

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI MUKIM
ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**



Oleh :

RAUZA RIZKI AMALIA
NPM : 1607110157

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

RAUZA RIZKI AMALIA

NPM : 1607110157

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rauza RizkiAmalia

NPM : 1607110157

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020.**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2020



Penulis

(Rauza Rizki Amalia)

ABSTRAK

NAMA : RAUZA RIZKI AMALIA
NPM : 1607110157

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WUS DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020**

Xii + 67 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan suatu cara yang efektif untuk mendeteksi sedini mungkin adanya benjolan pada payudara. Pada tahun 2019 terdapat 1 kasus penderita kanker payudara dan 16 kasus benjolan pada payudara di Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *desain Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 1.231 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Sampel penelitian berjumlah 93 orang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus - 20 Agustus 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *Chi-Square*, data di analisis dengan menggunakan SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 73,1% responden tidak melakukan SADARI, 53,8% responden memiliki pengetahuan baik tentang SADARI, 57% responden dengan sikap negatif tentang SADARI, 60,2% responden tidak terpapar informasi tentang SADARI, dan 94,9% responden tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa pengetahuan (P -value=0,000), sikap (p -value=0,000), keterpaparan informasi (p -value=0,000), dan riwayat penyakit keluarga (p -value=0,006). Oleh demikian, didapatkan ada hubungan pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dan riwayat penyakit keluarga dengan perilaku SADARI pada WUS di Mukim Ateuk.

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Kuta Baro khususnya bagian promosi kesehatan untuk dapat meningkatkan promotif seperti memberikan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sering melakukan penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) yang dapat meningkatkan perilaku SADARI.

**Kata Kunci : SADARI, Perilaku, Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Informasi,
Riwayat Penyakit Keluarga**

Daftar Pustaka : Buku, Jurnal dan Internet (2003-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2020

Pembimbing I

(Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

Pembimbing II



(Agustina, SST, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 00 1

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI MUKIM
ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

RAUZA RIZKI AMALIA

1607110157

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Senin 31 Agustus 2020**

Banda Aceh, 24 September 2020

Pembimbing I

(Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

Pembimbing II



(Agustina SST, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**

(Prof. Asnawi abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 00 1

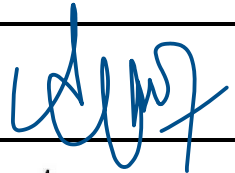
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 24 September 2020

TANDA TANGAN

Ketua : Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji I : Agustina, SST, M.Kes



Penguji II : Irma Hamisah, SKM, MPH



Penguji III : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 00 1

BIODATA PENULIS

Nama : Rauza Rizki Amalia
Tempat/Tanggal Lahir : Lambaet, 13 Mei 1998
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Alamat : Jalan Blang Bintang Lama, Gampong Lambaet, Kecamatan Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Muchsin
Pekerjaan Ayah : Swasta
Nama Ibu : Anisah
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat Orang Tua : Jalan Bandara Sultan Iskandar Muda, Gampong Meunasah Baro, Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. 2003-2004 : TK Poteumeureuhom Banda Aceh
2. 2004-2010 : MIN Lambhuk Banda Aceh
3. 2010-2013 : SMPN 6 Banda Aceh
4. 2013-2016 : SMAN 2 Banda Aceh
5. 2016-Sekarang : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Judul

1. Fakto-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Mukim ateuik Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan Judul "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020**". Tidak lupa pula salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing I Ibu **Tahara Dilla Santi, M.Biomed** dan juga Ibu **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Teristimewa Ibunda, ayahanda dan Keluarga tercinta yang selalu mendoakan serta memberi dukungan baik moral maupun materil dalam penulisan Skripsi ini.
5. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penulisan Skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Agustus 2020

Penulis



(Rauza Rizki Amalia)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.4.1 Tujuan Umum.....	10
1.4.2 Tujuan Khusus	10
1.5 Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Perilaku	12
2.1.1 Pengertian Perilaku	12
2.1.2 Bentuk Perilaku	12
2.2 Konsep SADARI	14
2.2.1 Pengertian SADARI	14
2.2.2 Tujuan SADARI.....	16
2.2.3 Manfaat SADARI	17
2.2.4 Cara Melakukan SADARI.....	17
2.2.5 Kelemahan SADARI.....	19
2.2.6 Usia yang Dianjurkan untuk Melakukan SADARI.....	19
2.2.7 Waktu yang Tepat Melakukan SADARI.....	21
2.3 Konsep Kanker Payudara	21
2.3.1 Pengertian Kanker Payudara	21
2.3.2 Penyebab Kanker Payudara.....	22
2.3.3 Faktor Risiko Kanker Payudara	24
2.3.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara.....	26
2.3.5 Pencegahan dan Penanganan kanker Payudara.....	26
2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	27

2.4.1	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	27
2.4.2	Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	29
2.4.3	Hubungan Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	30
2.4.4	Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	32
2.5	Kerangka Teoritis.....	35
BAB III	KERANGKA KONSEPSIONAL	36
3.1	Konsep Pemikiran	36
3.2	Variabel Penelitian.....	37
3.2.1	Variabel Dependen	37
3.2.2	Variabel Independen	38
3.3	Definisi Operasional.....	38
3.4	Cara Pengukuran Variabel	39
3.5	Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV	METODE PENELITIAN	42
4.1	Jenis Penelitian	42
4.2	Populasi dan Sampel.....	42
4.2.1	Populasi.....	42
4.2.2	Sampel	43
4.3	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	44
4.4	Jenis Data	44
4.5	Pengumpulan Data	45
4.5.1	Data Primer	45
4.5.2	Data Sekunder	45
4.6	Pengolahan Data.....	45
4.7	Analisa Data	46
4.7.1	Analisa Univariat.....	46
4.7.2	Analisa Bivariat	47
4.8	Penyajian Data	47
BAB V	GAMBARAN UMUM.....	48
5.1	Keadaan Geografis dan Demografi Mukim Ateuk.....	48
5.2	Pembagian Kawasan Mukim Ateuk.....	49
5.3	Penyuluhan yang Dilakukan oleh Puskesmas Kuta Baro	49
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	51
6.1	Hasil Penelitian	51
6.1.1	Analisa Univariat	51
6.1.1.1	Karakteristik Responden	51
6.1.1.2	Perilaku.....	52
6.1.1.3	Pengetahuan	53

6.1.1.4 Sikap	54
6.1.1.5 Keterpaparan Informasi	55
6.1.1.6 Riwayat Penyakit Keluarga	56
6.1.2 Analisa Bivariat.....	58
6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	58
6.1.2.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	59
6.1.2.3 Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	60
6.1.2.4 Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	61
6.2 Pembahasan	63
6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	63
6.2.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	65
6.2.3 Hubungan keterpaparan Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	67
6.2.4 Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	68

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	71
7.2 Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 5.1	Rekapitulasi Penduduk Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	48
Tabel 6.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	52
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Perilaku SADARI di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	53
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Perilaku Melakukan SADARI di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	53
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan SADARI di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	54
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Sikap SADARI di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	55
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi SADARI di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	55
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Keluarga di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	56
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga yang Menderita Kanker Payudara di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	57
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Responden yang Mendapatkan Informasi Baru Tentang Kanker Payudara/SADARI Melalui Keadaan Keluargadi MukimAteuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	57
Tabel 6.10	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	58
Tabel 6.11	Hubungan Sikap dengan Perilaku SADARI di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	59
Tabel 6.12	Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku SADARI di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	61
Tabel 6.13	Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku SADARI di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	35
Gambar 3.1 Kerangka konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi kepada Responden
Lampiran 2	Pertanyaan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Tabel Skor Penelitian
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

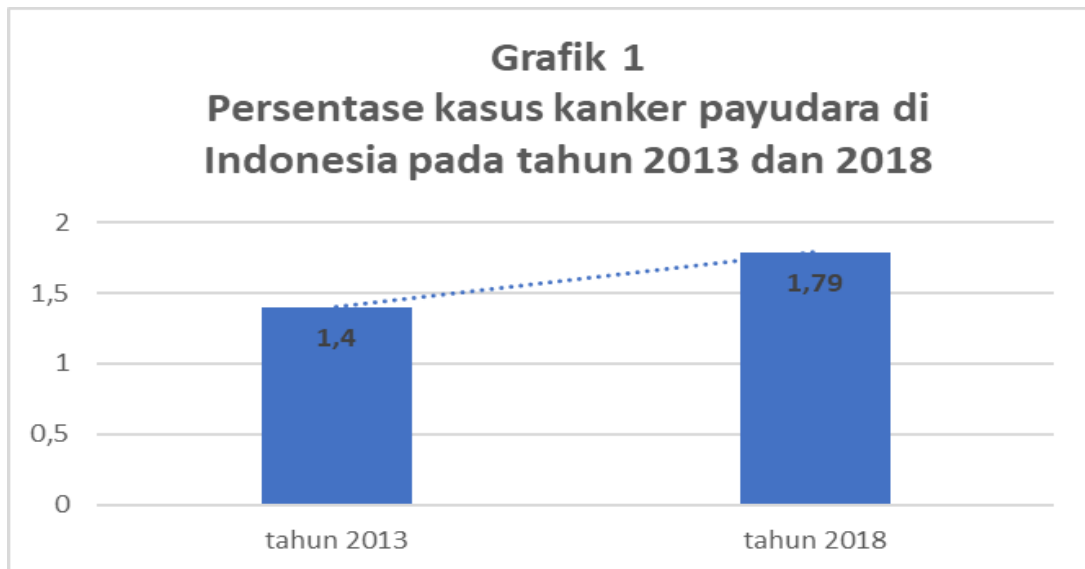
1.1 Latar Belakang

Payudara adalah salah satu dari ciri-ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak hanya sebagai salah satu identitas bahwa ia seorang wanita melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biologis, psikologis, psikoseksual maupun psikososial (Hawari, 2004). Melliana (2006) memaparkan, payudara merupakan bagian sentral secara seksual pada perempuan, sehingga bila payudara mengalami keburukan maka akan menjadikan wanita lebih sadar dan sensitif terhadap fungsi perubahan tubuh. Keburukan tersebut bisa diakibatkan oleh berbagai sebab, salah satunya adalah tumor atau kanker. Kanker disebut juga *neplasma*, yaitu suatu penyakit pertumbuhan sel di dalam organ tubuh yang tumbuh secara abnormal, cepat, dan tidak terkendali dengan bentuk dan fungsi asalnya (Dalimartha, 2004).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Lubis, 2017). Salah satu penyakit kanker yang lebih banyak terjadi pada wanita adalah kanker payudara yaitu tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara yang meliputi kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan pada payudara (Rukiyah dkk, 2012). Penyakit ini adalah penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita di Indonesia karena merupakan kanker kedua penyebab kematian setelah kanker mulut rahim atau leher rahim (Permanawati dkk, 2015).

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Diperkirakan jumlah kasus baru tidak kurang dari 1.050.346 per tahun. Berdasarkan estimasi International Agency for Research of Cancer, pada tahun 2020 akan ada 1,15 juta kasus baru kanker payudara dengan 411.000 kematian. Sebanyak 70% kasus baru dan 55% kematian diprediksi terjadi di negara berkembang. Data International Union Against Cancer dari World Health Organization (UICC) tahun 2009 menunjukkan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia karena kanker. Jika tidak diambil tindakan pengendalian yang memadai, pada tahun 2030 diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta di antaranya akan meninggal dunia karena kanker. Kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang.

Berdasarkan data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC) pada tahun 2012 terdapat insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan di dunia (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) jumlah kematian akibat kanker meningkat dari 8,2 juta pada tahun 2012 menjadi 8,8 juta kematian pada tahun 2015. Kanker payudara menempati urutan kelima dalam penyebab paling umum kematian akibat kanker dengan angka kejadian sebesar 571.000 kematian (WHO, 2017). Data Global Cancer Observatory dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58,256 kasus atau 16,7% dari total 348,809 kasus kanker (WHO, 2018).



Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,79 per 1000 penduduk, mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebanyak 1,4 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Penderita kanker payudara banyak ditemukan di klinis datang dengan gejala stadium lanjut, sehingga membutuhkan perhatian khusus. Padahal, kanker payudara bisa diatasi jika penderita mulai mendeteksi dan mengobatinya sejak dini (Erawantin dkk, 2016).

Pendeteksian sejak dini kanker payudara merupakan pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Upaya dini untuk melakukan skrining kanker payudara adalah dengan program SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri (yuliati dkk, 2018).

Pendeteksian kanker payudara sedini mungkin merupakan faktor penting dalam menanggulangi kanker payudara. Oleh karena kanker payudara merupakan jenis

kanker yang mudah dideteksi. Untuk menemukan kanker pada stadium awal dilakukan dengan deteksi dini kanker payudara antara lain dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS) (yulianti dkk, 2018).

Upaya deteksi dini kanker payudara adalah upaya mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat diterapi dengan teknik yang dampak fisiknya kecil dan punya peluang lebih besar untuk sembuh. Upaya deteksi dini sangat penting, sebab apabila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80-90%). Salah satu upaya deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dimulai dari usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan penapisan massal (Kemenkes RI, 2010).

