

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah Kanker yang terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di empat bagian tersebut, dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara.¹

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan bahwa 5 besar kanker di dunia adalah kanker paru-paru, kanker payudara, kanker usus besar, kanker lambung, dan kanker hati. WHO mengestimasi bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015. Survei yang dilakukan WHO menyatakan 8-9 persen wanita mengalami kanker payudara. Hal itu membuat kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita setelah kanker rahim.²

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (17%). Hal ini sama dengan estimasi Globocan (IACR) tahun 2002. Kanker tertinggi yang diderita perempuan Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan.²

Di Sulawesi Selatan kasus kanker payudara menempati peringkat pertama penyakit kanker yang banyak di derita oleh wanita. Berdasarkan data

dari rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah pasien yang dirawat sepanjang tahun 2010 ditemukan 132 kasus kanker payudara, pada tahun 2013.³

Data yang diperoleh dari RS Tingkat II Pelamonia menunjukkan bahwa pada tahun 2008 tercatat 37 orang pasien yang di rawat inap dengan kanker payudara, namun penelitian sebelumnya tidak memperoleh keterangan pasti tentang usia pasien kanker payudara tersebut (rekam medik, RS Tingkat II Pelamonia Makassar 2009). Sedangkan data yang diperoleh dari RS. Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa pada tahun 2008, tercatat 50 orang pasien yang dirawat inap dengan kanker payudara dengan rentang usia terbanyak adalah 45 sampai 64 tahun. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan data tahun 2007 yang menunjukkan jumlah pasien kanker payudara yang dirawat inap adalah 60 orang, dengan rentang usia terbanyak adalah 45 sampai 33 tahun (rekam medik RS. Labuang Baji Makassar, 2009).³

Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dan cara mendeteksi dini mengakibatkan penderita yang datang ke dokter sudah dalam kondisi stadium lanjut. Adanya pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan dini terhadap payudara khususnya perempuan, diharapkan akan dapat menambah kewaspadaan untuk deteksi dini terjadinya kanker payudara.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu langkah awal deteksi dini untuk menemukan kanker payudara stadium awal yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin, sebab 85% kelainan di payudara

justru pertama kali dikenali oleh penderita.^{23,24}. Prognosis kanker payudara tergantung pada tingkatan pertumbuhan, pada tumor ukuran kecil tindakan preventif diharapkan. Oleh sebab itu, penanggulangan kanker payudara di titik beratkan pada deteksi tumor stadium dini yang biasanya berukuran kecil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada maka dapat di rumuskan permasalahan yakni apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku sadari pada karyawan dan tenaga pendidik di Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku sadari pada karyawan dan tenaga pendidik Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus.

- A. Untuk melihat Bagaimana tingkat pengetahuan karyawan dan tenaga pendidik Universitas Muhammadiyah Makassar tentang kanker payudara.
- B. Untuk mengetahui Bagaimana sikap karyawan dan tenaga pendidik Universitas Muhammadiyah Makassar tentang perilaku sadari
- C. Untuk menganalisa faktor faktor apa saja yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku sadari.

D. Manfaat Penelitian

1. Informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan/masukan oleh instansi yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kanker payudara.
2. Memberikan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri dalam upaya deteksi dini kanker payudara.
3. Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumbangsih ilmiah dan bahan bacaan untuk peneliti selanjutnya di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).⁴

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Mengetahui (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pendidikan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan mampu menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.⁵

B. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sikap lebih suatu proses kesadaran yang sifatnya individual. Sikap yang positif akan memicu seseorang untuk melakukan tindakan.⁶

Dalam bagian lain Allport (1954), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu⁴ :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).^{5,6}

2. Tingkatan Sikap^{5,6}

Sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu :

a) Menerima (*Receiving*)

Bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya. Mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide itu.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang mungkin timbul.

C. Perilaku

A. Pengertian

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu

perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.⁹

1. bentuk perilaku.⁹

Secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme terhadap rangsangan tertentu dari luar subyek. Respon ini berbentuk dua macam yaitu:

- a) Bentuk pasif atau *covert behaviour* adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung bisa dilihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan, sikap atau pengetahuan.
- b) Bentuk aktif atau *overt behaviour* , apabila perilaku jelas bisa dilihat.

2. Determinan Perilaku

Diatas telah dituliskan bahwa perilaku merupakan bentuk respon dari stimulus. Hal ini berarti meskipun bentuk stimulusnya sama namun bentuk respon akan berbeda dari setiap orang. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu.^{6,7} :

- a) Faktor Internal yaitu karakteristik orang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan misalnya: kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

- b) Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

3. Proses Terjadinya Perilaku.^{5,7}

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus objek.
- b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

D. Payudara

Payudara adalah bagian tubuh wanita yang mulai tumbuh saat pubertas, sehingga dalam tahapan kehidupan selanjutnya, sang wanita yang akan menjadi ibu akan mampu untuk memproduksi air susu bagi bayinya. Sebelum pubertas, payudara pada lelaki dan wanita memiliki bentuk yang serupa. Saat pubertas,

terjadi perubahan komposisi hormon wanita yang menyebabkan payudara bertumbuh.

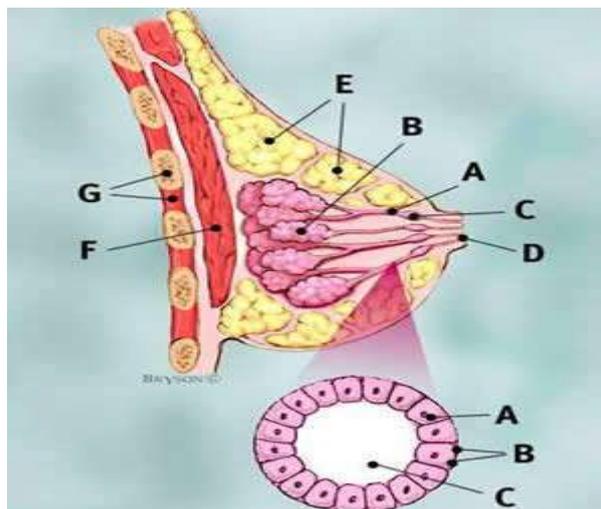
Perubahan ini menumbuhkan lobulus, saluran air susu, dan jaringan lemak dalam payudara wanita. Bentuk payudara wanita didapatkan dari adanya jaringan lemak dan jaringan ikat yang menyusun payudara. Selain itu, payudara juga berisikan pembuluh darah dan kelenjar getah bening. Keduanya berfungsi untuk mendistribusikan nutrisi dan mengangkut sampah sel-sel yang mati. Perubahan yang terjadi dipengaruhi oleh hormon seks (estrogen dan progesteron), hormon pertumbuhan (*growth hormone*), hormon tiroid, dan hormon lainnya

1. Anatomi Payudara

Jaringan payudara terentang dari sekitar iga kedua sampai keenam. Perluasan kauda (ekor) jaringan ke dalam aksila dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada masa lemak dan nifas dini saat jaringan tersebut membengkak. Konstituen utama payudara adalah sel kelenjar disertai duktus terkait serta jaringan lemak dan jaringan ikat dalam jumlah bervariasi. Payudara dibagi menjadi bagian atau lobus oleh septum fibrosa, yang berjalan dari belakang puting payudara ke arah otot pektoralis. Septum ini penting untuk melokalisasi infeksi, yang sering terlihat sebagai meradang di permukaan payudara.¹⁰

Secara anatomi fisiologi payudara terdiri dari alveolus, duktus laktiferus, sinus laktiferus, ampulla, pori pailla, dan tepi alveolan. Pengaliran limfa dari payudara kurang lebih 75% ke aksila. Sebagian lagi ke kelenjar parasternal terutama dari bagian yang sentral dan medial dan ada pula pengaliran yang ke kelenjar interpektoralis. setiap payudara terdiri dari 15-20 lobulus dari jaringan

kelenjar. Jumlah lobulus tidak berhubungan dengan ukuran payudara. Setiap lobulus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang disebut alveoli. Kelenjar ini bersama-sama membentuk sejumlah gumpalan, mirip buah anggur yang merambat. Alveoli (alveoli dan acinus singular) menghasilkan susu dan substansi lainnya selama menyusui. Setiap bola memberikan makanan ke dalam pembuluh darah tunggal lactiferous yang mengalirkannya keluar melalui puting susu. Sebagai hasilnya terdapat 15-20 saluran puting susu, mengakibatkan banyak lubang pada puting susu. Di belakang puting susu pembuluh lactiferous agak membesar sampai membentuk penyimpanan kecil yang di sebut lubang-lubang lactiferous (lactiferous sinuses). Lemak dan jaringan penghubung mengelilingi bola-bola jaringan kelenjar.¹¹



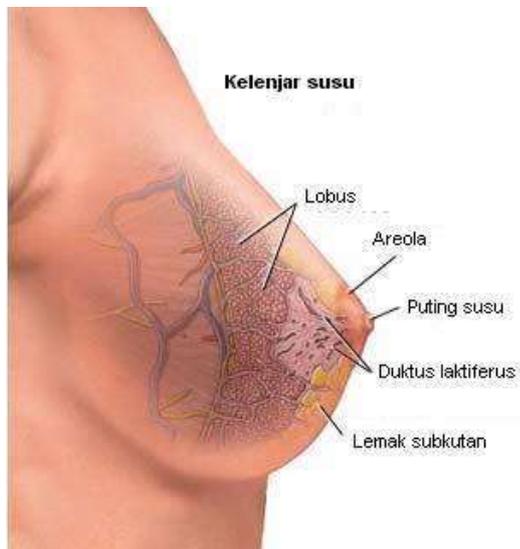
Gambar 2.1 : Lobulus & Ductus payudara.¹¹

Keterangan:

- A. Duktus pembesaran
- B. Lobulus
- C. Bagian duktus yang di latasi untuk menahan susu
- D. puting susu
- E. Jaringan lemak
- F. Otot pektoralis mayor
- G. Dinding dada

Pembesaran

- A. Sel – sel normal
- B. Membran sel
- C. lumen



Gambar 2.2 : Payudara.¹¹

2. Fisiologi payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus. Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu

pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai semuanya berkurang. Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu.¹²

E. Kanker

1. Definisi

Menurut WHO, kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker.²

Kanker adalah istilah umum yang dipakai untuk menunjukkan neoplasma ganas, dan ada banyak tumor atau neoplasma lain yang tidak bersifat.¹³

Neoplasma secara harfiah berarti “pertumbuhan baru”. Suatu neoplasma, sesuai definisi Wills, adalah “massa abnormal jaringan yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasikan dengan pertumbuhan

jaringan normal serta terus demikian walaupun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah berhenti”¹⁴.

