



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN
SADARI PADA WANITA YANG MEMILIKI KELUARGA
MENDERITA KANKER PAYUDARA DI IRNA B BEDAH DAN
POLIKLINIK BEDAH RS. DR. M. DJAMIL PADANG**

SKRIPSI



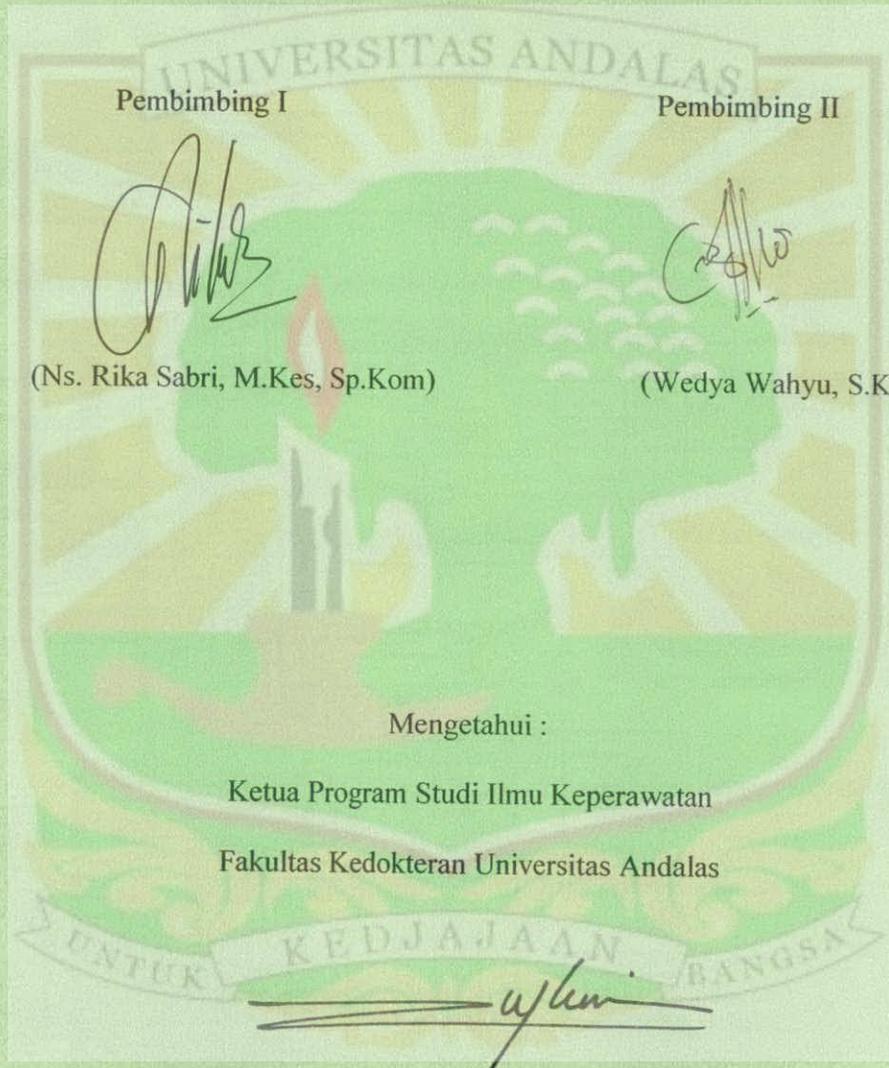
**TRI NOFRIYATIK
04121027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing pada

Tanggal : 27 Februari 2009



Pembimbing I

(Ns. Rika Sabri, M.Kes, Sp.Kom)

Pembimbing II

(Wedya Wahyu, S.Kp)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

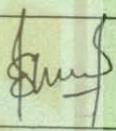
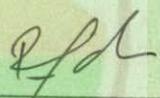
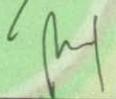
(Dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD)

NIP : 130 701 288

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Pada Tanggal 27 Februari 2009

Panitia Penguji

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1	Emil Huriani, S.Kp, MN	Penguji I	
2	Ns. Rika Fatmadona, S.Kep	Penguji II	
3	dr. Susmiati, M. Biomed	Penguji III	

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan SADARI Pada Wanita yang Memiliki Riwayat Keluarga Menderita Kanker Payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang” ini. Tidak lupa shalawat beserta salam kepada nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya ke peradaban Islam yang lebih bermoral. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan penulis mengucapkan terima kasih setulusnya kepa Ibu Ns. Rika Sabri, M. Kes, Sp. Kom selaku pembimbing I dan Ibu Wedya Wahyu, S.Kp selaku pembimbing II, yang dengan penuh perhatian dan kesabaran mengarahkan dan membimbing penyusunan skripsi ini. Selanjutnya terimakasih penulis sampaikan :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, MS, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Bpk. Dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
3. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas padang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan

UCAPAN TERIMA KASIH



Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan SADARI Pada Wanita yang Memiliki Riwayat Keluarga Menderita Kanker Payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang” ini. Tidak lupa shalawat beserta salam kepada nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia menuju peradaban Islam yang lebih bermoral. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulusnya kepa Ibu Ns. Rika Sabri, M. Kes, Sp. Kom selaku pembimbing I dan Ibu Wedya Wahyu, S.Kp selaku pembimbing II, yang dengan penuh perhatian dan kesabaran mengarahkan dan membimbing penyusunan skripsi ini. Selanjutnya terimakasih penulis sampaikan :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, MS, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Bpk. Dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

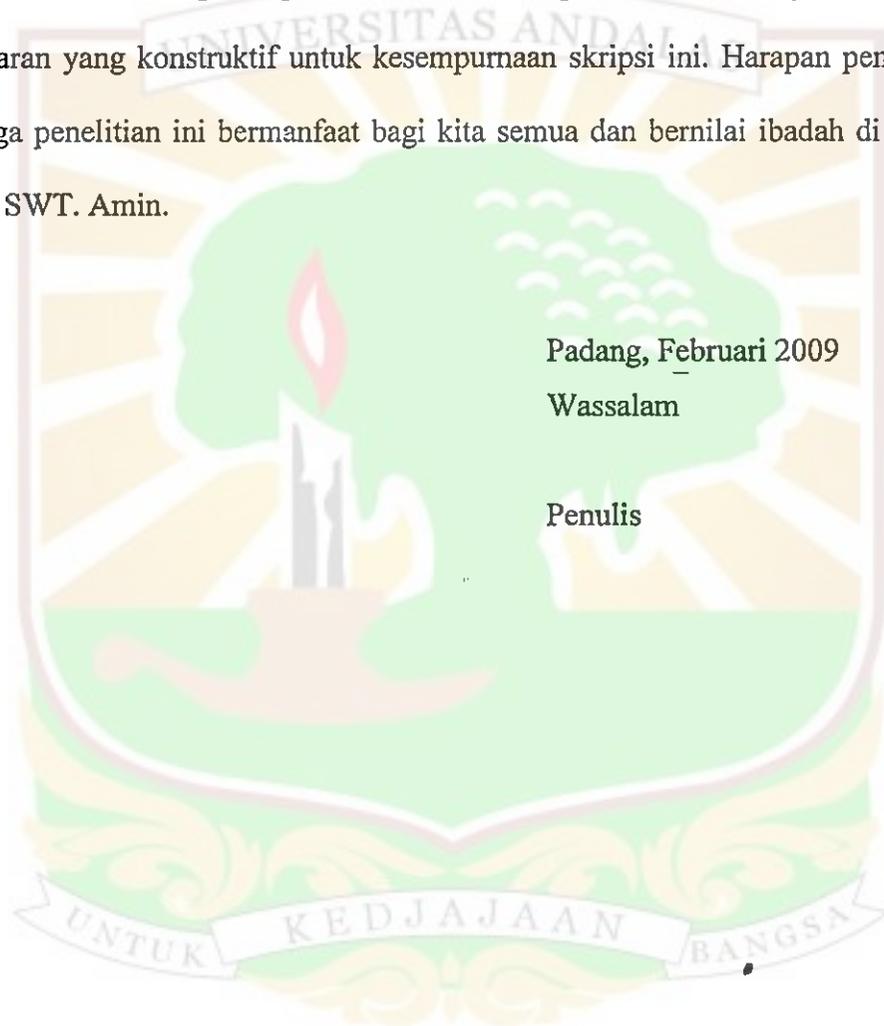
3. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas padang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua dan bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Amin.

Padang, Februari 2009

Wassalam

Penulis



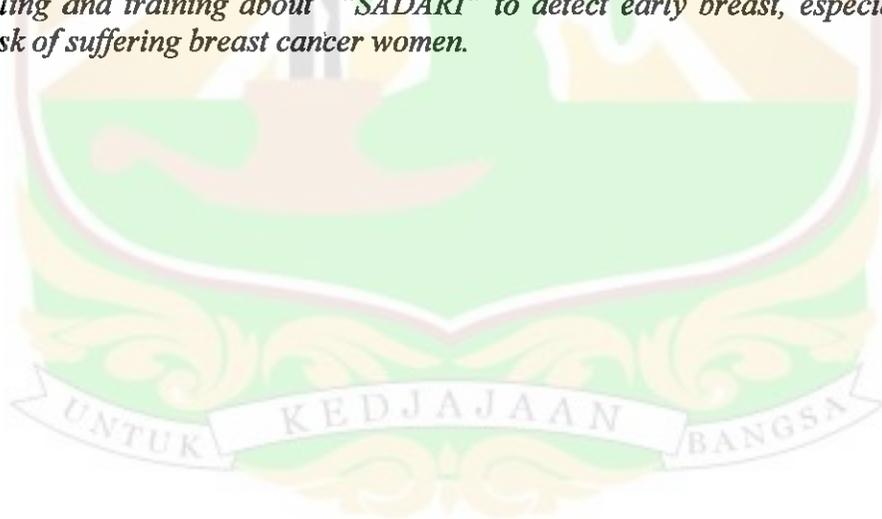
ABSTRAK

SADARI dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara secara dini. Tingginya angka kematian akibat kanker payudara disebabkan penderita kanker payudara seringkali datang ke pelayanan kesehatan dalam stadium *inoperable* atau dalam stadium yang sudah lanjut dan sukar disembuhkan. Padahal pemeriksaan terhadap kemungkinannya adanya gejala kanker secara dini dapat dilakukan sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan SADARI. Dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah saudara kandung dan ibu kandung dari penderita kanker payudara yang dirawat di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari-Februari 2009. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah responden 32 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini ditemukan 65,63% responden mempunyai pengetahuan yang rendah, 68,8% mempunyai sikap yang positif terhadap SADARI, dan 90,62% mempunyai tindakan kurang terhadap SADARI. Dari analisa bivariat diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan SADARI ($p=0,033$). Dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan SADARI ($p=0,534$). Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan SADARI untuk mendeteksi secara dini kanker payudara. Oleh karena masih rendahnya pengetahuan dan tindakan SADARI maka instansi terkait diharapkan dapat mengadakan penyuluhan serta pelatihan tentang SADARI sehingga wanita berisiko tinggi terkena kanker payudara khususnya dan semua wanita pada umumnya untuk dapat mendeteksi dini kanker payudara.



ABSTRACT

Breast self-examination (SADARI) is done to detect breast problem that may indicate breast cancer. Mortality rate of breast cancer is still high because majority of patient seeking health care at inoperable stage. In fact, they can do examination to detect breast cancer by themselves. The purpose of this research is to know the relationship between knowledge and attitude of "SADARI" on high-risk of suffering breast cancer women toward "SADARI" practice. It was designed as cross sectional study. The population of this research were the mother and sister of women with breast cancer who were hospitalized in Irna B Bedah and Poliklinik Bedah RS.Dr.M. Djamil Padang from Januari-Februari 2009. The samples were taken by accidental sampling. Data was collected by questioner an interview. Research found that there were 65.63% interviewee had low knowledge, 68,8% had positive attitude, and 90.62% had less practice toward SADARI. The result of this research indicates that there were significant relationship between "SADARI" knowledge with "SADARI" practice ($p=0,033$). And there was no significant relationship between "SADARI" attitude with SADARI practice ($p=0,534$). The prevention effort of breast cancer can be done by "SADARI" as early detection. The low knowledge and practice of interviewee toward "SADARI", make it important that related institution to conduct counseling and training about "SADARI" to detect early breast, especially on high risk of suffering breast cancer women.



DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	i
LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	ii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iii
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kanker Payudara.....	9
1. Definisi kanker payudara.....	9
2. Anatomi Payudara.....	10
3. Fisiologi Payudara.....	11
4. Faktor Risiko Kanker Payudara.....	12
5. Gambaran Klinis.....	16
6. Diagnosis.....	16
7. Prognosis.....	17
B. SADARI.....	18
C. Konsep Perilaku.....	25
1. Pengertian.....	25
2. Bentuk Perilaku.....	25

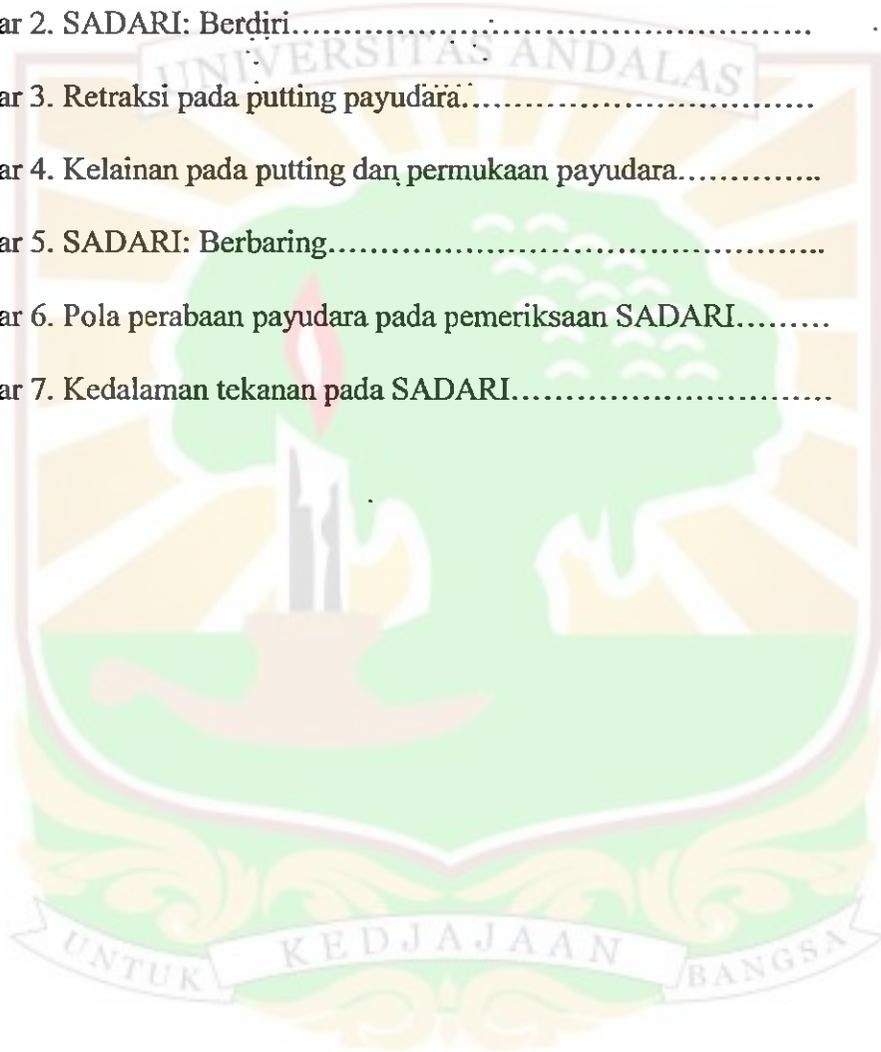
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konseptual.....	37
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Definisi Operasional.....	40
E. Instrumen Penelitian.....	41
F. Pengumpulan Data.....	41
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	41
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat.....	46
B. Analisa Bivariat.....	47
 BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pengetahuan Tentang SADARI.....	49
B. Sikap Terhadap SADARI.....	52
C. Tindakan SADARI.....	53
D. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Tindakan SADARI.....	55
E. Hubungan Sikap Responden Dengan Tindakan SADARI.....	58
 BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

