

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2009). Kanker payudara dimulai di jaringan payudara, yang terdiri dari kelenjar untuk produksi susu, yang disebut lobulus, dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting. Sisa dari payudara terdiri dari lemak, jaringan ikat, dan limfatik (American Cancer Society, 2011). Menurut *the American Cancer Society*, payudara merupakan tempat nomor satu tumbuhnya kanker pada wanita.

Kanker payudara pada stadium awal, jika diraba, umumnya tidak menemukan adanya benjolan yang jelas pada payudara. Namun sering merasakan ketidaknyamanan pada daerah tersebut (Tim Cancer Helps, 2010). Sedangkan pada Stadium lanjut gejalanya antara lain, jika diraba dengan tangan, terasa ada benjolan di payudara; jika diamati bentuk dan ukuran payudara berbeda dengan sebelumnya; ada luka eksim di payudara dan puting susu yang tidak dapat sembuh meskipun telah diobati; keluar darah atau cairan encer dari puting susu; puting susu masuk memuntir kedalam payudara; kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (Mangan, 2009).

Fenomena yang sering terjadi dimasyarakat menurut Kepala Instalasi Pendidikan dan Latihan RS Kanker Dharmais adalah pasien-pasien kanker di Indonesia, datang dengan stadium lanjut. Alasannya, tidak mengetahui gejala dini kanker payudara, atau malu memeriksakan

untuk diri bahkan kurang peduli atau tidak mau tahu. Banyak juga yang berkunjung ke paranormal dahulu sebelum mau berobat ke dokter (Tapan, 2005).

Insiden Kanker payudara yang sebelumnya banyak menyerang perempuan paruh baya, kini mulai menjangkiti anak muda. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan, perempuan di bawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun. Kanker payudara pada stadium awal sangat tinggi angka kesembuhannya jika melakukan pendeteksian dan pengobatan dini. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara 18,4 %, disusul kanker leher rahim 10,3 % (Antara, 2011).

Insidens kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti, karena belum ada registrasi berbasis populasi yang dilaksanakan. Tetapi dari data Globocan 2002, IARC (*International Agency for Research on Cancer*) didapatkan estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan.

Berdasarkan data dari RS Kanker Dharmais tahun 2010: Jumlah pasien kanker payudara yang datang dalam stadium dini (stadium I dan II) adalah 13,42%, stadium III sebesar 17% dan lebih banyak (29,98%) datang dengan stadium lanjut (stadium IV). Pasien paling banyak datang dengan kekambuhan yaitu sebesar 39,66% (Purwanto, 2010).

Etiologi dari penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor resiko yang antara lain adalah faktor reproduksi seperti menarche atau

haid pertama usia kurang dari 12 tahun, menopause di usia lebih dari 50 tahun, melahirkan anak pertama usia lebih dari 35 tahun; faktor endokrin seperti pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama; diet seperti makanan berlemak, alkohol; genetik atau riwayat keluarga, terpapar radiasi pengion saat pertumbuhan payudara (Depkes RI, 2009). Perlu diingat, apabila seorang perempuan memiliki faktor resiko, bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan untuk menderita kanker payudara. (Rasjidi, 2010). Keterlambatan diagnostik dapat disebabkan oleh ketidaktahuan pasien (*patient delay*), ketidaktahuan dokter atau tenaga medis (*doctor delay*), atau keterlambatan rumah sakit (*hospital delay*) (Purwanto, 2010).

Berdasarkan data dari rekam medis RS Kanker Dharmais 2010, saat ini kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan. Di RS Dharmais sendiri, kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 kanker terbesar. Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Padahal jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik (RS kanker Dharmais, 2009).

Tingginya tingkat kematian akibat kanker terutama di Indonesia antara lain disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, tanda-tanda dini dari kanker, faktor-faktor resiko terkena kanker, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Menurut Miaskowski (1990, dikutip dari Gruendemann & Fernsebner, 2005) deteksi dini merupakan sasaran utama untuk mengendalikn kanker payudara. Terdapat tiga metode yaitu pemeriksaan fisik, mamografi, dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI, Periksa Payudara Sendiri). Penapisan merupakan penerapan metode tersebut pada wanita asimtomatik). Menurut Harris (1991, dikutip dari Gruendemann & Fernsebner, 2005) tujuan pemeriksaan penapisan tersebut adalah mendeteksi lesi yang tersembunyi sebelum muncul. Menurut Baird, McCorkel, & Grant (1991, dikutip dari Gruendemann & Fernsebner, 2005) penemuan kanker pada stadium paling dini berkaitan langsung dan positif dengan angka kelangsungan hidup.