Istilah tumor kurang lebih merupakan sinonim dari istilah neoplasma. Semua istilah tumor diartikan secara sederhana sebagai pembengkakan atau gumpalan, dan kadang-kadang istilah “ tumor sejati” dipakai untuk membedakan neoplasma dengan gumpalan lainnya. Neoplasma dapat dibedakan berdasarkan sifat-sifatnya; ada yang jinak, ada pula yang ganas.¹³

A. Sifat-sifat Neoplasma

| Karakteristik | Tumor Jinak | Tumor Ganas |
|--------------------------|--|--|
| Diferensiasi / anaplasia | Berdiferensiasi baik; struktur mungkin khas jaringan asal | Sebagian tidak memperlihatkan diferensiasi disertai anaplasia; struktur sering tidak khas |
| Laju Pertumbuhan | Biasanya progresif dan lambat; mungkin berhenti tumbuh atau menciut; gambaran mitotik jarang dan normal | Tidak terduga dan mungkin cepat atau lambat; gambaran mitotik mungkin banyak dan abnormal |
| Invasi Lokal | Biasanya kohesif dan ekspansil, massa berbatas tegas yang tidak menginvasi atau menginfiltrasi jaringan normal di sekitarnya | Invasif lokal, menginfiltrasi jaringan normal di sekitarnya; kadang-kadang mungkin tampak kohesif dan ekspansil tetapi dengan invasi mikroskopik |
| Metastasis | Tidak ada | Sering ditemukan; semakin besar dan semakin kurang berdiferensiasi tumor primer, semakin besar kemungkinan metastasis |

Tabel 2.3 Menunjukkan karakteristik Tumor Jinak dan Tumor Ganas.¹⁴

B. Faktor Resiko dan Perdisposisi Terjadinya Karsinoma

1. Faktor geografik dan lingkungan

Karsinogen lingkungan banyak ditemukan di lingkungan sekitar. Contohnya seperti sinar matahari, dapat ditemukan terutama di perkotaan, atau terbatas pada pekerjaan tertentu. Hal tertentu dalam makanan dilaporkan mungkin merupakan faktor predisposisi. Termasuk diantaranya merokok dan konsumsi alkohol kronik.

2. Usia

Secara umum, frekuensi kanker meningkat seiring pertambahan usia. Hal ini terjadi akibat akumulasi mutasi somatik yang disebabkan oleh berkembangnya neoplasma ganas. Menurunnya kompetensi imunitas yang menyertai penuaan juga mungkin berperan.

3. Hereditas

Saat ini terbukti bahwa pada banyak jenis kanker, terdapat tidak saja pengaruh lingkungan, tetapi juga predisposisi herediter. Bentuk herediter kanker dapat dibagi menjadi tiga kategori.

Sindrom kanker herediter, pewarisan satu gen mutannya akan sangat meningkatkan risiko terjangkitnya kanker yang bersangkutan. Predisposisinya memperlihatkan pola pewarisan dominan autosomal

Kanker familial, kanker ini tidak disertai fenotipe penanda tertentu. Contohnya mencakup karsinoma kolon, payudara, ovarium, dan otak. Kanker familial tertentu dapat dikaitkan dengan pewarisan gen mutan.

Contohnya, keterkaitan gen BRCA1 dan BRCA2 dengan kanker payudara dan ovarium familial.

Sindrom resesif autosomal gangguan perbaikan DNA. Selain kelainan prakanker yang diwariskan secara dominan, sekelompok kecil gangguan resesif autosomal secara kolektif memperlihatkan ciri instabilitas kromosom atau DNA.^{13,14}

F. Kanker Payudara

1. Defenisi

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan payudara, hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria.¹⁵

Kanker payudara ini diawali ketika sejumlah sel-sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang secara berlebihan. Pertumbuhan sel-sel yang tidak normal itu membentuk gumpalan besar yang disebut sebagai tumor (pembengkakan). Akan tetapi tidak semua tumor dapat merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor tersebut adalah tumor jinak. Tumor dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor yang mampu menyerang jaringan lainnya ataupun menyebar ke jaringan atau organ tubuh lainnya (bermetastasis) disebut tumor ganas. Apabila pertumbuhan sel-sel yang berlebihan itu tidak dapat dikendalikan oleh tubuh, terjadilah yang disebut dengan neoplasma. Neoplasma kemudian akan menyerang ke jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh, keadaan seperti ini disebut neoplasma ganas. Neoplasma ganas inilah yang akhirnya disebut dengan kanker payudara.¹⁵

Tumor payudara timbul dari jaringan duktus atau jaringan lobular dan disebut dengan karsinoma. Apabila tumor masih terkurung dalam suatu duktus atau suatu lobulus, dan benjolan menyebar ke jaringan sekitar, tumor ini dikatakan “terlokalisasi” atau karsinoma ini situ. Karsinoma duktus infiltrat atau lobular adalah tumor yang sudah menyebar ke jaringan sekitar dan mungkin sudah bermetastasis ke organ-organ yang jauh apabila sudah menembus nodus aksilla, atau nodus mammary atau melalui sirkulasi darah.¹⁵

2. Etiologi

Alasan yang paling tepat wanita dapat mengalami kanker payudara masih belum diketahui dengan pasti, tetapi diperkirakan merupakan kombinasi dan faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup¹⁵. Para ilmuwan menemukan dua gen yang tidak sempurna pada penderita kanker payudara yang tidak ditemukan pada seseorang yang tidak menderita kanker payudara. Gen-gen yang tidak sempurna ini sering dijadikan penyebab timbulnya kanker-kanker lain. Walaupun demikian, adanya dua yang berubah ini diperkirakan hanya ditemukan pada sekitar 5% sampai 10 % kasus dan seluruh penderita kanker payudara.¹⁵

Hormon mempunyai peranan penting dalam kejadian kanker payudara. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara derajat hormon seks wanita (estrogen) dengan meningkatnya resiko kejadian kanker payudara. Wanita yang rutin mendapatkan terapi hormon berada pada resiko yang lebih tinggi terhadap kejadian kanker payudara. Wanita yang terlambat

memiliki anak juga berada pada resiko tinggi terhadap mengalami kanker payudara.¹⁵

Faktor predisposisi dari kanker payudara diantaranya adalah riwayat kanker payudara dalam keluarga yang kuat (faktor genetik), menarche lebih awal dan menopause lebih terlambat (biasanya pada wanita nulipara), kelas sosial I dan II.¹³

3. Faktor Resiko Kanker Payudara

Beberapa faktor terjadinya kanker payudara diantaranya:

A. Usia

Insiden kanker payudara meningkat sesuai penambahan umur. Penyakit ini paling sering didiagnosis pada wanita umur lebih dari 50 tahun. Wanita usia lanjut lebih beresiko terkena kanker payudara. Kanker payudara sering terjadi pada wanita berusia 60 tahun dan jarang terjadi sebelum terjadinya menopause.¹⁵

B. Riwayat Keluarga dan Faktor Genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan resiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1 (*breast cancer*) yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadinya kanker payudara sebesar 60 % pada usia 50 tahun dan 85 % pada umur 70 tahun.¹⁵

Tingginya resiko kanker pada wanita jika:

- a). Ibunya, saudara perempuan, adik perempuan menderita kanker
- b). Ada keluarga yang menderita kanker payudara sebelum usia 50 tahun
- c). Bila keluarga dari ibu atau keluarga dari bapak ada yang menderita kanker payudara.¹⁵

C. Faktor Reproduksi

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur terlalu tua, dan kehamilan pertama pada umur tua.

Resiko kanker meningkat apabila menstruasi mulai (menarche) pada umur yang muda (11-12 tahun) dan berlangsung pada umur sekitar 55 tahun. Kemungkinan terjadinya perubahan “mutagenik” dari fase intermedial ke fase *malignant* adalah lebih tinggi apabila siklus menstruasi berlangsung lebih dari 30 tahun.¹⁶

D. Penggunaan Hormon

Hormon berperan penting dalam kejadian kanker payudara. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara derajat hormon seks wanita (estrogen) dengan meningkatnya resiko kejadian kanker payudara¹⁵. Ada beberapa studi menunjukkan peningkatan 40% risiko terutama pada wanita tua yang menerima premarin dalam jangka panjang. Kombinasi estrogen dan progesteron untuk mengurangi risiko kanker endometrium tidak mengurangi untuk kanker payudara.¹⁶

E. Diet dan Berat Badan

Konsumsi makanan yang tinggi lemak hewani sudah lama dikaitkan dengan risiko kanker payudara, sekalipun belum bisa dibuktikan. Obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Estrogen disimpan dalam jaringan adipose (jaringan lemak). Beberapa kanker payudara adalah reseptor estrogen positif (ER+), artinya bahwa estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Maka makin banyak jaringan adipose, makin banyak estrogen yang mengikat ER+ sel-sel kanker. Pada wanita post menopause, androgen dalam jaringan adipose dapat berubah menjadi estrogen dan bisa menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker.¹⁵

F. Minum alkohol

Penelitian menemukan wanita peminum alkohol mengalami risiko lebih besar mengalami kanker payudara.

G. Aktivitas fisik yang rendah

Wanita yang tidak pernah melakukan aktivitas setiap hari memiliki risiko tinggi mengalami kanker payudara. Dengan melakukan aktivitas fisik setiap hari dapat menurunkan risiko terjadinya kanker payudara dengan mencegah kelebihan berat badan serta obesitas.¹⁵

H. Penyakit fibrokistik

Pada wanita dengan *adenosis fibroadenoma* dan *fibrosis* tidak ada peningkatan risiko kanker payudara. Pada hiperplasis dan papiloma risiko

meningkat hingga 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada *hyperplasia atipil* resiko hingga 5 kali.

I. Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya resiko kanker payudara. Dan beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa resiko kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur.¹⁵

J. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada tahap awal, gejala kanker payudara tak terlihat. Biasanya penderita tidak merasakan sakit dan tidak ada tanda-tanda sama sekali. Inilah sebabnya mengapa banyak orang yang terlambat menyadari kehadiran kanker payudara.

Beberapa ciri-ciri yang perlu diperhatikan antara lain:

- 1) Perubahan rasa pada payudara atau puting susu
- 2) Puting susu menjadi kaku
- 3) Perubahan warna kulit payudara, areola payudara atau puting susu menjadi pucat, merah atau bengkak.
- 4) Benjolan yang tidak hilang atau permanen biasanya tidak sakit dan terasa keras bila disentuh atau penebalan pada kulit payudara atau disekitar ketiak.
- 5) Ada rasa nyeri atau rasa sakit pada payudara
- 6) Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin besar

- 7) Perubahan ukuran atau bentuk payudara karena mulai timbul pembengkakan.
- 8) Timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun sudah diobati serta puting susu seperti koreng atau eksim.
- 9) Puting tertarik ke dalam
- 10) Kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (*peau the orange*)
- 11) Terkadang keluar cairan, darah merah kehitam-hitaman, atau nanah dan puting susu, atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui.
- 12) Benjolan menyerupai bunga kubistlan mudah berdarah.¹⁵

4. Klasifikasi Kanker Payudara.¹⁵

A. Klasifikasi Patologik

1) Kanker puting payudara (*pagets 's disease*)

Bentuk kanker yang dalam taraf permulaan manifestasinya sebagai eksema menahun puting susu, yang biasanya merah dan menebal. Umumnya kanker payudara yang berinfiltrasi ke kulit mempunyai prognosis yang buruk, lain halnya dengan *pager's disease* ini yang prognosisnya lebih baik. Sebenarnya penyakit ini adalah suatu kanker intraduktal yang tumbuh di bagian terminal dari duktus laktiferus. Secara patologik ciri-cirinya adalah: Sel-sel Paget (seperti pasir), Hipertrofi sel epidermoid, Infiltrasi sel-sel bundar di bawah epidermis.¹⁵

2) Kanker duktus laktiferus (*Non infiltrating papillary carcinoma*)

Terbentuk dalam tiap duktus laktiferus dari yang terbesar sampai yang sekecil-kecilnya. Kadang-kadang sulit sekali dibedakan dari *papilloma*. *Cornedo carcinoma* terdiri dari sel-sel kanker non *papillary* dan *intraductal*, sering dengan *nekrosis sentral*, sehingga pada permukaan potongan terlihat seperti isi kelenjar. Jarang *comedo carcinoma* pada saluran saja, biasanya mengadakan infiltrasi ke sekitarnya, menjadi *infiltrating comedo carcinoma*.¹⁵

Adenomakarsinoma dengan infiltrasi dan fibrosis. Ini adalah kanker payudara yang lazim ditemukan. 75% dari kanker payudara adalah tipe ini, oleh karena banyak fibrosis, umumnya agak besar dan keras. Juga disebut kanker tipe *scirrhous*.¹⁵

3) *Medullary carcinoma*

Tumor ini biasanya sangat dalam di dalam kelenjar mammae, biasanya tidak seberapa keras, dan kadang-kadang disertai kista-kista dan mempunyai kapsul. Tumor ini kurang infiltrat dibanding dengan tipe *scirrhous* tadi dan metastasis ke ketiak terjadi sangat lama. Prognosis tumor ini lebih baik dari pada tipe-tipe lain.¹⁵

4) *Mastitis carcinoma*

Suatu penyakit yang sangat ganas dan sangat cepat jalannya. Penyakit ini dapat timbul pada waktu menyusui, akan tetapi juga di luar waktu tersebut. Dapat diketahui bahwa operasi akan mengakibatkan penyebaran yang sangat cepat dan kematian.¹⁵

B. Klasifikasi Klinik (*Clinical staging*)

Kanker payudara disamping klasifikasi patologik, juga mempunyai klasifikasi klinik. Sebelum 1968, di klinik bedah sering dipakai klasifikasi Steintal.

- 1) Steintal I : Kanker payudara sampai 2 cm besarnya dan tidak mempunyai anak sebar.
- 2) Steintal II : Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan mempunyai anak sebar di kelenjar ketiak.
- 3) Steintal III : Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular, atau infiltrasi ke fascia pektoralis atau ke kulit, atau kanker payudara yang apert (memecah ke kulit).
- 4) Steintal IV : Kanker payudara dengan metastasis jauh, misalnya tengkorak, atau tulang punggung atau pura-pura, atau hati dan panggul.¹⁸

5. Stadium Penyakit Kanker Payudara

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dan hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya.

a. Stadium I

Ukuran kanker sekitar 2 cm atau kurang dan hanya terbatas pada payudara dan belum sampai pada kelenjar getah bening.

b. Stadium IIA

- 1) Tidak ditemukan tumor pada payudara, tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening aksila (*axillary lymph nodes*) yang terletak di bawah lengan.
- 2) Ukuran tumor sebesar 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila.
- 3) Tumor sudah berukuran lebih dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm, dan belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila

c. Stadium IIB

- 1) Ukuran tumor sudah lebih besar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm, dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila.
- 2) Ukuran tumor sudah lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila.

d. Stadium IIIA

- 1) Tidak ada tumor yang ditemukan di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening melekat bersama atau pada struktur yang lain, atau kanker ditemukan pada kelenjar getah bening dekat tulang dada.
- 2) Tumor kurang dari 5 cm, kelenjar limphe pada kedua ketiak mengandung sel kanker, tetapi kanker belum mengalami penyebaran jaringan sekitar.
- 3) Tumor lebih dari 5 cm, kelenjar limphe pada kedua ketiak mengandung sel kanker, tetapi belum ada penyebaran ke jaringan sekitar.

e. Stadium IIIB

- 1) Tumor bisa ditemukan dengan berbagai ukuran dan sudah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara.
- 2) Mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila yang mengelompok bersama atau melekat pada struktur lain, atau kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening dekat tulang dada.
- 3) Kanker payudara yang sudah mengalami inflamasi (*inflammatory breast cancer*) paling tidak sudah masuk pada stadium IIIB.

f. Stadium IIIC

- 1) Bisa jadi tidak ditemukan adanya kanker di payudara namun tumor sudah ditemukan dengan berbagai ukuran dan sudah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara.
- 2) Kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas maupun di bawah tulang selangka (*collarbone*).
- 3) Kanker bisa jadi sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila atau ke kelenjar getah bening dekat tulang dada.¹⁸

g. Stadium IV

- 1) Tumor berada pada semua ukuran
- 2) Kelenjar lymphe ada atau tidak ada sel kanker
- 3) Kanker telah menyebar atau metastase pada bagian tubuh yang lain, misalnya pam, hati, dan tulang.¹⁵

6. Pencegahan Kanker Payudara

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukannya pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan diri dari ketepapanan pada berbagai faktor resiko dan melakukan pola hidup sehat.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini dengan cara deteksi awal dengan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) dan tindakan lanjut dengan pemeriksaan penunjang lainnya. Waktu terbaik untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri adalah 7-10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu payudara terasa lunak, tujuan untuk memeriksakan payudara sendiri secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat diketahui.

1) Sadari

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

a). Melihat perubahan dihadapan cermin.

Lihat pada cermin, bentuk, dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak), cara melakukannya adalah:

- (1) Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara didepan kaca,sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus kebawah disamping badan.
- (2) Periksa payudara dengan tangan diangkat diatas kepala, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau pelekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.
- (3) Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan atau kiri, miringkan badan ke kanan dan kiri utuk melihat perubahan pada payudara.
- (4) Menegakkan otot-otot bagian dada dan berkaca pinggang/tangan menekan pinggul, dimaksudkan untuk menegakkan otot didaerah ketiak.

b) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

- 1) Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat dibawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa Kemudian letakkan tangan anda dibawah kepala. Gunakan tangan kiri anda untuk memeriksa payudara kanan, gunakan telapak jar-jari anda untuk memeriksa benjolan dalam penebalan.
- (2) Raba payudara dengan gerakan melingkar dari sisi luar payudara ke arah puting. Buat sekurang-kurangnya dua putaran kecil sampai ke puting payudara.

- (3) Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang tidak biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak dua kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae. Lakukan juga pada payudara kiri.
- (4) Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.
- (5) Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.¹⁹

2) Mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan payudara dengan alat rontgen dan merupakan suatu pemeriksaan yang sederhana, tidak sakit, waktunya hanya 5-10 menit. Waktu terbaik untuk melakukan mamografi adalah seminggu setelah menstruasi. Mammografi dilakukan dengan cara meletakkan payudara secara bergantian antara 2 lembar alas, kemudian dibuat foto rontgen dari atas ke bawah, kemudian ke kiri dan kekanan. Pada mammografi, benjolan sebesar 0,025 cm sudah dapat terlihat.²⁰

c. Pencegahan Tersier

Biasanya diarahkan pada individu yang telah positif mendenita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai

dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup. Pencegahan tersier untuk meningkatnya kualitas hidup penderita setelah mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

1. Pencegahan secara alami :

a) Berolah raga Teratur Berolahraga akan menurunkan kadar estrogen yang diproduksi tubuh sehingga mengurangi resiko kanker payudara.

b) Kurangi Lemak

Jenis lemak yang menyebabkan kanker payudara adalah lemak jenuh dalam daging, mentega, susu yang mengandung susu fullcream dan ada lemak dalam margarin yang bisa meningkatkan kadar estrogen dalam darah. Sedangkan jenis lemak yang membantu mencegah kanker payudara adalah lemak tak jenuh dalam minyak zaitun dan asam lemak omega-3 dalam ikan salmon dan ikan air dingin lainnya.

c) Jangan memasak daging terlalu matang

Daging-daging yang dimasak atau dipanggang menghasilkan senyawa karsinogenik (*amino heterosiklik*). Semakin lama dimasak semakin banyak senyawa itu terbentuk sehingga mempengaruhi resiko kanker payudara.

d) Konsumsi buah dan sayur

Semakin banyak sayur dan buah yang dikonsumsi, semakin berkurang resiko untuk semua kanker. Makanan dari tumbuh-tumbuhan mengandung anti oksidan yang tinggi diantaranya A,C,E, dan mineral selenium yang dapat mencegah kerusakan sel yang bisa menjadi penyebab terjadinya kanker.

e) Konsumsi Suplemen anti oksidan

Suplemen tidak dapat menggantikan buah dan sayuran, tetapi suatu formula anti oksidan bisa merupakan tambahan makanan yang dapat mencegah kanker payudara.

f) Konsumsi makanan berserat

Buah dan sayur juga mengandung banyak serat, makanan berserat akan mengikat estrogen dalam saluran pencernaan, sehingga kadar dalam darah akan berkurang.

g) Konsumsi makanan yang mengandung kedelai atau protein Makanan yang berasal dari kedelai banyak mengandung estrogen tumbuhan (fito-estrogen). Fito estrogen terikat pada reseptor sel yang sama dengan estrogen tubuh, mengikatnya keluar dari sel payudara sehingga mengurangi efek pemicu kanker payudara.

h) Konsumsi kacang-kacangan, yaitu selain dalam kedelai fito estrogen terdapat dalam jenis kacang-kacangan.

i) Hindari Alkohol; karena dapat meningkatkan estrogen dalam darah.

j) Kontrol berat badan

Kenaikan berat badan sejalan dengan bertambahnya lemak tubuh, maka kadar estrogen sebagai hormone pemicu kanker payudara pun akan meningkat.

k) Hindari xeno-estrogen

Xeno-estrogen adalah estrogen yang berasal dari luar tubuh, yang berasal dari residu hormone estrogenik yang terdapat dalam daging. Xeno-estrogen meningkatkan kadar estrogen darah sehingga menambah resiko kanker payudara.

l) Berjemur dibawah sinar matahari

Sinar matahari dapat membantu mencegah kanker payudara karena pada saat matahari mengenai Wit, tubuh membuat vitamin D yang akan membantu mengurangi resiko kanker payudara

m) Hindari merokok

n) Menyusui

Untuk alasan yang masih belum jelas, menyusui berhubungan dengan berkurangnya resiko kanker payudara sebelum masa menopause.

o) Pertimbangan sebelum melakukan HRT (*Hormone Replacement Therapy*) Alasan bagus untuk melakukan HRT sesudah masa menopause yaitu mengurangi resiko penyakit jantung, osteoporosis, dan penyakit alzheimer. Therapy HRT akan menambah resiko kanker payudara.

G. Pemeriksaan Payudara Sendiri (sadari)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebaiknya dilakukan sekali dalam satu bulan sehingga kita menjadi terbiasa dengan keadaan payudara.²¹

Keterbiasaan ini lebih mudah untuk menemukan perubahan pada payudara dari bulan ke bulan. Penemuan yang dini perubahan dari keadaan normal adalah ide dasar dari SADARI. Jika terjadi menstruasi maka waktu yang terbaik untuk melakukan SADARI adalah 5-7 hari setelah menstruasi berakhir ketika payudara sudah menjadi lembut dan tidak membengkak. Jika sudah menopause maka pilihlah satu hari tertentu, misalnya hari pertama untuk mengingatkan melakukan SADARI setiap bulan.

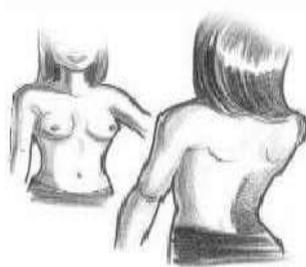
Untuk mendapatkan secara dini kelainan payudara perlu pemeriksaan yang tepat baik waktu maupun teknik pemeriksaanya.

Sebagai pedoman dapat dipakai berikut ini:

- 1) Mulai umur 20 tahun, pemeriksaan SADARI tiap bulan.
- 2) Umur 20-40 tahun, SADARI tiap 3 tahun dan mammografi awal (usia 35-40 tahun).
- 3) Usia 40-50 tahun, mammografi tiap 1-2 tahun, SADARI tiap tahun (tentang riwayat kesehatan dan anjuran dokter).
- 4) Usia lebih dari 50 tahun, mammografi tahunan dan SADARI tahunan.

Langkah-langkah untuk melakukan SADARI antara lain adalah:

- a) Berdiri didepan cermin dengan badan bagian atas dada terbuka. Lengan ke bawah, bandingkan payudara kiri dan kanan, besarnya, garis batas bawah, sama besar dan sama tinggi. Puting susu (*papilla mammae*) kiri dan kanan sama tinggi, sama besar dan sama bentuk.²²



Gambar 2.3

Inspeksi kesimetrisan payudara

- b) Berdirilah didepan cermin. Pandanglah kedua payudara terhadap semua kemungkinan yang tidak biasa, misalnya cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit. Kedua langkah berikutnya dilakukan untuk menentukan kemungkinan perubahan pada bentuk dan kelenturan payudara..²¹



Gambar 2.4

Inspeksi ada tidaknya perubahan pada payudara

- c) Lebih arahkan perhatian ke cermin, tangkupkan kedua tangan di belakang kepala dan tekan tangan ke depan. Lengan di atas kepala, bandingkan payudara kiri dan kanan, bentuk dan puting susu, kadang-kadang dalam gerak ini benjolan tumor (kanker) juga dapat dilihat bergerak di bawah kulit.²¹



Gambar 2.5

Melihat ada tidaknya massa di sekitar payudara

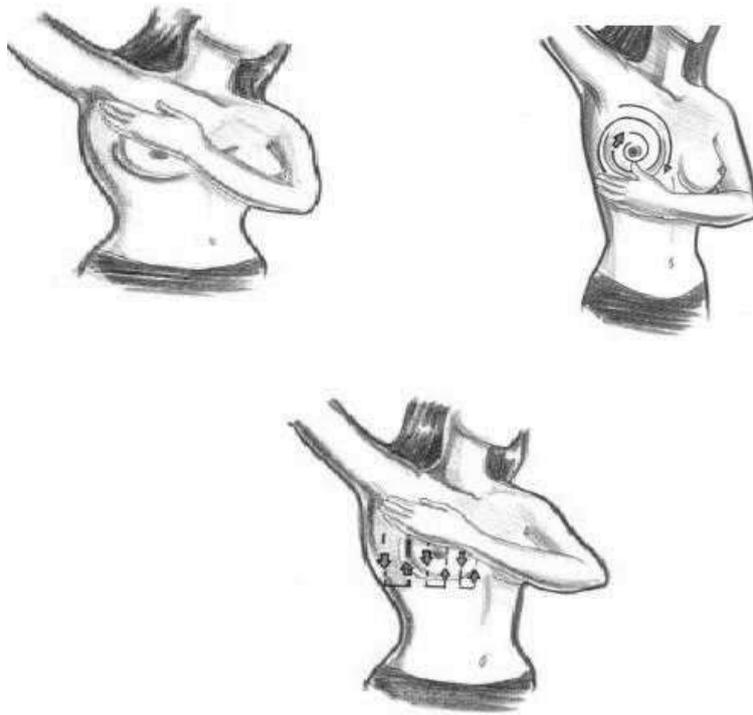
- d) Lalu, tekankan tangan secara lembut di pinggul, membungkuklah sedikit ke arah cermin bersamaan dengan menarik pundak dan siku ke depan.²



Gambar 2.6

Meregangkan otot-otot axilla

e) Angkatlah lengan kiri, pergunakanlah 3-4 jari tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri secara lembut, hati-hati dan secara menyeluruh. Dimulai dari bagian tepi sisi luar, tekankan ujung jari tangan membentuk suatu lingkaran-lingkaran kecil, dan pindahkan lingkaran itu secara lembut seputar payudara. Secara bertahap lakukan ke arah puting. Yakini untuk mencakup seluruh payudara. Berikan perhatian khusus di daerah antara payudara dengan ketiak, termasuk bagian ketiak sendiri. Rasakan untuk segala ganjalan yang tidak biasa atau benjolan di bawah kulit.²¹



Gambar 2.7

Teknik pemijatan di area payudara untuk meraba masa tumor

- f) Dengan lembut pijit puting dan lihat bila ada cairan keluar. Lakukan untuk pemeriksaan yang sama untuk payudara kanan. Jika ada cairan apa saja dari puting baik sewaktu maupun bukan waktu SADARI segera lakukan pemeriksaan lebih lanjut.²¹

