETIKA PENELITIAN	42
BAB V HASIL PENELITIAN	43
BAB VI PEMBAHASAN	51
BAB VII KAJIAN ISLAM	53
BAB VIII PENUTUP	54
DAFTAR PUSTAKA	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia.¹ menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2005, diperkirakan lebih dari 1,2 juta orang terdiagnosa menderita kanker payudara setiap tahunnya. Disamping itu, menurut parkin (1998) dalam Sirait (1996), angka kematian akibat kanker di dunia diperkirakan mencapai 4,3 juta per tahun dan 2,3 juta di antaranya ditemukan di negara berkembang. Sedangkan, jumlah penderita baru pertahun ialah 5,9 juta di seluruh dunia dan 3 juta di antaranya ditemukan di negara berkembang.

Penemuan dini kanker payudara dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan yang mudah dan dapat dilakukan sendiri, yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara mencapai 26% dan jika dikombinasikan dengan mammografi maka sensitivitas deteksi dini kanker payudara mencapai 75 %.²

Dengan seluruh aktifitas didalam payudara sehubungan dengan perkembangan dalam kehidupan seorang wanita dan juga perubahan siklus yang biasa disebabkan oleh periode menstruasi teratur, sebaiknya semua wanita bermawas diri terhadap masalah yang mungkin timbul pada payudara mereka, sebaiknya pemeriksaan dapat dimulai dari waktu remaja dan pemeriksaan yang rutin dan teratur untuk mendeteksi tanda-tanda dini persoalan payudara merupakan kebiasaan yang sangat baik yang harus dilakukan sejak dini.^{3,4}

Setiap wanita dapat memeriksa payudaranya sendiri (SADARI) pada saat mandi dengan menggunakan jari-jari tangan sehingga dapat menentukan benjolan pada lekukan halus payudaranya, termasuk pada remaja putri. Bagi banyak wanita kejadian sangat mengejutkan pada waktu sebuah benjolan sudah nampak dengan jelas, kemungkinannya adalah bahwa benjolan tersebut adalah kanker, maka seseorang mungkin telah kehilangan waktu yang berharga untuk memulai pengobatan sedini mungkin. Jadi jalan yang paling bijaksana adalah memeriksa payudara kita secara teratur pada selang waktu yang tertentu pula. Dengan cara ini, kelainan yang terkecil sekalipun dapat ditemukan dan langkah-langkah aktif untuk pengobatan dapat dimulai sedini mungkin.⁴

Penatalaksanaan keganasan kanker payudara telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, walaupun demikian angka kematian dan angka keganasan kanker payudara masih tetap tinggi, hal ini disebabkan penderita di temukan pada stadium lanjut, maka dalam hal ini deteksi dini dan diagnosis keganasan memegang peranan sangat penting untuk memperbaiki prognosis di samping faktor klinis lainnya.⁵ Survei yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta pada tahun 2005 menunjukkan 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara. Sebanyak 70% kasus kanker payudara di temukan dalam stadium lanjut sehingga angka kesintasanya rendah. Hal ini di karenakan masih rendahnya kesadaran, pengertian, dan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara, sementara penanganan kanker payudara secara lintas sektoral belum mendapat prioritas dari pemerintah.⁶

Di dunia, kematian akibat kanker secara keseluruhan diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun 2,3 juta diantaranya ditemukan dinegara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun dan terdapat di negara berkembang sekitar 3 juta.⁷

Di negara maju insiden kanker payudara 87 per 100.000, angka kematiannya kira-kira 27 per 100.000. Diantara tumor ganas ginekologi kanker payudara menduduki tempat nomor (1) satu dari insiden semua tipe kanker di Indonesia. Data terbaru berdasarkan penelitian pada 13 laboratorium patologi anatomi di Indonesia menempatkan kanker payudara di urutan pertama dengan per evaluasi 18,62% disusul kanker serviks 11,22% dan kanker kulit 8,03%. Secara statistik di Amerika dan juga di Indonesia 95% dari semua tumor / kanker payudara ditemukan oleh penderita itu sendiri.^{7,8,9}

Dewasa ini di Indonesia penyakit kanker dirasakan semakin menonjol, hal ini dapat dilihat dari sebagai laporan rumah sakit yang menyebutkan penyakit kanker cenderung menjadi salah satu penyebab utama kematian pada usia produktif. Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) menunjukkan proporsi penyebab kematian karena kanker semakin meningkat dari 1,3% pada tahun 1976 menjadi 3,4% pada tahun 1980, 4,3% pada tahun 1986 dan 4,8% pada tahun 1992. Kira-kira sepertiga dari penyakit kanker dapat ditemukan cukup dini untuk dapat disembuhkan.

Kasus kanker payudara di Kota Makassar dikategorikan dalam tumor ganas payudara. Jumlah kasusnya di tahun 2011 cenderung mengalami peningkatan, di triwulan I (Januari-Maret) terdapat 45 kasus, di triwulan II (April-Juni) terdapat 29 kasus kemudian di triwulan III (Juli-September) dan IV terus meningkat

dengan jumlah kasus 32 di triwulan ketiga dan triwulan IV (Oktober-Desember) naik menjadi 63 kasus.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, yang menunjukkan penyakit kanker payudara dari tahun ketahun semakin meningkat, sedangkan pengetahuan, sikap dan pencegahan kesadaran dari diri masih rendah sendiri, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Usia Produktif terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Makassar.

C. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pada usia produktif terhadap SADARI

H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pada usia produktif terhadap SADARI.

D. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mempunyai beberapa tujuan yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Usia Produktif terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Rumah Sakit Syekh Yusuf.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui prevalensi tingkat pengetahuan dan sikap pada usia produktif terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pada usia produktif terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).
- c. Mengetahui sikap usia produktif tentang kapan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

- a. Teoritis
Menambah pengetahuan yang berhubungan dengan masalah SADARI, serta sebagai sumber penelitian selanjutnya.
- b. Aplikatif
 - 1. Peneliti
Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi penelitian kedokteran mengenai pengetahuan dan sikap usia produktif terhadap SADARI sehingga dapat memberikan ide selanjutnya bagi penelitian kedokteran.
 - 2. Institusi
Sebagai bahan referensi untuk peneliti yang lain.
 - 3. Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi penting bagi masyarakat khususnya pada wanita usia produktif untuk lebih bersikap waspada.

BAB II

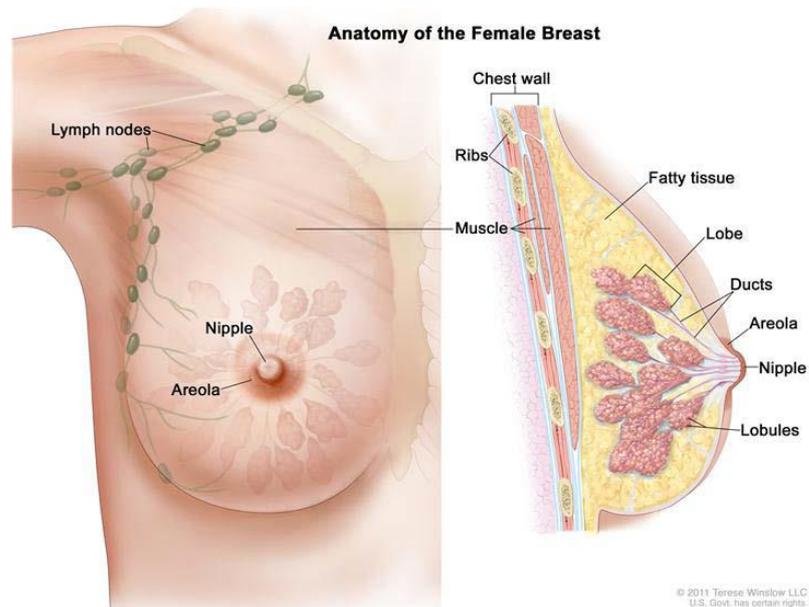
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Payudara

A.1 Anatomi Payudara

Jaringan payudara dibentuk oleh glandula yang memproduksi air susu (lobulus) yang dialirkan ke puting (nipple) melalui duktus. Struktur lainnya adalah jaringan lemak yang merupakan komponen terbesar, *connective tissue*, pembuluh darah dan saluran beserta kelenjar limfatik. Setiap payudara mengandung 15-20 lobus yang tersusun sirkuler. Jaringan lemak (*subcutaneous adipose tissue*) yang membungkus lobus memberikan bentuk dan ukuran payudara. Tiap lobus terdiri dari beberapa lobulus yang merupakan tempat produksi air susu sebagai respon dari signal hormonal. Terdapat 3 hormon yang mempengaruhi payudara yakni estrogen, progesteron dan prolaktin, yang menyebabkan jaringan glandular payudara dan uterus mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Areola adalah area hiperpigmentasi di sekitar puting.¹⁰

Berikut ini adalah gambar anatomi payudara normal:



Gambar 1. Anatomi Payudara normal

A.2 Pengertian Kanker Payudara

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Peningkatan jumlah sel tak normal ini umumnya membentuk benjolan yang disebut tumor atau kanker.¹

Kanker payudara (Carsinoma mammae) adalah keganasan yang menyerang kelenjar air susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara.¹¹ kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobules payudara.¹² sebagian besar tumor payudara, baik kelainan jinak maupun ganas dapat ditemukan oleh penderita sendiri, maka SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) menjadi sangat penting.¹³

A.3 Gejala

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara ini tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak dapat diketahui dengan mudah. Seringkali gejalanya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak terganggu aktifitasnya. Tanda yang mungkin dirasakan pada stadium dini adalah terasa benjolan kecil di payudara. Keluhan baru timbul bila penyakitnya sudah lanjut. Gejala yang dapat diamati antara lain sebagai berikut:

- a. Teraba benjolan pada payudara dengan atau tanpa rasa sakit.
- b. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
- c. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau diobati.
- d. Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
- e. Keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui.
- f. Puting susu tertarik ke dalam.
- g. Kulit payudara berubah di antaranya, mengerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), melekuk ke dalam (*dimpling*).
- h. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- i. Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa masa di payudara.