Angka kejadian kanker payudara pada tahun 2012 adalah sebesar 40 per 100.000 perempuan. Oleh karena itu para wanita diharapkan bisa mencegah terjadi kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk deteksi awal. Ini penting dilakukan karena 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri secara kebetulan saat memeriksa payudara sendiri (Handayani, 2016).

Deteksi dini dapat dilakukan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang sebaiknya dilakukan sekali dalam satu bulan sehingga kita terbiasa dengan keadaan payudara. Pada saat remaja putri telah memasuki masa pubertas dan mulai mengalami masa pertumbuhan payudara, maka pemeriksaan payudara sendiri

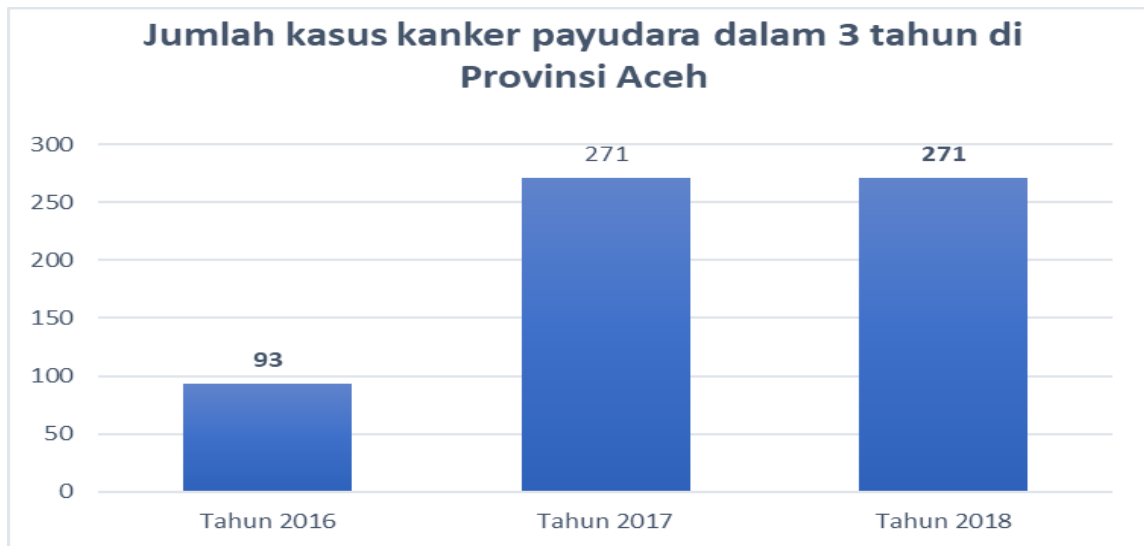
(SADARI) perlu dilakukan secara rutin. Hal ini merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini kanker payudara. SADARI dilakukan pada hari ke 7-10 setelah menstruasi karena pada saat itu payudara terasa lunak (Pratiwi 2018).

Pemeriksaan payudara sendiri atau sering disebut dengan SADARI merupakan suatu cara yang efektif untuk mendeteksi sedini mungkin adanya benjolan pada payudara. SADARI merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan payudara dan sangat mudah dilakukan oleh setiap wanita. Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita untuk melakukan SADARI (Handayani, 2016).

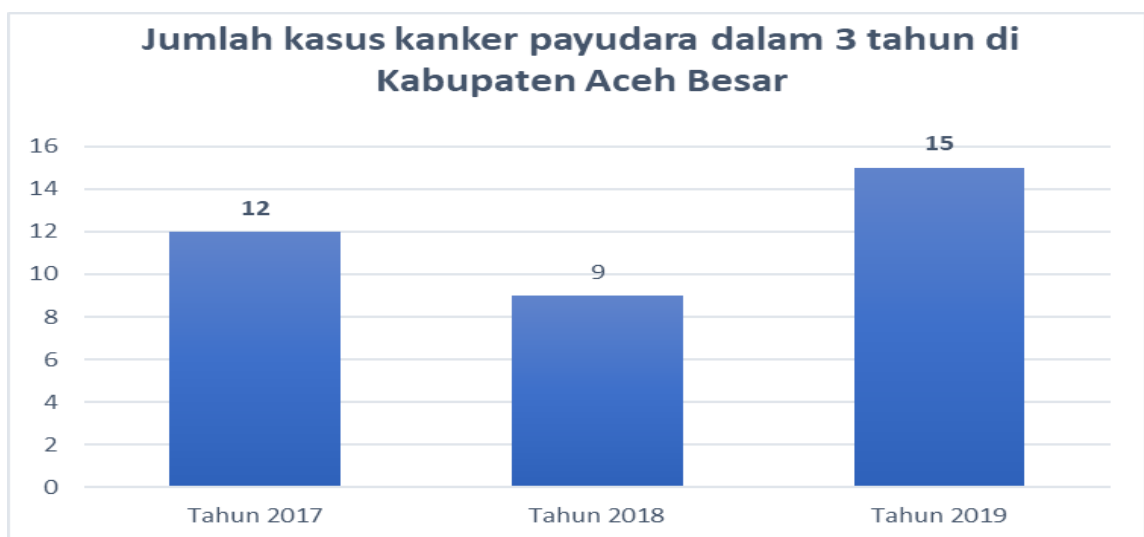
Hasil penelitian Erbil di Turki yang menyimpulkan bahwa edukasi mengenai kanker payudara akan meningkatkan kesadaran deteksi dini kanker payudara (Erbil & Bolukbas, 2012). Semakin banyak pengetahuan yang didapatkan akan membuat langkah positif dalam mempromosikan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur dan deteksi dini kanker payudara.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Yang (2010) menunjukkan perempuan memutuskan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dipengaruhi oleh faktor pribadi dan sosial (Yang, 2010). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pinarer (2006) menunjukkan pengetahuan SADARI mempengaruhi tindakan SADARI ($p=0,011$)

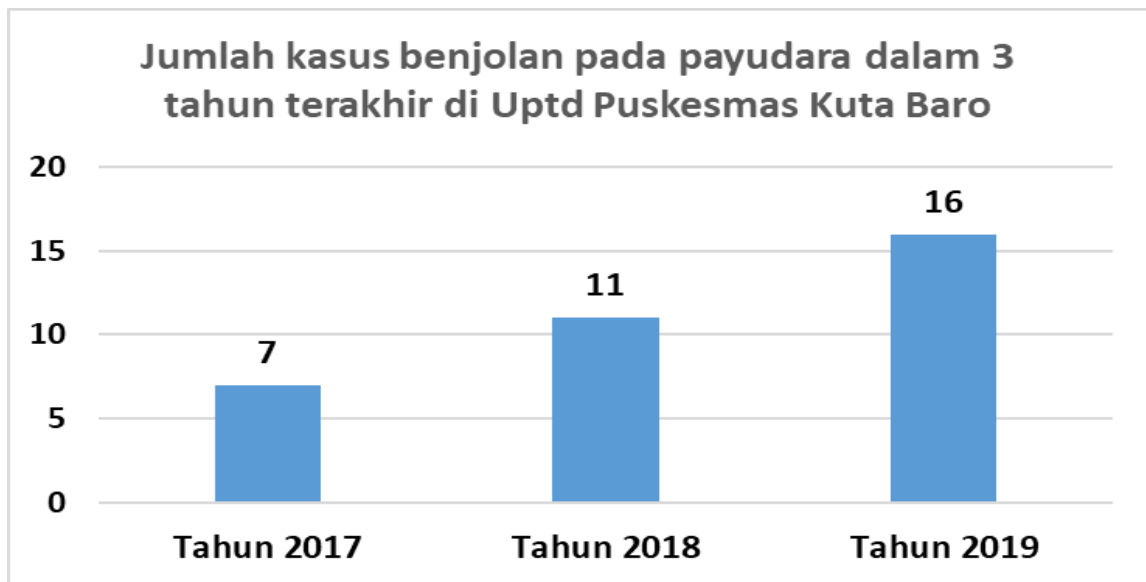
dan meyakini bahwa SADARI memiliki manfaat yang besar terhadap pencegahan kanker payudara.



Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2016 terdapat 93 kasus benjolan pada payudara. Pada tahun 2017 dan 2018 terjadi peningkatan yaitu terdapat 271 kasus benjolan pada payudara (Profil Dinkes Aceh, 2018).



Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, jumlah kasus baru kanker payudara pada tahun 2017 sebanyak 12 kasus, sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 9 kasus, kemudian pada tahun 2019 sampai Oktober mengalami peningkatan sebanyak 15 kasus kanker payudara (Dinkes Aceh Besar, 2019).



UPTD Puskesmas Kuta Baro adalah salah satu puskesmas yang terletak di kecamatan Kuta Baro yang memiliki jumlah kasus benjolan pada payudara yang setiap tahunnya meningkat. Berdasarkan data dari Puskesmas Kuta Baro, jumlah kasus benjolan pada payudara tahun 2017 terdapat 7 kasus, kemudian pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 11 kasus, dan pada tahun 2019 semakin meningkat yaitu 16 kasus benjolan pada payudara. Pada tahun 2019 juga terdapat 1 kasus penderita kanker payudara di Mukim Ateuk, penderita tersebut awalnya tidak mengetahui adanya benjolan pada payudara sehingga saat sudah mengalami stadium lanjut baru melakukan pengobatan (UPTD Puskesmas Kuta Baro, 2019).

Wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro terdiri dari 5 kemukiman yaitu Mukim Ateuk, Mukim Lamblang, Mukim Leupung, Mukim Bungala, dan Mukim Lamrabo. Jumlah wanita usia subur (WUS) yang paling banyak yaitu terdapat di Mukim Ateuk. UPTD Puskesmas Kuta Baro telah melakukan penyuluhan mengenai Prilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) 8 kali pada tahun 2019 (UPTD Puskesmas Kuta Baro, 2019).

Tingkat pemahaman masyarakat yang masih rendah dan adanya mitos yang keliru tentang kanker payudara menjadi salah satu penyebab keterlambatan penanganan kanker payudara. Pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri akan menambah pengetahuan sehingga akan meningkatkan dampak status kesehatan perempuan (Nugraheni, 2010 dalam Aprilliani, 2015). Intervensi berupa pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang SADARI (Retnowati, 2007).

Pemberdayaan perempuan seperti para kader-kader kesehatan dan khususnya perempuan usia produktif di lingkungan sekitar posbindu dengan pemberian informasi melalui penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara melalui program SADARI diharapkan mampu meningkatkan kewaspadaan dan pengetahuan mengenai penyakit kanker, serta menggerakkan perempuan produktif untuk melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini terjadinya penemuan kasus kanker payudara pada stadium lanjut serta upaya pengobatan terhadap penyakit kanker (Brilliana dkk, 2017).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro, melalui wawancara

dengan 10 orang, diperoleh bahwa 8 dari 10 orang tidak pernah melakukan SADARI, 6 diantaranya mengatakan tidak mengetahui tentang deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Mukim Ateuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Kanker payudara merupakan keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara. Deteksi dini merupakan hal terpenting untuk mengontrol kanker payudara, salah satu cara melakukan deteksi dini kanker payudara yaitu dengan melakukan pemeriksaan kanker payudara sendiri (SADARI) sebab 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita itu sendiri. Namun masih banyak wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro yang tidak melakukan tindakan SADARI. Padahal saat ini penderita kanker payudara juga banyak ditemukan pada usia muda. Dengan demikian peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada WUS di MUKim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan SADARI yaitu pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan teman sebaya, dukungan orang

tua, riwayat penyakit keluarga, dan kultural budaya masyarakat. Peneliti membatasi ruang lingkup penelitian dengan hanya meneliti pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dan riwayat penyakit keluargadisebabkan karena ada pertimbangan seperti keterbatasan waktu dan tenaga yang peneliti miliki.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

4. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk peneliti, dapat menambah pengetahuan dan wawasan tersendiri terhadap ilmu yang telah dipelajari di lapangan dan dapat diterapkan dalam kehidupan.
2. Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat, penulisan ini dapat menjadi pedoman untuk pembaca dan sebagai bahan bacaan ilmiah dan menambah kepustakaan di bidang pendidikan kesehatan dan ilmu pengetahuan.
3. Untuk masyarakat, penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) agar dapat mencegah terjadinya kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Bentuk Perilaku

Teori Bloom (1908) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra

manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Alport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

3. Tindakan (*practice*)

Seperti telah disebutkan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Mewujudkan sikap untuk menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan

melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai balik).

Demikianlah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

2.2 Konsep SADARI

2.2.1 Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker maupun tumor payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksaan, tidak membutuhkan biaya dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktu selama kurang dari sepuluh menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring. Tingkat sensitivitasnya (kemampuan untuk mendeteksi tumor dan kanker payudara) adalah sekitar 20-30% (Kumalasari, 2012).