Menurut Bland & Copeland (1991, dikutip dari Gruendemann & Fernsebner, 2005) *The American Cancer Society* menganjurkan bahwa wanita berusia 20 tahun atau lebih memeriksa sendiri payudara mereka setiap bulan. Perawat dapat berperan penting dalam pemeriksaan penapisan dan deteksi dini kanker payudara dengan cara ikut serta dalam usaha mendidik wanita, keluarga mereka, dan masyarakat umum mengenai manfaat deteksi dini. Perawat dapat memotivasi pasien untuk melakukan SADARI dengan membangkitkan kesadaran dan pemahaman mengenai resiko kanker, dengan menekankan tanda dan gejala peringatan untuk pengenalan dini, dan menekankan pentingnya pemeriksaan penapisan berkala dan deteksi dini.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Septiani & Suara (2012) Dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, namun wanita yang melakukan SADARI masih rendah (25%-30%). Penelitian yang telah dilakukan oleh Septiani & Suara (2012) adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku sadari.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Sudarmiati (2012) mengenai pengetahuan remaja putri tentang cara melakukan SADARI, didapatkan sebagian besar responden yang diteliti memiliki pengetahuan kurang tentang cara melakukan SADARI yang benar. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya ditemukan bahwa sebanyak 90% mahasiswa mengetahui tentang gejala kanker payudara, sebanyak 77% tahu tentang cara menemukan secara dini kanker payudara, dan sebanyak 23% melakukan pemeriksaan payudara sendiri, karena hanya 23% responden yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan di atas, penulis merumuskan masalah penelitian: Apakah ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan mengenai pengetahuan kanker payudara
- 2) Mendeskripsikan mengenai perilaku SADARI
- 3) Menganalisa hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pengembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan Sistem Kesehatan Reproduksi mengenai deteksi dini kanker payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan pemahaman resiko kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi pelayanan kesehatan/keperawatan, hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam menyusun program promosi kesehatan dengan mengarahkan atau memberikan asuhan keperawatan pada masyarakat khususnya wanita untuk lebih memahami mengenai deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), mengetahui bahaya kanker dan pencegahannya.

Kelenjar mamaria, atau payudara, terletak di dalam fascia superfisial dinding dada anterior. Payudara terletak di iga kedua sampai keenam dan dari batas lateral sternum ke garis anterior, atau midaksilaris. Kelenjar ini dikelilingi oleh jaringan ikat subkutis, jaringan lemak, dan terdapat dalam kantong kulit berbentuk kerucut. Bagian terbesar dari kelenjar mamaria terletak di sebelah anterior jaringan ikat otot pektoralis mayor dan disebelah lateral otot seratus anterior. Struktur penunjang yang menopang payudara dikenal sebagai ligamentum Cooper. Jaringan mamaria tambahan, yang dikenal sebagai ekor aksilaris atau ekor Spence, meluas ke atas dan ke lateral menuju lipatan ketiak anterior.

Setiap kelenjar mamaria terdiri atas 15 sampai 20 lobus yang mengandung duktus, duktulus, dan satuan lobulus alveolus (lobulus yang mengandung sel-sel sekretorik, atau alveolus) yang dipisahkan oleh jaringan ikat fibrosa, atau septum, dan dikelilingi oleh jaringan ikat lemak. Setiap lobus memancar menjauhi puting payudara, seperti jeruji. Setiap lobus kelenjar mamaria berakhir di sebuah duktus laktiferosa yang mengalirkan isinya, melalui sebuah lubang kecil, ke puting payudara. Puting payudara dikelilingi oleh areola, yang berpigmen dan sedikit berkerut. (Gruendemann & Fernsebner, 2005)

2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara

Sebagian besar kanker payudara terjadi tanpa penyebab yang jelas, walaupun diketahui terdapat beberapa faktor resiko (ACS, 2013) yaitu.

1. Jenis kelamin

Perempuan lebih beresiko menderita kanker payudara dibandingkan laki-laki, hal ini mungkin karena pria memiliki

lebih sedikit hormon wanita estrogen dan progesteron, yang dapat mendorong pertumbuhan sel kanker payudara.

2. Penuaan

Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita yang lebih muda dari 45, sementara sekitar 2 dari 3 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita usia 55 tahun atau lebih.

3. Faktor risiko genetik

Sekitar 5% sampai 10% dari kasus kanker payudara dianggap turun-temurun, yang berarti bahwa mereka berakibat langsung dari cacat gen (disebut mutasi) diwarisi dari orangtua.

Penyebab paling umum dari kanker payudara herediter adalah mutasi diwariskan dalam gen *BRCA-1* dan *BRCA-2*. Dalam sel normal, gen ini membantu mencegah kanker dengan membuat protein yang menjaga sel-sel dari tumbuh abnormal.

4. Riwayat keluarga kanker payudara

Risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki hubungan darah dekat memiliki penyakit ini. Memiliki satu tingkat pertama relatif (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan) dengan kanker payudara sekitar dua kali lipat risiko seorang wanita. Memiliki 2 tingkat pertama kerabat meningkatkan risikonya sekitar 3 kali lipat.

5. Riwayat pribadi kanker payudara

Seorang wanita dengan kanker pada satu payudara memiliki 3 - 4 kali lipat peningkatan risiko terkena kanker baru pada payudara yang lain atau di bagian lain dari payudara yang sama.

6. Jaringan payudara yang padat

Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrosa, dan jaringan kelenjar. Seseorang dikatakan memiliki jaringan payudara yang padat (seperti yang terlihat pada mammogram) ketika mereka memiliki lebih banyak jaringan kelenjar dan jaringan kurang berserat dan lemak. Wanita dengan payudara padat memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita dengan payudara kurang padat .

Sejumlah faktor dapat mempengaruhi kepadatan payudara, seperti usia, status menopause, penggunaan obat-obatan (seperti terapi hormon menopause), kehamilan, dan genetika .

7. Periode menstruasi

Wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih karena mereka mulai menstruasi lebih awal (sebelum usia 12) atau mengalami menopause lambat (setelah usia 55) memiliki risiko sedikit lebih tinggi terkena kanker payudara. Peningkatan risiko mungkin karena eksposur yang lama dengan hormon estrogen dan progesteron .