A.4 Stadium¹¹

Klasifikasi kanker payudara ditentukan berdasarkan TNM system dari UICC/AJC tahun 1997. Stadium klinik (cTNM) harus dicantumkan pada setiap diagnosa kanker payudara atau suspect kanker payudara:

Staging UICC 1997

T : Tumor

Tx : Tumor primer tidak bisa diketahui

T0 : Tumor primer tidak teraba

Tis : Carcinoma insitu

- Intra ductal carcinoma
- Lobular carcinoma
- *Paget's disease of the nipple* dengan tidak ada tumor teraba

T1 : Tumor ukuran sebesar $< 2\text{cm}$

- T1a $\emptyset < 0,5\text{cm}$
- T1b $0,5\text{cm} < \emptyset < 1\text{cm}$
- T1c $1\text{cm} < \emptyset < 2\text{cm}$

T2 : Tumor $> 2\text{cm}$ tetapi $< 5\text{cm}$

T3 : Tumor $> 5\text{cm}$

T4 : Setiap T yang diekstensi ke kulit atau dinding dada

- T4a : Ekstensi ke dinding dada
- T4b : Edema, *peau d'orange*, ulserasi kulit dan satelite nodule daerah pada payudara yang sama.
- T4c : Kedua-duanya T4a dan T4b
- T4d : Mastitis karsinomatosa

N : KGB Regional

N : N tidak dapat ditentukan

N0 : Tidak ada metastase KGB regional

N1 : Metastase pada KGB ketiak ipsilateral dan mobil (tidak terfixir)

N2 : Metastase pada KGB ketiak ipsilateral dan terfixir satu sama lain atau ke struktur lain

N3 : Metastase pada KGB mammary interna ipsilateral

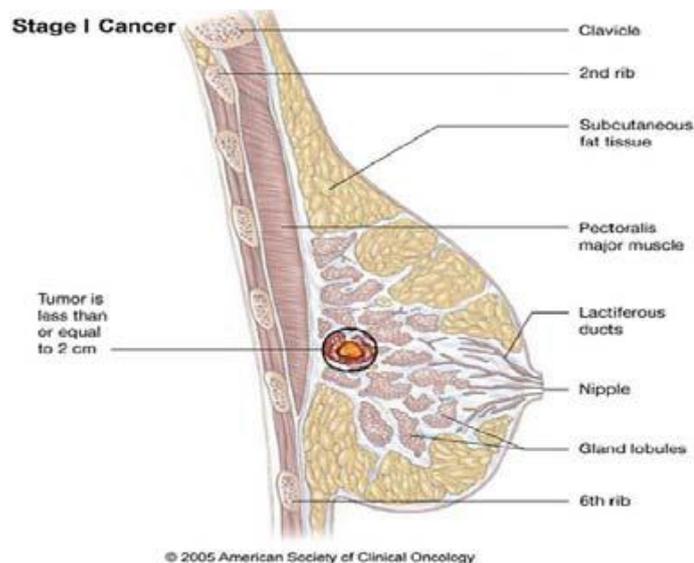
M : Metastase jauh

Mx : Adanya metastase jauh tidak dapat diketahui

M0 : Tidak ada metastase jauh

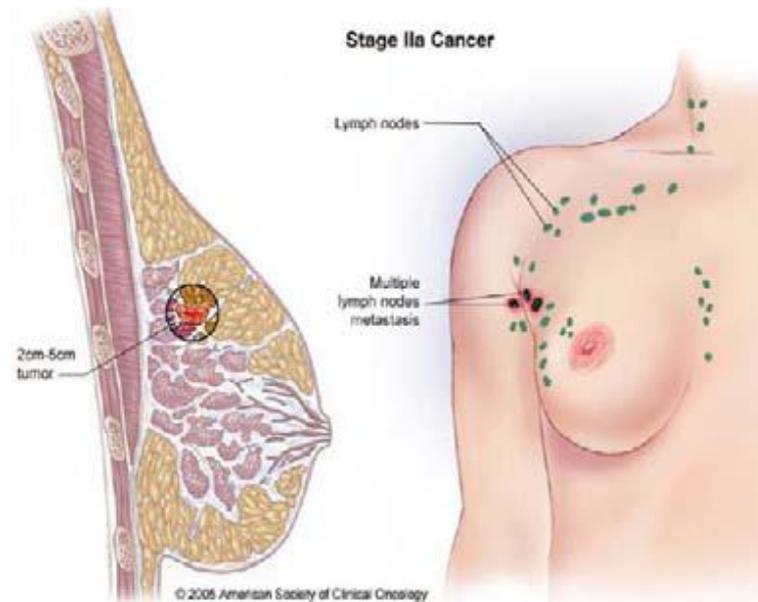
M1 : Ada metastase jauh (termasuk metastase pada KGB supra klav. ipsilateral)

Stadium I : Tumor kurang dari 2 cm, tidak ada limfonodus terkena (LN) atau tidak ada penyebaran luas.



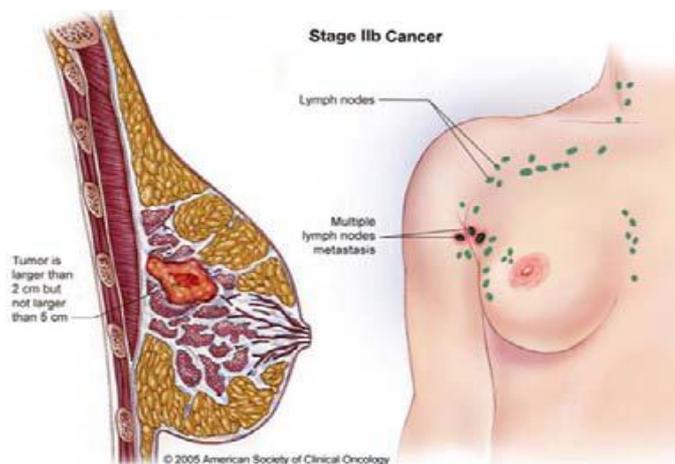
Gambar 2. Stadium 1

Stadium IIA : Tumor kurang dari 5 cm, tanpa keterlibatan LN, tidak ada penyebaran jauh. Tumor kurang dari 2 cm dengan keterlibatan LN.



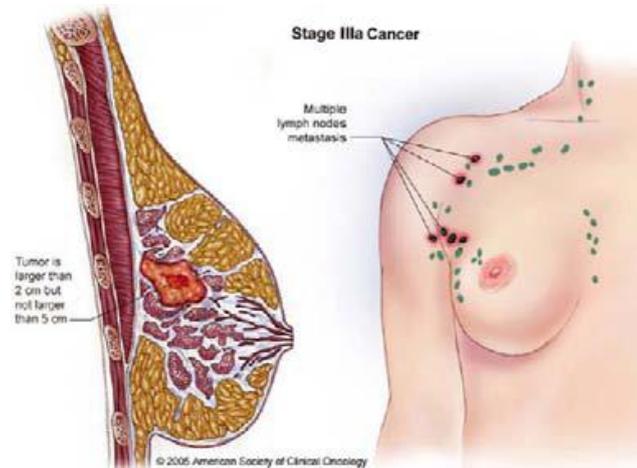
Gambar 3. Stadium IIA

Stadium IIB: Tumor kurang dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. Tumor lebih besar dari 5 cm tanpa keterlibatan LN.



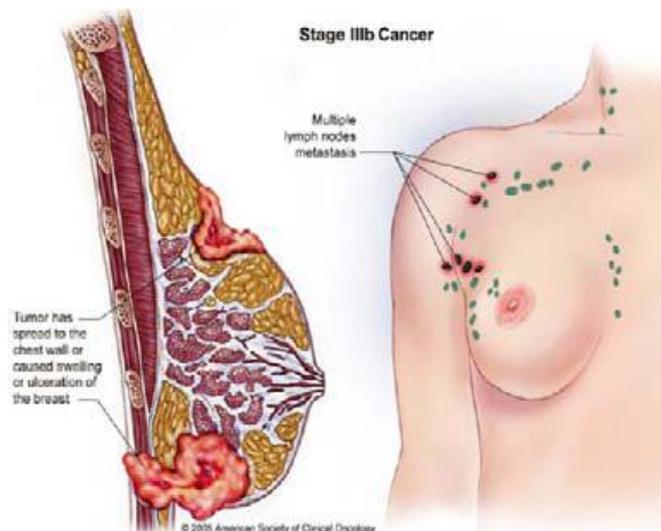
Gambar 4. Stadium IIB

Stadium IIIA : Tumor lebih besar dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. Semua tumor dengan LN terkena, tidak ada penyebaran jauh.