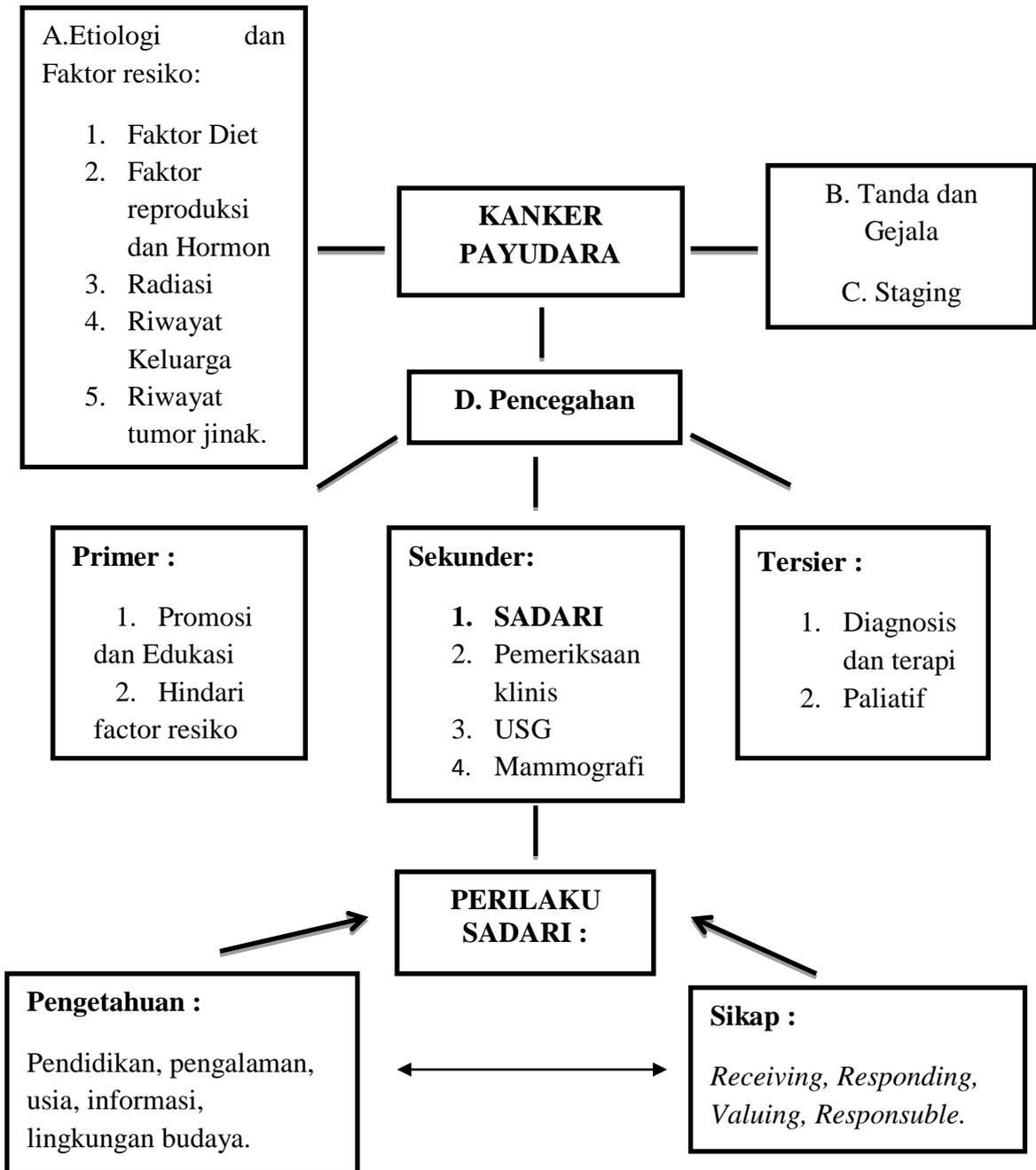


Gambar 2.8

Memeriksa cairan payudara

- g) Langkah ke 4 dan 5 hendaknya diulangi dengan posisi berbaring. Berbaringlah dengan lengan kiri di belakang kepala dan bantal atau lipatan handuk diletakkan di bawah pundak. Pada posisi ini menyebabkan payudara menjadi lebih rata dan membuat pemeriksaan lebih mudah. Lakukan gerakan melingkar yang sama seperti pada tahap 4 dan 5. Lakukan pula untuk payudara kanan.

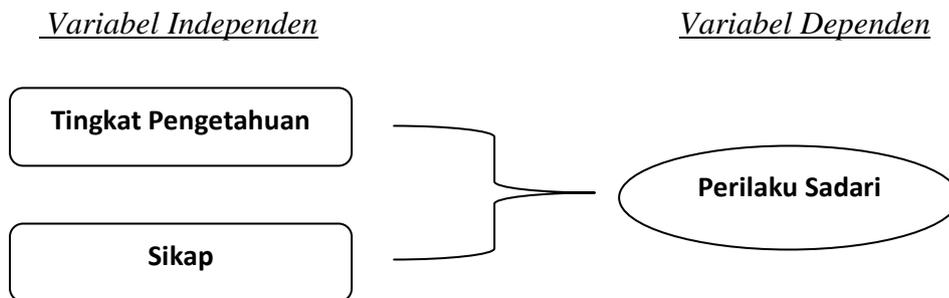
H. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

1. Variabel Independen

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap informasi yang di berikan saat dilakukan penyuluhan akan sadari.

- 1) Alat untuk mengukur pengetahuan tersebut adalah dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.
- 2) Cara mengukur pengetahuan adalah di beri skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah atau tidak tahu
- 3) Hasil ukur dibagi dalam 3 kategori, yaitu :
 - (a) Baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% -100% dari keseluruhan pertanyaan.

(b) Cukup, bila subyek mampu menjawab dengan benar 51% - 75% dari keseluruhan pertanyaan.

(c) Kurang, bila subyek mampu menjawab dengan benar kurang dari 50% dari keseluruhan pertanyaan.

b. Sikap

Merupakan pendapat, respon, keyakinan responden terhadap informasi berupa pengetahuan akan sadari yang diberikan setelah penyuluhan. Sikap tersebut dapat bermakna positif atau negatif.

- 1) Alat ukur sikap dengan menggunakan kuesioner
- 2) Cara mengukur dengan menggunakan skala Likert yang di modifikasi. Skala Likert yang di gunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.²⁵
- 3) Hasil ukur, yaitu apabila pertanyaan tersebut bermakna positif maka di beri skor :

- a. Sangat Tidak Setuju (STS) : 0
- b. Tidak Setuju (TS) : 1
- c. Setuju (S) : 2
- d. Sangat Setuju (SS) : 3

Sikap responden berdasarkan skor :

- a. Dikatakan memiliki sikap baik apabila skor responden 11 – 15
- b. Dikatakan memiliki sikap sedang apabila skor responden 6 – 10
- c. Dikatakan memiliki sikap kurang apabila skor responden 0 – 5

B. Variabel Dependen

1. Perilaku Sadari

Untuk menilai perilaku/kebiasan melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan mengisi kuisioner, responden diberikan 9 pertanyaan dengan skoring 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban kadang-kadang, 1 untuk jawaban pernah. Sehingga didapatkan total skor 36.

A. Alat ukur sikap dengan menggunakan kuesioner

B. Hasil ukur, yaitu apabila pertanyaan tersebut bermakna positif maka di beri skor :

1) Baik : jawaban benar > 80% (total skor >29)

2) Sedang : jawaban benar antara 60-80% (total skor 22-29)

3) Kurang : jawaban yang benar < 60% (total skor < 22).

C. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara

H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.

B. Obyek Penelitian

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kampus Universitas Muhammadiyah Makassar pada bulan Desember – Januari 2016.

2. Populasi dan Sampel

a) Populasi

Populasi diartikan sebagai sekumpulan unsur atau elemen yang menjadi obyek penelitian

(1) Populasi Target

Seluruh Karyawan dan tenaga pendidik Universitas Muhammadiyah Makassar

(2) Populasi Terjangkau

Seluruh Karyawan Universitas Muhammadiyah Makassar yang berjumlah 295 orang

b) Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang sengaja dipilih oleh peneliti untuk diamati, sehingga sampel ukurannya lebih kecil dibandingkan

populasi dan berfungsi sebagai wakil dari populasi. Sampel dalam penelitian ini yang telah memenuhi kriteria inklusi.

c) Kriteria Seleksi

Kriteria seleksi terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang masing-masing memiliki pernyataan sebagai berikut:

(1) Kriteria Inklusi :

- (a) Karyawati dan tenaga pendidik UNISMUH yang bersedia menjadi responden.
- (b) Hadir pada saat penelitian dilakukan.

(2) Kriteria Eksklusi :

- (a) Karyawati dan tenaga pendidik UNISMUH dengan diagnosis kanker payudara stadium III
- (b) Karyawati dan tenaga pendidik UNISMUH yang tidak bersedia menjadi responden.
- (c) Karyawati dan tenaga pendidik UNISMUH yang tidak hadir pada saat penelitian dilakukan.
- (d) Karyawati dan tenaga pendidik UNISMUH yang tidak mengisi lembar kuesioner.

d) Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa pada derajat kepercayaan 95% yaitu sebesar 1,96. Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis dua arah

$Z\beta$ = Deviat baku beta pada derajat kepercayaan 95% yaitu sebesar 1,645. Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 5%

P = Proporsi rata-rata $((P_1+P_2)/2)$

P_2 = Proporsi pada kelompok responden yang sudah diketahui nilainya yaitu 0,7% = 0,07 (Data riset Litbangkes Kementerian Kesehatan RI 2013)⁽¹¹⁾.

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna yaitu 0,2.

Dengan demikian :

$$P_1 - P_2 = 0,2$$

$$P_2 = 0,07$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,07 = 0,93$$

$$P_1 = 0,2 + P_2 = 0,2 + 0,07 = 0,27$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,27 = 0,73$$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 = (0,27 + 0,07) / 2 = 0,17$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,17 = 0,83$$

Jadi,

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

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,17 \times 0,83} + 1,645 \sqrt{0,27 \times 0,73 + 0,07 \times 0,93})^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,96 \sqrt{0,2822} + 1,645 \sqrt{0,2622})^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,96 \times 0,5312 + 1,645 \times 0,512)^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,041 + 0,842)^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = 88,62$$

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut didapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 89 orang.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak (*random sampling*) dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*).

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara langsung menggunakan instrument berupa kuesioner.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Sebelum dilakukan pengambilan data dengan kuesioner, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitas.

E. Pengolahan Data dan Penyajian data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang kurang lengkap menjadi lengkap. Editing dilakukan di lapangan 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 kuisioner. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

c. Skoring

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

d. Tabulation

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

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan. Apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan bisa saja terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

2. Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan bentuk narasi untuk menjelaskan tabelnya. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program *statistical package for the social science 21 for windows (SPSS)*.

F. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariate dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian yaitu untuk menganalisa pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap SADARI sebagai variabel bebas dan Perilaku SADARI sebagai variabel terikat.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariate adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi, kemudian untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan uji *chi square*. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

(1) Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak

(2) Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subyek penelitian pada karyawati Universitas Muhammadiyah Makassar. Untuk itu peneliti menemui subyek yang akan di jadikan responden dengan terlebih dahulu menjelaskan masalah etik yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Lembar persetujuan akan diberikan pada remaja putri yang menjadi subyek penelitian dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Jika Karyawati bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila remaja putri tersebut tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaannya, lembar pengumpulan data hanya diberi inisial atau nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah

Universitas Muhammadiyah Makassar didirikan pada tanggal 19 juni 1963 sebagai cabang dari Universitas Muhammadiyah Jakarta. Pendirian perguruan tinggi ini adalah sebagai realisasi dari hasil Musyawarah Wilayah Muhammadiyah Sulawesi Selatan dan Tenggara ke-21 di Kabupaten Bantaeng. Pendirian tersebut didukung oleh Persyarikatan Muhammadiyah sebagai organisasi yang bergerak dibidang pendidikan dan pengajaran dakwah amar ma'ruf nahi munkar, lewat surat nomor E-61098/1963 tertanggal 12 Juli 1963M. Kemudian akte pendiriannya dibuat oleh notaris R. Simodjo Wongosidjojo berdasarkan akta notaris nomor 71 tanggal 19 juni 1963, dan dinyatakan sebagai Perguruan Tinggi Swasta terdaftar sejak tanggal 1 Oktober 1965.