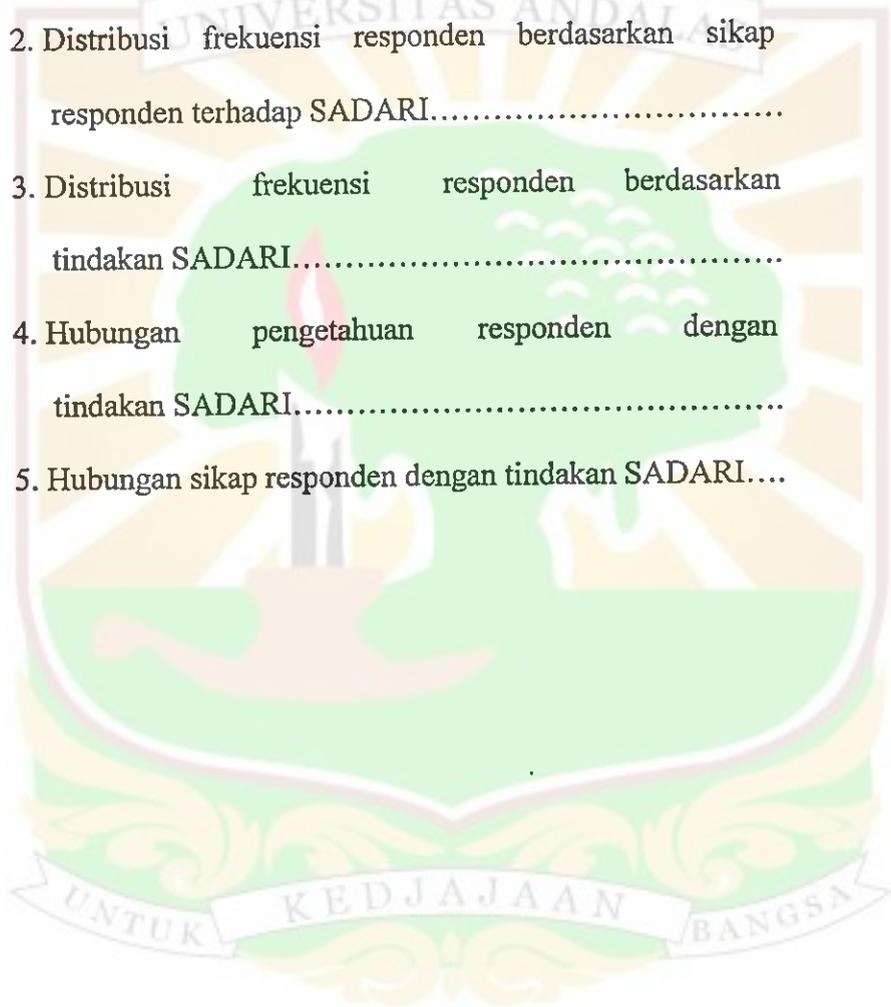
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Anatomi Payudara.....	11
Gambar 2. SADARI: Berdiri.....	20
Gambar 3. Retraksi pada putting payudara.....	21
Gambar 4. Kelainan pada putting dan permukaan payudara.....	22
Gambar 5. SADARI: Berbaring.....	23
Gambar 6. Pola perabaan payudara pada pemeriksaan SADARI.....	23
Gambar 7. Kedalaman tekanan pada SADARI.....	24



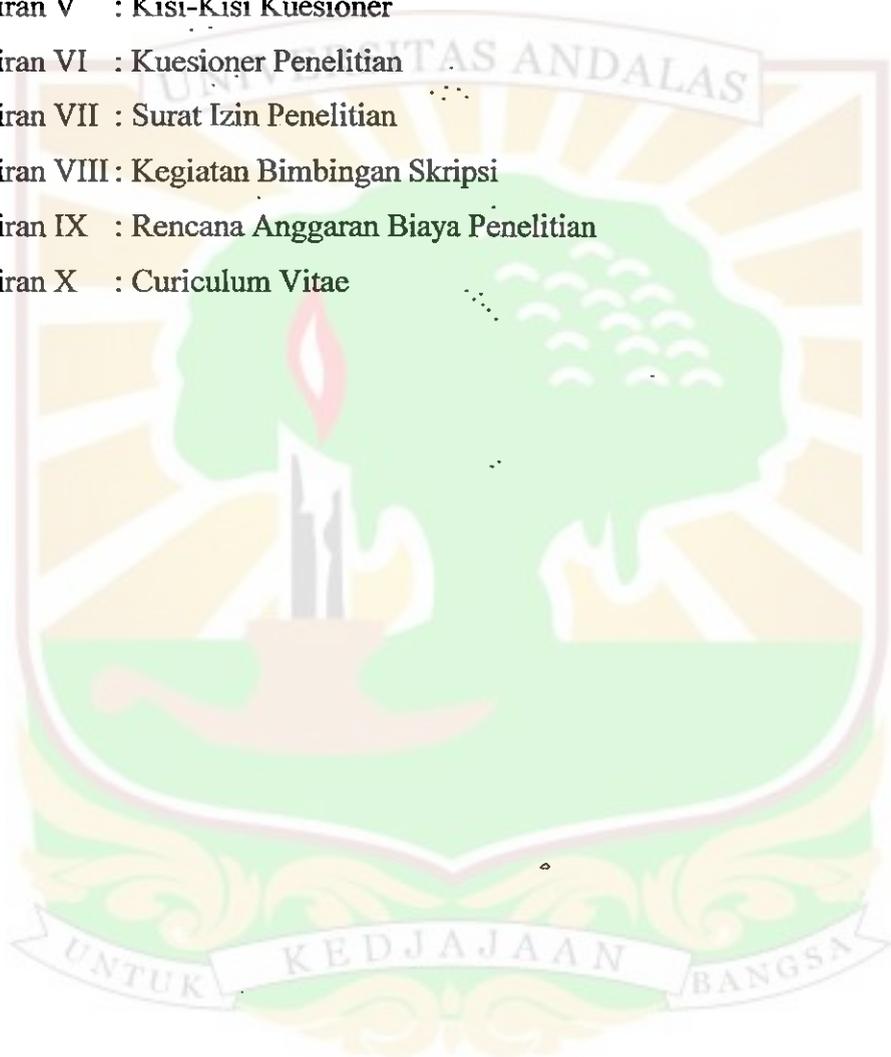
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan terhadap SADARI.....	46
Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap responden terhadap SADARI.....	46
Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan SADARI.....	47
Tabel 4. Hubungan pengetahuan responden dengan tindakan SADARI.....	47
Tabel 5. Hubungan sikap responden dengan tindakan SADARI....	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Master Tabel
- Lampiran II : Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran III : Surat Permohonan Jadi Responden
- Lampiran IV : Surat Pernyataan Jadi Responden
- Lampiran V : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran VI : Kuesioner Penelitian
- Lampiran VII : Surat Izin Penelitian
- Lampiran VIII : Kegiatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran IX : Rencana Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran X : Curriculum Vitae



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penderita kanker di seluruh dunia terus mengalami peningkatan, baik pada daerah dengan insiden tinggi seperti di negara barat maupun pada insiden rendah di banyak daerah di Asia (RS. Dharmais, 2003). American Cancer Society memperkirakan kanker di Amerika akan mencapai 2 juta dan 460.000 diantaranya meninggal akibat kanker tersebut (Moningkey, 2000). Sedangkan di Indonesia, insiden kanker sekitar 100 kasus baru per 100.000 penduduk pertahun, pada umumnya angka survivalnya pendek atau fatal karena sebagian besar penderita ditemukan sudah pada stadium lanjut (Depkes RI, 2006).

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. (RS. Dharmais, 2003). Kanker payudara adalah salah satu penyakit yang banyak menimbulkan kesengsaraan dan kematian pada manusia (Pane, 2002). Kanker payudara sering ditemukan di seluruh dunia dengan insiden relatif tinggi, yaitu 20% dari seluruh keganasan. Menurut Tara, di dunia setiap 3 menit bertambah satu penderita kanker payudara dan setiap 11 menitnya orang meninggal akibat kanker payudara (Tara, 2001). Dari 600.000 kasus kanker payudara yang didiagnosis setiap tahunnya, sebanyak 350.000 diantaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 terdapat di negara berkembang (Moningkey, 2000). Bahkan dari 150.000 penderita kanker payudara yang berobat ke rumah sakit, 44.000 diantaranya meninggal setiap tahunnya (Oemiati, 1999). Di Amerika

Serikat, kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua pada perempuan setelah kanker paru (Price, 2005).

Di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker terbanyak kedua setelah kanker mulut rahim (Manuaba, 2001). Studi patologi di sepuluh pusat kedokteran negeri di Indonesia menunjukkan, kanker payudara menduduki urutan kedua dari sepuluh jenis kanker terbanyak. Di Padang dan Ujungpandang, kanker payudara menduduki urutan teratas. Di Jakarta, Bandung, Semarang, dan Solo kanker payudara berada di urutan kedua. Sedangkan di Palembang, Manado, Yogyakarta, dan Denpasar termasuk pada urutan ketiga (Tara, 2001).

Penilaian analitik secara retrospektif pada riwayat keluarga penderita kanker payudara di ruang rawat inap RS Kanker Dharmais menunjukkan bahwa adanya asosiasi antara usia timbulnya kanker payudara dibawah usia 45 tahun dengan adanya riwayat kanker dalam keluarga penderita tersebut (RS. Dharmais, 2003). Bila ibu atau kakak perempuan dari seorang perempuan menderita kanker payudara, risiko perempuan tersebut untuk terkena kanker payudara akan meningkat dua atau tiga kali lipat. Memiliki ibu dan kakak perempuan dengan kanker payudara meningkatkan resiko seorang perempuan untuk terkena kanker payudara menjadi enam kali lipat (Price, 2005).

Di Sumatera Barat, didapatkan data di bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas terdapat 127 orang terdiagnosa kanker payudara pada tahun 2007 dan sebanyak 45% berusia \leq 45 tahun. Sementara itu, berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis RS. M. Djamil Padang terdapat 112 orang menderita kanker payudara pada Januari-Desember 2007 dan

sebanyak 34% berusia ≤ 45 tahun. Dan jumlah penderita kanker payudara di ruang rawat inap bedah RS. DR. M. Djamil Padang pada dua tahun terakhir (2006-2007) mengalami peningkatan yaitu dari 88 kasus menjadi 112 kasus.

Penyebab pasti dari kanker payudara belum diketahui (RS. Dharmais, 2003). Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara (Smeltzer, 2001). Pada keluarga dengan riwayat kanker payudara, banyak perempuan memiliki mutasi dalam gen kanker payudara, yang disebut BRCA-1 dalam kromosom 17 (Price, 2005). Dan 86% perempuan dengan mutasi gen BRCA-1 (*Breast Cancer*) ini akan mengalami kanker payudara di kemudian hari (RS. Dharmais, 2003). Terdapat faktor genetik karena kanker payudara cenderung terjadi pada keluarga (Llewellyn-Jones, 2001). Adanya anggota keluarga yang menderita kanker payudara akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara terutama pada wanita dengan keluarga terdekat yang menderita kanker payudara pada usia sebelum menopause (RS. Dharmais, 2003).

SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dalam 1 minggu setelah haid terakhir keluar, atau pada tanggal tertentu setiap bulan pada perempuan yang telah menopause, untuk menemukan adanya benjolan dan atau kelainan lain pada payudara, serta untuk mendeteksi secara dini kanker payudara (Suhardi, 2006). Salah satu tujuan SADARI adalah meraba dan menemukan awal tumbuhnya masa di dalam payudara. Upaya ini akan berhasil maksimal kalau

dikerjakan sendiri dengan cara meraba (Tara, 2001). Pemeriksaan ini tidak menimbulkan trauma, sederhana dan tanpa biaya, serta tidak menimbulkan rasa malu (Depkes RI, 2006). Dengan cara SADARI tersebut dipastikan akan banyak dikemukakan tumor jinak dan kanker stadium (diameter kurang dari 2 cm tanpa penyebaran di kelenjar ketiak) yang dapat dihilangkan secara total dengan operasi radikal terbatas tanpa mengangkat seluruh payudara (Tara, 2001).

Kunci penyelamatan terhadap kanker payudara adalah mengidentifikasi dan merawat mereka yang berisiko tinggi kanker payudara (Tara, 2001). Di negara maju kesadaran masyarakat untuk melakukan SADARI cukup tinggi, sehingga kasus baru telah dapat diketahui sejak dini (Widiyanto, 1999). Di negara berkembang hanya sekitar 20% kasus kanker payudara yang datang pada stadium dini, sangat jauh dari angka sekitar 80% pada negara maju yang datang pada stadium I atau II (RS. Dharmais, 2003).

Berdasarkan angka statistik hampir 95% dari semua tumor payudara ditemukan pertama kali oleh penderita itu sendiri (Tara, 2001). Oleh karena itu, berbagai upaya telah dilakukan untuk menimbulkan kesadaran bagi para wanita akan kesehatannya sehingga meningkatkan penemuan kanker payudara dalam stadium awal (RS. Dharmais, 2003). Harapan hidup sebesar 85-95% bila penyakit ini ditemukan sendiri pada stadium dini (Dalimartha, 2004). Terapi pada stadium dini mempunyai kemungkinan sembuh 80%. Dalam hal ini, perlu adanya suatu pendidikan kesehatan bagi mereka yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam upaya pencegahannya (Notoatmodjo, 1993).

Upaya yang telah dilakukan berbagai pihak selama ini untuk deteksi dini kanker payudara adalah kampanye mengenai SADARI (Periksa Payudara Sendiri) (Depkes RI, 2006). Dengan SADARI, proporsi stadium lanjut dapat diturunkan melalui peningkatan kesadaran peran serta aktif kaum wanita untuk menemukan kanker pada keadaan yang masih operabel, sehingga penderita dan keluarga dapat hidup dengan kualitas baik lebih lama (Suhardi, 2006).