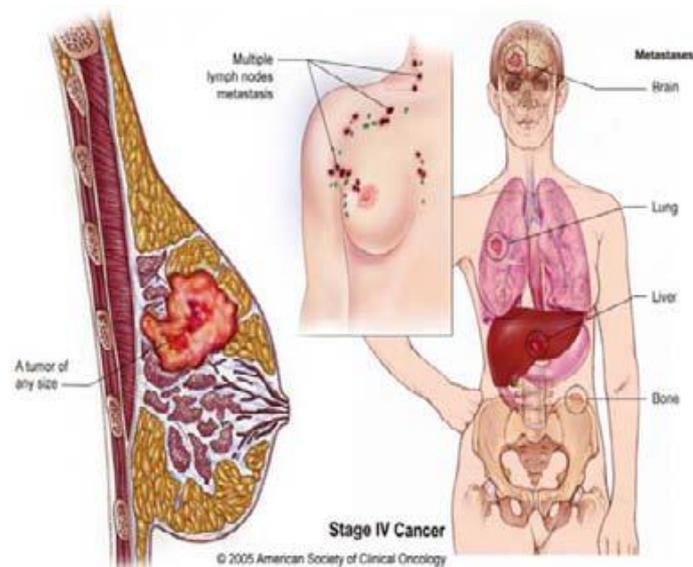
Gambar 5. Stadium IIIA

Stadium IIIB : Semua tumor dengan penyebaran langsung ke dinding dada atau kulit. Semua tumor dengan edema pada tangan atau keterlibatan LN supraklavikular.



Gambar 6. Stadium IIIB

Stadium IV : Semua tumor dengan metastasis jauh



Gambar 7. Stadium IV

Bagian Patologi Anatomi FK UI membagi stadium klinik kanker payudara atas stadium dini dan lanjut. Yang termasuk stadium dini adalah stadium I, stadium II dan stadium IIIA, sedangkan yang termasuk stadium lanjut adalah stadium IIIB dan stadium IV.

A.5 Mekanisme Kanker⁹

Beberapa konsep dasar tentang mekanisme terjadi kanker telah banyak diajukan. Di antaranya adalah Doll's nature, nurture and luck dan teori promotion and initiation.

1. *Doll's Nature, Nurture and Luck*

Nurture yang dimaksud adalah bawaan genetika dari individu semenjak lahir, misalnya orang kulit putih lebih berkemungkinan menderita kanker kulit daripada berkulit berwarna. Nurture berkaitan dengan apa yang dilakukan sejak lahir dan luck berkaitan dengan nasib atau faktor kemungkinan. Gabungan ketiga faktor

inilah yang menentukan terjadinya kanker. Antara nature dan nurture, faktor nurture kelihatan menonjol pada kanker tertentu dan sebaliknya factor nurture menonjol pada aspek lain terjadinya kanker. Misalnya dari riwayat keluarga wanita yang memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara maka risikonya 2-3 kali lebih tinggi daripada wanita yang tidak memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara.

2. Teori *Promotion dan Initiation*

Permulaan terjadinya kanker dimulai dengan adanya zat bersifat initiation, yang merangsang permulaan perubahan sel. Untuk terjadinya kanker initiation perlu disusul dengan zat promotion yang mempunyai efek reversible terhadap perubahan sel sehingga diperlukan perangsangan yang lama dan berkesinambungan. Initiaty agent biasanya berupa unsur kimia, fisik atau biologis yang berkemampuan beraksi langsung dan mengubah struktur dasar dari komponen genetic/DNA sel. Keadaan selanjutnya diikuti dengan tahap promosi. Proses ini ditandai dengan berkembangnya neoplasma dengan terbentuknya formasi tumor. Berlangsung lama, minggu sampai tahunan seperti kanker payudara.

A.6 Epidemiologi Kanker Payudara

a. Distribusi dan Frekuensi Kanker payudara

Umur merupakan faktor penting yang ikut menentukan insiden atau frekuensi kanker payudara.²¹ *American Cancer Society* melaporkan selama tahun 2000-2004, insiden kanker payudara paling tinggi pada wanita yang berumur 75-79 tahun yaitu 464,8 per 100.000 perempuan.²² di Indonesia sebanyak 30,35%

kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun, demikian juga di Jepang sebanyak 40,6% kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun.²³ Semua perempuan memiliki risiko terkena kanker payudara, penyakit ini juga bisa terjadi pada laki-laki dengan perbandingan 1 : 100 antara laki-laki dan perempuan.²³ *American Cancer Society* melaporkan pada tahun 2005 di Amerika perempuan yang didiagnosis menderita kanker payudara sebanyak 269.730 perempuan.

Menurut Tjindarbumi yang dikutip oleh Wahyuni (2001), insiden kanker payudara bervariasi pada setiap negara. Di Amerika insidennya 71,7 per 100.000 penduduk, di Australia insidennya 55,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan untuk Negara Asia misalnya di Indonesia insidennya 22,2 per 100.000 penduduk dan di Jepang 16 per 100.000 penduduk.²¹

b. Determinan Kanker Payudara

Sampai saat ini belum diketahui penyebab utama munculnya kanker payudara. Namun ada beberapa faktor risiko yang erat kaitannya dengan terjadinya kanker payudara, yaitu :

a. Umur

Meningkatnya risiko kanker payudara sejalan dengan bertambahnya umur. Wanita yang paling sering terkena kanker payudara adalah di atas 40 tahun, meskipun demikian tidak berarti wanita dibawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya lebih rendah dibandingkan dengan wanita diatas 40 tahun.¹⁴

b. Riwayat Perkawinan

Riwayat perkawinan dihubungkan dengan paritas, umur melahirkan anak pertama dan riwayat menyusui anak. Tidak kawin mempunyai risiko 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita yang kawin dan tidak punya anak. Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun risikonya 2-4 kali lebih tinggi dari pada wanita yang melahirkan anak pertama di bawah usia 35 tahun. Menurut penelitian Lapau, dkk di Jakarta menunjukkan wanita yang tidak kawin risikonya 2,7 kali lebih tinggi daripada wanita yang kawin dan mempunyai anak.³⁷ Wanita yang tidak menyusui anaknya mempunyai risiko kanker payudara dibandingkan wanita yang menyusui anaknya. Fungsi hormon prolaktin adalah menstimulir terjadinya laktasi sehingga kelenjar payudara berfungsi dengan normal dan menstimulasi sekresi hormone progesterone yang bersifat melindungi wanita terhadap kanker payudara.

c. Usia menarche dini

Bila haid pertama datang sebelum usia 12 tahun, maka wanita akan mengalami sirkulasi hormone estrogen sepanjang hidupnya lebih lama. Hormon estrogen dapat merangsang pertumbuhan duktus dalam kelenjar payudara. Keterpaparan lebih lama dari hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan sel-sel duktus dari kelenjar payudara.

A.7 Pencegahan Kanker Payudara

a. Pencegahan Primordial²

Upaya ini dimaksudkan dengan memberi kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dasar dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor risiko lainnya. Upaya pencegahan ini sangat kompleks dan tidak hanya merupakan upaya dari pihak kesehatan saja, misalnya menciptakan

prakondisi sehingga masyarakat merasa bahwa rokok itu suatu kebiasaan yang kurang baik, dan mempromosikan program berolahraga secara teratur serta melakukan salah satu bentuk promosi kesehatan yang ditujukan pada orang yang sehat melalui upaya pola hidup sehat.

b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara dilakukan pada orang yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko.

Beberapa cara yang dilakukan adalah :

- a. Perbanyak makan buah dan sayuran berwarna kuning atau hijau karena banyak mengandung vitamin, seperti beta karoten, vitamin c, mineral, klorofil, dan fitonutrien lainnya yang dapat melindungi tubuh dari kanker.
- b. Kurangi makanan yang mengandung lemak tinggi. Telah banyak bukti yang menunjukkan adanya hubungan makanan tinggi lemak dengan beberapa jenis kanker, dan yang terbanyak terjadi pada kanker payudara.
- c. Konsumsi makanan yang banyak mengandung serat. Serat akan menyerap zat-zat yang bersifat karsinogen dan lemak, yang kemudian membawanya keluar dengan feses.
- d. Makanlah produk kedelai seperti tahu dan tempe. Kedelai selain mengandung flavonoid yang berguna untuk mencegah kanker, juga mengandung genestein yang berfungsi sebagai estrogen nabati (fitoestrogen). Estrogen nabati ini akan menempel pada reseptor estrogen sel-sel epitel saluran kelenjar susu, sehingga

akan menghalangi estrogen asli untuk menempel pada saluran susu yang akan merangsang tumbuhnya sel kanker.

e. Kurangi makan makanan yang diasinkan, dibakar, diasap atau diawetkan dengan nitrit.

Makanan tersebut dapat menghasilkan senyawa kimia yang dapat berubah menjadi karsinogen aktif.

f. Hindari alkohol dan rokok.

g. Pengontrolan berat badan dengan diet seimbang dan olahraga akan mengurangi resiko terkena kanker payudara.

h. Upayakan pola hidup yang seimbang seperti menghindari gaya hidup yang sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak, makanan cepat saji dan usahakan olahraga teratur.

i. Hindari stress.

Kaum perempuan harus mewaspadaai setiap perubahan yang terjadi pada payudaranya. Untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut, ada cara sederhana yang disebut "SADARI" atau periksa payudara sendiri. Pada wanita produktif, SADARI harus dilakukan sebulan sekali, 5-7 hari setelah haid berakhir, karena saat ini pengaruh hormonal estrogen progesterone sangat rendah dan jaringan kelenjar payudara saat itu dalam keadaan tidak oedema sehingga lebih mudah meraba adanya tumor atau kelainan.