Universitas Muhammadiyah Makassar dengan tujuh fakultas dan empat program Pascasarjana yang meliputi 27 jurusan atau program studi, dan telah di tunjuk menjadi pembina oleh PP Muhammadiyah bagi seluruh Perguruan Tinggi Muhammdiyah (PTM) yang ada di kawasan Timur Indonesia. Dalam pencapaian visi-misinya, Universitas Muhammdiyah Makassar senantiasa melakukan aktifitas pengabdian sebagai upaya pemberian layanan terbaik untuk meningkatkan Tridharma Perguruan Tinggi.

2. Visi

“Menjadi Perguruan Tinggi Islam Terkemuka, Unggul, Terpercaya dan Mandiri”

3. Misi

- Meningkatkan keimanan dan ketakwaan
- Meningkatkan kualitas pembelajaran
- Menumbuhkembangkan penelitian yang inovatif, unggul dan berdaya saing
- Meningkatkan kualitas dan kehidupan Masyarakat

4. Tujuan

- Menciptakan suasana kondusif mewujudkan Unismuh Makassar sebagai Kampus Islami
- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Dosen dan Karyawan)
- Meningkatkan peran lembaga dalam upaya peningkatan kualitas lulusan
- Meningkatkan pembinaan, pengawasan dan pemanfaatan sarana-prasarana
- Meningkatkan pembinaan dan penegakan disiplin kerja dosen dan karyawan
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas hasil penelitian dosen
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas pengabdian dan pelayanan pada Masyarakat

B. Analisis

1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat akan ditampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dan juga hasil dari analisis tersebut. Pada penelitian ini responden adalah dosen dan karyawan Unismuh Makassar yang berumur >20 – 50 tahun.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| Kategori Usia (Tahun) | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| 23 | 10 | 11.0 |
| 24 | 1 | 1.1 |
| 29 | 5 | 5.5 |
| 30 | 3 | 3.3 |
| 33 | 2 | 2.2 |
| 35 | 3 | 3.3 |
| 37 | 8 | 8.8 |
| 38 | 3 | 3.3 |
| 39 | 5 | 5.5 |
| 40 | 8 | 8.8 |
| 41 | 2 | 2.2 |
| 42 | 14 | 15.4 |
| 44 | 19 | 20.9 |
| 45 | 5 | 5.5 |
| 46 | 3 | 3.3 |
| Total | 91 | 100.0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan distribusi responden berdasarkan usia tertua berjumlah 3 responden (3.3%) dengan usia 46 tahun, dan usia termuda berjumlah 10 responden (11.0%) dengan usia 23 tahun. Dari total 91 responden didapatkan paling banyak berusia 44 tahun yang berjumlah 19 responden (20.9%), dan yang paling sedikit berusia 24 tahun berjumlah 1 responden (1.1%).

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Kategori Pekerjaan | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|-----------------------|
| Dosen | 29 | 31.9 |
| Karyawan | 40 | 44.0 |
| TU | 22 | 24.2 |
| Total | 91 | 100.0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi responden berdasarkan kategori pekerjaan sebagian besar 40 reponden (44.0%) bekerja sebagai karyawan, 29 reponden (31.9%) bekerja sebagai dosen, 22 responden (24.2%) bekerja sebagai pegawai Tata Usaha.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| Pendidikan Terakhir | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|-----------------------|
| S1 | 64 | 70.3 |
| S2 | 13 | 14.3 |
| S3 | 14 | 15.4 |
| Total | 91 | 100.0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori pendidikan terakhir sebagian besar 64 reponden (70.3%) berpendidikan Strata 1, 14 reponden (15.4%) berpendidikan strata 3, dan 13 reponden (14.3%) berpendidikan strata 2.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Terhadap Pengetahuan SADARI Secara Menyeluruh

| Kategori Pengetahuan | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------------|---------------|-----------------------|
| Baik | 28 | 30.8 |
| Cukup | 43 | 47.3 |
| Kurang | 28 | 30.8 |
| Total | 91 | 100.0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan SADARI yaitu 43 responden (47.3%) berpengetahuan cukup, 28 reponden (30.8%) berpengetahuan baik dan 28 reponden (30.8%) berpengetahuan kurang dari total 91 reponden.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Terhadap Sikap SADARI Secara Menyeluruh

| Kategori Sikap | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------|---------------|-----------------------|
| Baik | 67 | 73.6 |
| Cukup | 24 | 26.4 |
| Total | 91 | 100.0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan distribusi responden berdasarkan sikap SADARI yaitu 67 responden (73%) bersikap baik dan 24 responden (26.4%) bersikap cukup.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Terhadap Perilaku Sadari Secara Menyeluruh

| Kategori Perilaku | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|-----------------------|
| Baik | 27 | 29.7 |
| Cukup | 25 | 27.5 |
| Kurang | 39 | 42.9 |
| Total | 91 | 100.0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan distribusi responden berdasarkan perilaku SADARI yaitu 39 responden (42.9%) berperilaku kurang, 27 responden (29.7%) berperilaku baik dan 25 responden (27.5%) berperilaku cukup dari total 91 responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara *variable independen* dan *dependen* dengan menggunakan analisis uji *chi-square*. Melalui uji tersebut akan diperoleh P, dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Jika didapatkan nilai $P \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, jika didapatkan nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sadari Terhadap Perilaku Sadari

| Kategori Pengetahuan | Perilaku | | | | | | Jumlah | | P Value |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Σ | % | |
| | Σ | % | Σ | % | Σ | % | | | |
| Baik | 10 | 11.0 | 5 | 5.5 | 13 | 14.3 | 28 | 30.8 | 0.05 |
| Cukup | 10 | 11.0 | 9 | 9.9 | 24 | 26.4 | 43 | 47.3 | |
| Kurang | 7 | 7.7 | 11 | 12.1 | 2 | 2.2 | 20 | 22.0 | |
| Total | 27 | 29.7 | 25 | 27.5 | 39 | 41.9 | 91 | 100 | |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat distribusi responden menurut tingkat pengetahuan terhadap perilaku, 28 responden (30.8%) berpengetahuan baik terhadap SADARI dengan perilaku baik sebanyak 10 responden (11.0%) perilaku cukup 5 responden (5.5%) dan perilaku kurang 13 responden (14.3%). 43 responden (47.3%) berpengetahuan cukup tentang SADARI dengan perilaku baik sebanyak 10 responden (11.0%), perilaku cukup 9 responden (9.9%) dan perilaku kurang 24 responden (26.4%). Sedangkan pengetahuan kurang terhadap SADARI dengan perilaku baik sebanyak 7 responden (7.7%) perilaku cukup 11 responden (12.1%) dan perilaku kurang sebanyak 2 responden (2.2%).

Hasil uji alternative *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,05$, nilai $p=0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang SADARI Terhadap Perilaku SADARI.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Sadari Terhadap Perilaku Sadari

| Kategori Sikap | Perilaku | | | | | | Jumlah | P Value |
|----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| | Σ | % | Σ | % | Σ | % | | |
| Baik | 20 | 22.0 | 18 | 19.8 | 29 | 31.9 | 67 | 73.6 |
| Cukup | 7 | 7.7 | 7 | 7.7 | 10 | 11.0 | 24 | 26.4 |
| Total | 27 | 29.7 | 25 | 27.5 | 39 | 42.9 | 91 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat distribusi reponden menurut sikap terhadap perilaku 67 reponden (73.6%) berperilaku baik 20 reponden (20.0%) perilaku cukup 18 reponden (19.8) dan perilaku kurang 29 reponden (31.9%). Sikap cukup sebanyak 24 reponden (26.4%) perilaku baik 7 reponden (7.7%) perilaku cukup 7 reponden (7.7%) dan perilaku kurang 10 responden (11.0%).

Hasil uji alternative *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,976$, nilai $p>0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara sikap tentang SADARI Terhadap Perilaku SADARI.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Makassar didapatkan sampel sebanyak 91 responden yakni sesuai dengan rumus besar sampel yang berjumlah minimal 89 orang responden. Dari data karakteristik responden berdasarkan usia, didapatkan paling banyak pada usia 44 tahun yaitu 19 responden (20.9%), Berdasarkan pekerjaan paling banyak sebagai karyawan yaitu 40 responden (44.0%) dan berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak S1 yaitu 64 responden (74.3%) dari total sampel yang teliti. Sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu 43 reponden (47.3%), bersikap baik terhadap Sadari yaitu 67 reponden (73.6%) dan berperilaku kurang 39 responden (43.9%).

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Responden Terhadap sadari.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Tingkat pengetahuan responden yang sebagian besar berpengetahuan cukup disebabkan responden memiliki latar belakang lulusan perguruan tinggi. Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh pendidikan, karena dengan pendidikan yang baik maka responden akan lebih mudah menerima informasi secara formal maupun informal. Hal ini sesuai dengan

kesimpulan penelitian yang dilakukan Y.B Mantra tahun 2006 yakni semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang menerima informasi, baik dari media massa maupun orang lain.

Pendidikan responden yang sebagian besar merupakan lulusan perguruan tinggi, tidak menjamin perilaku yang baik. Hal ini dapat dikarenakan kurangnya pendidikan kesehatan. Selanjutnya, pengetahuan yang sudah diterima akan menimbulkan kesadaran dan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku ini membutuhkan waktu yang lama tetapi perubahan yang didapat akan bersifat lama karena didasari kesadaran dan tanpa paksaan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Parsa tahun 2008, dimana ia menemukan bahwa wanita dengan tingkat pengetahuan yang SADARI yang tinggi menunjukkan perilaku SADARI yang tinggi.

Dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan SADARI terhadap Perilaku SADARI. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji alternative *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,05$, nilai $p=0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya, karya Muthia Muchlis tahun 2014 yang diperoleh tidak adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sadari Terhadap Perilaku Sadari pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2014 yakni dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $P=0,121$. Begitu pula pada hasil penelitian yang Nurhayati tahun 2013 dengan judul Hubungan antara pengetahuan dengan cara sadari

dengan menggunakan uji statistic *chi-square* nilai $p= 0,96$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan cara sadari pada mahasiswi semester IV program studi Ilmu Keperawatan FK UNSRAT.

Data dari WHO mengungkapkan bahwa memang benar pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi praktik mereka masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan dalam hal perilaku.

2. Hubungan Sikap responden tentang SADARI terhadap Perilaku SADARI

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang mencerminkan pendapatnya, atau pendapat seseorang yang merupakan pernyataan dari sikapnya yang mengenali jawaban-jawaban mengenai perasaan, kepercayaan, konsepsi/pendapat/ide, dan sebagainya. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik dapat menentukan pengambilan sikap yang baik pula. Hal ini dikemukakan pada penelitian yang dilakukan oleh Rini Mulia Sari tahun 2013 dimana ia menyimpulkan bahwa Sikap terhadap pengetahuan kanker payudara dapat mempengaruhi perilaku sadari pada Remaja Putri Pada MAN 2 Banda Aceh.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Mulia Sari tahun 2013, Pada penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa Tidak terdapat hubungan antara sikap tentang SADARI terhadap Perilaku SADARI. Hal ini

dikemukakan berdasarkan hasil uji alternative *Chi-square* yang diperoleh dengan nilai $p=0,976$, nilai $p>0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak.

Begitu pula dengan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya karya Muthia Muchlis yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sadari Terhadap Perilaku Sadari pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2014 yakni dengan hasil uji statistik nilai $p= 0,678$ nilai $p>0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara sikap tentang sadari terhadap perilaku sadari.

Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa Sikap yang baik terhadap sesuatu tidak serta merta akan diimbangi dengan perilaku yang baik pula. Karena pada hasil penelitian ini mayoritas responden bersikap baik terhadap Sadari namun berperilaku kurang dalam praktek Sadari itu sendiri. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengetahuan yang baik tidak serta merta dapat menunjang kesadaran seseorang. Untuk melakukan sikap cara sadari terdiri dari 3 komponen, yaitu kognitif, afektif dan konatif. Dimana peran komponen afektif disini yaitu menyangkut masalah emosional subjektif terhadap objek sikap, sedangkan komponen konatif juga disebut sebagai komponen perilaku, komponen ini menunjukkan bagaimana perilaku dan kecenderungan perilaku dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

selain itu juga faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, dan faktor emosional dalam diri.

Pembentukan sikap menurut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Hal ini mungkin menjadi sebab adanya hubungan antara sikap dan perilaku SADARI pada penelitian yang dilakukan oleh Novi tahun 2008 pada anak penderita kanker payudara dimana responden memiliki pengalaman pribadi dan faktor emosional yang kuat terhadap kanker payudara karena ibunya pernah menderita kanker payudara sehingga mereka menjadi lebih waspada dengan melakukan deteksi dini dengan cara SADARI.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti masih menemukan berbagai kendala atau keterbatasan diantaranya :

1. Waktu dan tempat yang diberikan masih sangat terbatas sehingga pengambilan sampel masih kurang.
2. Kesibukan responden yang berbeda-beda sehingga pengisian dan pengembalian kuesioner dalam waktu yang tidak menentu.
3. Pengisian biodata pada lembar kuesioner yang tidak lengkap sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam pengolahan data.
4. Data yang diambil dari kuesioner tidak akurat diluar kendali dari peneliti.

BAB VII

KAJIAN ISLAM

A. Pendahuluan

Islam tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan Tuhan (*habl min Allah*), tetapi juga mengatur hubungan manusia dengan manusia (*habl mi al-nas*) yang mencakup seluruh aspek kehidupan manusia seperti sosial, budaya, politik, hukum, ekonomi, lingkungan, ilmu pengetahuan dan kesehatan.

Pernyelesaian berbagai persoalan yang muncul ditengah-tengah masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan bahkan krisis multidimensional, termasuk permasalahan dibidang kesehatan di banyak belahan dunia seringkali lebih banyak bersandar dan mengandalkan kemampuan manusia serta belum disertai dengan kesadaran tinggi dan mengedepankan peran ajaran dan pemikiran agama secara tepat dan memadai.

Berbagai permasalahan kesehatan jika dicermati secara mendalam, mestinya dapat diatasi dengan pendekatan keagamaan karena sesungguhnya peran agama meliputi ajaran dan praktek tentang seluruh aspek kehidupan manusia, yakni aspek aqidah, ibadah, akhlak, sosial, ekonomi, politik, pendidikan dan kesehatan. Islam baik dari segi bahasa maupun istilah menggambarkan misi keelamatan dunia akhirat, kesejahteraan dan kemakmuran lahir dan bathin bagi seluruh umat manusia.

B. Islam Dan Ilmu Pengetahuan

Islam sangat menghargai ilmu pengetahuan, Al-Quran menganjurkan manusia agar menggunakan akalanya sehingga bertambah keimanan dan aju dalam kehidupannya. Tidak ada pertentangan antara Al-Quran dan ilmu pengetahuan, bahkan penemuan-penemuan baru memperkuat kemujizatn Al-Quran. Kalau sekiranya Al-Quran itu bukan dari sisi Allah S.W.T, tentulah mereka mendapat pertentangan yang banyak didalamnya.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam ayat suci Al-Quran :

أَفَلَا يَتَذَبَّرُونَ الْقُرْآنَ ۚ وَلَوْ كَانَ مِنْ عِنْدِ غَيْرِ اللَّهِ لَوَجَدُوا فِيهِ اخْتِلَافًا كَثِيرًا

Artinya :

“Maka apakah mereka tidak memperhatikan Al Quran? Kalau kiranya Al Quran itu bukan dari sisi Allah, tentulah mereka mendapat pertentangan yang banyak di dalamnya”. (Q.S An-Nisa 82)

Al-Qur’an telah menempatkan ilmu pengetahuan dalam kedudukan yang demikian tinggi, sehingga seperti yang dikemukakan oleh Dr. Muhammad Ijazul Khatib dari Universitas Damaskus, tidak kurang dari 750 ayat, atau seperdelapan dari seluruh ayat yang menyuruh orang-orang mukmin untuk berfikir, mempergunakan penalaran dengan sebaik-baiknya, melakukan intizar (penyelidikan sistematis dan mendalam) tentang rahasia-rahasia alam semesta ini, dan menjadikan kegiatan-kegiatan ilmiah sebagai bagian tak terpisahkan dari kehidupan umat. Betapa tingginya penghargaan yang diberikan oleh Al-Qur’an kepada ilmu dapat dilihat dengan memperbandingkan bahwa ayat-ayat yang

berhubungan dengan hukum yang mengatur segi-segi kehidupan umat hanyalah sepertiga dari pada ayat-ayat yang berhubungan dengan ilmu. Rasulullah sendiri telah memberikan julukan “Pewaris para Nabi” kepada mereka yang berilmu. Al-Qur’an bahkan menekankan keunggulan orang yang berilmu daripada yang tidak berilmu. Seperti dalam firman Allah dalam surat Az-Zumar ayat 9:

مَنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ ۗ قُلْ هَلْ أَمَّا
مَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّ

Artinya :

(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran. (Q.S Az-Zumar 9)

Pada ayat lain dijelaskan tentang janji Allah S.W.T kepada orang-orang yang berilmu dengan mengangkat derajat mereka.

يَفْسَحُ فَاْفَسَحُوا الْمَجَالِسِ فِي تَفَسَّحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا آمَنُوا الَّذِينَ أَيُّهَا يَا
الَّذِينَ وَ مِنْكُمْ آمَنُوا اللَّهُ يَرْفَعِ فَاَنْشُرُوا فَاَنْشُرُوا قِيلَ إِذَا وَ لَكُمْ اللَّهُ
خَبِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ وَ جَاتِ دَرِ الْعِلْمِ أُوتُوا

Artinya :

Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu berlapang-lapanglah pada majlis-majlis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan melapangkan bagi kamu. Dan jika dikatakan kepada kamu ; Berdirilah ! ", maka berdirilah Allah akan mengangkat orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang~rang yang diberi ilmu beberapa derajat ; Dan Allah dengan apapun yang kamu kerjakan adalah Maha Mengetahui. (Q.S Al-Mujaadlah11)

C. Islam Dan Kesehatan

Kesehatan merupakan masalah universal dan kebutuhan mendasar khususnya bagi manusia. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur utama adalah kesejahteraan, sebagaimana ungkapan bahwa kesehatan bukanlah segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya bukanlah apa-apa. Kesehatan memiliki makna dan dimensi yang luas sesuai dengan definisi menurut WHO maupun Undang-undang kesehatan,yaitu keadaan sehat yang meliputi aspek fisik, mental, spiritual dan sosial serta dapat produktif secara sosial maupun ekonomis. Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari fisik dan mental semata., namun juga dinilai berdasarkan produktivitas sosial atau ekonomi. Kesehatan mental (jiwa) mencakup Komponen pikiran, emosional dan spiritual. Secara spiritual kesehatan tercermin dari praktek keagamaan, kepercayaan, dan perbuatan yang baik sesuai norma dalam masyarakat.

Selain konsepsi kesehatan seperti yang disebutkan diatas, menurut Quraish Shihab terdapat istilah terkait lainnya yaitu “afiat” yang berarti perlindungan Allah S.W.T untuk hambanya dari segala macam bencana dan tipu daya yang berarti sehat yang sempurna. Dalam hal ini afiat merujuk pada manfaat dan kebaikan, sedangkan sehat diartikan pada keadaan baik. Kesehatan adalah hal yang sangat penting dan perlu kita jaga dan gunakan sebaik mungkin. Perlu disimak hadits berikut :

فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya :

“Dua kenikmatan, kebanyakan manusia tertipu pada keduanya, (yaitu) kesehatan dan waktu luang”. (HR Bukhori)

بِمَنْكِبَيْيَ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللهُ صَلَّى اللهُ رَسُوْلُ أَخَذَ: قَالَ عَنْهُمَا اللهُ رَضِيَ عُمَرُ ابْنُ عَنْ إِذَا: يَقُوْلُ عَنْهُمَا اللهُ رَضِيَ عُمَرُ ابْنُ وَكَانَ. سَبِيْلٍ عَابِرٌ أَوْ غَرِيْبٌ كَأَنَّكَ الدُّنْيَا فِي كُنْ: فَقَالَ وَمِنْ لِمَرَضِكَ، صِحَّتِكَ مِنْ وَخُدُّ الْمَسَاءِ، تَنْتَظِرُ فَلَا أَصْبَحْتَ وَإِذَا الصَّبَاحُ، تَنْتَظِرُ فَلَا أَمْسَيْتَ
الـ بخاري رواه. لِمَوْتِكَ حَيَاتِكَ

Artinya :

Dari Ibnu Umar radhiallahuanhuma berkata: Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam memegang kedua pundak saya seraya bersabda: “Hiduplah engkau di dunia seakan-akan orang asing atau pengembara“, Ibnu Umar berkata: “Jika kamu berada di sore hari jangan tunggu pagi hari, dan jika

kamu berada di pagi hari jangan tunggu sore hari, gunakanlah kesehatanmu untuk (persiapan saat) sakitmu dan kehidupanmu untuk kematianmu.” (H.R Bukhari)

Kalimat “pergunakanlah waktu sehatmu sebelum kamu sakit” menganjurkan agar mempergunakan saat sehatnya dan berusaha dengan penuh kesungguhan selama masa itu karena khawatir bertemu dengan masa sakit yang dapat merintangai upaya beramal. Begitu pula “waktu hidupmu sebelum kamu mati” mengingatkan agar mempergunakan masa hidupnya, karena angan-angannya lenyap, serta akan muncul penyesalan yang berat karena kelengahannya sampai dia meninggalkan kebaikan. Hendaklah ia menyadari bahwa dia akan menghadapi masa yang panjang di alam kubur tanpa dapat beramal apa-apa dan tidak mungkin dapat mengingat Allah. Oleh karena itu, hendaklah ia memanfaatkan seluruh masa hidupnya itu untuk berbuat kebajikan. Alangkah padatnya Hadits ini, karena mengandung makna-makna yang baik dan sangat berharga.

Sebagian ulama berkata : “Allah mencela angan-angan dan orang yang panjang angan-angan”.

Firman-Nya : “Biarkanlah mereka (orang-orang kafir) makan dan bersenang-senang serta dilengahkan oleh angan-angan, maka kelak mereka akan mengetahui akibatnya”. (QS. 15 : 3)

D. Kajian Islam Tentang Kanker

Robert, et al. (1997) melakukan survey terhadap 108 pasien yang sedang menjalani kanker kandungan. Dilaporkan bahwa 93% dari pasien menyatakan bahwa komitmen agama telah menolong mereka telah menolong mereka bertahan dengan harapan. Selanjutnya 76% pasien menyatakan bahwa agama menempati secara bermakna dalam kehidupannya, dan 41% pasien menyatakan bahwa kehidupan beragama telah memberi arti kehidupan bagi dirinya. Hampir 50% dari mereka menjadi merasa religious sejak diketahui mereka menderita kanker.

Dalam kaitannya dengan komitmen agama terhadap penderita kanker, ternyata ibadah puasa dapat meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga menghambat serta mematikan sel-sel kanker. Sehubungan dengan peningkatan daya tahan tubuh dengan berpuasa, Nabu Muhammad SAW bersabda dengan artinya :

“Berpuasalah kamu, nanti engkau akan sehat. Sesungguhnya puasa itu merupakan perisai” (H.R Ibnu Suni dan Abu Nuaim, H.R Bukhari Muslim).

Dengan demikian pengaruh puasa terhadap puasa kesehatan fisik selain aspek pengobatan yang sangat signifikan ialah aspek pencegahan dan aspek perlindungan.

E. Pandangan Islam Mengenai Mengobati Penyakit

semua musibah atau bencana yang mendera manusia adalah disebabkan oleh perbuatan manusia itu sendiri, baik berupa penyakit, kecelakaan, kehilangan, bencana alam, bahkan hingga kematian.

Allah SWT berfirman, QS. An-Nisa': 79

وَأَرْسَلْنَاكَ نَفْسِكَ فَمِنْ سَيِّئَةٍ مِنْ أَصَابِكَ وَمَا اللَّهُ فَمِنْ حَسَنَةٍ مِنْ أَصَابِكَ مَا
شَهِيدًا بِاللَّهِ وَكَفَى رَسُولًا لِلنَّاسِ

Artinya:

"Apa saja nikmat yang kamu peroleh adalah dari Allah, dan apa saja bencana yang menimpamu, Maka dari (kesalahan) dirimu sendiri. Kami mengutusmu (Nabi Muhammad) menjadi Rasul kepada segenap manusia. dan cukuplah Allah menjadi saksi." (QS. An-Nisa': 79)

Kalau kita ingin sembuh, kita harus memperbaiki akhlak atau tingkah lakukita. Di satu sisi harus berusaha mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Sebenarnya Allah SWT sangat menyayangi kita. Kita diberi peringatan berupa penyakit dan musibah karena Allah Maha Penyayang. Allah SWT memberikan peringatan kepada kita agar kita mau kembali ke jalan yang benar, jalan yang dirahmati dan diridhai Allah SWT. Allah SWT berfirman,

QS. Yunus: 57

لِصُّدُورٍ فِي لِمَا وَشِفَاءٍ رَبِّكُمْ مِنْ مَوْعِظَةٍ جَاءَتْكُمْ قَدْ النَّاسُ أَيُّهَا يَا
لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً وَهُدًى

Artinya:

"Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman."(QS. Yunus: 57).

Seorang yang sakit diperbolehkan untuk berobat agar sembuh dari penyakitnya. Setiap muslim seharusnya meyakini bahwa Allah-lah yang menurunkan penyakit dan Dia pula yang menurunkan obatnya. Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya :

“Allah tidak menurunkan penyakit melainkan pasti menurunkan obatnya.” (HR.t Al-Bukhari dari Abu Hurairah *radhiyallahu ‘anhu*)

Dalam hadits yang lain beliau bersabda,

إِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَ

Artinya :

“Setiap penyakit ada obatnya, jika suatu obat itu tepat (manjur) untuk suatu penyakit, maka penyakit itu akan sembuh dengan izin Allah ‘Azza wa Jalla.” (HR. Muslim dari Jabir *radhiyallahu ‘anhu*)

Dalam usaha untuk mencari sarana kesembuhan, seorang muslim seharusnya memperhatikan hal Bahwa obat dan dokter hanya sebagai sarana penyembuhan, sedangkan yang benar-benar menyembuhkan adalah Allah Ta'ala. Allah Ta'ala berfirman, mengisahkan Nabi Ibrahim 'alaihissalam,

Qs. Asy Syu'araa': 80

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya :

“Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku.” (Qs. Asy Syu'araa': 80)

Qs. Yunus: 107

وَإِنْ يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَادَّ لِفَضْلِهِ وَإِنْ يَمَسَّكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Artinya :

“Jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, maka tidak ada yang dapat menghilangkannya kecuali Dia. Dan jika Allah menghendaki kebaikan bagimu, maka tidak ada yang dapat menolak karunia-Nya. Dia memberikan kebaikan itu kepada siapa yang Dia kehendaki di antara hamba-hamba-Nya dan Dia-lah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (Qs. Yunus: 107)

Qs. Al An'aam: 17

لَكَ اللَّهُ بِضُرِّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمَسُّكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ وَإِنْ يَمَسُّكَ
كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Artinya :

“Dan jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, maka tidak ada yang dapat menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu.” (Qs. Al An'aam: 17)

Ikhtiar (usaha) dalam mencari obat tersebut tidak boleh dilakukan dengan cara-cara yang haram dan syirik. Yang haram ini seperti berobat dengan menggunakan obat yang terlarang atau barang-barang yang haram karena Allah tidak menjadikan penyembuhan dari barang yang haram.

Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda,

إِنَّ اللَّهَ خَلَقَ الدَّاءَ وَالدَّوَاءَ، فَتَدَاوَوْا وَلَا تَتَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah menciptakan penyakit dan obatnya, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan (obat) yang haram.” (HR. Ad-Daulabi dalam Al Kuna, dihasankan oleh Syaikh Al Albani dalam Silsilah Al Ahaadits Ash Shahiihah no. 1633)

Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَجْعَلْ شِفَاءَكُمْ فِي حَرَامٍ

Artinya :

“*Sesungguhnya Allah tidak menjadikan kesembuhan (dari penyakit) kalian pada hal-hal yang haram.*” (hadits riwayat Abu Ya'la VI/104 no..6930, Majma'uz Zawaa-id V/86 dan Ibnu Hibban (no. 1397-Mawaarid), lihat Shahiih Mawaaridizh Zham-aan no. 1172, dari Ummu Salamah*radhiyallahu 'anha*, hasan lighairihi)

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang sadari
2. Sebagian besar responden memiliki sikap baik terhadap sadari
3. Sebagian besar responden memiliki perilaku baik terhadap sadari
4. Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan kanker payudara terhadap perilaku sadari
5. Tidak terdapat hubungan sikap tentang sadari terhadap perilaku sadari

B. Saran

1. Bagi Responden

Agar lebih meningkatkan praktek SADARI dalam kehidupan sehari-hari guna mendeteksi kanker payudara sehingga prognosis kesembuhan dan harapan hidup lebih baik

2. Bagi Institusi (Universitas Muhammadiyah Makassar)

A. Lebih meningkatkan dukungan kepada peneliti-peneliti di Universitas Muhammadiyah Makassar

B. Perlu melakukan penyuluhan/edukasi kesehatan agar dosen dan karyawan lebih mengetahui pentingnya melakukan SADARI

3. Bagi Institusi Kesehatan

Agar lebih memperhatikan kesehatan wanita dengan melakukan kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan SADARI demi mencegah dan menekan jumlah kanker payudara di Indonesia

4. Bagi Profesi

- A. Agar memberikan penyuluhan SADARI baik di lingkup rumah sakit maupun lingkup institusi
- B. Melakukan praktek SADARI dalam kehidupan sehari-hari dan membrikan contoh serta teladan dalam mengayomi praktek SADARI