Bentuk payudara biasanya berubah-ubah, sebelum memasuki masa menstruasi, biasanya payudara telah membesar, lunak, atau ada benjolan dan kembali normal ketika masa menstruasi selesai. Yang terpenting adalah mengenali perubahan mana yang biasa terjadi dan yang mana yang tidak. Karena itu, dari semula setiap perempuan harus tahu bagaimana keadaan normal payudaranya sendiri. Perlu diingat bahwa tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui (Bustan, 2007).

SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang bertujuan mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur yang mulai haid pertama (*menarche*). Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Olfahdkk, 2013).

SADARI sebaiknya dilakukan sebulan sekali sehingga kita dapat terbiasa dengan keadaan payudara. Keterbiasaan ini membuat kita lebih mudah menemukan bila ada perubahan pada payudara dari bulan ke bulan. Penemuan yang dini merupakan dari keadaan normal adalah ide dasar dari SADARI (Purwoastuti, 2008).

Gejala pada SADARI umumnya ada tiga hal yang diamati yaitu adanya benjolan, adanya perubahan kulit payudara, dan adanya kelainan puting susunya. Dari benjolan dibedakan antara lain ukuran, pertambahan besar, konsistensi lepas dari dasar atau tidak, lokasinya, kulit ini secara gampang adanya perubahan fisik, memerah atau tidak dan bengkak, perubahan puting yang dilihat seperti keluar cairan, bentuk puting susu masuk kedalam seperti lekukan kulit jeruk. Nyeri adalah gejala kanker yang muncul paling akhir dan timbul sebelum atau sesudah atau sewaktu haid dan dirasakan pada kedua payudara. Lebih dari 90% pasien mengalami nyeri pada kanker payudara yang sudah berkembang. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 20-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukan minat dan

kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (Saryono, Pramitasari. 2009).

2.2.2 Tujuan SADARI

Tujuan SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak di dunia, sekaligus penyebab kematian terbesar (Olfah dkk, 2013).

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. Ternyata 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Deteksi dini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau yang dikenal dengan SADARI. Ini adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Dengan posisi tegak menghadap kaca dan berbaring, dilakukan pengamatan dan perabaan payudara secara sistematis. Pemeriksaan SADARI dilakukan secara rutin setelah haid, sekitar 1 minggu setelah haid dan bila sudah menopause (Purwoastuti, 2008).

2.2.3 Manfaat SADARI

Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah (Manuaba, 2010).

Menurut Nisman (2011) deteksi dini dengan SADARI merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker payudara tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara.

2.2.4 Cara Melakukan SADARI

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan pemeriksaan dengan cara termudah aman dan sederhana serta penting, karena hampir 80% benjolan dipayudara ditemukan oleh penderita sendiri. SADARI dilakukan pada hari ke 3 pasca haid dalam posisi berdiri atau berbaring, kita bisa merasakan dengan tiga jari (telunjuk, tengah, dan jari manis) secara lembut ke payudara. Jika sudah tidak mengalami menstruasi lagi,

lakukan pemeriksaan tersebut pada waktu yang sama setiap bulannya (Purwoastuti, 2008).

Melakukan SADARI tidak terlalu sulit karna bisa dilakukan saat kegiatan sehari-hari dan dilakukan setelah haid 7-10 hari bisa 1-2 kali hanya 10 menit. Langkah–langkah dalam melakukan SADARI menurut Kementerian Kesehatan (2009), yaitu:

1. Perhatikan kedua payudara. Berdirilah di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk atau warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit.
2. Perhatikan kembali kedua payudara sambil mengangkat tangan di atas kepala, dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan dipinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi. Bungkukan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.
3. Tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk secara lembut untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
4. Lakukan perabaan payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring. Jika memeriksa payudara sambil berbaring, diletakkan sebuah bantal dibawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa.
5. Angkat lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah dan manis). Mulailah dari daerah

putting susu dan gerakkan ketiga jari tersebut dengan gerakan memutar keluar di seluruh permukaan payudara.

6. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Pastikan untuk memeriksa daerah yang berada di antara payudara, dibawah lengan, dan dibawah tulang selangka.
7. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri. Pemeriksaan ini akan membantu untuk mengetahui lebih awal apabila ada kelainan pada payudara yaitu dengan menggunakan teknik yang sama setiap bulannya.

2.2.5 Kelemahan SADARI

Teknik SADARI cukup membantu kaum wanita untuk segera berobat bila menemukan benjolan pada payudara. Tetapi, teknik ini ada kelemahannya yaitu tergantung pada ketelitian, kepekaan, dan tingkat intelegensi wanita. Karena itu, semua kembali pada kesadaran si wanita tentang faktor risiko dan bahaya kanker payudara (Nisman, 2011).

2.2.6 Usia yang Dianjurkan untuk Melakukan SADARI

Menurut ketua Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) Dr Sutjipto SpB(K) Onk, usia penderita kanker payudara saat ini cenderung makin menurun, tidak lagi hanya wanita berusia di atas 35 tahun, namun kini sudah merambah ke para remaja

putri, faktor penyebabnya bermacam-macam, seperti perubahan gaya hidup dan perubahan kondisi lingkungan (YKPJ, 2011).

Semakin tingginya data penderita kanker payudara pada usia muda tentunya akan menjadi masalah baru bagi profil kesehatan di Indonesia. Untuk itulah perlunya dilakukan deteksi dini kanker payudara sebagai upaya kesehatan dalam rangka pencegahan (*preventif*) terhadap kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imeldyanti (2010) tentang adanya hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap perilaku SADARI.

American Cancer Society dalam Gilmore (2012) menganjurkan bahwa *Breast Self Examination* (BSE) atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perlu dilakukan oleh wanita berusia 20 tahun atau lebih setiap bulannya yaitu pada hari ke 7 sampai hari ke 10 setelah hari menstruasi pertama. Wanita yang telah menopause harus melakukan SADARI secara teratur sebulan sekali dengan waktu sesuai keinginannya, misalnya setiap tanggal 10 setiap bulannya. Namun seiring berjalannya penyakit yang pengaruh ke usia lebih muda, wanita usia remaja (13-20 tahun) juga perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan pendeteksian dini kanker payudara. *American Cancer Society* juga telah menetapkan petunjuk dalam mendeteksi kanker payudara melalui tiga metode yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis oleh profesional kesehatan dan pemeriksaan *mammografi*.

2.2.7 Waku yang Tepat Melakukan SADARI

- a. Waktu yang baik untuk SADARI minimal satu kali dalam sebulan, dilakukan pada hari ketujuh sampai kesepuluh dari awal mula haid atau tiga hari setelah haid berhenti.
- b. Durasi kurang lebih 10 menit, setiap bulan selama pemeriksaan payudara (Olfah dkk, 2013).

2.3 Konsep Kanker Payudara

2.3.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah segolongan penyakit sebagai akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh pada payudara yang bila tidak cepat ditangani dan diobati akan menyebabkan kematian (Otto, 2005). Menurut Shabrina (2012) kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan yang tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara.

Menurut *American Cancer Society* (2014), kanker payudara adalah sebuah malignant tumor yang dialami pada sel-sel di payudara. Sebuah malignant tumor termasuk golongan sel kanker yang dapat tumbuh kedalam disekitar jaringan atau metastasis ke area tubuh lainnya.

2.3.2 Penyebab Kanker Payudara

Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui namun data epidemiologik mengisyaratkan bahwa faktor genetik, endokrin dan lingkungan mungkin sangat berperan inisiasi dan/atau promosi pertumbuhan kanker payudara (Brunner & Suddarth, 2003).

a. Genetik

Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan resiko mengalami kanker payudara namun saudara tingkat pertama (saudara kandung, orang tua, anak) memiliki peningkatan resiko dua sampai tiga kali lipat dibandingkan dengan populasi umum. Hampir 5% dari semua pasien kanker payudara memiliki kelainan genetik spesifik yang berperan dalam pembentukan kanker payudara mereka. Para peneliti menemukan gen dengan nama BRC-1 (Breast Cancer 1) dan BRC-2 (Breast Cancer 2). BRC-1 dapat dideteksi pada 1 dari 400 wanita dan mutasi BRC-2 menyebabkan 5% dari kanker payudara yang disebabkan karena faktor keturunan.

b. Lingkungan

Radiasi dalam bentuk terapi radiasi yang intensif pada penderita tuberkulosis atau kanker lain diketahui meningkatkan resiko terkena kanker payudara (radiasi yang disebabkan sinar X pada payudara atau mamogram tidak dapat diperbandingkan dengan terapi radiasi tuberkulosis atau kanker lain dan tidak menyebabkan kanker dan tidak perlu dikhawatirkan). Pestisida seperti DDT juga perlu diperhatikan.

c. Endokrin

Banyak faktor yang meningkatkan resiko kanker payudara. Menstruasi yang mulai pada usia terlalu muda, menopause yang datangnya terlambat (usia lebih dari 51 tahun), mempunyai anak pertama di atas usia 30 tahun atau tidak sama sekali mempunyai anak akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Semua faktor tersebut berhubungan dengan hormon estrogen. Kanker payudara juga berhubungan dengan penggunaan hormon estrogen yang digunakan sebagai terapi menopause.

d. Diet

Sejumlah penelitian memperlihatkan bahwa diet tinggi lemak dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara, tetapi penelitian lain tidak memperlihatkan hasil tersebut. Karena mengkonsumsi makanan berlemak tinggi dengan resiko terkena kanker payudara dan penyakit hati maka lebih baik apabila membatasi konsumsi makanan berlemak.

e. Alkohol

Beberapa penelitian memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara intake alkohol dengan resiko kanker payudara. Data additional dari studi prospektif menunjukkan dampak intake alkohol yang berhubungan dengan peningkatan level estrogen.

2.3.3 Faktor Risiko Kanker Payudara

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

a. Faktor reproduksi

Karakteristik reproduksi yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah *nuliporitas*, *menarche* pada umur muda, *menopause* pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Diperkirakan periode terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional payudara akan mengalami *atrofi* dengan bertambahnya umur (Shadine, 2012).

b. Penggunaan hormon

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Suatu metanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada penggunaan kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum *menopause* (Shadine, 2012).

c. Umur

Wanita yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dibandingkan yang umurnya lebih muda. Risiko ini terus meningkat dari usia 40 tahun (Gilly, 2010).

d. Riwayat keluarga atau faktor genetic

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara berisiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka menjadi 6 kali lebih tinggi (Yustiana, 2013). Apabila terdapat BRC 1, yaitu gen *suseptibilitaskanker* payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun (shadine, 2012).

e. Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara. Beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko kanker berhubungan dengan radiasi secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya *eksposur* (shadine, 2012).

f. Obesitas

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca *menopause*. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di Negara Barat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini (Shadine, 2012).

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 (Ghofar, 2009).

2.3.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara, sedangkan tanda dan gejala lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susudan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori–pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Tanda dan gejala dari metastase yang luas meliputi nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, batu menetap, anoreksia atau berat badan menurun, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur dan sakit kepala (Gale & Charette, 2000).

2.3.5 Pencegahan dan Penanganan kanker Payudara

Program pengendalian atau pencegahan kanker payudara menurut Rasjidi (2010) adalah:

1. Pencegahan primer

Pencegah primer adalah upaya untuk menghindari atau menunda munculnya penyakit, meliputi:

- a. Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- b. Menghindari faktor risiko kanker payudara

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya untuk deteksi dini adanya penyakit sehingga dapat dilakukan tatalaksana sedini mungkin, meliputi:

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b. Pemeriksaan klinis payudara (*CDE/Clinical Breast Examination*) untuk menemukan benjolan ukuran kurang dari 1 cm
- c. USG untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor
- d. *Mammografi* untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan

3. Pencegahan tersier

- a. Pelayanan di rumah sakit (diagnosis dan pengobatan)
- b. Perawatan paliatif

2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara

Sendiri (SADARI)

2.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri

(SADARI)

Pengertahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan penanganan penyakit payudara di Indonesia. Pengetahuan masyarakat tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker didapatkan melalui pemberian edukasi mengenai cara penapisan atau penemuan dini kanker, pemberian edukasi ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, kader masyarakat, ataupun petugas pemerintah. Contohnya dapat diberikan edukasi mengenai SADARI sebagai salah satu cara penapisan atau penemuan dini kanker payudara (Wahyuni dkk, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2012) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan tindakan pemeriksaan kanker payudara dini.

Pengetahuan seseorang akan meningkat dengan bertambahnya usia seseorang yang mengalami aspek perubahan fisik dan mental (Mubarak, 2012). Usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dewi, 2011).

Pengetahuan yang harus diketahui tentang adanya penyakit kanker payudara adalah pemeriksaan secara dini perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara

salah satunya dengan melakukan pemeriksaan payudara. Pemeriksaan payudara merupakan pemeriksaan dini untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan payudara seperti benjolan ataupun lekukan pada kulit payudara. Cara sederhana yang dapat dilakukan untuk memeriksa payudara sendiri disebut dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) (Hartati dkk, 2014).