Menurut Yulian (2008), dokter spesialis bedah tumor RS Cipto Mangunkusumo, dalam seminar “Embracing Life with Breast Cancer” yang diadakan oleh Yayasan Kanker Indonesia bahwa tiap wanita dapat melakukan pemeriksaan sendiri atau SADARI (periksa payudara sendiri) sebagai langkah awal deteksi dini kanker payudara (Yulian, 2008). American Cancer Society menganjurkan wanita yang berusia mulai dari 20 tahun untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dalam upaya menemukan kanker payudara sedini mungkin. Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan SADARI dibandingkan dengan yang tidak (Pane, 2002).

Wanita yang memiliki pengetahuan bahwa SADARI merupakan salah satu cara mendeteksi kanker payudara secara dini, akan lebih menyukai untuk melakukan SADARI. Faktor lain yaitu sikap yang baik terhadap SADARI dan dukungan dari lingkungan sosial. Tetapi mengetahui bagaimana cara melakukan SADARI juga penting, karena pengetahuan yang rendah tentang bagaimana cara melakukan SADARI merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan seorang wanita tidak melakukan SADARI (Taylor, 1997).

Menurut Deliwati (2008), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan dan antara sikap dengan tindakan. Pengetahuan yang tinggi tentang tindakan merupakan dasar untuk melakukan tindakan yang baik, sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi seperti infeksi (Deliwati, 2008).

Namun sampai saat ini, cakupan pengetahuan dan praktek SADARI di masyarakat belum diketahui secara nasional maupun provinsi (Depkes RI, 2006). Dari data dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat diketahui bahwa program-program kesehatan reproduksi termasuk diantaranya SADARI belum optimal dilaksanakan. Belum banyak program yang dilakukan untuk mensosialisasikan tentang SADARI pada masyarakat umum (Dinkes Sumbar, 2005).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 8-16 Agustus 2008 terdapat 5 orang penderita kanker payudara yang sedang dirawat di Ina Rawat Inap Bedah RS. DR. M. Djamil Padang. Hasil wawancara peneliti dengan masing-masing keluarga penderita kanker payudara didapatkan bahwa 2 orang wanita mempunyai pengetahuan yang baik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Dan 3 orang lainnya tidak mengetahui pengertian SADARI, waktu yang tepat untuk melaksanakan SADARI, dan cara yang benar melakukan SADARI. Sementara itu, sebanyak empat dari lima orang wanita tersebut tidak menyadari bahwa mereka termasuk orang yang berisiko dua kali lebih besar mendapat kanker payudara.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan SADARI pada Wanita yang Memiliki Keluarga Menderita Kanker Payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan SADARI Wanita yang memiliki Keluarga Menderita Kanker Payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan SADARI Wanita yang Memiliki Keluarga Menderita Kanker Payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang tentang SADARI
- b. Mengetahui sikap wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang tentang SADARI

- c. Mengetahui tindakan wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang terhadap SADARI
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tindakan SADARI pada wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui hubungan antara sikap dengan tindakan SADARI pada wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk peningkatan program SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara
2. Dapat memberikan informasi mengenai gambaran aktual pengetahuan, sikap dan tindakan SADARI pada wanita, yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan penyuluhan tentang SADARI
3. Sebagai informasi dan bahan pertimbangan bagi instansi pendidikan dan instansi kesehatan agar penelitian ini dapat dilanjutkan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

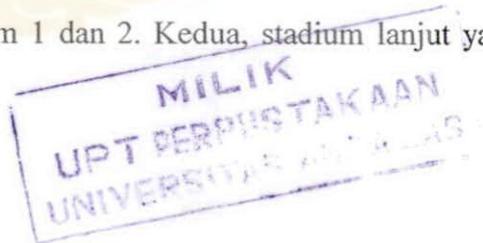
A. Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Kanker payudara (Carcinoma mammae) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma (Pane, 2002).

Kanker payudara terjadi karena adanya pertumbuhan abnormal sel pada payudara. Organ-organ dan kelenjar dalam tubuh (termasuk payudara) terdiri dari jaringan-jaringan, berisi sel-sel. Umumnya, pertumbuhan sel normal mengalami pemisahan, dan mati ketika sel menua sehingga dapat digantikan sel-sel baru. Tapi, ketika sel-sel lama tidak mati, dan sel-sel baru terus tumbuh (padahal belum diperlukan), jumlah sel yang berlebihan bisa berkembang tidak terkendali sehingga membentuk tumor.

Berdasarkan stadium kliniknya, American Joint Committee on Cancer and International Union Against Cancer (2002) membagi kanker payudara atas dua yaitu pertama, stadium dini yaitu stadium 1 dan 2. Kedua, stadium lanjut yaitu stadium 3 dan 4.

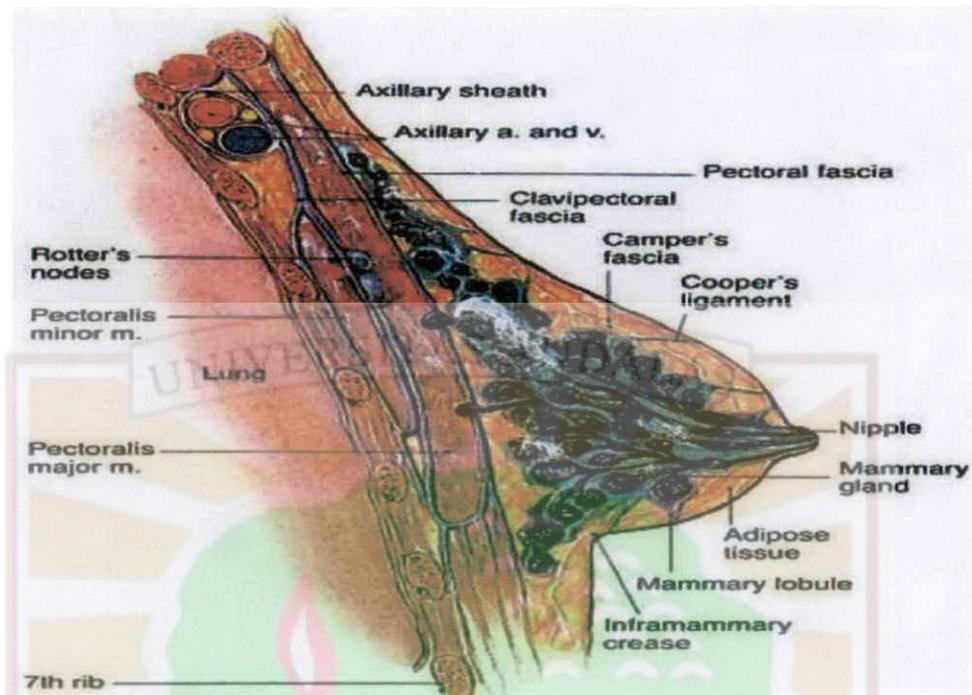


2. Anatomi Payudara

Payudara terdiri dari kumpulan kelenjar dan jaringan lemak yang terletak di antara kulit dan tulang dada. Kelenjar di dalam payudara akan menghasilkan susu setelah seorang wanita melahirkan. Kelenjar-kelenjar payudara disebut lobule. Lobule berasal dari kata lobe yang artinya kantung penghasil susu. Sisa bagian dalam payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan berserat yang saling berhubungan. Jaringan-jaringan ini mengikat payudara dan mempengaruhi bentuk dan ukuran. Terdapat juga pembuluh darah dan kelenjar getah bening pada payudara (wordpress.com, 2008). Kelenjar payudara yang berpasangan terletak diantara iga kedua dan ke enam di atas otot pektoralis mayor dari sternum ke garis mid aksilaris : masing-masing meluas ke aksila, suatu area jaringan payudara yang disebut tail of spence (Smeltzer, 2002).

Setiap payudara terdiri atas 12 sampai 20 lobulus kelenjar yang masing-masing mempunyai saluran ke papilla mammae, yang disebut duktus laktiferus. Di antara kelenjar susu dan fascia pektoralis, juga di antara kulit dan kelenjar tersebut terdapat jaringan lemak. Di antara lobulus tersebut ada jaringan ikat yang disebut ligamentum cooper yang memberi rangka untuk payudara (Jong, 2004).

Sebagian besar kelenjar payudara terletak pada fascia superficialis dan dapat digerakkan dengan bebas pada semua arah sehingga bisa dilakukan Perikla Payudara Sendiri atau SADARI. Sebagian kecil kelenjar payudara yang dikenal sebagai ekor aksilar meluas ke atas dan lateral menembus fascia profunda dan pada pinggir bawah M. Pectoralis mayor dan dekat dengan av. Axillaries (Snell, 1998)



Gambar. 1. Anatomi Payudara. (righthealth.com, 2008)

Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus, melainkan menyerang kelenjar, saluran, dan jaringan penunjang payudara yang menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tak terkendali. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm pada waktu 8-12 tahun. Awalnya, sel kanker tersebut bersembunyi pada kelenjar payudara tanpa kita sadari. Kemudian, sel-sel ini menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Penyebaran ini tak diketahui. Hingga tiba-tiba sel kanker aktif dan menjadi neoplasma ganas atau kanker (wordpress.com, 2008).

3. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga macam perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama adalah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas,

masa fertilitas sampai ke klimakterium, dan menopause. Sejak pubertas, pengaruh estrogen dan progesterone yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur haid. Sekitar hari ke-8 haid, payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum haid berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadan-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang haid, payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan.

Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui. Pada kehamilan, payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru.

Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu.

Dengan memijat halus puting susu dapat diketahui adanya pengeluaran cairan, darah, atau nanah. Cairan yang keluar dari kedua puting selalu harus dibandingkan. Pengeluaran cairan dari puting payudara di luar masa laktasi dapat disebabkan oleh berbagai kelainan (Jong, 2004).

4. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor resiko adalah sesuatu yang secara statistik berkorelasi dengan terjadinya penyakit. Faktor-faktor beresiko kanker payudara yang diketahui, telah dijabarkan secara cukup baik oleh para peneliti saat ini. Salah satu cara mencegah

kanker payudara, dan timbulnya kembali adalah dengan cara menurunkan faktor-faktor resiko kanker payudara. Faktor-faktor ~~beresiko untuk kanker payudara~~ adalah:



1). Riwayat Keluarga

Jenis kanker payudara bersifat keturunan disebabkan mutasi dalam gen-gen yang disebut gen-gen BRCA (*breast cancer*). Mutasi-mutasi cenderung diturunkan dari pihak ayah maupun ibu (yang mengidap penyakit tersebut). Perempuan yang memiliki kecenderungan genetik terkena kanker payudara akan mengidap penyakit tersebut sebelum usia 50 tahun (Lee, 2008).

Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 (Pane, 2002).

Mereka yang memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara sebelum usia 65 tahun, memiliki risiko dua kali lipat. Semakin muda anggota keluarga saat terkena kanker payudara, maka semakin besar kemungkinan penyakit tersebut bersifat keturunan. Apabila dua anggota keluarga terkena kanker payudara, risiko terkena penyakit tersebut menjadi empat sampai enam kali lipat lebih tinggi (Lee, 2008). Menurut Underwood (2001) bahwa risiko terjadinya kanker payudara tinggi pada saudara turunan pertama (kakak, adik) penderita kanker payudara terutama jika turunan tersebut premenopause yaitu 9 kali lebih tinggi.

Wanita yang saudara kandung atau ibunya dengan kanker payudara bilateral mempunyai risiko lima setengah kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum dan jika kanker payudara bilateral muncul sebelum menopause pada ibu atau saudara kandungnya, maka risiko untuk kanker payudara meningkat sembilan kali (Jong, 2004).

2). Faktor Hormon

Menurut Sjamsuhidayat (2004) pertumbuhan kanker payudara juga dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan hormon. Hal ini terbukti pada hewan coba dan pada penderita kanker payudara. Perubahan pertumbuhan tampak setelah penambahan atau pengurangan hormon yang merangsang atau menghambat pertumbuhan kanker payudara. Seperti mendapat haid pertama (menarke) sebelum umur 10 tahun, menopause setelah umur 55 tahun, tidak menikah atau tidak pernah melahirkan anak, melahirkan anak pertama setelah umur 35 tahun, dan tidak pernah menyusui anak (Dalimartha, 2004).

3). Terpajan Radiasi

Pada hewan coba terbukti adanya peranan sinar radiasi sebagai faktor penyebab kanker payudara. Dari penelitian epidemiologi setelah ledakan bom atom atau penelitian pada orang setelah pajanan sinar rontgen, peranan sinar radiasi sebagai faktor penyebab pada manusia lebih jelas. Studi menunjukkan bahwa wanita muda yang pernah menerima terapi radiasi beresiko mendapatkan kanker payudara di kemudian harinya (National Cancer Institute, 2005)

4). Obesitas

Menurut Moningkey (2005), hubungan antara berat badan dengan risiko kanker payudara tergantung pada umur. Pada wanita berumur kurang dari 50 tahun, tidak ada peningkatan risiko dengan peningkatan berat badan, tetapi pada umur 60 tahun peningkatan 10 kg meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 80%

5). Terapi Hormon

Hormone eksogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari Harvard School of Public Health menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi estrogen replacemen. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause (Pane, 2003).

6). Faktor Umur

Wanita berusia diatas 30 tahun mempunyai kemungkinan lebih besar mendapat kanker payudara dan kemungkinan tersebut terus bertambah sampai setelah menopause (Dalimartha, 2004).

7). Riwayat Penyakit Payudara Jinak

Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferaatif mempunyai risiko dua kali untuk mengalami kanker payudara (Smeltzer, 2001).

5. Gambaran Klinis

Kanker payudara pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak terganggu aktivitasnya. Tanda yang dirasakan pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara. Keluhan baru timbul bila penyakitnya sudah lanjut. Gejala dan tanda tumor ganas payudara adalah:

- Teraba benjolan pada payudara
- Erosi atau eksim pada puting susu

Kulit atau puting susu tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi oedem hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk /peau d'orange (ini terjadi akibat neoplasma menyekat drainase limfatik), mengkerut atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Borok itu makin lama makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk dan mudah berdarah.

- Keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui
- Bentuk atau ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya. Rasa sakit atau nyeri baru timbul kalau tumor sudah besar, sudah timbul borok atau kalau sudah ada metastase ke tulang-tulang. Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (oedem) pada lengan dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Dalimarta, 2004)

6. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosa karsinoma payudara maka perlu dilakukan :

1). Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini meliputi riwayat penyakit (status menstruasi, paritas, dan riwayat keluarga) dan pemeriksaan fisik (payudara, aksila, daerah supraklavikula).

2). Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan aspirasi jarum dan biopsy (pemeriksaan histology).

3). Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan radiology dilakukan sebelum biopsy (mammografi dan foto thoraks) dan sesudah biopsy (Internal Mammary Lymphoscintigraphy).