8. Riwayat radiasi dada

Perempuan anak-anak atau orang dewasa muda, yang pernah terapi radiasi pada daerah dada sebagai perawatan untuk kanker lain (seperti penyakit Hodgkin atau limfoma non-Hodgkin) memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk kanker payudara. Ini bervariasi dengan usia pasien ketika mereka mendapat radiasi. Risiko terkena kanker payudara dari radiasi dada tertinggi jika radiasi diberikan selama masa remaja, ketika

payudara masih berkembang. Pengobatan radiasi setelah usia 40 tampaknya tidak meningkatkan risiko kanker payudara.

9. Faktor gaya hidup yang berhubungan dengan risiko kanker payudara

Wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama mereka setelah usia 30 memiliki risiko kanker payudara sedikit lebih tinggi. Hamil di usia muda mengurangi risiko kanker payudara. Kehamilan mengurangi jumlah siklus menstruasi perempuan, yang mungkin menjadi alasan untuk efek ini.

10. Kontrasepsi oral: Studi telah menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki risiko sedikit lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan perempuan yang tidak pernah menggunakannya.

11. Terapi hormon setelah menopause

Terapi hormon dengan estrogen (sering dikombinasikan dengan progesteron) telah digunakan selama bertahun-tahun untuk membantu meringankan gejala menopause dan membantu mencegah osteoporosis (penipisan tulang).

Terapi hormon Gabungan: Menggunakan gabungan terapi hormon setelah menopause meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Hal ini juga dapat meningkatkan kemungkinan kematian akibat kanker payudara. Peningkatan risiko bisa dilihat setelah 2 tahun penggunaan.

12. Menyusui

Beberapa studi menunjukkan bahwa menyusui sedikit menurunkan risiko kanker payudara, terutama jika berlangsung selama 1½ sampai 2 tahun.

Satu penjelasan untuk efek ini mungkin adalah bahwa menyusui mengurangi jumlah siklus menstruasi seorang wanita.

13. Minuman alkohol

Penggunaan alkohol jelas terkait dengan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Risiko meningkat sesuai jumlah alkohol yang dikonsumsi. Dibandingkan dengan yang tidak minum alkohol, wanita yang mengkonsumsi 1 minuman beralkohol sehari memiliki peningkatan resiko yang sangat kecil. Mereka yang minum alkohol 2-5 kali sehari memiliki risiko sekitar 1½ kali dari wanita yang tidak minum alkohol. Konsumsi alkohol yang berlebihan juga diketahui meningkatkan risiko terkena beberapa jenis kanker lainnya.

14. Kelebihan berat badan atau obesitas

Kelebihan berat badan atau obesitas setelah menopause meningkatkan risiko kanker payudara. Sebelum menopause ovarium Anda menghasilkan sebagian besar estrogen, dan jaringan lemak menghasilkan sejumlah kecil estrogen. Setelah menopause (ketika ovarium berhenti membuat estrogen), sebagian besar estrogen wanita berasal dari jaringan lemak. Memiliki jaringan lebih banyak lemak setelah menopause dapat meningkatkan resiko kanker payudara dengan tingginya estrogen. Selain itu, wanita yang kelebihan berat badan cenderung memiliki kadar insulin darah yang lebih tinggi. Kadar insulin lebih tinggi juga telah dikaitkan dengan beberapa kanker, termasuk kanker payudara.

15. Aktivitas fisik

Terbukti aktivitas fisik dalam bentuk olahraga mengurangi risiko kanker payudara. Dalam satu studi dari *Women Health Initiative*, sedikitnya 1,25-2,5 jam per minggu dari jalan cepat mengurangi risiko seorang wanita sebesar 18%. Berjalan 10 jam seminggu mengurangi risiko sedikit lebih.

16. Faktor-faktor yang tidak jelas

Diet dan asupan vitamin

Banyak penelitian telah mencari hubungan antara apa yang wanita makan dan risiko kanker payudara, namun sejauh ini hasilnya telah bertentangan. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa diet mungkin memainkan peran, sementara yang lain tidak menemukan bukti bahwa diet mempengaruhi risiko kanker payudara. Studi telah melihat jumlah lemak dalam makanan, asupan buah dan sayuran, dan asupan daging. Tidak ada hubungan yang jelas dengan risiko kanker payudara ditemukan.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami efek dari jenis lemak dimakan pada risiko kanker payudara. Diet tinggi lemak dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas, yang merupakan faktor risiko kanker payudara. Diet tinggi lemak juga telah ditunjukkan untuk mempengaruhi risiko mengembangkan beberapa jenis kanker lainnya, dan asupan jenis lemak tertentu jelas berkaitan dengan risiko penyakit jantung.

17. Bahan kimia di lingkungan

Banyak penelitian telah dilaporkan dan lebih sedang dilakukan untuk memahami pengaruh lingkungan yang mungkin pada risiko kanker payudara.

Senyawa dalam lingkungan yang memiliki sifat seperti estrogen. Sebagai contoh, zat yang ditemukan di beberapa plastik, kosmetik tertentu dan produk perawatan pribadi, pestisida (seperti DDE), dan PCB (polychlorinated biphenyls) tampaknya memiliki sifat tersebut. Secara teori mempengaruhi risiko kanker payudara.

18. Merokok

Untuk waktu yang lama, studi tidak menemukan hubungan antara merokok dan kanker payudara. Dalam beberapa tahun terakhir meskipun, lebih banyak studi telah menemukan bahwa merokok berat jangka panjang dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Beberapa studi telah menemukan bahwa risiko tertinggi dalam kelompok-kelompok tertentu, seperti perempuan yang mulai merokok ketika mereka masih muda. Pada tahun 2009, Badan Internasional untuk Penelitian Kanker menyimpulkan bahwa ada bukti terbatas bahwa merokok tembakau menyebabkan kanker payudara.