2.4.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Sikap adalah suatu proses mental yang bersifat pikiran, perasaan atau tanggapan terhadap suatu objek, aspek atau situasi tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah suatu proses mental yang bersifat pikiran, perasaan atau tanggapan terhadap suatu objek, aspek atau situasi tertentu. Sebuah sikap adalah suatu keadaan sikap mental yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap objek dan situasi dengan siapa dan bagaimana ia berhubungan (Arafah dkk, 2017).

Penelitian Arafah dkk (2017) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang baik cenderung tidak pernah melakukan SADARI, sedangkan ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik, mayoritas sering melakukan SADARI. Sikap ibu rumah tangga baik, apabila ibu mendukung kegiatan SADARI dan memahami prosedur pelaksanaannya.

Sikap sangat memengaruhi bagaimana seseorang akan berperilaku. Ketika seseorang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil adanya resiko yang lain. Adanya dukungan dari masyarakat sekitar serta otonomi atau kebebasan pribadi juga merupakan faktor yang penting yang membawa seseorang bersikap untuk berperilaku hidup sehat (Kadir, 2017).

Pengetahuan yang kurang akan berdampak pada sikap yang negatif karena kurang mengetahui bagaimana cara melakukan pemeriksaan SADARI, sehingga minat untuk melakukan SADARI juga berkurang. Sikap positif yang harus dimiliki WUS yaitu mau menerima cara pemeriksaan payudara sendiri dan melakukannya secara rutin. Menerima dapat diartikan bahwa (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (Pratiwi, 2018).

Sikap yang positif kebanyakan mendukung seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Apabila seseorang tersebut sudah mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu namun tidak melakukan suatu tindakan, hal itu dapat disebabkan faktor dari dalam diri individu, entah itu rasa kepercayaan diri yang terlalu tinggi atau bisa juga dikarenakan hal yang lain (Arafah, 2018).

2.4.3 Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Informasi merupakan hasil pemrosesan data yang diperoleh dari setiap elemen sistem tersebut menjadi bentuk yang mudah dipahami dan merupakan pengetahuan

yang relevan dan dibutuhkan dalam pemahaman fakta-fakta yang ada. informasi sangatlah penting untuk semua manusia, karena informasi itu adalah kebutuhan mendapatkan pengetahuan baik di dalam maupun di luar lingkungan. (Harahap, 2016).

Harahap (2016) juga mengatakan bahwa Informasi sangat bernilai bagi yang menggunakannya. Namun demikian, suatu informasi mempunyai arti atau nilai tergantung kepada pemakainya. Informasi yang tepat sasaran akan sangat berarti dan bernilai tinggi. Sebaliknya, jika informasi yang disampaikan salah sasaran, informasi tersebut tidak ada artinya sama sekali. Dengan demikian, suatu informasi akan bernilai tergantung kepada siapa penerimanya. Informasi yang baik adalah informasi yang memiliki makna atau dengan kata lain sesuai dengan kebutuhan penerima.

Sumber informasi yang berasal dari teman, guru, media elektronik, media cetak, keluarga, petugas kesehatan sangat berpengaruh pada pola pikir seseorang. Usulan dari pemerintah menyebarluaskan informasi tentang deteksi dini kanker yang benar dan faktor-faktor risikonya melalui media elektronik/cetak serta sumber informasi lainnya dapat menekan peningkatan kejadian kanker setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Ompusunggu & Bukit (2012), bahwa faktor informasi kurang menjadi alasan seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Dyanti (2016) menyebutkan bahwa penyampaian dan penerimaan informasi yang baik dapat

berkontribusi langsung terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara, dan berdampak pada perilaku deteksi dini salah satunya adalah melalui SADARI.

Sumber Informasi merupakan hal yang penting, karena dengan adanya informasi yang didapatkan maka akan memberikan pengetahuan terhadap responden dan juga bisa merubah sikap dari responden tersebut. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal. Sumber informasi dapat berupa media elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, buku, majalah, dan lain-lain. Seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapat pengetahuan (Anggraini dkk, 2019). Hasil penelitian Anggraini dkk (2019) menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil yang terpapar oleh sumber informasi yang banyak tentang SADARI. Kategori sumber informasi yang banyak adalah apabila responden memperoleh informasi dari berbagai sumber yaitu >50%

2.4.4 Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Adanya riwayat keluarga dengan kanker payudara dapat mengubah perilaku seseorang menjadi lebih peduli untuk mencegah terjadinya kanker payudara baik pada dirinya maupun pada keluarganya (Handayani, 2008). Hal ini dapat dijelaskan dalam teori Lawrence Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2012) bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat.

Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Perilaku WUS dalam SADARI dapat dihubungkan dengan faktor predisposisi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit keluarga. Seseorang apabila ada salah satu keluarganya menderita penyakit maka akan mengubah perilakunya, akan lebih cenderung peduli serta mencegah penyakit tersebut pada dirinya maupun orang terdekat. Salah satu bentuk pencegahan dengan melakukan SADARI (Notoatmodjo, 2012).

Faktor penguat yaitu yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku. Dengan adanya dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

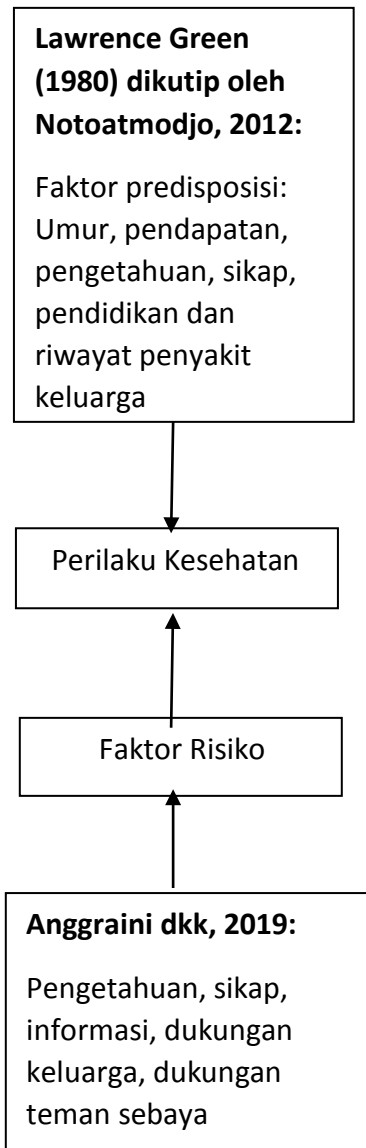
Dalam penelitian Maharani (2010), wanita yang melakukan pemeriksaan terhadap payudara misal *mammografi* ke rumah sakit atau melakukan pemeriksaan sendiri sebagian mengakui bahwa pemeriksaan dilakukan sebagai tindakan *preventif*, dan ada juga wanita yang melakukan pemeriksaan karena adanya keluarga yang telah mengidap kanker payudara.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Masdiana, dkk (2012) bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga yaitu sebanyak 40 orang responden

(88,88%) dan sebagian kecil responden memiliki keluarga yang pernah menderita kanker payudara sebanyak 5 orang (11,12%). Peneliti berasumsi bahwa salah satu resiko kanker payudara adalah riwayat penyakit keluarga menderita kanker payudara, SADARI merupakan upaya preventif utama agar tidak terkena juga.

2.5 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah disampaikan di atas mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI, maka secara teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

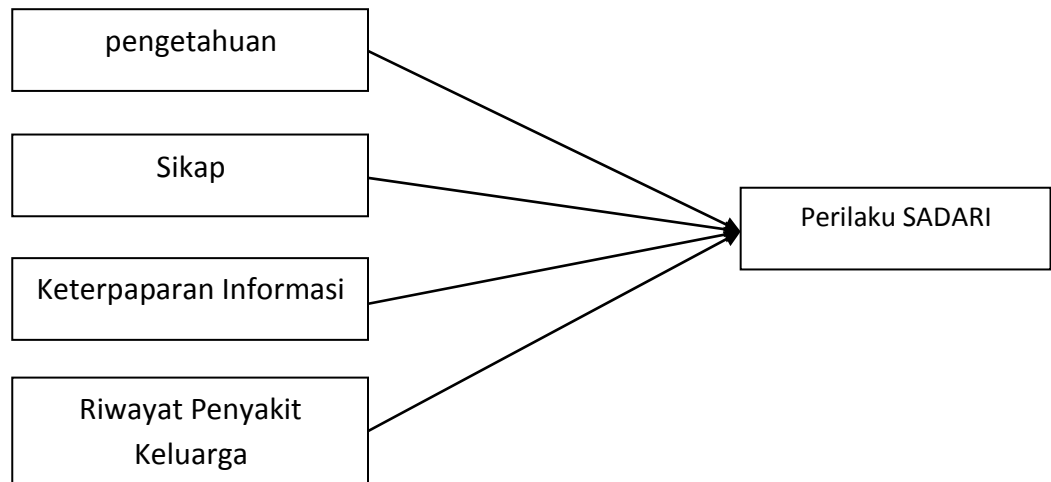
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2011). Menurut indriati (2007) perilaku deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI pada wanita usia subur (WUS) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, tindakan/praktik, kultural budaya masyarakat, dan keterpaparan informasi.

Namun menurut Taylor (2009) dukungan sosial/informative (orang tua, kerabat dan teman). Sedangkan menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) dari faktor predisposisi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan riwayat keluarga juga dapat mempengaruhi tindakan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI wanita usia subur (WUS), karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga peneliti hanya mengambil variable yang dapat dilihat pada kerangka konsep di bawah ini :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Variabel Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dibagi menjadi dua yaitu variabel Dependen dan variabel Independen, variabel dependen adalah variabel terikat sedangkan variabel independen adalah variabel bebas.

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah perilaku SADARI.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, keterpparan informasi, dan riwayat penyakit keluarga.

3.3 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Kebiasaan Wanita Usia Subur (WUS) melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Wawancara	Kuesioner	- Tidak Melakukan - Melakukan	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Tingkat pemahaman WUS tentang SADARI, meliputi: kanker payudara, konsep SADARI, teknik SADARI, tanda-tanda SADARI yang harus diwaspadai, tujuan SADARI, manfaat SADARI, waktu yang tepat melakukan SADARI	Wawancara	Kuesioner	- Tidak Baik - Baik	Ordinal

2	Sikap	Bentuk reaksi yang berdasarkan pada pendirian, tanggapan, dan keyakinan WUS tentang SADARI	Wawancara	Kuesioner	- Negatif - Positif	Ordinal
3	Keterpaparan informasi	Responden mendapat/memperoleh informasi tentang SADARI	Wawancara	Kuesioner	- Tidak Ada - Ada	Ordinal
4	Riwayat penyakit keluarga	Keluarga responden mengalami masalah/menderita penyakit pada payudara	Wawancara	Kuesioner	- Tidak Ada - Ada	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Perilaku SADARI
 - a. Tidak Melakukan SADARI
 - b. Melakukan SADARI
2. Tingkat Pengetahuan
 - a. Kurang, jika diperoleh skor < 7
 - b. Baik, jika diperoleh skor ≥ 7
3. Sikap
 - a. Negatif, jika diperoleh skor < 27

- b. Positif, jika diperoleh skor ≥ 27
- 4. Keterpaparan Informasi
 - a. Tidak ada, jika diperoleh skor < 2
 - b. Ada, jika diperoleh skor ≥ 2
- 5. Riwayat Penyakit Keluarga
 - a. Tida ada
 - b. Ada

3.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka kerja penelitian diatas maka yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro tahun 2020.
- b. H_a : Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro tahun 2020.
- c. H_a : Ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro tahun 2020.

- d. Ha : Ada hubungan antara riwayat penyakit keluargadengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pada wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro tahun 2020.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara penekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti dalam suatu wilayah (Notoatmodjo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk Kuta Baro yang berumur 15-49 tahun berjumlah 1231 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Safira, 2012 dalam Notoatmodjo, 2010). Proses pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Nursalam 2003).

$$= \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

$$= \frac{N}{1+N(d^2)} = \frac{1231}{1+1231(0,1^2)} = \frac{1231}{1+1231(0,01)} = \frac{1231}{1+1231} = \frac{1231}{13,31} = 92,48 \text{ (dibulatkan menjadi 93)}$$

Maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 93 responden di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Simple Random Sampling*, dimana memungkinkan setiap unit sampling sebagai unsur populasi memperoleh peluang yang sama untuk menjadi sampel.

Pengambilan sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi, suatu target dan terjangkau diteliti. Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah:

- WUS yang memiliki usia 15-49 tahun
- WUS bersedia menjadi responden
- Berdomisili di Mukim Ateuk

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- Tidak berusia 15-49 tahun
- Tidak bersedia menjadi responden
- Tidak berdomisili di Mukim Ateuk

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2020.

4.4 Jenis Data

Variabel dependen dan independen pada penelitian ini berjenis data kategori dengan skala ordinal. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif serta data dari dependen dan independen menunjukkan ada tingkatan atau peringkat di setiap kategori.