4). Pemeriksaan laboratorium

5). Pemeriksaan tambahan

Pemeriksaan indeks DNA dan Oncogene Assay

2.2.6. Prognosis

Prognosis penderita kanker payudara ditentukan oleh tingkat penyebaran dan potensi metastasis (Jong, 2004). Sedangkan kanker payudara stadium dini mempunyai kemungkinan sembuh sangat besar. Disebutkan, kanker payudara stadium I angka kemungkinan sembuh adalah 95%, stadium II sebesar 70%, stadium III sebesar 40 – 50 %, sedangkan stadium IV hanya sekitar 15% (Antara News, 2007). Jadi, salah satu kunci keberhasilan penyembuhan adalah menemukan kanker payudara sejak dini.

B. SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dalam 1 minggu setelah haid terakhir keluar, atau pada tanggal tertentu setiap bulan pada perempuan yang telah menopause, untuk menemukan adanya benjolan dan atau kelainan lain pada payudara, serta untuk mendeteksi secara dini kanker payudara (Suhardi, 2006)

Upaya pencegahan penyakit kanker payudara sejak beberapa tahun terakhir sudah dicetuskan oleh Yayasan Kanker Indonesia (YKI). Yakni melalui teknik “SADARI” (Periksa Payudara Sendiri) yang bisa dilakukan setiap wanita (Tara, 2001). Pemeriksaan ini 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 (Dalimartha, 2004).

Salah satu tujuan SADARI adalah meraba dan menemukan awal tumbuhnya masa di dalam payudara. Upaya ini akan berhasil maksimal kalau dikerjakan sendiri dengan cara meraba (Tara, 2001). Pemeriksaan ini tidak menimbulkan trauma, sederhana dan tanpa biaya, serta tidak menimbulkan rasa malu (Depkes RI, 2006). Dengan cara SADARI tersebut dipastikan akan banyak dikemukakan tumor jinak dan kanker stadium (diameter kurang dari 2 cm tanpa penyebaran di kelenjar ketiak) yang dapat dihilangkan secara total dengan operasi radikal terbatas tanpa mengangkat seluruh payudara (Tara, 2001).

Kunci penyelamatan terhadap kanker payudara adalah mengidentifikasi dan merawat mereka yang berisiko tinggi kanker payudara (Tara, 2001). Semua

Tanggalkan seluruh pakaian bagian atas, berdiri di depan cermin dan lakukan :

- a. Berdiri tegak dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting
- b. Kedua tangan diangkat ke atas kepala. Perhatikan, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting. Gerakan ini untuk mendapatkan cekungan (*dimpling*) atau retraksi yang sulit terdeteksi.
- c. Kedua tangan di letakkan di pinggang. Periksa kembali, apakah ada perubahan atau kelainan pada kedua payudara atau puting. Gerakan ini menyebabkan kontraksi otot pektoralis, yang normalnya tidak mengubah kontur payudara atau arah puting susu. Setiap *dimpling* atau retraksi yang terjadi selama perubahan posisi ini menunjukkan pertumbuhan malignansi.



Gambar 2. SADARI : Berdiri (breastcancer.com, 2008) dan (mayoclinic. 2008)

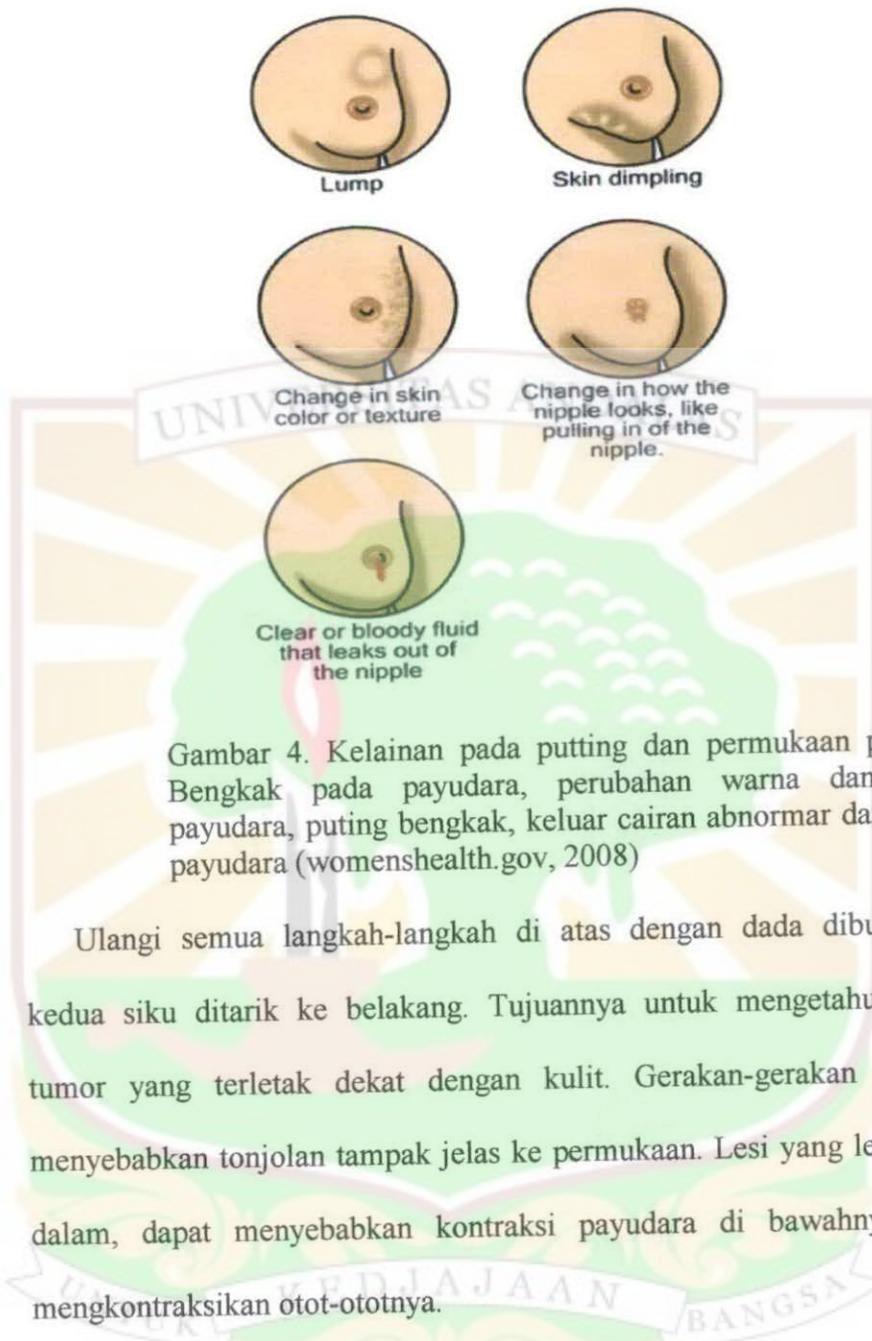
- d. Puting susu dipijat dengan kedua belah tangan secara lembut, pijat payudara dari tepi hingga ke puting. Periksa, apakah ada cairan yang abnormal dari puting (cairan berdarah, agak berdarah, kekuning-kuningan atau keputih-putihan) (Dalimartha, 2004).



Gambar 3. Gejala kanker payudara. Kulit mengerut, puting tertarik ke dalam, keluar cairan abnormal dari puting susu. (righthealth.com, 2008)

Dalam melakukan langkah-langkah di atas, perhatikan :

- Apakah bentuk dan ukuran payudara simetris kiri dan kanan
- Apakah payudara membesar atau mengeras
- Apakah putingnya tertarik ke dalam
- Apakah ada lecet pada puting atau kulitnya
- Apakah kulitnya tampak kehitaman
- Apakah kulitnya tampak menebal dengan pori-pori melebar atau seperti kulit jeruk
- Apakah permukaan kulitnya tampak kerutan atau cekungan



Gambar 4. Kelainan pada puting dan permukaan payudara. Bengkak pada payudara, perubahan warna dan tekstur payudara, puting bengkak, keluar cairan abnormal dari puting payudara (womenshealth.gov, 2008)

Ulangi semua langkah-langkah di atas dengan dada dibusungkan, kedua siku ditarik ke belakang. Tujuannya untuk mengetahui adanya tumor yang terletak dekat dengan kulit. Gerakan-gerakan ini akan menyebabkan tonjolan tampak jelas ke permukaan. Lesi yang letaknya di dalam, dapat menyebabkan kontraksi payudara di bawahnya ketika mengkontraksikan otot-ototnya.

Normalnya payudara bentuknya sama tetapi jarang sama besar. Tempat dan bentuk daerah seputar puting (areola) adalah identik. Kanker payudara terungkap karena tertariknya puting ke dalam dan perubahan bentuk dari benjolan yang menonjol ke luar atau tumor. Pengisutan menyebabkan terjadinya kerut-kerut ringan atau perubahan daerah seputar

putting; putting tertarik ke dalam, putting mengerut, atau tertariknya kulit di suatu tempat melintas payudara dan tanpa nyeri. Semua itu dapat di lihat bila berdiri tegak di depan cermin atau bersandar ke depan dengan mengangkat lengan (Jong, 2005).

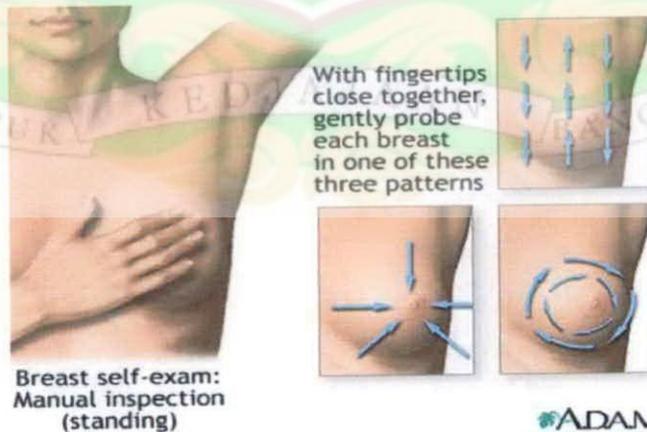
2. Posisi Berbaring

- a. Letakkan bantal di bawah bahu kanan, untuk memeriksa payudara kanan. Letakkan lengan kanan di atas kepala.



Gambar 5. SADARI. Berbaring (cancer.gov, 2008)

- b. Raba payudara dengan tangan kiri dengan gerakan melingkar dari sisi luar payudara ke arah puting atau gerakan lurus dari sisi luar ke sisi dalam payudara. Gunakan jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis untuk melakukan perabaan (Dalimartha, 2004).



Gambar 6. Pola perabaan payudara pada pemeriksaan SADARI (righthealth.com, 2008)

tenaga perawatan kesehatan, yang menyadari implikasi ini, harus mendorong wanita untuk memeriksa payudaranya sendiri dan mengajarkan pasien untuk mengenali perubahan dini yang dapat menunjukkan adanya masalah (Smeltzer, 2002).

Untuk menentukan lokasi tumor, payudara dibagi menjadi empat kwadran dan satu daerah sentral, yaitu;

1. Kwadran lateral (pinggir) atas, merupakan lokasi yang paling sering terkena (44%)
2. Kwadran lateral bawah (16%)
3. Kwadran medial (tengah) atas (15%)
4. Kwadran medial bawah merupakan lokasi yang paling jarang terkena (4%)
5. Daerah sentral adalah daerah sekitar puting susu (areola 21%). Bagian terbesar kanker payudara terletak pada kwadran lateral atas dengan penjarannya ke arah ketiak (Purwoastuti, 2008; Dalimartha, 2004).

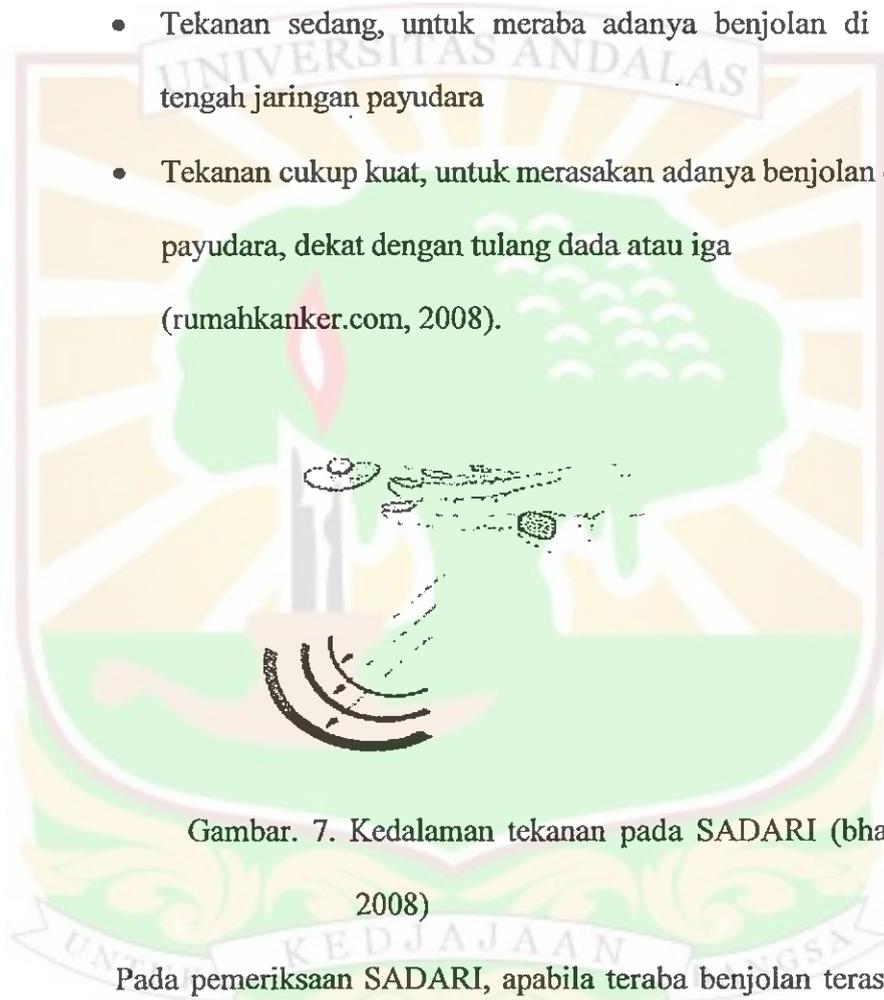
Waktu yang baik untuk pemeriksaan payudara sendiri adalah satu minggu setelah selesai menstruasi, ketika kondisi payudara lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan (Mayoclinic, 2008). Pemeriksaan SADARI dilakukan secara rutin setelah haid, sekitar 7-10 hari setelah terakhir haid. Bila sudah menopause, lakukan pada tanggal tertentu setiap bulannya (Hagen, 2002; Dalimartha, 2004).

Secara umum, langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri terdiri atas:

1. Posisi berdiri di depan cermin

Masing-masing gerakan memutar harus dilakukan dengan kekuatan tekanan yang berbeda-beda, dengan tiga macam tekanan :

- Tekanan ringan, untuk meraba adanya benjolan di dekat permukaan kulit
- Tekanan sedang, untuk meraba adanya benjolan di tengah-tengah jaringan payudara
- Tekanan cukup kuat, untuk merasakan adanya benjolan di dasar payudara, dekat dengan tulang dada atau iga
(rumahkanker.com, 2008).