19. Kerja malam

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang bekerja di malam hari, misalnya, perawat yang bertugas pada shift malam mungkin memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara. Ini adalah penemuan yang cukup baru, dan lebih banyak studi untuk melihat masalah ini. Beberapa peneliti berpikir efeknya mungkin karena perubahan kadar melatonin, hormon yang produksinya dipengaruhi oleh paparan tubuh terhadap cahaya, tetapi hormon lain juga sedang dipelajari.

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala kanker payudara menurut Gruendemann & Fernsebner (2005) antara lain yaitu terabanya benjolan atau penebalan payudara, biasanya tidak nyeri, pengeluaran rabas dari puting payudara berdarah atau serosa, cekungan atau perubahan kulit payudara, asimetris payudara, retraksi atau adanya skuama pada puting payudara, tanda-tanda stadium lanjut, yaitu nyeri, pembentukan ulkus dan edema.

2.1.5 Jenis-jenis Kanker Payudara

Jenis kanker payudara menurut Tim Cancer Helps (2010) antara lain:

1. Duktal Karsinoma In Situ (DCIS)

Jenis ini merupakan tipe kanker payudara non-invasif paling umum. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara disekitarnya. Sekitar satu hingga lima kasus baru kanker payudara adalah DCIS. Hampir semua wanita dengan kanker tahap ini dapat disembuhkan.

2. Lobular Karsinoma In Situ (LCIS)

Sebenarnya LCIS bukan kanker, tetapi LCIS terkadang digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melalui dinding lobulus. Kebanyakan ahli kanker berpendapat bahwa LCIS sering tidak menjadi kanker invasif, tetapi wanita dengan kondisi ini memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara invasif pada payudara yang sama atau berbeda.

3. Invasif atau Infiltrating Duktal Karsinoma (IDC)

IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum dijumpai. Timbulnya sel kanker dimulai dari duktus, menerobos dinding duktus, dan berkembang ke jaringan lemak payudara. Kanker akan menyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar 8-10 kasus kanker payudara invasif merupakan jenis ini.

4. Invasif atau Infiltrating Lobular Karsinoma (ILC)

Kanker jenis ini dimulai dari lobulus. Seperti IDC, ILC dapat menyebar atau bermetastasis ke bagian lain di dalam tubuh.

5. Kanker Payudara Terinflamasi (IBC)

IBC merupakan jenis kanker payudara invasif yang jarang terjadi. Hanya sekitar 1-3% dari semua kasus kanker payudara adalah jenis IBC. Sebaliknya kanker jenis ini membuat kulit payudara terlihat merah dan terasa hangat. Kulit payudara juga tampak tebal dan mengerut seperti kulit jeruk.

Biasanya dokter baru mengetahui terjadinya perubahan ini karena sel-sel kanker telah menghambat pembuluh getah bening di kulit. Bukan karena adanya inflamasi, peradangan, atau infeksi. Payudara yang terinvasi biasanya berukuran lebih besar, kenyal, lembek, gatal. Jenis kanker ini cenderung menyebar dan memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan tipe IBC atau ILC

2.1.6 Penentuan Stadium

Menurut Gruendemann & Fernsebner (2005) Penentuan stadium mengategorisasikan penyakit pasien baik secara klinis maupun patologis sesuai luasnya. Menurut Harris (1991, dikutip dari Gruendemann &

Fernsebner, 2005) penentuan stadium membantu penentuan program terapi dan perkiraan prognosis bagi masing-masing pasien, dan merupakan dasar bagi perbandingan dengan berbagai program pengobatan lain . Sistem yang paling luas digunakan untuk menentukan stadium berasal dari *The American Joint Commission on Cancer Staging and End Result Reporting*. Sistem ini disebut TNM (Tumor, Kelenjar (Nodus limfe), dan Metastasis): T, ukuran tumor, menentukan luas kanker; N menandakan keterlibatan nodus limfe aksilaris; dan M menunjukkan ada tidaknya metastasis.

Harapan hidup dengan adanya metastasis mencapai 2 sampai 3,5 tahun, walaupun beberapa pasien (25% sampai 35%) dapat hidup sampai 5 tahun, dan lainnya (10%) dapat hidup lebih dari 10 tahun. Pasien yang mengalami metastasis lama setelah diagnosis awal atau yang mengalami metastasis ke tulang atau jaringan lunak memiliki prognosis yang lebih baik (Otto, 2003).

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara

T (Tumor)	T0	Tidak ada tanda-tanda tumor
	Tis	Karsinoma In situ
	T1	Tumor dengan ukuran terbesar 2 cm atau kurang
	T2	Tumor dengan ukuran terbesarnya lebih dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm
	T3	Tumor yang ukuran terbesarnya lebih dari 5 cm
	T4	Tumor segala ukuran yang meluas ke dalam dinding dada atau kulit termasuk iga, otot antar iga, dan otot seratus anterior, tetapi bukan otot pektoralis
N (Nodus)	N0	Tidak ada metastasis nodus limfe regional
	N1	Metstasis ke kelenjar aksilaris ipsilateral yang pasing dapat digerakkan
	N2	Metastasis ke kelenjar aksilaris ipsilateral yang terfiksasi satu sama lain atau ke struktur lain

	N3	Metastasis ke nodus limfe mamaria interna ipsilateral
M	M0	Tidak ada metastasis jauh
(metastasis)	M1	Metastasis jauh termasuk kelenjar supra klavikula ipsilateral

2.1.7 Penanganan Kanker Payudara

Menurut Tim Cancer Helps (2010) pengobatan kanker payudara dapat digolongkan kedalam dua kelompok besar berdasarkan cara bekerja dan waktu yang digunakan. Pengobatan kanker ada dua jenis, yaitu lokal dan pengobatan sistemik. Pengobatan lokal digunakan untuk mengobati tumor tanpa mempengaruhi bagian tubuh lainnya. Contohnya, pembedahan dan radioterapi.