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif yang meliputi pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dan riwayat penyakit keluarga.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau objek peneliti perorangan atau organisasi (Riwidikdo, 2010). Data primer pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan wawancara langsung kepada WUS di Mukim Ateuk dengan metode wawancara, menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan disusun sebelumnya yang telah disediakan berdasarkan variabel-variabel penelitian. Selain itu, peneliti juga menggunakan satu enumerator untuk pengambilan dokumentasi penelitian.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Kuta Baro.

4.6 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah menggunakan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu data yang sudah dikumpulkan seperti perilaku SADARI, pengetahuan, sikap, informasi, dan riwayat penyakit keluarga diperiksa kebenarannya untuk kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data.

2. *Coding* yaitu memberikan kode berupa nomor setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data.
3. *Entry* yaitu memasukan data untuk diolah menggunakan aplikasi komputer.
Dalam entry data menggunakan SPSS.
4. *Tabulating* yaitu data yang sudah dilakukan dengan *coding, editing dan entry*, langkah selanjutnya yaitu memindahkan data setelah dikumpulkan setiap frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel seperti perilaku SADARI, pengetahuan, sikap, informasi, dan riwayat penyakit keluarga disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan table silang atau memindahkan sesuai kelompok data dalam table.

4.7 Analisa Data

Setelah semua data telah selesai di proses melalui pengolahan data maka tahap selanjutnya data harus dianalisis secara bertahap untuk menjelaskan hasil yang diperoleh. Tahap menganalisis data tersebut adalah sebagai berikut:

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariate dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.7.2 Analisa Bivariat

Menurut Sumantri (2011) analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel dependen dan variabel independen melalui uji statistik *Chi-square*. Menurut Dahlan (2012), syarat uji *Chi-square* adalah sel dengan nilai expected <5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika pada table 2x2 dan 2x3 syarat uji *Chi-square* terpenuhi maka yang dilihat *Person Chi-Square*. Sedangkan jika syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya:

- a. Alternatif uji *Chi-square* untuk table 2 x 2 adalah uji *Fisher*.
- b. Alternatif uji *Chi-square* untuk table 2 x k adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*.
- c. Alternatif uji *Chi-square* untuk table selain 2 x 2 dan 2 x k adalah penggabungan sel.

Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu table B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan table B xK yang baru tersebut.

Disini perhitungan dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan data dan analisis SPSS, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika *p value* <0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna.

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis dan Demografi Mukim Ateuk

Mukim Ateuk merupakan salah satu dari 5 mukim yang berada dalam wilayah kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh besar dan wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro. Luas wilayah Mukim Ateuk mencapai 5,41 km² yang terbagi dalam 10 gampong, dengan batas-batas wilayah :

Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Krung Barona Jaya

Sebelah Timur berbatasan dengan Mukim Bungcala

Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya

Sebelah Selatan berbatasan dengan Mukim Lamrabo

Luas area dan data jumlah penduduk dalam wilayah Mukim Ateuk dapat dilihat tabel diwawah ini :

TABEL 5.1
REKAPITULASI PENDUDUK MUKIM ATEUK KECAMATAN KUTA BARO
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Nama Gampong	Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Penduduk
1	Lambro Bileu	0.26	1.752
2	Lambro Deyah	0,27	513
3	Lambaet	0,76	949
4	Lam Asan	o.14	617
5	Lam glumpang	0,21	317
6	Meunasah Baktring	0,34	377

7	Lampoh Keude	0,44	813
8	Babah Jurong	0,86	1.422
9	Cot Peutano	0,45	467
10	Cot Cut	1,68	863
	Jumlah	5,41 km ²	8.089

Sumber: Kantor camat Kuta Baro

5.2 Pembagian Kawasan Mukim Ateuk

Adapun pembagian kawasan Mukim Ateuk terdiri dari :

1. Kawasan Pemukiman
2. Pertokoan
3. Persawahan
4. Perkebunan

5.3 Penyuluhan yang Dilakukan oleh Puskesmas Kuta Baro

Mukim Ateuk merupakan salah satu kemukiman wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro selain 4 mukim lainnya. Pada tahun 2019 Puskesmas Kuta Baro telah melakukan 8 kali penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dilakukan bertepatan saat dilakukannya posyandu balita.

Namun banyak WUS yang tidak mengikuti saat dilakukan penyuluhan oleh pihak puskesmas tersebut. Dikarenakan ibu-ibu yang membawa anaknya ke posyandu langsung bergegas pulang saat anaknya sudah dilakukan imunisasi atau lainnya oleh pihak puskesmas.

Banyak alasan yang diberikan oleh ibu-ibu tersebut mengapa mereka tidak mengikuti penyuluhan tentang SADARI, antara lain yaitu ingin memasak, menjemput anak ke sekolah, anak mengantuk, anak menangis, dan alasan lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Mukim ateuik wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar yang dimulai dari tanggal 08 Agustus s/d 17 Agustus 2020. Dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden.

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini karakteristik responden berdasarkan umur responden di Mukim ateuik wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Lansia Awal	7	7,5
2	Dewasa Akhir	25	26,9
3	Dewasa Awal	24	25,8
4	Remaja Akhir	31	33,3
5	Remaja Awal	6	6,5
Total		93	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan umur lansia awal sebanyak 7 orang (7,5%), dewasa akhir sebanyak 25 orang (26,9%), dewasa awal sebanyak 24 orang (25,8%), remaja akhir sebanyak 31 orang (33,3%), dan remaja awal sebanyak 6 orang (6,5%).

6.1.1.2 Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini frekuensi perilaku SADARI di Mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.2

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU SADARI DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN
2020

No	Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Melakukan	68	73,1
2	Melakukan	25	26,9
Total		93	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang tidak melakukan SADARI sebanyak 68 orang (73,1%) dan responden yang melakukan SADARI sebanyak 25 orang (26,9%).

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU MELAKUKAN SADARI DI MUKIM ATEUK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Perilaku Melakukan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jarang	8	32,0
2	Kadang-Kadang	10	40,0
3	Sering	7	28,0
Total		25	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang jarang melakukan SADARI sebanyak 8 orang (32,0%), responden yang kadang-kadang melakukan SADARI sebanyak 10 orang (40,0%), dan responden yang sering melakukan SADARI sebanyak 7 orang (28,0%).

6.1.1.3 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini frekuensi pengetahuan terhadap perilaku SADARI di Mukim ateuk wilayah kerja

Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN SADARI DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN
2020

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	43	46,2
2	Baik	50	53,8
Total		93	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan pengetahuan kurang tentang SADARI sebanyak 43 orang (46,2%) dan responden dengan pengetahuan baik tentang SADARI sebanyak 50 orang (53,8%).

6.1.1.4 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini frekuensi sikap terhadap perilaku SADARI di Mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP SADARI DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Negatif	53	57,0
2	Positif	40	43,0
Total		93	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan sikap negatif terhadap SADARI sebanyak 53 orang (57,0%) dan responden dengan sikap positif terhadap SADARI sebanyak 40 orang (43,0%).

6.1.1.5 Keterpaparan Informasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini frekuensi keterpaparan informasi terhadap perilaku SADARI di Mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI KETERPAPARAN INFORMASI SADARI DI MUKIM ATEUK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Keterpaparan Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Ada	56	60,2
2	Ada	37	39,8
Total		93	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang tidak terpapar informasi tentang SADRI sebanyak 56 orang (60,2%) dan responden yang terpapar informasi tentang SADARI sebanyak 37 orang (39,8%).

6.1.1.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini frekuensi riwayat penyakit keluarga terhadap perilaku SADARI di Mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PENYAKIT KELUARGAKANKER DI MUKIM
ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Riwayat Penyakit Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Ada	88	94,6
2	Ada	5	5,4
Total		93	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga kanker payudara sebanyak 88 orang (94,6%) dan responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga kanker payudara sebanyak 5 orang (5,4%).

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA KANKER
PAYUDARA DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN
KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Anggota Keluarga yang Menderita Kanker Payudara	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ibu	4	80,0
2	Kakak/Adik	1	20,0
Total		5	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang anggota keluarga menderita kanker payudara adalah ibu sebanyak 4 orang (80,0%) dan responden yang anggota keluarga menderita kanker payudara adalah kakak/adik sebanyak 1 orang (20,0%).

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN YANG MENDAPATKAN INFORMASI BARU
TENTANG KANKER PAYUDARA/SADARI MELALUI KEADAAN KELUARGA DI MUKIM
ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Mendapatkan Informasi Baru tentang Kanker Payudara melalui keadaan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Ada	1	20,0
2	Ada	4	80,0
Total		5	100,0

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang tidak mendapatkan informasi baru tentang kanker payudara melalui keadaan keluarga sebanyak 1 orang (20,0%) dan responden yang mendapatkan informasi baru tentang kanker payudara melalui keadaan keluarga sebanyak 4 orang (80,0%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *chi square*. Variabel yang di uji adalah pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dan riwayat penyakit keluarga.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI pada WUS di Mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SADARI DI MUKIM ATEUK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Perilaku				Total		P
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	43	100	0	0	43	100	0,000
2	Baik	25	50	25	50	50	100	
Total		68	73,1	25	26,8	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang tentang SADARI lebih tinggi pada kelompok tidak melakukan

SADARI yaitu 100% dibandingkan kelompok melakukan SADARI yaitu 0%. Sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan baik tentang SADARI pada kelompok tidak melakukan SADARI sama banyak dengan kelompok yang melakukan SADARI yaitu 50%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ($P \text{ Value } (0,000) < \alpha (0,05)$). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada WUS di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

6.1.2.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini hubungan sikap dengan perilaku SADARI pada WUS di Mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU SADARI DI MUKIM ATEUK WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020

No	Sikap	Perilaku				Total		P
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Negatif	50	94,3	3	5,6	53	100	0,000
2	Positif	18	45	22	55	40	100	
Total		68	73,1	25	26,8	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan sikap negatif terhadap SADARI lebih tinggi pada kelompok tidak melakukan SADARI yaitu 94,3% dibandingkan kelompok melakukan SADARI yaitu 5,6%. Sedangkan proporsi responden dengan sikap positif terhadap SADARI lebih rendah pada kelompok tidak melakukan SADARI yaitu 45% dibandingkan kelompok melakukan SADARI yaitu 55%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ($P \text{ Value } (0,000) < \alpha (0,05)$). Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada WUS di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

6.1.2.3 Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, berikut ini hubungan Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku SADARI pada WUS di Mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.12.

TABEL 6.12
HUBUNGAN KETERPAPARAN INFORMASI DENGAN PERILAKU
SADARI DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN
KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Keterpaparan Informasi	Perilaku				Total		P
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	55	92,2	1	1,78	56	100	0,000
2	Ada	13	35,1	24	64,8	37	100	
Total		68	73,1	25	26,8	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak terpapar informasi tentang SADARI lebih tinggi pada kelompok tidak melakukan SADARI yaitu 92,2% dibandingkan kelompok melakukan yaitu 1,78%. Sedangkan proporsi responden yang terpapar informasi tentang SADARI lebih rendah pada kelompok tidak melakukan SADARI yaitu 35,1% dibandingkan kelompok melakukan SADARI yaitu 64,8%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku ($P \text{ Value } (0,000) < \alpha (0,05)$). Keterpaparan informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada WUS di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

6.1.2.4 Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020,

berikut ini hubungan Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku SADARI pada WUS di Mukim ateuK wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, seperti yang terlihat pada tabel 6.13.

TABEL 6.13
HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA DENGAN PERILAKU SADARI DI MUKIM
ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Riwayat Penyakit Keluarga	Perilaku				Total		P
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	67	76,1	21	23,8	88	100	0,006
2	Ada	1	20	4	80	5	100	
Total		68	73,1	25	26,8	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga kanker payudara lebih tinggi pada kelompok tidak melakukan SADARI yaitu 76,1% dibandingkan kelompok melakukan SADARI yaitu 23,8%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga kanker payudara rendah pada kelompok tidak melakukan SADARI yaitu 20% dibandingkan kelompok melakukan SADARI yaitu 80%.

Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit keluarga dengan perilaku ($P \text{ Value } (0,006) < \alpha (0,05)$). Riwayat penyakit keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada WUS di Mukim Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari hubungan pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dan riwayat penyakit keluarga dengan perilaku SADARI di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan yang kurang tentang SADARI dengan perilaku melakukan SADARI pada WUS di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 dengan nilai p -value 0,000. Menurut peneliti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI karena disebabkan oleh semakin kurang pengetahuan responden tentang SADARI maka akan semakin kurang perilaku SADARI, sebaliknya semakin baik pengetahuan responden tentang SADARI maka akan semakin banyak responden melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hilda, dkk (2014) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square terhadap 74 responden maka diperoleh nilai $p=0,021$, dimana nilai p lebih kecil dari $\alpha=0,05$ maka H_a diterima dan H_o di tolak. Dari hasil penelitian tersebut membuktikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka (2017) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMKN 1 Teluk Kuantan didapat bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI sebanyak 32 responden dengan persen (64%) yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji chi square diperoleh p value=0,007 ($0,007 < 0,05$) artinya H_0 ditolak. Hal ini menggambarkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI di SMKN 1 Teluk Kuantan tahun 2016.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari S (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta. Menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) dimana hasil uji statistik Che-Square didapatkan nilai $p=0.001$.

Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan penanganan penyakit payudara di Indonesia. Pengetahuan masyarakat tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker didapatkan melalui pemberian edukasi mengenai cara penapisan atau penemuan dini kanker, pemberian edukasi ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, kader masyarakat, ataupun petugas pemerintah. Contohnya dapat diberikan edukasi mengenai SADARI sebagai salah satu cara penapisan atau penemuan dini kanker payudara (Wahyuni dkk, 2015). Berdasarkan penelitian, teori yang ada dan penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat berperan terhadap perilaku seseorang dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat

pemahaman dan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang.

Wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk yang memiliki pengetahuan tentang SADARI lebih rendah dengan WUS yang memiliki pengetahuan tentang SADARI, dikarenakan banyak WUS yang tidak mendapatkan informasi tentang SADARI termasuk tidak mengikuti saat dilakukan penyuluhan oleh pihak puskesmas.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap SADARI dengan perilaku melakukan SADARI pada WUS di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 dengan nilai p -value 0,000. Menurut peneliti ada hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI karena disebabkan oleh semakin negatif sikap responden tentang SADARI maka akan semakin kurang perilaku SADARI, sebaliknya semakin positif sikap responden tentang SADARI maka akan semakin banyak responden melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka (2017), Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMKN 1 Teluk Kuantan didapat bahwa ada hubungan sikap dengan pelaksanaan SADARI sebanyak 31 responden dengan persen (62%). Hasil uji chi square diperoleh p value = 0,001 ($0,001 < 0,05$) artinya H_0 ditolak. Hal ini menggambarkan ada hubungan sikap dengan pelaksanaan SADARI di SMKN 1 Teluk Kuantan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Viviyawati (2014) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMKN 1 Karanganyar, berdasarkan penelitiannya terdapat hubungan antara sikap remaja putri di SMKN 1 Karanganyar dengan Pemeriksaan SADARI terhadap 31 responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar dalam kategori negatif yaitu sebesar 27 responden (87%) dan dalam kategori positif yaitu sebanyak 4 responden (13%). Sikap yang negatif dari responden karena responden kurang mengerti cara pemeriksaan SADARI.

Pengetahuan yang kurang akan berdampak pada sikap yang negatif karena kurang mengetahui bagaimana cara melakukan pemeriksaan SADARI, sehingga minat untuk melakukan SADARI juga berkurang. Sikap positif yang harus dimiliki WUS yaitu mau menerima cara pemeriksaan payudara sendiri dan melakukannya secara rutin. Menerima dapat diartikan bahwa (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (Pratiwi, 2018).

Wanita usia subur (WUS) di Mukim Ateuk yang memiliki sikap positif tidak semuanya melakukan praktik SADARI. Padahal mereka menanggapi SADARI itu merupakan suatu hal yang baik dan sangat berguna untuk mendeteksi dini kanker payudara.

6.2.3 Hubungan keterpaparan Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi tentang SADARI dengan perilaku melakukan SADARI pada WUS di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 dengan nilai p -value 0,000. Menurut peneliti ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI karena disebabkan oleh jika tidak ada ketepaparan informasi responden tentang SADARI maka akan semakin kurang perilaku SADARI, sebaliknya jika ada keterpaparan informasi responden tentang SADARI maka akan semakin banyak responden melukan SADARI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinnia, dkk (2016) diketahui bahwa persentase terbesar paparan media informasi pada kelompok tidak terpapar terdapat pada praktik SADARI kurang (90,5%). Persentase terbesar paparan media informasi pada kelompok cukup terpapar terdapat pada praktik SADARI cukup (66,7%). Persentase terbesar paparan media informasi pada kelompok cukup terpapar terdapat pada praktik SADARI baik (33,3%). Hasil perhitungan menunjukan bahwa p value 0,001 sehingga ada hubungan bermakna paparan media informasi dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Tahun 2016.

Paparan media informasi dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi praktik SADARI pada remaja. Menurut M. Chaffe yang dikutip dalam penelitian Ardianto dan Erdinaya (2005), media informasi mempunyai efek yang berkaitan dengan

perubahan sikap, perasaan, dan perilaku dari komunikasinya Karena dengan adanya paparan media informasi menyebabkan remaja tersebut memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan mereka yang tidak pernah terpapar media informasi tentang SADARI. Sehingga informasi yang didupatkannya itu akan mempengaruhi mereka untuk bertindak atau melakukan praktik SADARI.

Hal ini didukung pula dengan penelitian Sugiyanti dkk (2013) yang meneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada wanita di desa Tambak Agung Rembang menunjukkan hasil signifikan secara statistik dengan p value $0,001 < 0,005$ yang artinya ada korelasi bermakna antara akses media tentang SADARI dengan praktik SADARI.

Informasi yang diberikan oleh petugas Puskesmas Kuta Baro melalui penyuluhan yang dilakukan pada saat posyandu tidak diikuti oleh semua WUS di Mukim Ateuk. Namun WUS tersebut juga tidak mencari informasi dari sumber lain. Oleh karena itu masih banyak WUS di Mukim Ateuk yang tidak terpapar informasi mengenai SADARI.

6.2.4 Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan riwayat penyakit keluarga kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI pada WUS di Mukim Ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 dengan nilai p -value 0,006. Menurut peneliti ada hubungan riwayat penyakit keluarga dengan perilaku SADARI karena disebabkan

oleh jika tidak ada riwayat penyakit keluarga responden maka akan semakin kurang perilaku SADARI, sebaliknya jika ada riwayat penyakit keluarga responden maka akan semakin banyak responden melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2016), Dari 196 responden ada 54,6 yang tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga seperti tumor atau kanker payudara dan ada 45,4% yang mempunyai riwayat penyakit keluarga seperti tumor atau kanker payudara. Dari 82 responden yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri ada 31,8% responden yang mempunyai riwayat kesehatan keluarga yang menderita tumor atau kanker payudara dan 10,2% responden yang tidak mempunyai riwayat kesehatan keluarga yang menderita tumor atau kanker payudara. Hasil uji statistik dengan uji chi-square diperoleh nilai p-value 0,000 berarti $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa.

Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni dkk (2020) dari hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan perilaku riwayat keluarga dengan perilaku pemeriksaan SADARI ($p\text{-value} = 0,004$). Responden yang ada riwayat keluarga berpeluang berisiko 1,8 kali untuk tidak melakukan SADARI dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat keluarga.

Riwayat keluarga merupakan komponen terpenting untuk terjadinya kanker payudara. Pada WUS sudah yang memiliki riwayat lebih peduli untuk memeriksa

payudara dengan SADARI, dan yang tidak mempunyai riwayat keluarga sebaiknya juga melakukan SADARI karena lebih baik mencegah secara dini.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Mukim Ateuk, responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga mendapatkan informasi baru mengenai SADARI dan melakukan SADARI. Namun ada juga responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga tetapi tidak mendapatkan informasi baru mengenai SADARI.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di mukim ateu wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020. Berdasarkan pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dan riwayat penyakit keluarga. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di mukim ateu wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di mukim ateu wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa sikap mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
3. Ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di mukim ateu wilayah kerja

Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa keterpaparan informasi mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

4. Ada hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di mukim ateuk wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0.006$. Hal ini menunjukkan bahwa antara riwayat penyakit keluarga mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Kuta Baro khususnya bagian promosi kesehatan untuk dapat meningkatkan promotif seperti memberikan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sering melakukan penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dapat meningkatkan perilaku SADARI.

2. Diharapkan kepada masing-masing perangkat gampong khususnya kader untuk dapat mendukung pihak puskesmas melakukan kegiatan penyuluhan mengenai SADARI. Seperti mengajak masyarakat untuk sama-sama menghadiri saat dilakukannya penyuluhan tentang SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, *breast cancer facts & Figures 2011-2012*, Atlanta: American Cancer Society, Inc, 2011.
- Anggraini, S., & Handayani, E., *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin*, Jurkessia, 2019 Vol. 9(2).
- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B., *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)*, The Indonesian Journal of Public Health 2018, Vol. 12(2): 143-153.
- Ardianto, E., & Erdinaya, L. K., *Komunikasi Masssa Suatu Pengantar*, Bandung: Simbiosis Rekatama Media; 2005.
- Brilliana, A. R., Arafah & Notobroto, H. B., *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)*. The Indonesian Journal Of Public Health; 2017, Vol.12 (2): 143-154.
- Brunner, & Suddarth, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC; 2003.
- Bustan, M. N., *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
- Christine, M., *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di RumahSakit Advent Medan*; 2010.
- Dewi, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, *Prevalensi Kanker Payudara di Aceh Besar*, Aceh Besar: DinasKesehatan Aceh Besar; 2019.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, *Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara*, Banda Aceh: Profil Dinkes Aceh; 2018.
- Dinnia, H. N., Djoko, N., & Sri, W., *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Paparan Media Informasi Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016*, Jurnal Kesehatan Masyarakat 2016, Vol. 4(4): 356-3346.
- Dyanti, G. A. R., & Suariyani, N. L. P., *Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan*. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat 2016, Vol. 11(2): 276-284.
- Erawantini, F & Nurmawati, I., *Pelatihan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Siswi SMKN 5 Jember Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Payudara*; 2016

- Erbil, N., & Bolukbas, N., *Beliefs, Attitudes, and Behavior of Turkish Women about Breast Cancer and Breast Self-Examination According to a Turkish Version of the Champion Health Belief Model Scale*, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2012, Vol. 13(11): 5823-5828.
- Erviana, *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Siswa Putri Tentang Kanker Payudara Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri Di SMAN 14 Semarang*, E-Jurnal Keperawatan, 2013.
- Gale, D., & Charette, J., *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*, Jakarta: EGC; 1999.
- Ghofar, Abdul, *Cara Mudah Mengenal dan Mengobati Kanker*, Yogyakarta: Flamingo; 2009.
- Gilly, Andrews, *Buku Ajar Kesehatan Repruduksi Wanita*, Jakarta: EGC; 2010.
- Gilmore, G. D., *Needs and Capacity Assesment Strategies for Health Education and Health Promotion*, Canada: Jones & Bartlett Learning, 2012.
- Handayani, D. S., *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten*, Semarang: FK UNDIP; 2008.
- Handayani, E., *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Di Akademi Kebidanan Banua Bina Husada Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Indonesia 2016, Vol. 6(3).
- Harahap, S. A., *Sistem Layanan Dan Informasi Perpustakaan Fakultas Pada Perguruan Tinggi*, Al-Kuttab: Jurnal Perpustakaan dan Informasi 2016, Vol. 3(1): 15-39.
- Hartati, dkk, *Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Periksa Payudara, Sendiri. Faktor Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana* 2014, Vol. 64
- Hawari, D., *Kanker Payudara Dimensi Religi*, Jakarta: BP. FK UI; 2004.
- Hilda, A., & Heerman, D., *Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Pemeriksaan payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi Smk PGRI Kab.Pangkep*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis 2015, Vol. 5(2): 2302-1721.
- Husni, M., dkk, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya 2015, Vol. 2(2): 77-83.

- Imeldyanti, A., *Hubungan Pengetahuan Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku SADARI di SMUN 2 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang*, Depok: Laporan Penelitian FKM UI, 2010.
- Indriati, *Tumor Pada Payudara*, Jakarta; Salemba Medika; 2007.
- Kadir, A., *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Dalam Mendeteksi Terjadinya Kanker Payudara Secara Dini Di Stikes Nani Hasuddin Makassar*, Jurnal Kebidanan Vokasional 2017, Vol.2(1): 42-47.
- Kementrian Kesehatan RI, *Kanker Payudara*, 2018. <http://www.depkes.go.id> [11 Desember, 2019]
- Kementrian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*, Jakarta; 2010.
- Kementrian Kesehatan RI, *Buku saku pencegahan kanker leher Rahim & kanker payudara*, Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2009.
- Kementrian Kesehatan RI, *Situasi Penyakit Kanker*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf> [14 Desember, 2019]
- Kumalasari, I., *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Lubis, U. L., *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari*, Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan 2017, Vol. 2(1): 81-86.
- Maharani, D., *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Minat Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Siswi Kelas X1 di MAN Gandekan Bantul Tahun 2008*, Skripsi, DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah Yogyakarta, 2008.
- Manuaba, I., *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*, Jakarta: EGC; 2010.
- MasdianaTanjung, dkk, *Gambaran Perilaku Siswi dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Plus Safiyyatul Amaliyyah*, Medan: FKM Universitas Sumatera Utara, 2012.
- Melliana, A., *Menjelajah Tubuh Perempuan dan Mitos Kecantikan*, Yogyakarta: PT. LKIS Pelangi Aksara; 2006.
- Nisman, Wanny Astuti, *Lima Menit Kenal iPayudara*, Yogyakarta: C.V Andi; 2011.