Gambar. 7. Kedalaman tekanan pada SADARI (bhawd.org, 2008)

Pada pemeriksaan SADARI, apabila teraba benjolan terasa keras, dengan bentuk yang tidak teratur, dan tidak terasa sakit, maka harus diperhatikan selalu perkembangannya, terutama bila hanya terdapat pada satu sisi dan tidak bergerak bila didorong. Jika benjolan ini tetap ada pada haid berikutnya, maka perlu untuk konsultasi ke petugas kesehatan (Maxwell, 2000).

C. Konsep Perilaku

1. Pengertian

Seorang ahli psikolog Skinner (1938), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Perilaku dapat dibentuk melalui suatu proses yang berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungan (Notoatmodjo, 2003)

2. Bentuk Perilaku

Skinner membagi perilaku menjadi dua bentuk yaitu:

a. Perilaku Tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup, masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a). Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, motivasi, jenis kelamin dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b). Faktor eksternal, meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia, social ekonomi, kebudayaan.

Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominant yang mewarnai perilaku seseorang. (Notoatmodjo, 2007)

Pengaruh perilaku di bidang kesehatan merupakan hasil dari berbagai latar belakang kejiwaan individu dan social seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan. (Yahya, 2006). Benyamin blum (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam 3 domain yaitu : kognitif, afektif dan psikomotor. Pengembangan selanjutnya, para ahli pendidikan membagi perilaku dalam 3 bentuk yaitu: pengetahuan, sikap, dan tindakan.

1). Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan ada lima proses yang berurutan di dalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yaitu:

1. Awareness (kesadaran), dimana subjek tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Trial, subjek telah mulai mencoba perilaku baru.

5. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6

tingkatan:

- a). Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan (Notoatmodjo, 2007)

Tahu merupakan pengetahuan hapalan yang hanya meminta responden untuk mengenal dan mengetahui adanya konsep, fakta atau istilah-istilah tanpa harus mengerti atau dapat menilai atau dapat menggunakan, hanya menuntut untuk menyebutkan kembali atau menghafal saja (Purwanto, 2004). Salam (2000) mengatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan. Dimana tingkat pendidikan yang rendah akan menghasilkan tingkat pengetahuan yang rendah juga, disebabkan sulitnya untuk memahami maksud dari suatu pertanyaan dan sulit untuk menerima ide-ide baru yang diberikan.

Komponen pengetahuan “tahu” yang perlu dimiliki responden adalah :

1. Mampu untuk menyebutkan dan mendefinisikan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2. Mampu untuk menyebutkan tujuan melakukan SADARI
 3. Mampu untuk menyebutkan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI
 4. Mampu untuk menyebutkan usia yang dianjurkan untuk melakukan SADARI
 5. Mampu untuk menyebutkan cara melakukan SADARI dengan benar
 6. Mampu menyebutkan kelainan pada putting dan permukaan payudara
- b). Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

Pada pemahaman diharapkan responden mampu memahami arti konsep, situasi serta fakta yang diketahuinya tidak hanya mampu menghafal secara verbalitas, tetapi memahami konsep dari masalah atau fakta yang dipertanyakan (Purwanto, 2004).

Komponen pengetahuan “memahami” yang perlu dimiliki responden adalah :

1. Mampu untuk menjelaskan tujuan melakukan SADARI
2. Mampu untuk menjelaskan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI

3. Mampu untuk menjelaskan usia yang dianjurkan untuk melakukan SADARI
4. Mampu untuk menjelaskan langkah-langkah melakukan SADARI dengan benar
5. Mampu untuk menjelaskan kelainan pada puting dan permukaan payudara

c). Penerapan (*Application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Notoadmojo, 2007). Dalam aplikasi klien dituntut menggunakan kemampuan untuk menerapkan apa yang telah diketahuinya, dengan kata lain aplikasi menggunakan abstraksi tersebut dapat berupa ide, teori ataupun petunjuk teknis (Purwanto, 2004). Komponen pengetahuan “penerapan” yang perlu dimiliki responden adalah mampu untuk menerapkan langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan cara benar.

d). Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu subjek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur dan ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan (Notoatmodjo, 2007)

e). Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f). Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Berdasarkan Sulianti (2005) bahwa tingkat pengetahuan terjadi berdasarkan suatu kegiatan yang telah terkondisi yaitu factor pendidikan yang ditekuni yang akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengetahui sesuatu lebih dalam. Dan menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh factor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pengetahuan yang dimilikinya karena akan lebih mudah memahami, menerima, dan menangkap informasi.

Niven (2002) mengatakan bahwa dukungan dari professional kesehatan merupakan hal yang terpenting yang berfungsi saat seseorang menghadapi perilaku sehat yang baru. Dan professional kesehatan juga berperan sebagai referensi dari klien dalam membela perilaku kesehatan tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007). Menurut teori Bloom dapat dinilai dari tingkat sederhana (mengetahui, memahami, dan aplikasi) dilanjutkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (analisis, sintesis, dan evaluasi).

Penilaian pengetahuan didasarkan pada kemampuan responden untuk memberikan jawaban yang tepat pada aspek yang ingin diukur. Kemudian pengukuran dikategorikan menjadi dua tingkatan yaitu tinggi dan rendah. Kategori penilaian pengetahuan dikatakan baik dengan nilai : $> 65\%$, rendah apabila nilai responden $\leq 65\%$ (Arikunto, 2003).

2). Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Walgito (2001), sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Sikap menurut Ahmadi (1999), adalah suka dan tidak suka terhadap suatu objek, yang dibedakan

atas sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengetahui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu berada.

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa salah satu factor yang membentuk sikap seseorang adalah pengetahuan, dimana sikap seseorang akan semakin baik apabila seseorang tersebut memiliki pengetahuan yang baik karena mereka mempunyai keyakinan dan pola pikir yang baik sehingga sikap menjadi positif. Dan Muhibbinsyah (1999) mengatakan bahwa sikap positif dapat dibentuk dari pengetahuan yang tinggi terhadap suatu objek. Sikap positif yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sedangkan sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu berada. Sikap negatif dari seseorang dapat dikarenakan pengetahuan yang dimiliki terhadap suatu objek kurang baik. Sikap yang negatif juga disebabkan oleh pengalaman pribadi individu atau dari orang lain yang dianggap penting Azwar (2007).

Ciri –ciri sikap yang dikemukakan Azwar adalah:

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk sehingga dapat dipelajari.

- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan/banyak objek.
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan (Sunaryo, 2004).

Menurut Purwanto (2004) mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan keehatan serta faktor emosi dari dalam diri individu. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung, memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Azwar, 2007). Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut.

Azwar (2007) mengatakan bahwa media massa sebagai salah satu sumber onformasi dapat mempengaruhi sikap seseorang. Pengalaman tersebut berupa gambar dan tulisan tentang dampak kanker payudara yaitu menyebabkan kesakitan dan kematian pada penderitanya. Dan juga seperti yang disebutkan Sunaryo bahwa (2004) bahwa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap dapat bersifat tidak langsung yaitu melalui perantara, seperti: alat komunikasi, dan media massa baik elektronik maupun nonelektronik.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

- a. Menerima, diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- b. Merespon, diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai, diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab, diartikan bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2003).

Cara untuk dapat mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh Likert dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap sesuatu pernyataan dan sampai sangat tidak setuju. Responden diharapkan memberikan jawaban atas sikapnya terhadap suatu pandangan (Niven, 2000).

Guna menentukan skor sikap responden, pemeriksa hanya memperhatikan pernyataan-pernyataan yang disetujui oleh responden saja. Nilai skala seluruh pernyataan yang disetujui oleh responden kemudian dijadikan dasar pemberian skor, melalui perhitungan median atau mean nilai-nilai skala tersebut (Azwar, 2007).

3). Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas, dukungan dari pihak lain. Pengetahuan atau kognitif juga memegang peranan penting dalam pembentukan tindakan seseorang yang akhirnya dapat menghasilkan sebuah perilaku.

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan:

- a. Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Respon terpinpin, dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuai kebiasaan.
- d. Adopsi adalah sesuatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

Wanita yang memiliki pengetahuan bahwa SADARI merupakan salah satu cara mendeteksi kanker payudara secara dini, akan lebih menyukai untuk melakukan SADARI. Faktor lain yaitu sikap yang baik terhadap SADARI dan dukungan dari lingkungan sosial. Tetapi mengetahui bagaimana cara melakukan SADARI juga penting, karena pengetahuan yang rendah tentang bagaimana cara melakukan SADARI merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan seorang wanita tidak melakukan SADARI (Taylor, 1997).

A. Kerangka Konseptual Penelitian



BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan design studi korelasional yang bertujuan mengungkap hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*, untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dengan tindakan SADARI pada wanita dengan keluarga memiliki riwayat kanker payudara. Dimana data yang menyangkut variabel dependen dengan variabel independennya akan dikumpulkan dalam aktu yang bersamaan (Nursalam, 2003).

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang, dilaksanakan mulai bulan Maret 2008 sampai Februari 2009.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh saudara perempuan/ibu kandung dari penderita kanker payudara yang datang ke RS. Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah saudara perempuan /ibu kandung dari penderita kanker payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Menurut Gay (1980) bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima tergantung pada jenis penelitian tersebut yaitu untuk penelitian korelasi adalah 30 subjek (Marmai, 1999). Agar penelitian dapat dianalisa dengan uji statistik untuk penelitian kuantitatif, jumlah minimal sampel adalah 30 (Nursalam, 2003). Maka, pada penelitian ini sampel yang diambil minimal 30 orang. Dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang tercantum di bawah ini :

1). Kriteria Inklusi

- a. Responden wanita berusia 20 tahun ke atas
- b. Responden mempunyai keluarga (saudara kandung/ibu) menderita kanker payudara
- c. Responden yang bersedia diwawancara

2). Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak berada di tempat penelitian
- b. Responden pernah di diagnosa kanker payudara
- c. Responden belum pernah melakukan SADARI

D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen : Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui wanita yang memiliki keluarga (saudara kandung/ibu) menderita kanker payudara tentang pengertian SADARI, tujuan SADARI, cara melakukan SADARI, dan waktu yang tepat melakukan SADARI	Kuesioner	Ordinal	Baik bila nilai responden : > 65% Rendah bila nilai responden ≤ 65 % (Arikunto, 2003)
Sikap	Reaksi atau respon wanita dengan riwayat keluarga (saudara kandung/ibu) menderita kanker payudara terhadap SADARI	Kuesioner	Ordinal	Sikap positif (favorable) bila nilai $x \geq$ median Sikap negatif (unfavorable) bila nilai $x <$ median (Azwar, 2007)
Variabel Dependen : Tindakan	Wujud dari sikap yang nyata yang dilakukan wanita dengan riwayat keluarga (saudara kandung/ibu) menderita kanker payudara terhadap pelaksanaan SADARI	Wawancara	Ordinal	Baik : $\geq 65\%$ Kurang : $\leq 65\%$ (Arikunto, 2003)

E. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berbentuk kuesioner dan wawancara. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan bentuk pernyataan dengan menggunakan pertanyaan multiple choices dan skala likert untuk variabel sikap responden dengan alternatif jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dan wawancara digunakan untuk mengetahui tindakan SADARI.

F. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan langsung dengan menggunakan kuesioner untuk variabel pengetahuan dan sikap yang diberikan kepada responden. Pengumpulan data untuk variabel tindakan dilakukan dengan wawancara.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai dilakukan. Terdapat beberapa langkah dalam pengolahan data dengan menggunakan komputer :

a. *Editing*

Pengecekan isian kuesioner, apakah data yang diisi sudah jelas dan lengkap.

b. *Coding*

Setiap pertanyaan yang sudah diisi pada kuesioner diberi kode untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat proses *entry* data.

c. Processing

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu SPSS.

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak (Hidayat, 2007).

2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan 2 cara yaitu :

1). Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan variabel dependen dan independen guna memperoleh gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan menggunakan tabel frekuensi dan grafik.

a). Pengetahuan

Analisis dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban responden.

Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.

kemudian dijumlahkan dan diperoleh total nilai.

Interpretasi data didapatkan dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan :

P = persentase

f = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah soal

Hasil ukur :

Baik bila nilai responden : >65%

Rendah bila nilai responden : ≤ 56%

(Arikunto, 2003)

b). Sikap

Untuk mengetahui sikap responden digunakan skala likert yang pengolahannya menggunakan scoring dengan skala sebagai berikut : sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4 untuk pernyataan yang positif (favorable), sedangkan untuk pernyataan unfavorable (negatif) nilai skalanya adalah : sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, setuju = 2, sangat setuju = 1.

Interpretasi data digunakan median dengan rumus :

$$\text{median} = \frac{\text{maks} + \text{min}}{2}$$

Keterangan :

Min = jumlah item x 1

Maks = jumlah item x 4

Selanjutnya hasil skor total responden (X) dibandingkan dengan skor median kelompok dengan interpretasi data sebagai berikut :

$X \geq \text{Median}$: Sikap positif

$X < \text{Median}$: Sikap negatif

(Hastono, 2001; Azwar, 2007)

c). Tindakan

Pengukuran tindakan SADARI responden dilakukan dengan wawancara. Analisis dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Kemudian dijumlahkan dan diperoleh total nilai.