B. TINJAUAN UMUM TENTANG SADARI

B.1 Pengertian

SADARI adalah pemeriksaan diri untuk payudara / periksa payudara sendiri yang dilakukan secara rutin setiap bulan setelah menstruasi. Sedangkan menurut pendapat lain SADARI adalah upaya untuk menetapkan adanya tumor atau tidak dalam payudara yang dilakukan dengan peradabaan.^{4,14}

B.2 Tujuan

Tujuan dilakukan SADARI adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada kelainan di payudara.¹⁴

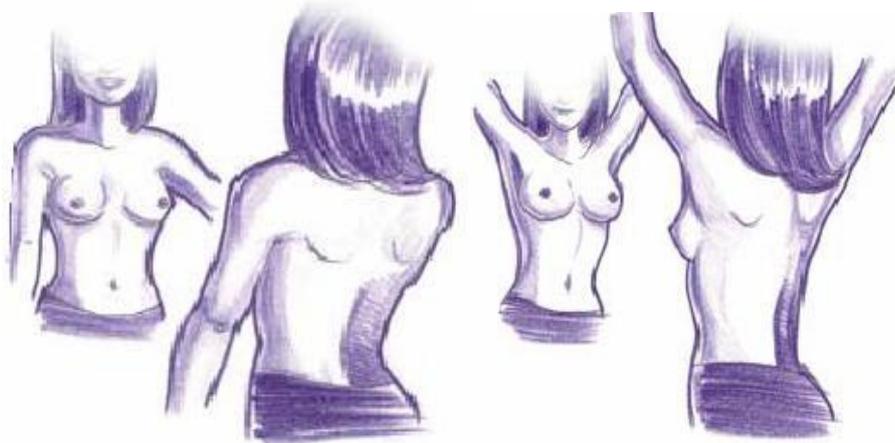
a. Waktu SADARI

- Haid teratur : waktu terbaik adalah 5-7 hari setelah masa haid
- Haid tidak teratur : setiap 6 bulan sekali, saat baru selesai menstruasi
- Waktu : 10-15 menit setiap bulan periksa payudara.⁹

b. Cara pemeriksaan SADARI

Cara SADARI :

1. Perhatikan dan amati :
 - a. Perhatikan dengan teliti payudara anda dimuka cermin tanpa berpakaian, dengan kedua lengan lurus kebawah.
 - b. Perhatikan bila ada benjolan atau ada perubahan bentuk pada payudara.
 - c. Amati dengan teliti, sebab anda sendirilah yang mengenal tubuh
 - d. Angkatlah kedua lengan lurus keatas dan ulangi periksa seperti diatas.



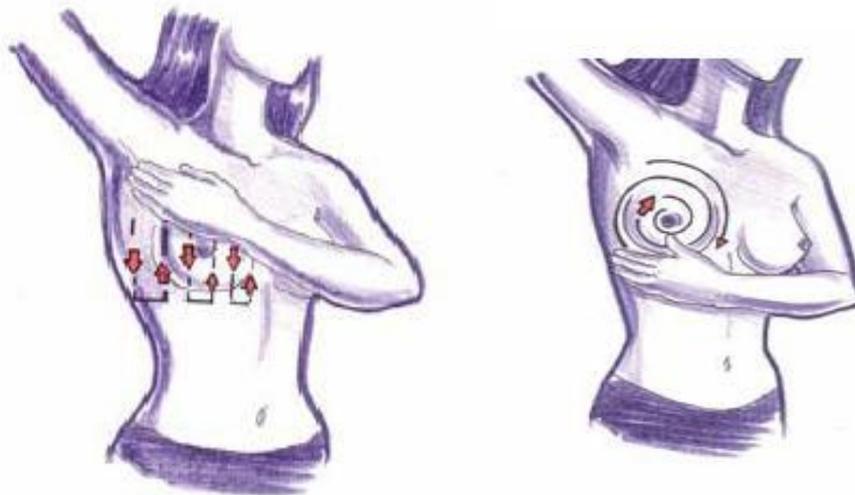
Gambar 8. Berdiri depan cermin ¹⁶

2. Dengan kedua siku mengarah kesamping tekanlah telapak tangan anda yang satu kuat-kuat pada yang lain. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada (m. Pectoralis mayor) anda dan perubahan-perubahan ex cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih kelihatan.



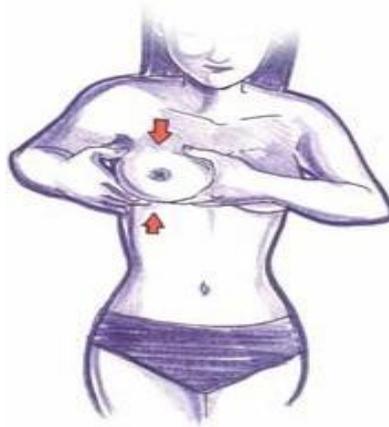
Gambar 9. Kedua siku mengarah kesamping¹⁰

3. Tindakan berikutnya :
 - a. Berbaringlah dengan tangan kanan dibawah kepala
 - b. Letakkanlah bantal kecil dibawah punggung kanan
 - c. Raba seluruh permukaan payudara kanan dengan gerakan pada keterangan
 - d. Perhatikan bila ada benjolan yang mencurigakan.
4. Cara meraba
 - a. Rabalah dengan tiga ujung jari tengah yang dirapatkan
 - b. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah putaranjarum jam.



Gambar 10. Perabaan dilakukan dengan dua cara¹⁰

5. Lakukan hal yang sama seperti di atas tetapi dengan tangan kiridi bawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri anda.
6. Lakukan pada kedua payudara. Pencetlah pelan-pelan daerah sekitar putting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa).



Gambar 11. Memeriksa puting payudara¹⁰

7. Bagilah payudara menjadi 4 bagian, $\frac{1}{4}$ atas dekat axilla. Beri perhatian khusus karena ditempat tersebut sering ditemukan tumor payudara.⁴



Gambar 12. Memeriksa kelenjar axilla¹⁰

2.3. 7 Hasil pemeriksaan SADARI

- a. Melihat sendiri perubahan payudara¹⁷
 - Terjadi pigmentasi kulit payudara (perubahan warna, bertambah hitam atau menjadi putih).

- Perubahan letak puting susu (retraksi puting susu).
 - Perubahan kulit payudaramenjadi keriput.
 - Puting susu mengeluarkan cairan.
 - Pergerakan payudara terbatas, artinya saat menggerakkan tangan payudara tidak ikut bergerak.
 - Terdapat luka atau ulkus pada payudara. Pada waktu melihat payudara dapat menggunakan cermin sehingga mudah terlihat perubahan.
- b. Meraba payudara sendiri. Meraba payudara untuk mengetahui benjolan adalah sebagai berikut :¹⁵
- Menemukan benjolan pada payudara
 - Bagaimana pergerakan benjolan dengan sekitarnya
 - Saat meraba apakah terasa nyeri
 - Di bagian mana terdapat benjolan
 - Memijat puting payudara
 - Apakah terdapat pengeluaran cairan
 - Apakah dibawah puting payudara terdapat tumor
 - Bagaimana pergerakan puting payudara
- c. Pemeriksaan ketiak¹⁴
- Apakah terdapat benjolan pada ketiak
 - Bagaimana pergerakan tumor tersebut
 - Bagaimana perubahannya.

C. Tinjauan Umum Terhadap Pengetahuan

C.1 Definisi atau Pengertian

Manusia adalah makhluk ciptaan tuhan yang paling sempurna karena mempunyai cita, rasa dan karsa. Manusia memiliki kehendak untuk mengetahui segala sesuatu yang ada disekitarnya untuk itu manusia selalu mencari jalan untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan nilai terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi pada penglihatan, pendengaran, penerimaan, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan (*kognitif*) merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pendapat tersebut penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan unsur-unsur yang mengisi akal dan alam jiwa seseorang yang merupakan hasil dari tahu setelah orang itu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan kemudian diproyeksikan oleh orang tersebut menjadi suatu gambaran, persepsi, pengamatan, konsep dan fakta.^{15,16}

C.2 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :¹⁶

➤ Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu yang diberikan / materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam penggunaan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

➤ Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

➤ Aplikasi (*Apllication*)

Aplikasi diartikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.

➤ Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam sesuatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

➤ Sintesis (*Shyntetis*)

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan atau melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagain kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

➤ Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini berdasarkan kriteria yang ditemukan sendiri.¹⁷

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial.¹⁸

Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.¹⁸

“*Effectif Domain*” terdiri dari 5 tingkatan, yaitu :¹⁸

- a. *Receiving*, dapat diartikan bahwa orang-orang (subyek) telah mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (obyek)
- b. *Responding*, berarti bahwa rangsangan telah mampu mengubah seseorang untuk memberi perhatian dan ikut serta.
- c. *Valuing*, ditandai dengan sadarnya seseorang akan adanya nilai baru dalam masyarakat tetapi nilai itu belum merupakan nilai khas bagi masyarakat bersangkutan

- d. *Organization*, berupa kemampuan seseorang menyadari bahwa nilai yang baru itu telah terorganisasi dan menjadi milik masyarakat.
- e. *Character Zition*, by a value complex. Dimana masyarakat yang bersangkutan telah memiliki nilai khas bagi mereka.