- Notoatmodjo, S., *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Notoatmodjo, S., *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, S., *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
- Notoatmodjo, S., *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Olfah. Y., Mendri, N.K., & Badi'ah, A., *Kanker Payudara dan SADARI*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- Ompusunggu, F. & Bukit, E. K., *Karakteristik, Hambatan Wanita Usia Subur Melakukan Pap Smear di Puskesmas Kedai Durian*, E-Jurnal Keperawatan Klinis Universitas Semarang; 2012, Vol. 1(1).
- Otto, S., *Buku Saku Keperawatan Onkologi*, Jakarta: EGC; 2005.
- Permanawati, Y., & Hertinjung, W. S., *Kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara*, Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi; 2016 Vol. 13(1).
- Pinarer, D., *The Knowledge and Attitudes of Breast Self-Examination and Mammography in a Group of Woman in a Rural Area in Western Turkey*, Turki: BMC Cancer; 2006.
- Pratiwi, A., *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Nilai Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di Pondok Pesantren Modern Daarul Muttaqien Tangerang Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan; 2018, Vol. 7(1): 1-11.
- Purwoastuti, E., *Kanker Payudara (Pencegahan & Deteksi Dini)*, Yogyakarta: Kanisius; 2008.
- Puskesmas Kuta Baro, *Laporan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*, Aceh Besar: puskesmas Kuta Baro; 2019.
- Rasjidi, I., *Epidemiologi Kanker pada Wanita*, Jakarta : Sagung Seto; 2010.
- Retnowati, V., *Studi Intervensi Pemberian Pelatihan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) padaibu-ibu PKK di wilayah kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen*. Karya Tulis Ilmiah: Sragen; 2007.
- Riwidikdo, H., *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendika; 2010.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), *Kanker*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Rukiyah,dkk, *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*, Jakarta: Trans Info Media; 2012.

- Rizka, A., *Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker payudara Pada Remaja*, Journal Endurance 2017, Vol. 2(2): 232-238.
- Saryono, Pramitasari, *Perawatan Payudara Dilengkapi Dengan Deteksi Dini Terhadap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Mitra Cendika; 2009.
- Septiani, S., *Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta*, Jurnal Kesehatan, 2012.
- Setiawan, F. S., *Hubungan Pengetahuan Dan Deteksi Dini (SADARI) Dengan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekalongan*, 2012.
- Shabrina Maharani, *Kanker*, Yogyakarta: Kata Hati; 2012.
- Shadine, M., *Penyakit Wanita*, Yogyakarta: Citra Pustaka, 2012.
- Siburian, C. H. & Wahyuni, S. E., *Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan*. E-jurnal Keperawatan Klinis Universitas Semarang 2012, Vol: 2 (1).
- Sugiyanti, D., Widyawati, S., A., & Tarmali, A., *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Di Desa Tambak Agung Kecamatan Kaliori Kabupaten Rembang*, 2013.
- Viviyawati, S., *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMK N 1 Karanganyari*, 2014.
- Wahyuni, D., Edison, E., & Harahap, W. A., *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati*, Jurnal Kesehatan Andalas 2015, Vol. 4(1).
- World Health Organization (WHO), *Cancer*, 2017. <http://www.who.int/mediacentre> [11 Desember, 2019]
- World Health Organization (WHO), *Berbagai Kasus Kanker di Indonesia*, 2018. <https://databoks.katadata.co.id> [11 Desember, 2019]
- Yang, R. J., *Motivations and Reason for Women Attending a Breast Self-Examination Training Program*, A qualitative study, Taiwan: BMC Womens Health; 2010.
- Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ), 2011. <http://www.antarasumut.com/berita-sumut/berita-terkini/kesehatan/ykpi-usi-penderita-kanker-payudara-cenderung-menurun/> [14 Desember, 2019]

Yulianti, R., Susantiningsih, T., Pramono, A. P., & Nugrohowati, N., *Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Posbindu Anggrek Bulan Dan Posbindu Delima Senja Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Ketrampilan Deteksi Dini Kanker Payudara*, In Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat; 2018, Vol. 1(1).

Yuni, K., S., Zulmeliza, R., Alhidayati., & Syukaisih., *Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Simpang Tiga Pekanbaru*, Jurnal Kesehatan Komunitas 2020, Vol. 6(1): 19-24.

Yustiana, Oelfah, *Kanker Payudara dan SADARI*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

AssalamualaikumWr. Wb.,

Saya Rauza Rizki Amalia, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program penyuluhan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara sederhana deteksi dini kanker payudara, sehingga apabila terdapat tanda-tanda dapat ditanggulangi sejak dini.

Keikutsertaan bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahaskan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

WassalamualaikumWr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Kuta Baro, Agustus 2020

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama : Rauza Rizki Amalia

Tanda Tangan :



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

A. Identitas Responden

Nama :

Alamat :

Umur :

B. Perilaku

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang (V) pada jawaban yang Anda anggap benar

1. Apakah anda pernah melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)?
 - a. Sudah pernah
 - b. Belum pernah
2. Jika anda telah melakukan SADARI, apakah anda rutin melakukan setiap bulannya?
 - a. Selalu, setiap bulan
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Jarang
 - e. Tidak Pernah

C. Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (x) dari setiap pertanyaan pada pilihan jawaban a, b atau c di bawaah ini

1. Apa yang dimaksud dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)?
 - a. Upaya untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan di payudara yang dilakukan dengan meraba payudara sendiri
 - b. Upaya untuk mempercantik payudara
2. Apakah pemeriksaan payudara sendiri dengan cara SADARI untuk mendeteksi benjolan di payudara dapat dilakukan sendiri oleh setiap wanita?
 - a. Ya, dapat dilakukan sendiri
 - b. Harus dilakukan oleh teman
3. Mengapa SADARI perlu dilakukan?
 - a. Untuk mengobati kanker payudara
 - b. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya kanker payudara (penyakit keganasan)
4. Kapanakah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI?
 - a. Sebelum menderita kanker payudara
 - b. Apabila sudah pernah menderita kanker payudara
5. Perempuan sebaiknya mulai melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mulai usia?
 - a. Usia 18-20 tahun
 - b. Usia 30 -32 tahun
6. Kapan sebaiknya waktu yang tepat melakukan SADARI secara teratur setiap bulan?
 - a. Pada hari ke 10 setelah haid yang dihitung dari hari pertama haid
 - b. Satu minggu setelah haid setiap bulan
7. Peralatan yang digunakan untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI):

- a. Jari tangan sendiri yakni ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk
 - b. Alat peraba yang dibeli di apotik
8. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri adalah terdiri dari?
- a. Memperhatikan payudara – meraba payudara – meraba ketiak
 - b. Memperhatikan payudara – melihat payudara – meraba ketiak
9. Pada saat melakukan SADARI pertama-tama kita berdiri di depan cermin, dengan bahu lurus disamping tubuh, selanjutnya tangan dipinggang (seperti tolak pinggang) dengan meregangkan otot ketiak dan membusungkan dada, gerakan ini bertujuan untuk memeriksa?
- a. Bentuk ukuran dan kulit payudara
 - b. Perubahan bentuk, ukuran payudara, apakah ada kerutan di puting atau lekukan pada kulit
10. Bagaimanakah kelebihan pelaksanaan SADARI?
- a. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan tidak merasa malu karena diperiksa sendiri
 - b. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan diperiksa oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat
11. Bagaimana urutan teknis pelaksanaan SADARI yang telah anda lakukan?
- a. Pertama mengamati apakah ada perubahan bentuk dari payudara didepan cermin kemudian berbaring mulai memeriksa benjolan di payudara dengan meraba payudara dengan gerakan melingkar lalu dengan gerakan lurus dari arah luar ke dalam payudara, lalu memijat puting payudara apakah mengeluarkan cairan atau darah
 - b. Terlebih dahulu mengamati apakah ada perubahan bentuk dari payudara didepan cermin, memijat puting payudara apakah mengeluarkan cairan atau darah, lalu berbaring mulai memeriksa benjolan di payudara dengan meraba payudara dengan gerakan melingkar lalu dengan gerakan lurus dari arah luar ke dalam payudara

D. Sikap

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan member tanda (v) dengan ketentuan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	SADARI dapat dilakukan pada wanita usia >13 tahun				
2.	SADARI harus rutin dilakukan sebulan sekali				
3.	SADARI perlu dilakukan pada hari ke 10 setelah haid untuk mendeteksi benjolan sejak dini				
4.	Bila ada perubahan yang mencurigakan pada payudara langsung konsultasi ke dokter				
5.	SADARI perlu dilakukan walaupun tidak memiliki keluhan pada payudara				
6.	SADARI adalah cara termudah untuk deteksi dini kanker payudara				
7.	Kita perlu mengajak orang lain untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulannya				
8.	Kanker payudara dapat dicegah dengan SADARI				
9.	SADARI perlu dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kanker payudara				
10.	SADARI tetap dilakukan meskipun pada pemeriksaan SADARI sebelumnya tidak ditemukan kelainan				

Sumber: Nurhidayah (2018)

E. Keterpaparan Informasi

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan melingkari jawaban yang menurut Anda benar pada pertanyaan berikut

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang perawatan payudara?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
3. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker payudara?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
4. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
5. Jikapernah, siapa yang memberikan informasi tersebut?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Keluarga
 - c. Lainnya....
6. Jika pernah dimana anda mendapatkan informasi tersebut?
 - a. Puskesmas
 - b. Televisi
 - c. Lainnya....

F. Riwayat Penyakit Keluarga

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan melingkari jawaban yang menurut Anda benar pada pertanyaan berikut

1. Apakah keluarga anda ada yang menderita kanker payudara? (apabila ada lanjut pertanyaan selanjutnya)
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
2. Jika ada, Siapa?
 - a. Ibu
 - b. Kakak/adik
3. Apakah anda mendapat informasi baru tentang kanker payudara dan SADARI melalui keadaan keluarga anda tersebut?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

Sumber: Nurhidayah (2018)

TABEL SKOR

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

A. Perilaku

Keterangan
Tidak Melakukan Melakukan

B. Pengetahuan

No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
	A	B	
1	1	0	Kurang : Skor < 7 Baik : Skor ≥ 7
2	1	0	
3	0	1	
4	1	0	
5	1	0	
6	1	0	
7	1	0	
8	1	0	
9	0	1	
10	1	0	
11	1	0	

C. Sikap

No. Urut Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Keterangan
1	4	3	2	1	Negatiff : Skor < 27 Positif : Skor ≥ 27
2	4	3	2	1	
3	4	3	2	1	
4	4	3	2	1	

5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1

D. Keterpaparan Informasi

No. Urut Pertanyaan	Bobot skor			Keterangan
	A	B	C	
1	1	0	-	Tidak ada : Skor < 2 Ada : Skor ≥ 2
2	1	0	-	
3	1	0	-	
4	1	0	-	
5	1	1	1	
6	1	1	1	

E. Riwayat Penyakit Keluarga

No. Urut Pertanyaan		
	A	B
1	Ada	Tidak Ada
2	Ibu	Kakak/adik
3	ada	Tidak Ada

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDA

No. Resp	Inisial	Umur	Kode	Ket.	Perilaku		Pengetahuan								
					Kode	Ket.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NR	28	3	Dewasa Awal	2	Melakukan	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	SC	22	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	0	1	1	1	0
3	MD	26	3	Dewasa Awal	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	RUS	38	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	0	1	1	1	0	0	0	0	0
5	NK	24	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	1	1	1	0	1	0	0
6	MY	34	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	1	0	1	1	1	0
7	SAF	28	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	1	0	1	1	1	0
8	BT	22	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	RUB	46	1	Lansia Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	MAG	27	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	1	0	1	1	0	0
11	MIS	32	3	Dewasa Awal	2	Melakukan	1	1	1	1	0	1	1	0	1
12	MER	29	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	1	0	1	0	0
13	KH	24	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	SSS	20	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	0	1	1	1
15	RY	36	2	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	0	0	1	0	1	1
16	SS	16	5	Remaja Awal	1	Tidak Melakukan	1		1	0	1	0	1	1	1
17	AIS	49	1	Lansia Awal	1	Tidak Melakukan	1	0	0	0	1	0	0	1	0
18	IM	19	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	0	1	1	0	1	1	1
19	MW	44	2	Dewasa Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	0	1	1	1	1
20	AU	26	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	0	0	0	1	0	0
21	NF	18	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	0	0	1	0	0	0	1	1
22	FIT	29	3	Dewasa Awal	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	FAJ	23	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	0	1	1	0	0
24	MAR	38	2	Dewasa Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	0
25	JAU	45	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	1	1	1	1	0
26	FAR	37	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	0	1	0	0	0
27	SM	17	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	FW	27	3	Dewasa Awal	2	Melakukan	1	1	1	1	1	0	1	0	1
29	ER	21	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	1	1	1	1	1	1
30	WD	23	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	1	0	0	1	1	0	0