Interpretasi data didapatkan dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan :

P = persentase

f = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah soal

Hasil ukur :

Baik bila nilai responden : $\geq 65\%$

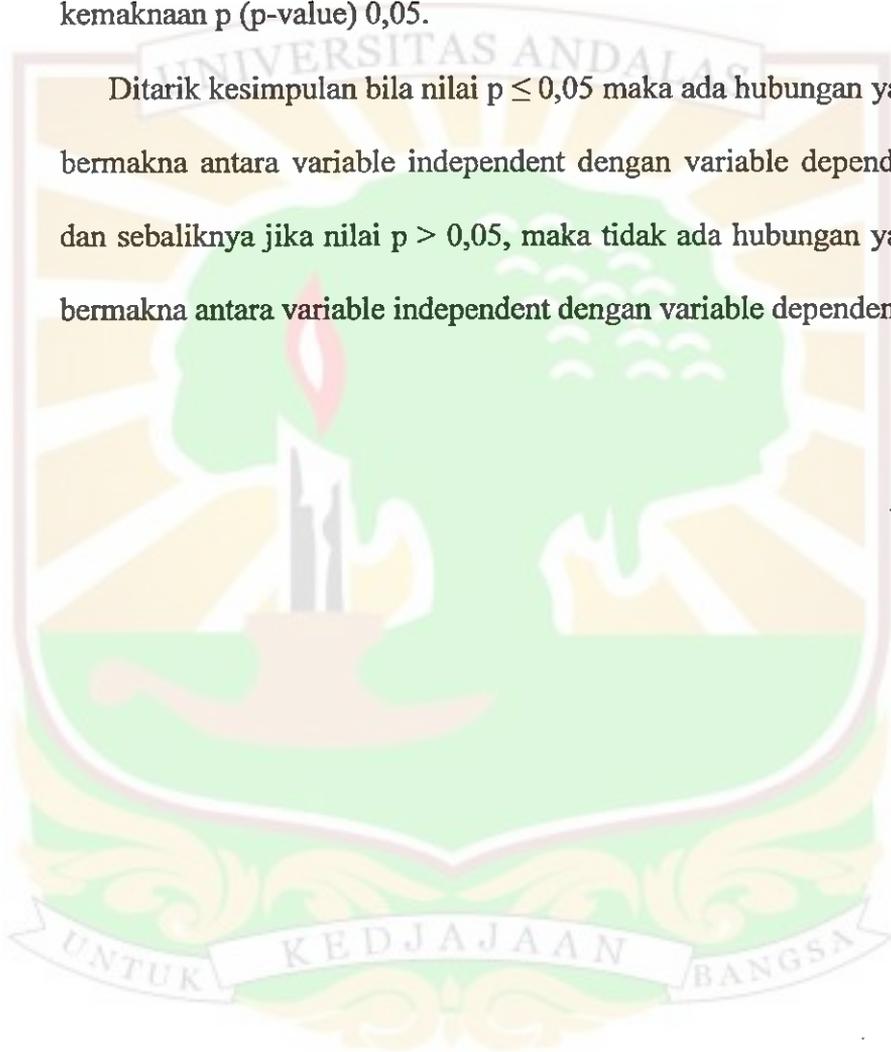
Kurang bila nilai responden : $\leq 65\%$

(Arikunto, 2003)

2). Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen untuk melihat hubungan itu digunakan Fisher's Exact Test dengan SPSS, dengan tingkat kemaknaan p (p -value) 0,05.

Ditarik kesimpulan bila nilai $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, dan sebaliknya jika nilai $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian pada tanggal 16 Januari sampai 12 Februari 2009 terhadap wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan jumlah responden sebanyak 32 orang.

A. Analisa Univariat

1. Variabel Dependen

a. Pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap SADARI

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	11	34,37
2	Rendah	21	65,63
	Jumlah	32	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas terlihat bahwa lebih dari separuh dari responden (65,63%) mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang SADARI.

b. Sikap

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Terhadap SADARI

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	22	68,8
2	Negatif	10	31,2
	Jumlah	32	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas terlihat bahwa lebih dari separuh responden (68,8%) mempunyai sikap yang positif terhadap SADARI.

2. Variabel Independen

a. Tindakan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan SADARI

No	Tindakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	3	9,38
2	Kurang	29	90,62
	Jumlah	32	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas terlihat bahwa hanya sebagian kecil responden (9,38%) yang melakukan tindakan SADARI dengan baik.

B. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Tindakan SADARI

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Tindakan SADARI

Pengetahuan	Tindakan				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Tinggi	3	9,38	8	24,99	11	34,37
Rendah	0	0	21	65,63	21	65,63
Jumlah	3	9,38	29	90,62	32	100

P=0,033

Pada Tabel 4 terlihat bahwa dari 21 responden yang memiliki pengetahuan rendah, yang semuanya memiliki tindakan SADARI kurang. Selanjutnya dari 11 responden yang memiliki pengetahuan tinggi hanya 3 orang yang tindakannya baik.

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan tindakan SADARI dimana (p) hitung $< 0,05$.

b. Hubungan Sikap Responden Dengan Tindakan SADARI

Tabel 5. Hubungan Sikap Responden Dengan Tindakan SADARI

Sikap	Tindakan				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Positif	3	9,38	19	59,42	22	68,8
Negatif	0	0	10	31,2	10	31,2
Jumlah	3	9,38	29	90,62	32	100

$P=0,534$

Dari tabel 5 terlihat bahwa dari 22 responden yang memiliki sikap positif hanya 3 orang yang memiliki tindakan baik. Selanjutnya, dari 10 orang responden yang memiliki sikap negatif, semuanya memiliki tindakan SADARI kurang. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan SADARI dimana (p) hitung $> 0,05$.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Tentang SADARI

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan lebih dari sebagian responden tentang SADARI yang meliputi pengertian, tujuan, waktu, kelainan pada payudara, dan cara melakukan SADARI masih rendah (65,63%). Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan penyebaran informasi tentang SADARI di masyarakat baik melalui penyuluhan dari petugas kesehatan ataupun melalui poster-poster. Hal ini sesuai dengan data dari Dinkes Sumbar (2005) bahwa program-program kesehatan reproduksi termasuk diantaranya SADARI belum optimal dilaksanakan. Belum banyak program yang dilakukan untuk mensosialisasikan tentang SADARI pada masyarakat umum. Dan sesuai dengan pernyataan yang dikeluarkan oleh Yayasan Kanker Payudara (2008) bahwa masih banyak anggota masyarakat terutama perempuan yang tidak mengetahui bagaimana memonitor kesehatan payudara serta melakukan deteksi dini khususnya pemeriksaan payudara sendiri sebagai langkah awal pencegahan penyakit kanker payudara.

Pengetahuan responden tentang SADARI dinilai dari beberapa pertanyaan. Lebih dari sebagian 68,75% responden (22 orang dari 32 responden) mengetahui usia terbaik untuk melakukan SADARI. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *American Cancer Society* tahun 2003 dalam upaya penemuan dini kanker payudara yaitu dianjurkan bagi wanita mulai usia 20 tahun untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Tapi hanya sebagian kecil yaitu 12 orang dari 32

responden (37,5%) yang mengetahui waktu terbaik untuk melakukan SADARI yaitu 7 hari setelah menstruasi. Waktu terbaik ini penting diketahui karena pada waktu ini payudara dalam keadaan lemas dan tidak membengkak serta tidak nyeri, sehingga setiap kelainan lebih mudah ditemukan.

Hanya sebagian kecil yaitu 9 orang dari 32 responden (28,12%) yang mengetahui SADARI dilakukan pada dua posisi yaitu berdiri dan berbaring. Posisi ini penting diketahui karena dengan posisi yang tepat maka akan lebih mudah diketahui kelainan yang terjadi pada payudara. Untuk meraba benjolan yang tidak terlihat dengan inspeksi, maka posisi terbaik adalah dengan berbaring. Karena pada posisi ini jaringan payudara tersebar di atas dinding dada dan lebih mudah untuk merasakan atau meraba semua jaringan payudara. Kurang dari sebagian yaitu 14 orang dari 32 responden (40,62%) yang mengetahui cara yang benar melakukan SADARI. Melakukan SADARI dengan cara yang benar sangat penting diketahui karena dapat menemukan kelainan secara menyeluruh yang terdapat pada payudara.

Sementara itu, menurut hubungan responden dengan penderita kanker payudara, lebih dari sebagian yaitu 20 orang dari 32 responden (62,5%) mempunyai hubungan saudara kandung. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Underwood (2001) bahwa risiko terjadinya kanker payudara tinggi pada saudara turunan pertama (kakak, adik) penderita kanker payudara terutama jika turunan tersebut premenopause yaitu 9 kali lebih tinggi.

Sementara hanya 3 orang dari 11 responden (3,12%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang SADARI didukung dengan tingkat pendidikan

responden Sekolah Menengah Umum (SMU) dan 8 responden (31,25%) berlatar belakang pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sehingga secara tidak langsung akan berdampak terhadap pemahaman responden dalam menerima dan menangkap informasi yang diberikan baik melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan, maupun informasi yang diberikan melalui media cetak maupun media elektronik. Hal ini relevan dengan teori Gagne (1989) dikutip dalam Sulianti (2005) bahwa tingkat pengetahuan terjadi berdasarkan suatu kegiatan yang telah terkondisi yaitu faktor pendidikan yang ditekuni yang akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengetahui sesuatu lebih dalam. Dan dikuatkan lagi oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pengetahuan yang dimilikinya karena akan lebih mudah memahami, menerima, dan menangkap informasi.

Dalam penelitian ini, sebanyak 25 orang dari 32 responden (78,12%) memperoleh informasi tentang SADARI dari media seperti televisi, radio, koran, majalah dan hanya sebagian kecil yaitu 4 orang dari 32 responden (12,5%) responden yang memperoleh informasi langsung dari tenaga kesehatan. Artinya sebagian besar informasi yang diperoleh responden hanya bersifat satu arah, sehingga bisa saja memunculkan interpretasi yang salah terhadap informasi tentang SADARI, karena responden tidak bisa berdiskusi langsung dengan petugas kesehatan. Pendapat ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Niven (2002) bahwa dukungan dari professional kesehatan merupakan hal yang terpenting yang berfungsi saat seseorang menghadapi perilaku sehat yang baru. Dan professional kesehatan juga berperan sebagai referensi dari klien dalam

membela perilaku kesehatan tertentu. Pentingnya pengetahuan yang baik tentang SADARI sesuai dengan yang dikemukakan Smeltzer (2001) yang menyatakan bahwa informasi dan pengajaran tentang pemeriksaan payudara sendiri merupakan upaya yang penting dalam mengembangkan pengetahuan yang dipergunakan untuk program-program pencegahan kanker payudara

B. Sikap terhadap SADARI

Hasil penelitian tentang sikap responden dapat dilihat dari table 2 yang menggambarkan bahwa sebagian kecil yaitu 10 orang dari 32 responden (31,2%) memiliki sikap yang negative dan lebih dari sebagian yaitu 22 orang dari 32 responden (68,8%) memiliki sikap positif terhadap SADARI. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa salah satu faktor yang membentuk sikap seseorang adalah pengetahuan, dimana sikap seseorang akan semakin baik apabila seseorang tersebut memiliki pengetahuan yang baik karena mereka mempunyai keyakinan dan pola pikir yang baik sehingga sikap menjadi positif.

Ternyata terdapat perbedaan antara teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dengan kenyataan yang terjadi, yaitu sebagian besar 68,8% responden memiliki sikap positif, padahal sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang SADARI. Hal ini mungkin disebabkan, karena dalam penentuan sikap yang utuh selain pengetahuan juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan, dan emosi (Notoatmodjo, 2007).

Sikap positif responden juga dapat terjadi karena pada saat pengambilan data, responden telah terpapar dan melihat sendiri akibat dari keganasan kanker

payudara yang diderita oleh keluarganya. Ini sesuai dengan yang dikatakan Sunaryo (2004) bahwa pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut. Selain itu responden memperoleh pengalaman dari media massa. Sebagaimana yang dikatakan Azwar (2007) bahwa media massa sebagai salah satu sumber informasi dapat mempengaruhi sikap seseorang. Pengalaman tersebut berupa gambar dan tulisan tentang dampak kanker payudara yaitu menyebabkan kesakitan dan kematian pada penderitanya. Dan juga seperti yang disebutkan Sunaryo bahwa (2004) bahwa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap dapat bersifat tidak langsung yaitu melalui perantara, seperti: alat komunikasi, dan media massa baik elektronik maupun nonelektronik.

Dengan demikian, responden mengambil sikap waspada terhadap penyakit tersebut sehingga terbentuklah sikap positif terhadap SADARI dalam mendeteksi secara dini kanker payudara. Hal ini relevan dengan teori yang dikemukakan Purwanto (2004) yang menyatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor intern seperti selektivitas terhadap pilihan yang diambil dan faktor ekstern berupa pengaruh orang-orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media komunikasi, lembaga pendidikan dan situasi pada saat sikap dibentuk.

C. Tindakan SADARI

Berdasarkan Tabel 3 distribusi frekuensi didapatkan hanya sebagian kecil yaitu 3 orang dari 32 responden (9,38%) yang melakukan SADARI dengan cara

yang benar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *The National Cancer Institute* dan *The American Cancer Society* (2003) yang menyatakan bahwa hanya sekitar 35% wanita yang melakukan SADARI dengan teknik yang benar. Secara umum dapat disimpulkan bahwa tindakan responden dalam melakukan SADARI sebagian besar masih kurang (90,62%). Hal ini mungkin disebabkan oleh karena tingkat pengetahuan responden yang masih rendah. Menurut Kurt (1970) dalam Notoatmodjo, pengetahuan merupakan faktor yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

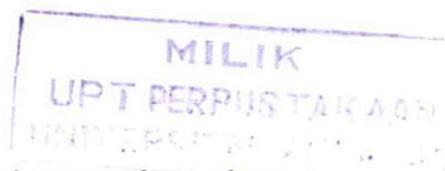
Sebelum seseorang melakukan suatu tindakan, ia terlebih dahulu harus tahu apa arti dan tujuan tindakan tersebut bagi dirinya. Wanita yang beresiko tinggi terkena kanker payudara akan lebih suka melakukan tindakan pencegahan kanker payudara dengan SADARI apabila mereka mengetahui pengertian dan tujuan melakukan SADARI. Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari sebagian (59,4%) responden mengetahui arti dari SADARI dan 62,5% responden mengetahui tujuan dari melakukan SADARI. Namun pengetahuan tentang arti dan tujuan melakukan SADARI tidak dibarengi dengan pengetahuan responden tentang bagaimana cara-cara melakukan SADARI. Ini terbukti dari hasil yang didapat pada penelitian bahwa hanya sebagian kecil responden (28,12%) yang mengetahui bahwa SADARI dilakukan dengan dua posisi yaitu posisi berdiri dan berbaring. Dan kurang dari sebagian responden (43,75%) yang mengetahui cara melakukan SADARI. Sehingga aplikasinya pada tindakan didapatkan hanya sebagian kecil dari responden (9,37%) yang melakukan SADARI dengan benar dengan dua posisi yaitu berdiri dan berbaring.

Hal ini mungkin disebabkan kurangnya informasi atau sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang cara-cara melakukan SADARI. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa hanya sebagian kecil (12,5%) responden memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Sedangkan (78,12%) responden mendapat informasi dari media massa. Dan bisa saja informasi yang didapat responden tersebut hanya berupa anjuran untuk melakukan SADARI sebagai upaya pencegahan terhadap kanker payudara yang tidak disertai dengan cara-cara melakukan SADARI. Dan hal ini diungkapkan oleh beberapa responden pada saat melakukan penelitian, dimana sebagian responden antusias untuk bertanya kembali bagaimana cara-cara melakukan SADARI.

Jadi untuk dapat mempraktekkan SADARI responden harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang cara-cara melakukan SADARI. Dan disinilah pentingnya peran profesional kesehatan khususnya perawat dalam mensosialisasikan program SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Smeltzer (2001) menyatakan bahwa informasi dan pengajaran tentang pemeriksaan payudara sendiri merupakan upaya yang penting dalam mengembangkan pengetahuan yang dipergunakan untuk program-program pencegahan kanker payudara.

D. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Tindakan SADARI

Berdasarkan analisa bivariat pada Tabel 4 terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang SADARI dengan tindakan SADARI, dimana nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$). Artinya pengetahuan



Pada hasil penelitian ada kesesuaian antara teori pengetahuan dengan tindakan. Kenyataan yang terjadi sebagian besar responden (90,62%) memiliki tindakan kurang. Hal ini terjadi karena rendahnya pengetahuan responden tentang SADARI. Ini relevan dengan teori Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Apabila pengetahuan responden kurang, akan sulit bagi seseorang untuk mengaplikasikannya dalam praktek yang nyata karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Seseorang dapat mempraktekkan tindakan SADARI dengan benar apabila memiliki pengetahuan yang baik.