Pengobatan sistemik merupakan pengobatan yang diberikan kedalam aliran darah atau melalui mulut dan bergerak ke seluruh tubuh untuk mencapai sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar ke luar payudara. Contoh pengobatan sistemik diantaranya kemoterapi, terapi hormon, dan target terapi.

2.1.8 Dampak Kanker Payudara

Masalah psikososial yang disebabkan oleh kanker payudara mempunyai jangkauan yang jauh. Hilangnya satu anggota tubuh atau lebih menimbulkan gangguan pada kehidupan sehari-hari, hilangnya sebuah payudara menimbulkan perasaan hilangnya identitas kewanitaan yang kuat. Banyak yang mengalami depresi karena merasa lambang kewanitaan telah hilang. Mereka takut bahwa mereka tidak lagi dianggap sebagai wanita yang utuh karena payudara yang telah diamputasi (ACS, 2013). Dampak terapi radiasi pada kulit yang terkena radiasi akan mengalami kemerahan sampai berwarna gelap dan kusam, pasien akan

mengalami kelelahan, kehilangan nafsu makan (Otto, 2003). Dampak kemoterapi adalah infeksi, perdarahan, nyeri pada mulut, mual, muntah, kerontokan rambut, infertilitas (Davey, 2005).

2.1.9 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Tapan (2005) pencegahan kanker payudara bisa dilakukan dengan melakukan pola hidup sehat dan deteksi dini. Deteksi dini dapat dilakukan dengan cara: melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sejak usia 20 tahun, pemeriksaan berkala oleh dokter setiap 2-3 tahun pada usia 20-35 tahun, mamografi dilakukan sekali pada usia 35-40 tahun, pada usia 40-49 tahun dilakukan 1 atau 2 kali, pada usia 50 tahun dan seterusnya, dilakukan setahun sekali. Pola hidup sehat mencegah kanker payudara menurut Tapan, 2005 antara lain: membatasi konsumsi alkohol, hindari kebiasaan merokok, makan seimbang dan olahraga teratur, lingkungan hidup dan pekerjaan yang sehat.

Pada pencegahan kanker payudara untuk deteksi dini Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) akan dibahas lebih lanjut pada sub bab berikut ini.

2.2 SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2.2.1 Pengertian SADARI

Menurut Depkes RI (2009) pengertian SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati.

2.2.2 Manfaat SADARI

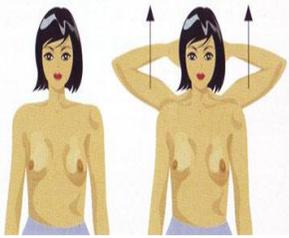
Pemeriksaan payudara sendiri dapat mengajarkan perempuan untuk merasakan dan mengetahui payudara yang normal. Bentuk dan kepadatan payudara bisa berubah-ubah seiring berjalannya waktu terutama pada waktu haid. Pemeriksaan payudara sendiri juga bermanfaat untuk pencegahan atau deteksi dini kanker payudara (Rasjidi, 2010).

2.2.3 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri

Menurut Otto (2003) pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari ke-1 mulai haid (saat payudara tidak mengeras dan nyeri) atau bagi yang telah menopause pemeriksaan dilakukan dengan memilih tanggal yang sama setiap bulannya (misalnya setiap tanggal 1 atau tanggal lahirnya). Pemeriksaan payudara sendiri bisa dilakukan setiap saat yang penting adalah kesadaran untuk memeriksa bagian-bagian payudara yang mungkin dijumpai suatu benjolan yang tidak lazim (Trihartono, 2009). Pemeriksaan payudara sendiri tidak lebih dari 2-3 menit (Rasjidi, 2010).

2.2.4 Langkah-langkah SADARI

Dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri selain harus dilakukan secara rutin, kita juga harus melakukan dengan langkah-langkah yang benar agar pemeriksaan dapat menghasilkan hasil yang tepat. Oleh karena itu maka dibawah ini merupakan langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri menurut Yayasan Kanker Indonesia, 2013, yaitu.



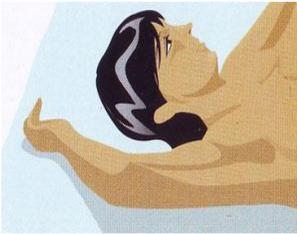
1. Perhatikan dengan teliti payudara Anda di muka cermin (tanpa berpakaian), dengan kedua lengan lurus ke bawah.
2. Amati dengan teliti dan perhatikan bila ada benjolan atau perubahan bentuk pada payudara sebab Anda sendirilah yang lebih mengenal tubuh Anda.
3. Angkat kedua lengan lurus ke atas dan ulangi pemeriksaan seperti di atas.



Dengan kedua siku mengarah ke samping, tekanlah telapak tangan Anda yang satu pada yang lain secara kuat. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada Anda sehingga perubahan-perubahan seperti cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih terlihat.