66	MS	36	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	1	0	1	0	1	1	0
67	INS	15	5	Remaja Awal	1	Tidak Melakukan	1	0	0	0	0	0	0	0	0
68	EM	21	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	1	0	0	0	0	0	1
69	MD	31	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	0	0	1	1	0	0
70	FP	21	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	0	0	1	0	0	0	1	0
71	NH	20	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	SAL	45	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	0	1	0	0	0
73	HY	32	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	0	0	1	0	1	0	0	0	0
74	SM	23	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	0	1
75	KH	39	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	1	0	0	0	0	1	0	0	0
76	LW	29	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	0	0	0	0	1	0	1	0
77	NB	45	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	1		1	0	0	0	0	1	1
78	RA	15	5	Remaja Awal	1	Tidak Melakukan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	MA	25	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	PA	16	5	Remaja Awal	1	Tidak Melakukan	1	1	1	0	0	1	1	0	1
81	RL	47	1	Lansia Awal	1	Tidak Melakukan	1	0	0	1	0	1	0	1	0
82	EA	19	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	0
83	SY	32	3	Dewasa Awal	1	Tidak Melakukan	1	0	0	0	0	1	0	0	0
84	SW	43	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	0	0	0	0	0	0	0	1	1
85	RB	49	1	Lansia Awal	1	Tidak Melakukan	1	0	0	0	0	1	0	0	0
86	ZU	17	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	LY	37	2	Dewasa Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	0	0	0	0	0
88	IM	22	4	Remaja Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	FZ	39	2	Dewasa Akhir	2	Melakukan	1	1	1	1	0	0	1	1	1
90	MS	20	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	0	1	1	1	1	0	1	0
91	NF	24	4	Remaja Akhir	1	Tidak Melakukan	1	1	0	0	0	0	0	1	1
92	DL	30	3	Dewasa Awal	2	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	0
93	KR	48	1	Lansia Awal	1	Tidak Melakukan	1	0	0	0	0	1	0	1	0
							Mean								

UMUR
Keterangan :
Remaja Awal : 15-16
Remaja Akhir : 17-25
Dewasa Awal : 26-35

PERILAKU
Keterangan :
Tidak Melakukan
Melakukan

PENGETAHUAN
Keterangan :
Kurang = < 7
Baik = ≥ 7

Dewasa Akhir : 36-45

Lansia Awal : 46- 49

MASTER TABEL

RA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI MUKIM ATEUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN

10	11	Total Skor	Kode	Ket.	Sikap										Total Skor	Kode	Ket.	Kete	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2
1	1	10	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	0	1
1	1	7	2	Baik	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	1	Negatif	0	1
1	1	11	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	0	1
0	0	3	1	Kurang	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	23	1	Negatif	0	1
1	1	8	2	Baik	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	26	1	Negatif	0	1
1	1	9	2	Baik	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	27	2	Positif	0	0
1	1	9	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	0	0
1	1	11	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	1	1
1	1	11	2	Baik	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	32	2	Positif	1	1
1	0	7	2	Baik	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	26	1	Negatif	0	0
1	0	8	2	Baik	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	31	2	Positif	0	1
1	1	6	1	Kurang	3	2	3	4	3	2	2	2	3	2	26	1	Negatif	0	0
1	1	11	2	Baik	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	32	2	Positif	1	1
1	1	10	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	0	0
0	1	7	2	Baik	3	2	2	4	3	2	2	2	3	2	25	1	Negatif	0	1
1	1	8	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	0	1
0	1	4	1	Kurang	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	23	1	Negatif	0	1
0	1	8	2	Baik	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	28	2	Positif	0	1
1	0	9	2	Baik	3	2	2	4	3	2	2	2	3	2	25	1	Negatif	0	1
1	0	5	1	Kurang	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	24	1	Negatif	0	0
0	1	5	1	Kurang	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	23	1	Negatif	0	1
1	1	11	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	1	1
1	1	6	1	Kurang	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	25	1	Negatif	0	0
1	1	10	2	Baik	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	1	1
1	1	8	2	Baik	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	23	1	Negatif	0	0
0	1	4	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	Negatif	0	0
1	1	10	2	Baik	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	23	1	Negatif	0	0
1	1	9	2	Baik	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	25	1	Negatif	0	1
1	1	10	2	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	Positif	0	1
0	1	6	1	Kurang	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	24	1	Negatif	0	0

1	0	5	1	Kurang	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	27	2	Positif	1	1
1	1	10	2	Baik	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	0	1
0	1	5	1	Kurang	3	2	4	4	2	2	2	3	3	2	27	2	Positif	0	0
0	0	2	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	Negatif	0	0
0	0	3	1	Kurang	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	21	1	Negatif	0	0
1	1	11	2	Baik	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	34	2	Positif	1	1
1	0	7	2	Baik	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	25	1	Negatif	0	0
0	1	4	1	Kurang	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	24	1	Negatif	0	1
0	1	4	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	23	1	Negatif	0	0
1	1	11	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	0	0
0	0	4	1	Kurang	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	28	2	Positif	0	0
1	1	9	2	Baik	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	34	2	Positif	0	1
0	1	6	1	Kurang	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	28	2	Positif	0	1
0	1	6	1	Kurang	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	24	1	Negatif	0	0
1	1	9	2	Baik	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	26	1	Negatif	0	0
0	1	4	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	Negatif	0	1
1	1	10	2	Baik	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	37	2	Positif	1	1
1	1	10	2	Baik	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	36	2	Positif	0	1
0	1	3	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	Negatif	0	0
1	1	10	2	Baik	3	3	2	3	2	3		3	3	3	25	1	Negatif	1	1
1	1	7	2	Baik	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	24	1	Negatif	0	1
0	1	5	1	Kurang	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1	Negatif	0	0
1	1	9	2	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	Positif	1	1
0	1	3	1	Kurang	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	23	1	Negatif	0	0
0	1	4	1	Kurang	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	24	1	Negatif	0	1
1	1	11	2	Baik	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	34	2	Positif	1	1
0	1	3	1	Kurang	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	25	1	Negatif	0	0
1	0	8	2	Baik	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	2	Positif	0	0
1	1	5	1	Kurang	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	25	1	Negatif	0	0
0	0	1	1	Kurang	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	24	1	Negatif	0	0
0	0	3	1	Kurang	2	2	2	4	4	3	2	2	3	2	26	1	Negatif	0	0
1	0	9	2	Baik	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	26	1	Negatif	0	1
1	1	10	2	Baik	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	26	1	Negatif	0	0
0	0	3	1	Kurang	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	22	1	Negatif	0	0
1	1	9	2	Baik	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	2	Positif	0	1

1	1	8	2	Baik	3	3	2	4	3	2	2	2	2	3	26	1	Negatif	0	0
0	1	2	1	Kurang	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	27	2	Positif	0	0
1	1	6	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	23	1	Negatif	0	1
1	1	7	2	Baik	2	2	2	4	3	2	2	2	3	3	25	1	Negatif	0	1
0	1	4	1	Kurang	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	23	1	Negatif	0	0
1	1	11	2	Baik	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	31	2	Positif	0	1
0	1	4	1	Kurang	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	25	1	Negatif	0	1
0	1	3	1	Kurang	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	24	1	Negatif	0	1
1	0	9	2	Baik	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	2	Positif	0	0
0	1	3	1	Kurang	2	2	2	4	2	3	2	2	3	2	24	1	Negatif	0	0
0	1	4	1	Kurang	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	22	1	Negatif	1	0
0	1	5	1	Kurang	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2	27	2	Positif	0	1
0	1	1	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	Negatif	0	0
1	1	11	2	Baik	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	35	2	Positif	1	1
1	1	8	2	Baik	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	29	2	Positif	0	0
0	1	5	1	Kurang	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	22	1	Negatif	0	0
1	1	10	2	Baik	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	33	2	Positif	1	1
0	1	3	1	Kurang	1	3	3	4	2	2	2	2	2	3	24	1	Negatif	0	1
0	1	3	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	19	1	Negatif	0	1
0	1	3	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	Negatif	0	0
1	1	11	2	Baik	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	37	2	Positif	1	1
0	1	3	1	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	1	Negatif	0	1
1	1	11	2	Baik	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	2	Positif	1	1
1	1	9	2	Baik	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	35	2	Positif	0	1
0	1	7	2	Baik	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	30	2	Positif	0	0
0	1	5	1	Kurang	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	26	1	Negatif	0	0
1	1	10	2	Baik	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	36	2	Positif	1	1
0	1	4	1	Kurang	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	22	1	Negatif	0	1
		6.8172			Mean										26.925				

SIKAP
Keterangan :
Negatif = < 27
Positif = ≥ 27

KET

N ACEH BESAR TAHUN 2020"

Paparan Informasi				Total Skor	Kode	Ket.	Riwayat Penyakit Keluarga		
3	4	5	6				1	2	3
0	1	1	1	4	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	4	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	5	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	4	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Ada	Ibu	Ada
1	1	1	1	4	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	0			2	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	5	2	Ada	Tidak Ada		
1	0			2	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	5	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	4	2	Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	4	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		

0	0			2	2	Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	4	2	Ada	Ada	Ibu	Tidak Ada
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	5	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	3	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	0			2	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	3	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	5	2	Ada	Ada	Kakak/Adik	Ada
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			2	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	4	2	Ada	Ada	Ibu	Ada

0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	4	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	5	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	0			2	2	Ada	Tidak Ada		
0	1	1	1	3	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	0			2	2	Ada	Ada	Ibu	Ada
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	5	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
0	0			0	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
1	1	1	1	6	2	Ada	Tidak Ada		
0	0			1	1	Tidak Ada	Tidak Ada		
Mean				1.9247					

ERPAPARAN INFORMASI

Keterangan :

Tidak Ada = <2

Ada = ≥ 2

WAYAT PENYAKIT KELUAR

Keterangan :

Tidak Ada

Ada

Lampiran 6

Umur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lansia Awal	7	7,5	7,5	7,5
Dewasa Akhir	25	26,9	26,9	34,4
Dewasa Awal	24	25,8	25,8	60,2
Remaja Akhir	31	33,3	33,3	93,5
Remaja Awal	6	6,5	6,5	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Perilaku

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Melakukan	68	73,1	73,1	73,1
Melakukan	25	26,9	26,9	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Perilaku_Melakukan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	8	32,0	32,0	32,0
Kadang-Kadang	10	40,0	40,0	72,0
Sering	7	28,0	28,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	43	46,2	46,2	46,2
	Baik	50	53,8	53,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Sikap

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	53	57,0	57,0	57,0
	Positif	40	43,0	43,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Keterpaparan_Informasi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	56	60,2	60,2	60,2
	Ada	37	39,8	39,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Riwayat_Penyakit_Keluarga

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	88	94,6	94,6	94,6
	Ada	5	5,4	5,4	100,0

Riwayat_Penyakit_Keluarga

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	88	94,6	94,6	94,6
	Ada	5	5,4	5,4	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Anggota_Keluarga_yang_Menderita_Kanker_Payudara

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	4	80,0	80,0	80,0
	Kakak/Adik	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Mendapatkan_Informasi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	1	20,0	20,0	20,0
	Ada	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Pengetahuan dengan Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Tidak Melakukan	Melakukan	
Pengetahuan	Kurang	Count	43	0	43
		% within Perilaku	63,2%	,0%	46,2%
	Baik	Count	25	25	50
		% within Perilaku	36,8%	100,0%	53,8%
Total		Count	68	25	93
		% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,404 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	26,916	1	,000		
Likelihood Ratio	38,952	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	29,088	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap dengan Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Tidak Melakukan	Melakukan	
Sikap Negatif	Count		50	3	53
	% within Perilaku		73,5%	12,0%	57,0%
Positif	Count		18	22	40
	% within Perilaku		26,5%	88,0%	43,0%
Total	Count		68	25	93
	% within Perilaku		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,233 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	25,779	1	,000		
Likelihood Ratio	30,159	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	27,930	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,75.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,233 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	25,779	1	,000		
Likelihood Ratio	30,159	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	27,930	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterpaparan Informasi dengan Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Tidak Melakukan	Melakukan	
Keterpaparan_Informasi	Tidak Ada	Count	55	1	56
		% within Perilaku	80,9%	4,0%	60,2%
	Ada	Count	13	24	37
		% within Perilaku	19,1%	96,0%	39,8%
Total		Count	68	25	93
		% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45,102 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	41,950	1	,000		
Likelihood Ratio	50,261	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	44,617	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Tidak Melakukan	Melakuka n	
Riwayat_Penyakit_Keluarga	Tidak Ada	Count	67	21	88
		% within Perilaku	98,5%	84,0%	94,6%
	Ada	Count	1	4	5
		% within Perilaku	1,5%	16,0%	5,4%
Total		Count	68	25	93

Crosstab

			Perilaku		Total
			Tidak Melakukan	Melakukan	
Riwayat_Penyakit_Keluarga	Tidak Ada	Count	67	21	88
		% within Perilaku	98,5%	84,0%	94,6%
	Ada	Count	1	4	5
		% within Perilaku	1,5%	16,0%	5,4%
Total		Count	68	25	93
		% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,585 ^a	1	,006	,018	,018
Continuity Correction ^b	4,998	1	,025		
Likelihood Ratio	6,550	1	,010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,504	1	,006		
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,34.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASIPENELITIAN