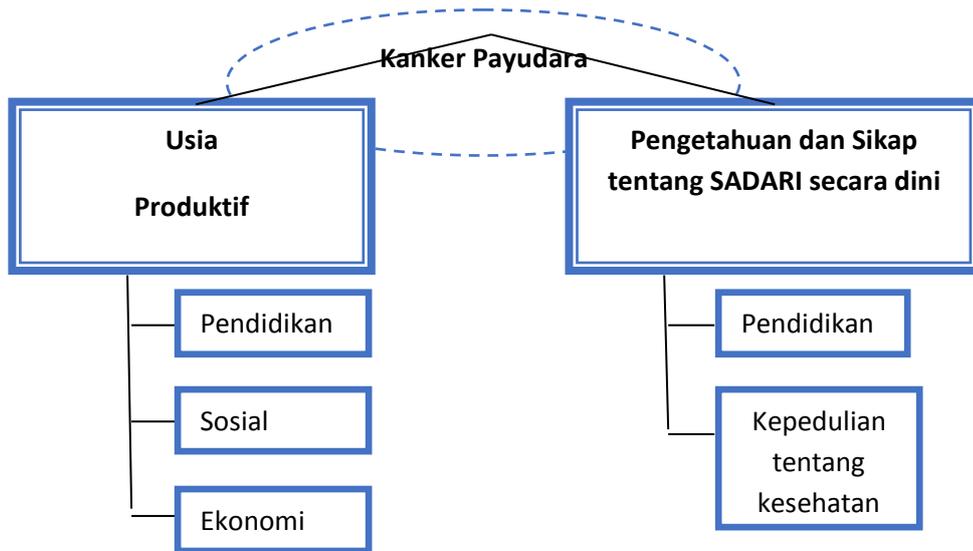
Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:¹⁸

1. Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*Total attitude*).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian yang akan di lakukan. Adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu:¹⁵



BAB III

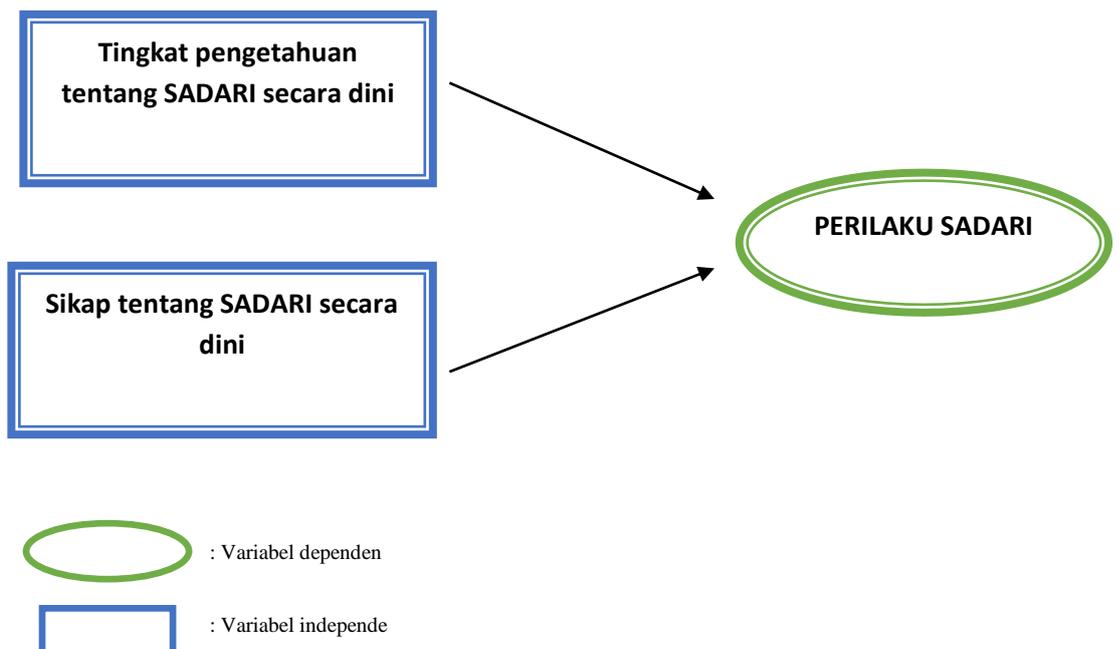
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka penyakit kanker payudara cenderung menjadi salah satu penyebab utama kematian pada usia produktif. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara. Diantaranya adalah Umur, Riwayat Perkawinan, Usia menarche dini.

Karena keterbatasan waktu dan biaya, konsep penelitian ini, penulis hanya membatasi faktor pengetahuan dan sikap pada usia produktif terhadap (SADARI) pemeriksaan payudara dini.

A.1 Kerangka Konsep



A.2 Definisi operasional dari masing-masing variabel yang akan diukur.

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Variabel dependent :

SADARI

Definisi: SADARI adalah pemeriksaan diri untuk payudara/periksa payudara sendiri yang dilakukan secara rutin setiap bulan setelah menstruasi.

Alat ukur : kuesioner

Cara ukur : mencheck list lembar kuesioner

Hasil ukur :

Total skor : 30

a) Baik, (total skor ≥ 21)

b) Kurang, (total skor < 21)

Variabel independent :

Pengetahuan

Definisi : Hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Yang ingin diteliti adalah pengetahuan responden mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

Alat ukur : kuesioner

Cara ukur : mencheck list lembar kuesioner

Hasil ukur :

Total skor : 24

a) Baik, (total skor ≥ 16)

b) Kurang, (total skor < 16)

Sikap

Definisi : Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Yang ingin di teliti adalah sikap responden mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

Alat ukur : kuesioner

Cara ukur : mencheck list lembar kuesioner

Hasil ukur :

Total skor : 10

a) Baik, jika (total skor ≥ 7)

b) Kurang, (total skor < 7)

A.3 Rancangan analisis data

a. Desain penelitian : *Cross Secsional*

- b. Jenis hipotesis : Komparatif
- c. Variabel independen : Tingkat pengetahuan dan sikap tentang SADARI secara dini
- d. Skala pengukuran independen : Kategorik ordinal
- e. Variable dependen : SADARI
- f. Skala pengukuran dependen : Kategorik ordinal
- g. kelompok : > 2 kelompok
- h. berpasangan : Tidak berpasangan

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Bivariat. Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan pada variabel yang telah dikategorikan dengan menggunakan uji *chi square* (X^2), menggunakan $\alpha = 0,05$ dan 95 % *Confidence Interval* (CI). Uji *chi square* (X^2) digunakan bila ada penelitian berupa frekuensi-frekuensi dalam bentuk kategori baik itu nominal ataupun ordinal, uji ini digunakan untuk menentukan signifikansi dua variabel atau lebih.

Apabila hasil statistik menunjukkan nilai signifikansi (nilai p) lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Artinya, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara **anak yang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan anak yang tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian demam tifoid.**

Apabila hasil statistik menunjukkan nilai signifikansi (nilai p) lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka hipotesis nol diterima. Artinya, tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara **anak yang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan anak yang tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian demam tifoid.**

Selain itu, untuk menghitung estimasi besar faktor resiko masing-masing variable terikat di hitung digunakan nilai Odds ratio (OR). Dengan interpretasi nilai OR sebagai berikut :

OR < 1 : Merupakan faktor protektif

OR = 1 : Tidak ada hubungannya / pengaruhnya

OR > 1 : Merupakan faktor resiko

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik yang akan menganalisis pengetahuan dan sikap usia produktif terhadap pemeriksaan payudara sendiri. Desain penelitian yang akan digunakan adalah studi *cross secsional*, yaitu studi

yang di lakukan pengukuran terhadap variable bebas dan terikat di lakukan pada titik waktu yang sama.¹⁹

B.Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Syech Yusuf dimana pengumpulan data dimulai pada tanggal (November-Desember 2013)..

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1. Populasi

a. Populasi target

Semua pasien perempuan pada usia produktif di kota Makassar

b. Populasi terjangkau

Semua pasien usia produktif di Rumah Sakit Syekh Yusuf

C.2 Sampel

Sampel yang digunakan yaitu pasien di Rumah Sakit Syekh Yusuf yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

D. Kriteria Sampel

D.1 Kriteria Inklusi

Kriteria seleksi terdiri dari kriteria insklusi dan kriteria eksklusi yang masing-masing memiliki persyaratan.

Kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

1. Berusia produktif
2. Bersedia menjadi responden

D.2 Kriteria Eksklusi

Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan adalah :

1. Responden yang menderita penyakit penyerta lainnya (penyakit penyerta, komplikasi, kongenitas dsb).
2. Responden tidak melengkapi sepenuhnya kuesioner yang diberikan
3. Responden yang mengundurkan diri dari rangkaian kegiatan penelitian.

E. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. teknik *sampling purposive* yaitu “teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu”.-Teknik ini bisa diartikan sebagai suatu proses pengambilan sampel dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang hendak diambil, kemudian pemilihan sampel dilakukan dengan berdasarkan tujuan-tujuan tertentu, asalkan tidak menyimpang dari ciri-ciri sampel yang ditetapkan.