Dari hasil penelitian didapatkan 34,37% responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Dimana hanya 3% dari responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan tindakan SADARI yang baik sedangkan 24,99% responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan tindakan SADARI kurang. Ini sesuai dengan dengan penelitian Suhardi (2006) bahwa dari semua wanita yang memiliki pengetahuan baik tentang SADARI hanya seperenamnya yang melakukan SADARI dengan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian The National Cancer Institute dan The American Cancer Society bahwa hanya sekitar 35% wanita yang melakukan SADARI dengan benar.

Hal ini mungkin disebabkan karena 37,5% responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang SADARI dengan tindakan kurang memiliki tingkat pendidikan yang sedang. Sedangkan seperti yang dikatakan Sulianti pengetahuan terjadi berdasarkan suatu kegiatan yang telah terkondisi yaitu faktor pendidikan

Dalam mengubah pola perilaku yang permanen bagi individu/kelompok dalam suatu masyarakat memerlukan waktu yang relatif lama dengan banyak dilaksanakan upaya pelatihan dan sosialisasi SADARI yang dilaksanakan melalui pelatihan atau penyuluhan yang terprogram. Petugas kesehatan memegang peranan penting dalam pembentukan persepsi dan perubahan perilaku yang baik dan menguntungkan kesehatan. Faktor inilah yang perlu diperhatikan oleh para pelaksana program kesehatan dan praktisi kesehatan (Kasnodiharjo, 2008).

Untuk dapat mempratekkan SADARI responden harus memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan yang rendah tentang SADARI pada akhirnya akan mengakibatkan tindakan yang kurang dalam pelaksanaan SADARI sebagai pendeteksi dini kanker payudara, yang akan membawa dampak meningkatnya insiden kanker payudara. Untuk keberhasilan program SADARI dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian kanker payudara memang memerlukan peran dan tanggung jawab dari seluruh tim kesehatan, agar dapat bekerja sama untuk memberikan pelayanan optimal khususnya dalam memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan tentang pelaksanaan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

E. Hubungan Sikap Responden Dengan Tindakan SADARI

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 5.5 terlihat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan SADARI responden, dimana nilai $p = 0,534$ ($p > 0,05$). Artinya sikap responden tidak memiliki pengaruh terhadap tindakan SADARI. Ini berarti sikap positif responden

terhadap SADARI tidak selalu diiringi dengan tindakan SADARI yang baik yang dilakukan responden. Hal ini sesuai pendapat Newcomb (2007) bahwa sikap yang baik belum tentu tindakan yang dilakukan akan baik pula.

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa suatu sikap yang positif belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi dari tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping fasilitas juga diperlukan faktor pendukung seperti sikap keluarga yang positif. Selain itu, keadaan ini juga disebabkan karena sebagian besar responden yang memiliki sikap positif, 81,25% dari responden menyatakan tidak perlu takut jika ada anggota keluarga yang menderita kanker payudara karena dia tidak akan mengalami penyakit yang sama. Padahal ini perlu mendapat perhatian karena kanker payudara bersifat herediter dimana penyakit ini dapat terjadi karena adanya perubahan genetik dalam tubuh seseorang dan mutasi dari gen kanker payudara akan ditemukan pada penderita dengan riwayat keluarga kanker payudara (Kumar, 1995).

Pada penelitian didapatkan bahwa responden mempunyai pengetahuan rendah (65,63%) dan sikap yang positif 68,8%. Faktor ini menunjukkan bahwa sikap berbeda dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, karena sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Perasaan adalah sesuatu tentang keadaan jiwa manusia yang dihayati secara senang atau tidak senang. Motivasi adalah dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan tertentu. Dengan motivasi manusia akan lebih cepat dan bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan .

Jika seseorang memiliki motivasi maka sikapnya akan positif terhadap suatu objek, karena sikap merupakan hal yang dibentuk dan dipelajari oleh seseorang sesuai dengan perkembangan diri dan perubahan situasi (Purwanto, 2004).

Sikap yang baik akan melahirkan tindakan yang baik karena menurut Purwanto (2004) bahwa sikap adalah kecenderungan bertindak sesuai dengan apa yang disikapi terhadap suatu objek. Tapi sikap yang positif belum otomatis mewujudkan tindakan yang baik. Untuk melahirkan tindakan yang baik harus dibekali oleh kepercayaan dari individu itu sendiri tentang pemeriksaan payudara sendiri yang merupakan upaya untuk mendeteksi secara dini kanker payudara. Untuk terwujudnya sikap yang sesuai norma kesehatan maka diperlukan usaha yang positif yaitu memberikan dorongan sehingga timbul tanggapan yang kuat terhadap seseorang untuk bertingkah laku dan adanya faktor pendukung untuk terbentuknya sikap (Kasnodihardjo, 2008).

Menurut WHO sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan karena suatu sikap akan terwujud atau akan diikuti oleh individu tergantung pada situasi, penanaman orang lain, banyak atau sedikitnya pengalaman individu tersebut, serta nilai-nilai yang menjadi pegangan hidup setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoatmodjo, 2003).

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS.DR. M. Djamil Padang pada 16 Januari – 12 Februari 2009 dapat diambil kesimpulan :

1. Lebih dari sebagian (65,63%) wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara memiliki pengetahuan yang rendah tentang SADARI
2. Lebih dari sebagian (68,8%) wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara memiliki sikap yang positif terhadap SADARI
3. Sebagian besar (90,6%) wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara memiliki tindakan yang kurang terhadap SADARI
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan SADARI pada wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan SADARI pada wanita yang memiliki keluarga menderita kanker payudara

B. Saran

1. Tim penanggulangan kanker RS. DR. M. Djamil Padang khususnya dan tempat pelayanan kesehatan lainnya perlu menyebarluaskan informasi tentang SADARI dan mengadakan penyuluhan atau pelatihan tentang SADARI untuk meningkatkan pengetahuan wanita yang berisiko tinggi

- kanker payudara sehingga meningkatkan kesadaran dan memotivasi mereka untuk melakukan SADARI secara teratur dan benar.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut bagaimana tingkat pengetahuan tentang SADARI pada petugas kesehatan khususnya perawat yang nantinya akan memberi informasi SADARI pada masyarakat.
 3. Bagi Dinas Kesehatan Sumatera Barat untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan program-programnya terutama sosialisasi tentang SADARI pada masyarakat yang bersifat dua arah baik melalui pelatihan maupun penyuluhan.



- Kasnodihardjo, dkk. (2008). *Peningkatan Aspek Pengetahuan Dan Perilaku Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah Pada Tiga Desa Endemis Fasciolopsis Buski Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2003*. Jakarta: Media Litbang Kesehatan
- Kumar, V. (1995). *Buku Ajar Patologi II*. Jakarta: EGC
- Lee, J. (2008). *Kanker Payudara Pencegahan & Pengobatannya*. Jakarta : Daras Books
- Manuaba, I. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maxwell, J. (2000). *Pemberdayaan wanita dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Moningkey, S. (2000). *Epidemiologi Kanker Payudara Dan Pengendaliannya*. Medika, No 5 tahun XXVI Mei. Jakarta : PT. Graffiti Press
- Muhibbinsyah. (1999). *Wawasan Tentang Demam Berdarah*. Jakarta: Penebar Swadaya
- National Cancer Institute. (2005). *Who You Need to Know About Breast Cancer*. Diakses dari <http://www.cancer.gov/>. Tanggal 15 Desember 2008
- Niven, N. (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2007). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika
- Pane, M. (2002). *Aspek Klinis Dan Epidemiologi Penyakit Kanker Payudara*. Medika, No 5 tahun XXVI Agustus. Jakarta : PT. Graffiti Press
- Pane, M. (2003). *Aspek Klinis dan Epidemiologis Penyakit Kanker Payudara*. Diakses dari <http://www.tempo.co.id>. Tanggal 20 Juli 2008
- Price, A. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih Bahasa, Brahm U Pendit. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2005. Dinkes Prop. Sumbar : 2006

- Purwanto, N. (2000). *Prinsip-prinsip dan Teknik Pengajaran*. Bandung : Remaja Rosda Karya
- Purwanto, H. (1994). *Statistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Salam. (2000). *Pengantar Filsafat*. ed.1. Jakarta : Bumi Aksara
- Sjamsuhidayat, R. (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Snell, S. (1998). *Anatomi Klinik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC
- Suciati. (2001). *Mengajar di Perguruan Tinggi : Toksonomi Tujuan Intruksional*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional
- Suhardi, P. (2006). *Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Indonesia Menurut Modul Kesehatan Survei Sosial Ekonomi dan Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004*. Buletin Penelitian Kesehatan Depkes RI. Vol. 34 no. 4
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sulianti, D. (2005) *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Terhadap Imunisasi BCG Pada Balita Di Kelurahan Damon Kecamatan Bengkalis Tahun 2005*. Skripsi. PSIK FK UNAND
- Susan, Z. (2008). *Breast-Self Examination..* Diakses dari <http://www.righthealth.gov/>. Tanggal 4 Nofember 2008
- Taylor. (1997). *Psikologi Kesehatan*. USA : McGraw Hill Inc, pp 141-144
- Tara, E. (2001). *Kanker Pada Wanita*. Jakarta : Ladang Pustaka & Intimedia.
- Tim Penanggulangan & Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna RS. Dharmais. (2003). *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*. Jakarta : Pustaka Popular Obor.
- Underwood, J. (2000). *Patologi Umum Dan Sistemik*. Jakarta: EGC
- Widiyanto, P. (1999). *Pengetahuan Dan Sikap Wanita Dewasa Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*. Diakses dari <http://www.info.stikesmuhgombang.ac.id/>. Tanggal 13 Juni 2008.
- Yulian, E. (2008). *SADARI, Deteksi Awal Kanker Payudara*. Diakses dari <http://www.republika.co.id/>. Tanggal 17 Desember 2008

Karakteristik Responden

No	Inisial	Umur (th)	Pnddkn	smbr infrmsi	Hub.dg responden	Umur mlkkan SADARI	Waktu mlkkan SADARI	Frek.mlkkan SADARI	pengthn	sikap	tndkn
1	Ny. Na	56	SD	media massa	ibu	> 45	selama menstruasi	1x/bln	R	N	K
2	Ny. Nu	49	SD	media massa	anak	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	R	P	K
3	Ny. Da	36	PT	media massa	saudara	sejak umur 20	sesudah menstruasi	1x/bln	T	P	B
4	Ny. Ne	55	SD	media massa	anak	sejak umur 20	sesudah menstruasi	1x/bln	R	N	K
5	Ny. Ma	22	PT	media massa	saudara	sejak umur 20	sesudah menstruasi	1x/ 6 bln	R	N	K
6	Ny. De	23	SLTP	media massa	saudara	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	R	P	K
7	Ny. Pu	25	SMU	media massa	saudara	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	R	P	K
8	Ny. Et	33	SMU	media massa	ibu	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/thn	R	P	K
9	Ny. Gu	28	PT	ptgs kes	saudara	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/ 6 bln	R	P	K
10	Ny. El	39	SMU	trmn/klg	saudara	sejak umur 20	sesudah menstruasi	1x/bln	R	N	K
11	Nn. Me	23	PT	teman/klg	saudara	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/ 6 bln	T	P	K
12	Ny. Ne	29	PT	ptgs kes	saudara	< 20	sebelum menstruasi	1x/bln	T	P	K
13	Ny. Ya	48	SMU	media massa	saudara	< 20	selama menstruasi	1x/bln	R	P	K
14	Ny. He	36	SMU	media massa	saudara	sejak umur 20	sesudah menstruasi	1x/bln	R	P	K
15	Ny. Lu	43	SMU	ptgs kes	saudara	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	T	P	K
16	Ny. In	24	SMU	media massa	saudara	sejak umur 20	selama menstruasi	1x/bln	T	P	K
17	Ny. Sr	33	PT	media massa	saudara	sejak umur 20	sesudah menstruasi	1x/bln	T	P	B
18	Nn. Ma	25	PT	media massa	saudara	sejak umur 20	selama menstruasi	1x/bln	T	P	K
19	Ny. Sy	60	SD	media massa	anak	> 45	sebelum menstruasi	1x/bln	R	N	K
20	Ny. Ne	42	PT	media massa	saudara	sejak umur 20	sesudah menstruasi	1x/bln	T	P	B
21	Ny. De	23	SMU	media massa	saudara	sejak umur 20	selama menstruasi	1x/ 6 bln	R	P	K
22	Ny. Ha	45	SD	media massa	saudara	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	R	N	K
23	Nn. Th	23	SMU	media massa	ibu	sejak umur 20	selama menstruasi	1x/bln	R	P	K
24	Nn. Je	22	PT	media massa	saudara	sejak umur 20	selama menstruasi	1x/bln	R	P	K
25	Nn. Su	24	SMU	media massa	ibu	sejak umur 20	selama menstruasi	1x/bln	R	P	K
26	Nn. Le	23	PT	trmn/klg	ibu	< 20	sesudah menstruasi	1x/bln	T	P	K
27	Ny. Se	24	SLTP	media massa	ibu	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	R	N	K
28	Ny. Ma	47	SD	media massa	ibu	> 45	sebelum menstruasi	1x/bln	R	N	K
29	Nn. Ti	23	PT	media massa	ibu	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	T	P	K
30	Ny. Ja	53	SD	media massa	anak	> 45	selama menstruasi	1x/bln	R	N	K
31	Ny. An	30	SD	media massa	saudara	sejak umur 20	selama menstruasi	1x/bln	R	P	K
32	Nn. Na	30	SMU	ptgs kes	saudara	sejak umur 20	sebelum menstruasi	1x/bln	T	N	K

Keterangan : T = Tinggi
R = Rendah

P = Positif
N = Negatif

B = Baik
K = Kurang

Master Tabel

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan SADARI Pada Wanita Yang Memiliki Keluarga Menderita Kanker Payudara Di Irna B
Bedah Dan Poliklinik Bedah RS. DR. M. Djamil**