Pencetlah pelan-pelan daerah di sekitar puting kedua payudara Anda, dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa)



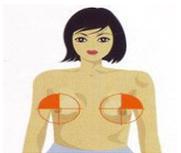
1. Berbaringlah dengan tangan kanan di bawah kepala dan letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan.
2. Rabalah seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai ke daerah ketiak. Perhatikanlah bila ada benjolan yang mencurigakan. Lakukan perabaan yang sama untuk payudara kiri.



1. Raba payudara dengan tiga ujung jari tengah yang dirapatkan.



2. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah putaran jarum jam.



Berilah perhatian khusus pada bagian-bagian yang diberi warna merah seperti ditunjukkan pada gambar di atas, sebab disitu sering ditemukan tumor payudara.

Gambar 2.2 Langkah-langkah Sadari

2.2.5 Hasil yang Terdapat Pada Pemeriksaan SADARI

Bila telah melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri secara benar dan rutin maka kita pasti akan mengenal bagian payudara sendiri dan mengenali perubahan yang terjadi pada payudara kita sendiri. Oleh karena itu dibawah ini merupakan gambaran dari payudara normal dan yang tidak normal.

Tabel 2.2 Hasil Pemeriksaan Payudara Normal Dan Tidak Normal

Payudara normal	Payudara tidak normal
1) Tidak ada penambahan ukuran payudara dari biasanya	1) Penambahan ukuran/besar yang tidak biasa pada payudara.
2) Kedua payudara sama besar (simetris)	2) Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya.
3) Puting tidak mengeluarkan cairan seperti darah atau susu	3) Cekungan atau lipatan pada puting.
4) Tidak ada benjolan pada kedua payudara	4) Perubahan penampilan puting payudara.
5) Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan ketiak atau leher.	5) Keluar cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting.
6) Tidak ada pembengkakan pada lengan bagian atas.	6) Adanya benjolan pada payudara.
	7) Pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan ketiak atau leher.
	8) Pembengkakan pada

lengan bagian atas.

Jika pada saat melakukan “SADARI” ditemukan benjolan atau perubahan pada payudara (dibandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya), maka segera periksakan diri ke dokter karena benjolan itu mungkin suatu tumor ganas.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan Di dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali 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, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda dan gejala dari tahap awal kanker payudara.

2. Memahami

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, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat melakukan langkah-langkah tepat dan benar pada pemeriksaan payudara sendiri.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama orang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara perempuan yang telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan rutin dan langkah yang benar dan yang tidak, mengapa perempuan tidak mau melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi 2, yakni cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah (Notoatmodjo, 2005).

1. Cara Tradisional/Cara Non Ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis, cara tradisional ini meliputi:

a) Cara Coba-coba

Apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan metode kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan, sehingga cara ini disebut metode coba dan gagal atau salah.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan orang biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja melainkan juga terjadi pada masyarakat modern dan kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan yang diperoleh dapat berasal dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun para ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dan dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam

memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah orang lain yang sama orang dapat pula memecahkan cara tersebut, tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui Jalan Pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan. Pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada umum yang dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara *Modern*

Cara terbaru atau *modern* dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini di sebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yang mula-mula dikembangkan oleh *Francis Bacon* dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan obyek yang diamatinya yang kemudian

dikembangkan menjadi metode penelitian yang lebih praktis. Kemudian diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif-verivikatif seperti yang dilakukan oleh *Newton Galileo*. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) antara lain yaitu.

- 1) Umur: usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.
- 2) Pendidikan: berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi hingga makin banyak pula pengetahuannya.
- 3) Pengalaman: disini pengalaman akan dijadikan dasar pengetahuan. Jadi kaum empiris berpendapat bahwa pengetahuan manusia itu bukan didapatkan lewat penalaran nasional umum, lewat tangkapan panca indera manusia.
- 4) Informasi: semakin banyak informasi yang diterima seseorang baik melalui media massa atau media elektronik atau wawancara narasumber, maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang sebelumnya dapat mempengaruhi proses belajar sekarang.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku (manusia) adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal (bawaan) maupun eksternal (lingkungan).

2.4.2 Domain Perilaku

Benjamin Bloom (1908, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni: kognitif, afektif, psikomotor.

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

3. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Penelitian Rogers (1974, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Sadar, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Tertarik, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

3. Evaluasi (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Coba, orang telah memulai mencoba perilaku baru.
5. Adopsi, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007)

2.4.3 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, berikut ini merupakan uraian bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO (Notoatmodjo, 2007), perubahan perilaku dibagi menjadi tiga.

1. Perubahan Alamiah

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Terencana

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk Berubah

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi

adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam suatu masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, menurut WHO (1984, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) antara lain adalah:

1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang dapat menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

4. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

5. Sumber-sumber daya

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

6. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalamnya suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2007)

2.4.5 Strategi Perubahan Perilaku

Di dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga (Notoatmodjo, 2007).

1. Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

2. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu.

3. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

2.5 Hubungan Antara Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku **SADARI**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatn,

pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting dalam merubah perilaku seseorang, berkaitan dengan penyakit kanker payudara disini dari penelitian banyak menunjukkan bahwa pasien dengan kanker payudara datang dalam kondisi stadium lanjut. Padahal bila dilakukan Pemeriksaan dini pada payudara akan secepatnya dapat mendapatkan penanganan sehingga tingkat kesembuhan akan lebih tinggi daripada pasien yang datang dengan stadium lanjut. Pentingnya pengetahuan tentang penyakit kanker payudara, mengenai gejala dan tanda adanya kanker payudara, pencegahan, serta pengobatan akan membuat seseorang menyadari dan akan melakukan pencegahan, bila yang sudah terlanjur menderita kanker payudara diharapkan dapat segera mendapatkan terapi.