Rumusnya :

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

N = jumlah sampel

$$\alpha = 0,05 \text{ (tingkat kepercayaan 95\%)} \longrightarrow Z\alpha \text{ dua arah} = 1,960$$

$$\beta = 0,20 \text{ (power penelitian 80\%)} \longrightarrow Z\beta = 0,842$$

$$P1 = \text{proporsi penelitian yang dlu 80\%} = 0,80$$

$$P2 = \text{jetmen peneliti 60\%} = 0,60$$

$$P1-P2 = 0,80-0,6 = 0,20$$

$$P = 19\% = 0,19$$

$$Q = 1-P \longrightarrow 1-0,19 = 0,81$$

$$Q1 = 1-P1 \longrightarrow 1-0,80 = 0,20$$

$$Q2 = 1-P2 \longrightarrow 1-0,60 = 0,40$$

$$\begin{aligned} n1 = n2 & \frac{(1,960\sqrt{2 \cdot 0,19 \cdot 0,81} + 0,842\sqrt{0,8 \cdot 0,2 + 0,6 \cdot 0,4})^2}{(0,2)^2} \\ & \frac{(1,960\sqrt{0,3078} + 0,842\sqrt{0,42})^2}{0,04} \\ & \frac{(1,960 \cdot 0,554 + 0,842 \cdot 0,648)^2}{0,04} \\ & \frac{(1,085 + 0,545)^2}{0,04} \\ & \frac{(1,63)^2}{0,04} \\ & \frac{2,6569}{0,04} \\ & 66,42 \text{ atau } 67 \end{aligned}$$

Dengan memakai rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel minimal adalah sebanyak 67 orang.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis data : Data primer
2. Sumber data : Wawancara
3. Instrumen pengumpulan data : Dalam penelitian ini instrument yang di gunakan kuesioner.

G. Manajemen Data (editing,coding,tabulating,transferring)

I. Pengeditan data

Langkah-langkah pengolahan data menurut Alimul (2007) adalah sebagai berikut :

a. Editing

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban menjadi lengkap. Editing dilakukan dilapangan 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

Coding yaitu memberikan kode angka pada atribut atribut variable agar lebih mudah dalam analisa data. Coding dilakukan dengan cara menyederhanakan data yang terkumpul dengan cara memberi kode atau simbol tertentu.

c. Tabulating

Pada tahapan ini data dihitung, melakukan tabulasi untuk masing-masing variable. Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

d. Transferring

Transferring data yaitu memindahkan data dalam media tertentu pada master table.

Setelah didapatkan subjek penelitian, kemudian dilakukan wawancara terpimpin mengenai dengan menggunakan kuesioner. Wawancara terpimpin dan pengambilan kuesioner dilakukan pada usia produktif, kanker payudara dan pemeriksaan sadari pada subjek penelitian yang kembali berobat ulang ke di Rumah Sakit Umum Siloam Makassar selama dilakukan penelitian.

H. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data hasil penelitian akan dikelompokkan menjadi kelompok dengan faktor risiko dan kelompok yang tidak ada faktor risiko, pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan SPSS 12.0. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase, tabel analisis bivariat dan narasi, selanjutnya data dianalisis secara:

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

b. Analisis Bivariat Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap tentang SADARI.

Melalui uji statistik akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. I. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk table.

J. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang telah diajukan kepada instansi Rumah sakit sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian
2. setiap subyek yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaan identitasnya, sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A.1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa merupakan Rumah Sakit Type B terletak di Kabupaten Gowa kurang lebih 500 m ke timur dari jalan raya yang menghubungkan kota-kota yang berada di Sulawesi Selatan kurang lebih 10 Km dari arah timur kota Makassar yang luasnya 4,62 Ha dengan batas-batasnya adalah:

- a) Sebelah timur, berbatasan dengan Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Sungguminasa.
- b) Sebelah barat, berbatasan dengan Jl. Dahlia Sungguminasa.
- c) Sebelah utara, berbatasan dengan Jl. Perintis AMD Sungguminasa.
- d) Sebelah Selatan, berbatasan dengan Jl. Komboja Sungguminasa.

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf kabupaten Gowa, terletak di wilayah kelurahan Batangkaluku Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. Wilayah cakupan Rumah Sakit Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa meliputi seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Gowa. Jumlah pasien sebagian besar berasal dari 4 (empat) kecamatan yang terdekat dari 14 (empat belas) kecamatan dengan radius 10 Km dari pusat kota dan terdapat pula pasien yang berasal dari pinggiran wilayah kota Makassar.

A.2. Deskripsi Karakteristik Subjek

Penelitian ini berlangsung selama 23 hari, mulai tanggal 13 Desember 2012 sampai 5 Januari 2014 di Poli ANC, Poli Interna, Poli Bedah dan Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Sampel dari penelitian ini diambil dari data primer dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan pada responden. Total sampel yang didapatkan dari penelitian ini yaitu sebanyak 86 sampel, sesuai dengan perhitungan minimal sampel menggunakan rumus besar sampel berdasarkan masalah penelitian secara statistik yaitu *Analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan*.

Karakteristik sampel dalam penelitian ini yang terdiri dari data mengenai tingkat pengetahuan dan sikap pada usia produktif terhadap SADARI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Data ini diperoleh dari responden yang dalam hal ini yaitu usia produktif di Poli ANC, Poli Interna, Poli Bedah dan Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang berjumlah 86 orang, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan pertimbangan peneliti.

Data tentang SADARI diklasifikasikan dalam dua kriteria, yaitu tingkat pengetahuan dan sikap SADARI, demikian juga untuk data tentang riwayat frekuensi SADARI diklasifikasikan menjadi dua kriteria, yaitu responden yang sering melakukan SADARI dan tidak sering melakukan SADARI.

B. Hasil Penelitian

B.1. HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap usia produktif terhadap pemeriksaan payudara sendiri. Data diambil dengan melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Sampel sebanyak 70 orang atau pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Sebelum dilakukan pembahasan pada setiap variable penelitian, terlebih dahulu dideskripsikan karakteristik personal responden yang meliputi pengetahuan, dan sikap sadari, berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut

a.1. Distribusi Subjek Menurut Karakteristik Demografi

1.1. Distribusi Karakteristik Responden Pengetahuan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

No	Karakteristik	n	Persentase
1	Pengetahuan		
	Baik	37	43
	Buruk	49	57
	Total	86	100

1.2. Distribusi Karakteristik Responden Sikap SADARI Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

No	Karakteristik	n	Persentase
1	Sikap SADARI		
	Baik	61	70,9
	Buruk	25	29,1
	Total	86	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari mayoritas responden pengetahuan baik sebanyak 37 responden (43%) dan pengetahuan buruk sebanyak 49 responden (57%). Berdasarkan sikap sadari yang baik sebanyak 61 responden (70,9%) dan tidak beresiko sebanyak 25 responden (29,1%). Berdasarkan sadari responden diperoleh bahwa sebagian besar responden baik yang berjumlah 18 orang (20,9%) dan responden yang buruk berjumlah 68 orang (79,1%).

a.2. Kejadian SADARI

Berikut table analisis kejadian Kasus SADARI yang dibuat dalam bentuk tabel.

2.1. Distribusi Karakteristik Responden Sikap SADARI Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

No	Karakteristik	n	Persentase
1	Sikap SADARI		
	Baik	18	20,9
	Buruk	68	79,1
	Total	86	100

Dari Tabel 2.1. di atas menunjukkan responden diperoleh bahwa sebagian besar responden baik yang berjumlah 18 orang (20,9%) dan responden yang buruk berjumlah 68 orang (79,1%). dari jumlah responden sebanyak 86 orang di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

B.2. HASIL ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variable independen dengan variable dependen. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap usia produktif terhadap pemeriksaan payudara sendiri di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji Chi Square dan pengujian data menggunakan program SPSS 16.0 for windows.

a.1. Hubungan Variabel tingkat pengetahuan dan sikap usia produktif terhadap pemeriksaan payudara sendiri.

Berikut Tabel Hubungan Variabel tingkat pengetahuan dan sikap usia produktif terhadap pemeriksaan payudara sendiri yang dibuat dalam bentuk tabel.

Tabel 1.1 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan SADARI Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Pengetahuan	Status Tekanan Darah				Jumlah		OR 95% CI	p
	SADARI		Tidak SADARI		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	13	35,1	24	64,9	37	100	4.767 1.517-	0,005
Buruk	5	10,2	44	89,8	49	100	14.980	

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang pengetahuan responden dengan sadari, maka diperoleh hasil bahwa dari 86 responden yang memiliki pengetahuan baik ditemukan 13 responden (35,1%) sadari baik dan 24 responden (64,9%) sadari buruk. Sedangkan kategori pengetahuan yang buruk ada 5 responden (10,2%) sadari baik dan 44 responden (89,8%) sadari buruk. Artinya proporsi

pengetahuan pada responden yang baik lebih kecil dari proporsi pengetahuan pada responden yang buruk. Walaupun secara proporsional terlihat ada hubungan antara pengetahuan dengan sadari yang terlihat dari proporsi pengetahuan lebih besar pada sadari buruk dari pada sadari baik, namun untuk menguji apakah hubungan tersebut bermakna secara statistik, maka kita harus melakukan uji chi-square dengan melihat hasil output berikut:

Berdasarkan analisis bivariat antara pengetahuan responden dengan sadari di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa diperoleh nilai probabilitasnya $p\text{-value} = 0.007$. Artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sadari secara statistik cukup bermakna dan bukanlah terjadi secara kebetulan belaka.

Dari tabel tersebut terlihat bahwa $OR = 4.767$. Hal ini berarti bahwa responden yang pengetahuannya baik mempunyai kecenderungan (risiko) sebesar 0.007 kali lebih kecil untuk tidak melakukan sadari dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya buruk.

Proporsi sadari buruk lebih tinggi pada responden yang pengetahuannya buruk (89,8%) dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik (64,9%). Hasil ini sama dengan tabel 2 x 2 sebelumnya.

Nilai-p dari χ^2 dan Fisher Exact memperlihatkan hasil yang sama dan bermakna secara statistik ($p=0,007$). Dari Nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang pengetahuannya buruk mempunyai kecenderungan untuk tidak melakukan sadari sebesar 4.767 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

B.2. Hubungan Variabel sikap sadari dan sikap usia produktif terhadap pemeriksaan payudara sendiri.

Berikut Tabel Hubungan Variabel sikap sadari dan sikap usia produktif terhadap pemeriksaan payudara sendiri yang dibuat dalam bentuk tabel.

Tabel 2.1 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan SADARI Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Sikap SADARI	Status Tekanan Darah				Jumlah		OR 95% CI	P
	SADARI		Tidak SADARI		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	18	29,5	43	70,5	61	100	0,705 0,599-	0,002
Buruk	0	0	25	100	49	100	0,829	

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang sikap sadari responden dengan sadari, maka diperoleh hasil bahwa dari 86 responden yang memiliki sikap sadari baik ditemukan 18 responden (29,5%) sadari baik dan 43 responden (70,5%) sadari buruk. Sedangkan kategori sikap sadari yang buruk ada 0 responden (0%) sadari baik dan 25 responden (100%) sadari buruk. Artinya proporsi sikap sadari pada responden yang buruk lebih kecil dari proporsi sikap sadari pada responden yang baik. Walaupun secara proporsional terlihat ada hubungan antara sikap sadari dengan sadari yang terlihat dari proporsi sikap sadari lebih besar pada sadari baik dari pada sadari buruk, namun untuk menguji apakah hubungan tersebut bermakna secara statistik, maka kita harus melakukan uji chi- square.

Berdasarkan analisis bivariat antara sikap sadari responden dengan sadari di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa diperoleh nilai probabilitasnya $p\text{-value} = 0.001$. Artinya ada hubungan antara sikap sadari dengan sadari secara statistik cukup bermakna dan bukanlah terjadi secara kebetulan belaka.

Dari tabel tersebut terlihat bahwa $OR = 0,705$. Hal ini berarti bahwa responden yang sikap sadari baik mempunyai kecenderungan (risiko) sebesar 0,001 kali lebih kecil untuk tidak melakukan sadari dibandingkan dengan responden yang sikap sadari buruk.

Proporsi sadari baik lebih tinggi pada responden yang sikap sadarinya baik (29,5%) dibandingkan dengan responden yang sikap sadarinya buruk (0%). Hasil ini sama dengan tabel 2 x 2 sebelumnya.

Nilai-p dari χ^2 dan Fisher Exact memperlihatkan hasil yang sama dan bermakna secara statistik ($p=0,001$). Dari Nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang sikap sadari buruk mempunyai kecenderungan untuk tidak melakukan sadari sebesar 0,705 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap sadari baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 86 responden pengetahuan baik sebanyak 37 responden (43%) dan pengetahuan buruk sebanyak 49 responden (57%). Hasil wawancara terhadap 95 responden yaitu pasien yang datang di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa sikap sadari yang baik sebanyak 61 responden (70,9%) dan tidak beresiko sebanyak 25 responden (29,1%). Berdasarkan sadari responden diperoleh bahwa sebagian besar responden baik yang berjumlah 18 orang (20,9%) dan responden yang buruk berjumlah 68 orang (79,1%).

B. HUBUNGAN VARIABEL DENGAN SADARI

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan SADARI

Pada penelitian ini dicari hubungan tingkat pengetahuan dengan SADARI. Di mana dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yaitu 0,005 dan Fisher Exact memperlihatkan hasil yang sama dan bermakna secara statistik ($p = 0,007$) dapat di simpulkan bahwa hasil penelitian yaitu kebanyakan responden yang tingkat pengetahuannya buruk yang berjumlah 44 orang (89,8%) itu sadari buruk. Hal ini berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan SADARI. Dari nilai prevalensi odds ratio menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuan buruk mempunyai

kecenderungan untuk mengalami kurangnya SADARI sebesar 4.767 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuan baik dengan nilai confidence 95% adalah 1.517-14.980 yang berarti bahwa variable tingkat pengetahuan merupakan faktor penyebab terhadap SADARI dan hubungan tersebut signifikan.

2. Hubungan Sikap SADARI Dengan SADARI

Pada penelitian ini dicari hubungan sikap SADARI dengan SADARI. Di mana dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yaitu 0,002 dan Fisher Exact memperlihatkan hasil yang sama dan bermakna secara statistik ($p = 0,001$) dapat di simpulkan bahwa hasil penelitian yaitu kebanyakan responden yang sikap SADARI baik yang berjumlah 43 orang (70,5%) itu sadari buruk. Hal ini berarti ada hubungan sikap SADARI dengan SADARI. Dari nilai prevalensi FCS menunjukkan bahwa responden yang sikap SADARI buruk mempunyai kecenderungan untuk mengalami kurangnya SADARI sebesar 0,705 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuan baik dengan nilai confidence 95% adalah 0.599-0.829 yang berarti bahwa variable sikap SADARI merupakan faktor penyebab terhadap SADARI dan hubungan tersebut signifikan.

BAB VII

KAJIAN ISLAM

Dari Abu Mas'ud Uqbah bin Amir Al Anshari *radhiyallahu 'anhu*, ia berkata bahwa Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

مَنْ دَلَّ عَلَى خَيْرٍ فَلَهُ مِثْلُ أَجْرِ فَاعِلِهِ

“Barangsiapa yang menunjuki kepada kebaikan maka dia akan mendapatkan pahala seperti pahala orang yang mengerjakannya.” (HR. Muslim no. 1893).

Kebaikan yang dimaksudkan dalam hadits ini adalah kebaikan agama maupun kebaikan dunia. Berarti kebaikan yang dimaksudkan bukan hanya termasuk pada kebaikan agama saja.

Termasuk dalam memberikan kebaikan di sini adalah dengan memberikan wejangan, nasehat, menulis buku dalam ilmu yang bermanfaat.

Hadits di atas semakna dengan hadits dari Abu Hurairah, Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

مَنْ سَنَّ فِي الْإِسْلَامِ سُنَّةً حَسَنَةً فَعَمِلَ بِهَا بَعْدَهُ كُتِبَ لَهُ مِثْلُ أَجْرِ مَنْ عَمِلَ بِهَا وَلَا يَنْقُصُ

مِنْ أَجْرِهِمْ شَيْءٌ وَمَنْ سَنَّ فِي الْإِسْلَامِ سُنَّةً سَيِّئَةً فَعَمِلَ بِهَا بَعْدَهُ كُتِبَ عَلَيْهِ مِثْلُ وَزْرِ مَنْ

عَمِلَ بِهَا وَلَا يَنْقُصُ مِنْ أَوْزَارِهِمْ شَيْءٌ

“Barangsiapa menjadi pelopor suatu amalan kebaikan lalu diamalkan oleh orang sesudahnya, maka akan dicatat baginya ganjaran semisal ganjaran orang yang mengikutinya dan sedikitpun tidak akan mengurangi ganjaran yang mereka peroleh. Sebaliknya, barangsiapa menjadi pelopor suatu amalan kejelekan lalu diamalkan oleh orang sesudahnya, maka akan dicatat baginya dosa semisal dosa orang yang mengikutinya, tanpa mengurangi dosanya sedikit pun.” (HR. Muslim no. 1017)

Sumber : <https://rumaysho.com/9641-keutamaan-mengajarkan-ilmu.html>

BAB VIII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian bahwa ada tingkat pengetahuan dengan SADARI.
2. Dari hasil penelitian bahwa ada sikap SADARI dengan SADARI.

A. SARAN

Berikut saran kami dari peneliti kepada antara lain :

1. Pemerintah

Kami meneliti mengharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi bahan pertimbangan untuk pemerintah daerah setempat dalam hal ini di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dalam meningkatkan dan menyadari tingkat pengetahuan dan sikap SADARI pasien dalam mencegah timbulnya penyakit kanker payudara di lingkungan masyarakat serta kami berharap peran aktif dari pemerintah bersama masyarakat dalam meningkatkan dan menyadari agar penyakit kanker payudara dicegah.

2. Masyarakat

Kami peneliti berharap agar masyarakat bisa meningkatkan kesadaran dalam menyadari mengenai penyakit kanker payudara agar tidak meningkatnya resiko.

3. Peneliti Lain

Kami berharap agar peneliti lain yang ingin meneliti di lokasi yang sama yaitu di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, agar mampu berinovasi dan beraktivitas dalam menemukan sebuah hasil peneliti yang berbeda yang bisa menjadi bahan referensi serta pembandingan dari penelitian sebelumnya serta bisa bermanfaat bagi kehidupan masyarakat khususnya di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tjahjadi, Vivi K., 2008. *Kanker Payudara*. Available from: http://bima.ipb.ac.id/~anita/kanker_payudara.htm. [Accessed 3 Maret 2009]
2. Hawari, Dadang, 2004. Kanker Payudara. *Dalam: Kanker Payudara Dimensi Psikorelogi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 72-123.
3. Gilbert, P. *Payudara Apa Yang Perlu Diketahui Wanita*. Jakarta: Arca. 1996. Hal 65- 7
4. Depkes. *Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2008. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id> . Diakses pada tanggal 20 April 2012.
5. Supit N. Deteksi dini keganasan payudara. *Dalam: Deteksi dini kanker*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2005.
6. Rasjidi I. *Epidemiologi kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
7. Depkes. *Laporan Tahunan*. Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2011. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id> . diakses pada tanggal 13 April 2012.
8. Ramli, M. *Deteksi Dini Kanker*, FKUI: Jakarta. 2002. Hal 132.
9. Humas. *Kanker Payudara Serang Perempuan Usia Muda*. Universitas Hasanuddin. 2010. Diakses dari <http://unhas.ac.id/old/index.php/news/1/390-kanker-payudara-serang-perempuan-usia-muda> Tanggal 20 Mei 2012.
10. Manuaba, IBG. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: EGC, 2007. Hal.153

11. Scrib, 2008. *Kanker Payudara*. Diperoleh dari:
<http://www.scrib.com/doc/5676135/kanker-payudara->. [Diakses 23 April 2009]
12. Price, Sylvia Andreson, 2005. Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan.
Dalam: Patifisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC,1303-1309.
13. Dalimartha, Setiawan, 2004. Kanker Pyudara. *Dalam: Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker*. Jakarta: Penebar Swadaya, 19-25
14. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta:PT. Rineka Cipta. 2002. Hal 23- 30.
15. Haditomo, *Psikologi Perkembangan*, UGM, Yogyakarta: Erlangga 1998. Hal 23-26.
16. Hurlock, EB. *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Penerbit Erlangga,1996. Hal 11.
17. Sarwono, P. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Hardjo. 1996. Hal 90-92.
18. Notoadmojo, S. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*, Yogyakarta: PT. Rineka Cipta. 1993. Hal 40-41.
19. Sastroasmoro, S.(2011) *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Jakarta, sagung seto.

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

“Informed Consent”

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP USIA PRODUKTIF TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI KOTA MAKASSAR”. Demikianlah surat perjanjian ini saya perbuat tanpa paksaan dan apabila di kemudian hari saya mengundurkan diri, kepada saya tidak akan dituntut apapun.

Makassar,

..... 2013

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

LAMPIRAN 2

KUESIONER

Pilihlah salah satu jawaban a,b,c atau d pada jawaban yang anda anggap paling benar dengan menyilangnya (X)

Perlu diketahui, SADARI yang dimaksud disini adalah pemerikSAan payuDARA sendiRI

Pengetahuan SADARI (Pemeriksaan payudara Sendiri)

1. Apakah pemeriksaan payudara dengan cara SADARI untuk mendeteksi benjolan di payudara dapat dilakukan sendiri oleh setiap wanita?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu

2. Pengertian SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah
 - a. Upaya untuk menetapkan adanya benjolan atau tidak dalam payudara yang dilakukan sendiri dengan perabaan
 - b. Upaya untuk menetapkan adanya benjolan atau tidak dalam payudara yang dilakukan oleh dokter

c. Periksa USG payudara

d. Tidak tahu

3. Mengapa SADARI perlu dilakukan?

a. Untuk mencegah kanker payudara

b. Sebagai deteksi dini kanker payudara (penyakit keganasan)

c. Untuk mengobati kanker payudara

d. Tidak tahu

4. SADARI dianjurkan untuk dilakukan mulai usia.....

a. 20 tahun

b. 30 tahun

c. 40 tahun

d. Tidak tahu

5. Kapan sebaiknya pemeriksaan SADARI secara teratur perlu dilakukan?

a. Setelah haid setiap bulan

b. Satu minggu setelah haid setiap bulan

c. Pada masa haid

d. Tidak tahu

6. Bagi wanita yang telah menopause, SADARI sebaiknya dilakukan

- a. Satu bulan sekali, pada tanggal yang sama
- b. Seminggu sekali
- c. Setahun sekali
- d. Tidak tahu

7. SADARI dilakukan dengan menggunakan

- a. Alat pendeteksi yang dibeli di apotik
- b. Secara manual dengan menggunakan tangan
- c. Dengan USG
- d. Tidak Tahu

8. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan.....

- a. Memperhatikan
- b. Meraba
- c. Memperhatikan dan meraba
- d. Tidak tahu

9. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan posisi....

- a. Berdiri

b. Berdiri dan berbaring

c. Berdiri, berbaring dan duduk

d. Tidak Tahu

10. Saat berdiri di depan cermin, dengan posisi kedua tangan lurus ke bawah di samping badan, maka yang akan perlu diperhatikan adalah...

a. Bentuk, ukuran dan kulit payudara

b. Bentuk payudara

c. Keseimbangan payudara

d. Tidak tahu

11. Untuk melihat adanya retraksi (penarikan) kulit atau perlekatan tumor terhadap otot, maka tangan seharusnya....

a. Dilipat di depan dada

b. Diangkat di atas kepala

c. Lurus ke bawah

d. Tidak tahu

12. Bagian tangan yang digunakan untuk meraba payudara adalah....

a. Ujung jari

b. Telapak tangan

c. Telapak jari “lanjutan”

d. Tidak tahu

13. Jika ingin meraba payudara kanan pada saat berbaring maka tangan kanan terletak di....

a. Bawah kepala

b. Samping badan

c. Pinggang

d. Tidak tahu

14. Pemeriksaan ketiak pada SADARI, juga perlu dilakukan untuk mengetahui.....

a. Adanya kotoran pada ketiak

b. Radang pada ketiak

c. Kanker telah metastasis (menyebar)

d. Tidak tahu

15. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri terdiri dari....

a. Melihat payudara-meraba payudara- meraba ketiak

- b. Meraba payudara-melihat payudara- meraba ketiak
- c. Meraba ketiak- meraba payudara – melihat payudara
- d. Tidak tahu

Sikap SADARI

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju	Tidak Tahu
1.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) penting untuk wanita sebagai deteksi dini kanker payudara			
2.	SADARI mudah dan murah untuk dilakukan karena dilaksanakan tanpa menggunakan alat			
3.	SADARI sebaiknya dilakukan sebulan sekali pada masa haid			
4.	Perabaan dengan menggunakan ujung jari dianjurkan dalam			

	melakukan SADARI			
5.	Dengan deteksi lebih dini, diharapkan prognosis (harapan sembuh) kanker payudara akan lebih baik			

SADARI

No.	Pertanyaan	Pernah	Sering	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Apakah Anda melakukan SADARI untuk memeriksa kanker payudara?					
2.	Apakah Anda melakukan SADARI dengan cara memperhatikan dan meraba?					
3.	Apakah Anda melakukan SADARI minimal satu bulan sekali seminggu setelah haid secara teratur?					
4.	Apakah Anda melakukan					

	SADARI di depan cermin untuk memeriksa payudara?					
5.	Apakah Anda mengangkat tangan ketika melakukan SADARI?					
6.	Apakah Anda melihat bentuk payudara ketika melakukan SADARI?					
7.	Apakah Anda menggunakan telapak jari pada saat melakukan perabaan?					
8.	Apakah Anda melihat warna kulit payudara Anda ketika melakukan SADARI?					
9.	Apakah Anda memijat sampai ke puting untuk mengetahui adanya cairan yang keluar melalui puting?					

JAWABAN PENGETAHUAN:

NO	Jawaban yang diharapkan	Skor
1.	A	1= benar (A) 0= salah (B), tidak tahu (C)
2.	A	2= benar (A) 1= mendekati benar (B) 0= salah (C), tidak tahu (D)
3.	B	1= benar (B) 0= salah (A,C) , tidak tahu (D)
4.	A	1= benar (A) 0= salah (B,C,D) , tidak tahu (D)
5.	B	2= benar (B) 1= mendekati benar (A) 0= salah (C) , tidak tahu (D)
6.	A	1= benar (A) 0= salah (B,C,) , tidak tahu (D)
7.	B	1= benar (B) 0= salah (A,C) , tidak tahu (D)
8.	C	2= benar (C) 1= mendekati benar (A,B) 0= tidak tahu (D)
9.	C	3= benar (C) 2= mendekati benar (B)

		1= hampir mendekati benar (A) 0= tidakk tahu (D)
10.	A	2= benar (A) 1= mendekati benar (B,C) 0= tidak tahu (D)
11.	B	1= benar 0= salah (A,C) , tidak tahu (D)
12.	C	1= benar (C) 0= salah (A,B) , tidak tahu (D)
13.	A	1= benar (A) 0= salah (B,C) , tidak tahu (D)
14.	C	2= benar (C) 1= mendekati benar (B) 0= salah (A) , tidak tahu (D)
15.	A	2= benar (A) 1= mendekati benar (B,C) 0= tidak tahu (D)

JAWABAN SIKAP:

NO.	Jawaban Yang Diharapkan	Skor
1.	Setuju	2= Setuju 1= Tidak setuju 0= Tidak tahu
2.	Setuju	2= Setuju 1= Tidak setuju 0= Tidak tahu
3.	Tidak Setuju	2= Tidak setuju 1= Setuju 0= Tidak tahu
4.	Tidak Setuju	2= Tidak Setuju 1= Setuju 0= Tidak tahu
5.	Setuju	2= Setuju 1= Tidak setuju 0= Tidak tahu

JAWABAN SADARI:

NO.	Jawaban yang di harapkan	Skor
1.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
2.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
3.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
4.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
5.	Selalu	4= selalu

		3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
6.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
7.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
8.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah 0= tidak pernah
9.	Selalu	4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= pernah

		0= tidak pernah
--	--	------------------------