No	Pengetahuan										Skor	%	Kategori	Sikap										Skor	Kategori	Tindakan										Skor	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	30	R	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	24	N	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60	R	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	26	P	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	40	K
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	T	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	35	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B
4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	R	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	24	N	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	50	K
5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	50	R	2	2	2	1	3	3	2	3	3	1	22	N	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	K
6	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	R	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	30	P	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	K
7	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	R	3	4	4	4	4	2	4	4	2	2	33	P	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	K
8	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	60	R	3	4	3	4	4	2	4	4	2	2	33	P	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	K
9	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	R	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	36	P	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	50	K
10	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	60	R	2	2	3	2	2	3	3	4	2	1	24	N	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	K
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	T	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	35	P	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	30	K
12	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	T	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	32	P	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
13	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	40	R	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	30	P	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	50	K
14	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	R	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	33	P	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
15	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	T	3	3	4	4	4	3	4	4	2	2	33	P	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	K
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	T	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	28	P	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	50	K
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	T	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	30	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	T	2	4	4	4	4	4	3	4	2	2	33	P	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	K
19	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	40	R	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	22	N	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	K
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	T	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	29	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	
21	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60	R	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	36	P	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
22	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	40	R	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	24	N	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
23	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60	R	2	4	3	3	3	4	2	4	2	3	30	P	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	20	K
24	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	50	R	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	28	P	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	40	K
25	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	60	R	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4	32	P	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	K
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	T	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	36	P	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
27	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	40	R	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	24	N	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
28	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	R	3	2	3	1	2	3	2	3	3	1	23	N	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	20	K
29	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70	T	3	4	4	4	4	3	4	4	2	2	34	P	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
30	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	30	R	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	24	N	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	K
31	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	40	R	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	32	P	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	K
32	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	T	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	24	N	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	K

Keterangan : T = Tinggi P = Positif B = Baik
 R = Rendah N = Negatif K = Kurang

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan responden * tindakan SADARI	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

pengetahuan responden * tindakan SADARI Crosstabulation

		tindakan SADARI		Total
		baik	kurang	
pengetahuan responden tinggi	Count	3	8	11
	Expected Count	1.0	10.0	11.0
	% within pengetahuan responden	27.3%	72.7%	100.0%
rendah	Count	0	21	21
	Expected Count	2.0	19.0	21.0
	% within pengetahuan responden	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	3	29	32
	Expected Count	3.0	29.0	32.0
	% within pengetahuan responden	9.4%	90.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.320 ^b	1	.012		
Continuity Correction ^a	3.517	1	.061		
Likelihood Ratio	7.021	1	.008		
Fisher's Exact Test				.033	.033
Linear-by-Linear Association	6.122	1	.013		
N of Valid Cases	32				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.03.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap responden * tindakan SADARI	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

sikap responden * tindakan SADARI Crosstabulation

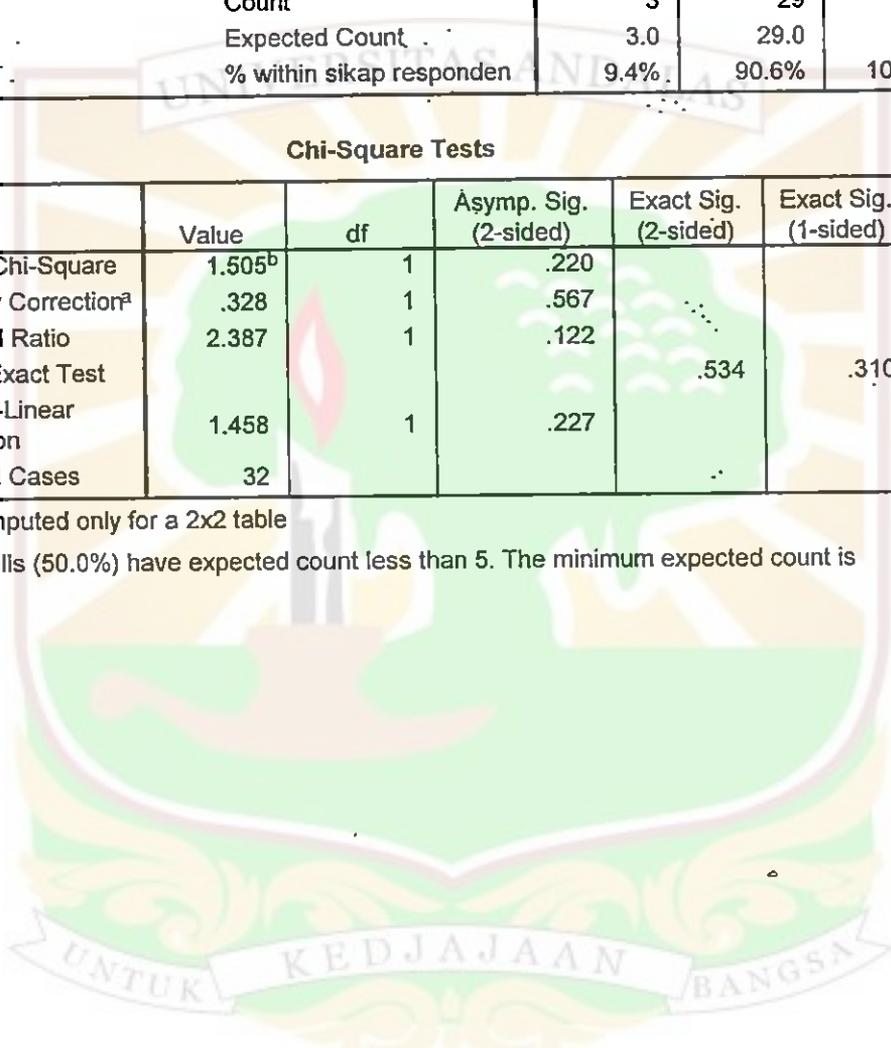
			tindakan SADARI		Total
			baik	kurang	
sikap responden	positif	Count	3	19	22
		Expected Count	2.1	19.9	22.0
		% within sikap responden	13.6%	86.4%	100.0%
	negatif	Count	0	10	10
		Expected Count	.9	9.1	10.0
		% within sikap responden	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	3	29	32	
	Expected Count	3.0	29.0	32.0	
	% within sikap responden	9.4%	90.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.505 ^b	1	.220		
Continuity Correction ^a	.328	1	.567		
Likelihood Ratio	2.387	1	.122		
Fisher's Exact Test				.534	.310
Linear-by-Linear Association	1.458	1	.227		
N of Valid Cases	32				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.



LAMPIRAN II

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Reponden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Nama : Tri Nofriyatik

No. Bp : 04121027

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan SADARI pada Wanita dengan Riwayat Keluarga (saudara kandung/ibu) Menderita Kanker Payudara di RS. Dr. M. Djamil Padang”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan han akan digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan bersama lembar kuesioner saya.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Tri Nofriyatik

LAMPIRAN IV

KISI-KISI KUESIONER

No	Tujuan	Variabel	Aspek yang dinilai	Jumlah item	Nomor item pertanyaan
1	Responden	Karakteristik responden	<ul style="list-style-type: none"> - Nama responden - Umur - Alamat - Pekerjaan - Pendidikan - Hubungan dengan responden - Sumber informasi SADARI - Pelaksanaan SADARI 	11	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
2	Mengetahui pengetahuan responden tentang SADARI	Pengetahuan responden	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian SADARI - Tujuan melakukan SADARI - Waktu melakukan SADARI - Kelainan-kelainan yang ditemukan saat melakukan SADARI - Cara melakukan SADARI 	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
3	Mengetahui sikap responden tentang SADARI	Sikap responden	Sikap responden terhadap SADARI	10	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
4	Mengetahui tindakan responden dalam pelaksanaan SADARI	Tindakan responden	Tindakan SADARI	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

No Responden :

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan SADARI pada Wanita dengan Riwayat Keluarga (saudara kandung/ibu) Menderita Kanker Payudara di Irna Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan jawablah semua pertanyaan yang telah disediakan
2. Pilih salah satu jawaban yang paling tepat menurut Anda dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban atau memberi tanda *cek list* (✓) pada kolom yang telah disediakan.
3. Berilah tanda ✓ (check list) pada kolom yang Anda anggap benar

- SS : Sangat setuju
S : Setuju
TS : Tidak setuju
STS : Sangat tidak setuju

I. DATA UMUM

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
 - a. PNS/swasta
 - b. Ibu rumah tangga
 - c. Mahasiswa
 - d. Tidak bekerja

5. Pendidikan terakhir : a. SD c. SMU
b. SLTP d. Perguruan Tinggi
6. Hubungan dengan responden : a. Ibu
b. Anak
c. Saudara

7. Pernahkah Anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)?

- a. Ya b. Tidak

Jika jawab ya, lanjut ke pertanyaan 8

Jika jawab tidak, lanjut ke pertanyaan 11

8. Darimana anda mendapatkan informasi tentang SADARI?

- a. Televisi, radio, koran, majalah, buku
b. Petugas kesehatan
c. Teman/keluarga

9. Sejak umur berapa Anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri ?

- a. sebelum umur 20 tahun
b. sejak umur 20 tahun
c. Setelah umur 45 tahun

10. Kapan Anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri?

- a. 7 hari sebelum menstruasi
b. 7 hari sesudah menstruasi
c. selama menstruasi

11. Berapa kali Anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri?

- a. satu kali dalam enam bulan
b. satu kali sebulan

c. satu kali setahun

12. Mengapa Anda tidak melakukan SADARI?

a. tidak tahu caranya

b. lain-lain, sebutkan.....

II. PENGETAHUAN

1. Menurut Anda, apakah yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)?

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dalam 1 minggu setelah haid atau pada tanggal tertentu setiap bulan pada perempuan yang telah mati haid untuk mendeteksi secara dini kanker payudara

b. Pemeriksaan Payudara Sendiri adalah pemeriksaan payudara yang dibantu orang lain pada waktu kapan saja

c. Pemeriksaan Payudara Sendiri adalah pemeriksaan yang dilakukan dalam 1 minggu sebelum haid terakhir keluar untuk mengetahui adanya luka pada payudara

2. Menurut Anda, apakah tujuan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri?

a. Untuk melihat adanya cacat payudara

b. Untuk mendeteksi secara dini kanker payudara

c. Untuk mengetahui adanya penyakit menular pada payudara

3. Menurut Anda, mulai usia berapa dianjurkan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri?

a. Wanita mulai usia 20 tahun

b. Wanita usia 20 tahun ke bawah

- c. Wanita usia 45 tahun ke atas saja
4. Menurut Anda, kapankah waktu yang paling baik untuk memeriksa payudara sendiri?
- 7 hari setelah akhir menstruasi
 - Selama menstruasi
 - 7 hari sebelum menstruasi
5. Menurut Anda, berapa kali sebaiknya dilakukan pemeriksaan payudara sendiri?
- Satu kali dalam enam bulan
 - Satu kali sebulan
 - Satu kali dalam setahun
6. Menurut Anda, bagaimana saja posisi tubuh saat memeriksa payudara sendiri?
- Berdiri dan berbaring
 - Berbaring saja
 - Berdiri saja
7. Menurut Anda, manakah urutan yang benar dalam pemeriksaan payudara sendiri?
- posisi berdiri di depan cermin dengan lengan lurus ke bawah, lalu ke atas kepala, tangan di pinggang, pemijatan payudara dari tepi hingga ke puting payudara. Lanjutkan dengan posisi berbaring, letakkan bantal di bawah bahu kanan, raba payudara kanan dengan tangan kiri

- b. berdiri di depan cermin dengan lengan lurus ke bawah, lalu lengan di angkat ke atas kepala, kemudian tangan di pinggang, selanjutnya pemijatan puting payudara.
- c. berbaring, letakkan bantal di bawah bahu kanan, meraba payudara kanan dengan tangan kiri
8. Menurut Anda, hal apa saja yang diperhatikan saat memeriksa payudara sendiri?
- Warna, tekstur payudara dan puting payudara
 - Bentuk dan ukuran kedua payudara, warna, permukaan kulit payudara
 - Bentuk dan ukuran kedua payudara, permukaan kulit, warna, tekstur dan puting payudara
9. Menurut Anda, manakah kelainan dibawah ini yang perlu dicurigai saat melakukan SADARI?
- Keluar cairan bukan ASI dari puting, kulit payudara seperti kulit jeruk
 - Payudara sama besar, tidak teraba benjolan pada payudara
 - Terdapat bisul pada payudara, puting payudara berwarna coklat
10. Menurut Anda, jari manakah yang digunakan sebaiknya untuk memeriksa payudara?
- jari manis, jari tengah, jari telunjuk
 - jari jempol, jari kelingking, jari tengah
 - jari jempol, jari telunjuk, jari kelingking

III. SIKAP

Petunjuk : Berilah tanda \surd (check list) pada tabel di bawah ini, pada kolom yang

Anda anggap benar

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
11.	Benjolan pada payudara dan tidak nyeri merupakan hal yang biasa tidak perlu dicemaskan				
12.	Saya akan rajin melakukan SADARI karena dapat mengetahui perubahan atau adanya benjolan baru pada payudara				
13.	Saya malas memeriksa payudara sendiri karena saya merasa malu dan hal yang tabu bagi saya				
14.	Saya akan segera pergi ke pelayanan kesehatan apabila keluar darah dari puting saat melakukan SADARI				
15.	Tidak perlu melakukan SADARI, karena				

	penyakit datangnya dari Tuhan, jadi saya serahkan saja pada Tuhan				
16.	Jika ditemukan cekungan dan kemerahan pada kulit payudara , maka saya perlu waspada itu tanda awal kanker payudara				
17.	Memeriksa payudara sendiri setiap bulannya tidak perlu dilakukan karena hanya membuang waktu saja				
18.	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulannya sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kanker payudara				
19.	Seorang wanita tidak perlu takut jika ada anggota keluarga yang menderita kanker payudara karena dia tidak akan mengalami penyakit yang sama				
20.	Pembesaran atau pengecilan pada payudara yang ditemukan saat melakukan SADARI merupakan hal yang harus diwaspadai				

IV. TINDAKAN (Wawancara)

Bagaimana cara Anda melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)?

No.	Kegiatan yang dilakukan	Pelaksanaan	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Berdiri tegak lurus dengan kedua tangan lurus ke bawah		
2.	Mengangkat kedua lengan lurus keatas		
3.	Meletakkan kedua tangan di pinggang		
4.	Memperhatikan payudara terhadap perubahan dalam bentuk dan besarnya payudara dan kulit payudara		
5.	Memijat daerah puting payudara dari tepi hingga ke puting payudara		
6.	Mengamati puting payudara terhadap adanya keluar darah atau cairan tidak normal		
7.	Berbaring, meletakkan bantal di bawah bahu kanan dan meletakkan tangan kanan di bawah kepala		
8.	Meraba payudara kanan dengan tangan kiri		
9.	Meletakkan bantal di bawah bahu kiri dan meletakkan tangan kiri di bawah kepala		
10.	Meraba payudara kiri dengan tangan kanan		



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

SURAT IZIN SEMENTARA
NOMOR: LB.00.02.07-471

Kepada Yth;
Ka. Inst. Rawat Jalan
Ka. Inst. Rekam Medis
Ka. Irna B Bedah
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat izin dari Direktur Umum, SDM & Pendidikan belum selesai, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada :

Nama : Tri Nofriyatik
No.BP/NIM : 04 121 027
Mahasiswa : PSIK FK Unand Padang

Dengan judul/topik :

**"Hubungan Pengetahuan Tentang SADARI Pada Wanita Berisiko Tinggi
Kanker Payudara Dengan Tindakan SADARI
di RSUP DR. M. Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 10 Juni 2008

Kabag Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklit Non Medis
Ardians, AMK, SPd
Nip. 140 077 440