Perilaku seseorang akan berubah apabila ada dorongan dari diri sendiri dan lingkungannya, misalnya seseorang telah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kanker payudara, mengenai bahaya kanker dan pencegahannya, sehingga orang itu akan berpikir dan mencoba mengadopsi cara pencegahan dan pengobatannya. Menurut penelitian Rogers (1974, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) adopsi sebuah perilaku baru membutuhkan waktu, tahap-tahap adopsi perilaku antara lain: 1) sadar; 2) tertarik; 3) evaluasi; 4) coba; 5) adopsi.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007).

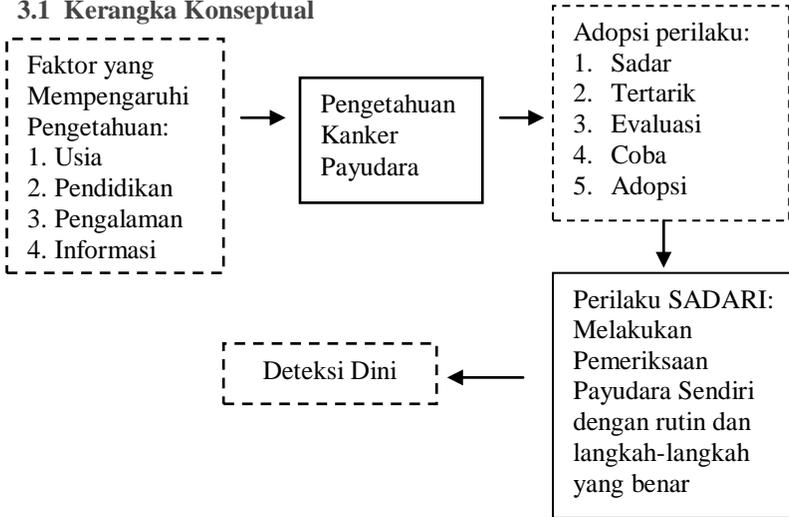
2.6 Dasar Teori

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang dan semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang di dapat seseorang.

Perilaku **SADARI** adalah pemeriksaan payudara sendiri dengan melihat dan memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan 1 bulan sekali pada hari ke 7, 8, 9, 10 masa haid (di hitung sejak hari pertama mulai haid). Manfaat dari pemeriksaan payudara sendiri adalah dapat mengajarkan perempuan untuk merasakan dan mengetahui payudara yang normal karena bentuk dan kepadatan payudara bisa berubah-ubah seiring berjalannya waktu terutama pada waktu haid. **SADARI** juga dapat bermanfaat mengetahui kelainan-kelainan pada payudara, terutama untuk deteksi dini kanker payudara.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: _____ Diteliti
 Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Teoritis Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI

3.2 Hipotesis

Dari kerangka konseptual yang ada, hipotesis yang dirumuskan oleh peneliti adalah: “Ada hubungan yang positif antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI yaitu semakin baik pengetahuan tentang kanker payudara maka perilaku SADARI juga semakin baik.”

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analisis deskriptif korelasional yang bertujuan mencari hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran kedua variabel yang dilakukan pada waktu yang sama.

4.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini tidak terdapat variabel independen dan dependen karena penelitian korelasional hanya mengidentifikasi hubungan antar variabel-variabel bukan untuk melihat hubungan kausal atau sebab akibat. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan tentang kanker payudara dan variabel perilaku SADARI.

4.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2008). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor / Kategori
Variabel pengetahuan kanker payudara	Kemampuan menjawab beberapa pertanyaan dengan benar mengenai kanker payudara	Menjawab dengan benar tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi kanker payudara 2. Tanda dan gejala kanker payudara 3. Faktor resiko kanker payudara 4. Pencegahan kanker payudara 5. Pengertian SADARI 6. Manfaat SADARI 7. Pengobatan kanker payudara 	Kuesioner	Rasio, setelah dikategorikan menjadi Ordinal	Skor: _____ Kategori Pengetahuan baik bila skor: 76-100% Pengetahuan cukup bila skor: 56-75% Pengetahuan kurang bila skor: <55%

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor / Kategori
Variabel Perilaku SADARI	Suatu tindakan melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin dengan langkah-langkah yang benar	<p>1. Melakukan pemeriksaan payudara sendiri dilakukan 1 bulan sekali pada hari ke 7, 8, 9, 10 masa haid (di hitung sejak hari pertama mulai haid).</p> <p>2. Langkah-langkah</p> <p>a) Mengamati bentuk dan adanya benjolan pada payudara didepan cermin dengan posisi tangan lurus kebawah dan kemudian tangan diangkat keatas dan ditaruh dibelakang kepala</p> <p>b) Mengamati bentuk dan adanya benjolan dengan posisi kedua siku mengarah kesamping, kemudian menekan telapak tangan satu dan lainnya.</p> <p>c) Memencet pelan-pelan daerah sekitar puting susu untuk mengamati adanya cairan yang keluar dari payudara</p> <p>d) Dengan posisi berbaring meraba seluruh permukaan payudara kiri dan</p>	Kuesioner Likert	Interval, setelah dikategorikan menjadi ordinal	<p>Skor</p> <p>Pernyataan mendukung: Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1</p> <p>Pernyataan tidak mendukung: Selalu: 1 Sering: 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah: 4</p> <p>Kategori: Perilaku baik bila skor: 49 - 64 Perilaku cukup bila skor:</p>

- kanan secara bergantian untuk mengetahui adanya benjolan
- e) Meraba payudara dengan tiga ujung jari yang dirapatkan untuk mengetahui adanya benjolan
 - f) Melakukan gerakan memutar dimulai dari pinggir payudara sesuai arah jarum jam untuk mengetahui adanya benjolan
 - g) Memperhatikan payudara bagian kiri atas dan payudara kanan atas

33 - 48

Perilaku kurang bila skor:

16 - 32

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Prodi Bahasa Inggris Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya karena kebanyakan dari mahasiswanya adalah perempuan dan usianya antara 18 sampai 23 tahun sebanyak 206 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil dari populasi atau keseluruhan obyek yang diteliti (Sugiyono, 2011). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswi FKIP Prodi Bahasa Inggris Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya sebanyak 70 orang. Sampel ini diambil pada tanggal 11 Maret 2014, pada jam istirahat sebelum proses pembelajaran dikelas dimulai peneliti diberi ijin oleh dosen yang mengajar saat itu untuk menyebarkan kuesioner kepada responden, peneliti masuk ke beberapa kelas diantaranya kelas D203, D204 D205, D207, *vocabulary class*, *listening class*, laboratorium sehingga diperoleh jumlah responden sebanyak 70 orang.

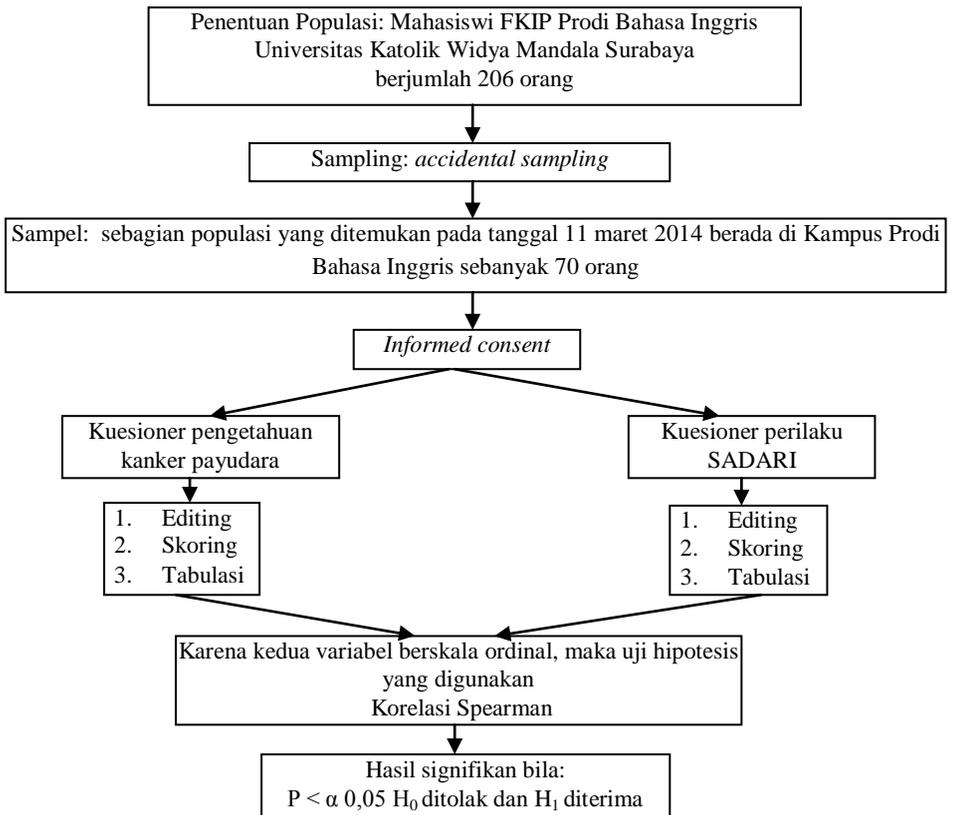
4.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan

accidental sampling yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan dijumpai pada waktu pengambilan data.

4.5 Kerangka Kerja Penelitian

Adalah bagian kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan siapa yang akan diteliti (subjek peneliti). Variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1: Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI

4.6 Metode Pengumpulan Data

4.6.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Tempat pelaksanaan akan dilakukan di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya jalan Kalijudan 37 Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program studi Bahasa Inggris. Waktu penelitian pada 11 Maret 2014.

4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk variabel pengetahuan kanker payudara adalah *Closed-ended* kuesioner atau kuesioner bentuk tertutup dengan jenis pertanyaannya "*Dichotomy Question*" yaitu kuesioner yang telah disediakan jawabannya. Responden hanya diminta untuk memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan tingkat pengetahuannya. Untuk mengukur pengetahuan mahasiswi tentang kanker payudara, peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Di dalam kuesioner terdapat 30 buah pernyataan tentang pengetahuan kanker payudara, sedangkan instrumen yang digunakan untuk variabel perilaku sadari adalah kuesioner skala Likert yang disusun sendiri oleh peneliti. Untuk variabel perilaku sadari memiliki jumlah soal sebanyak 25 buah pernyataan. Berikut ini adalah kisi-kisi dari variabel pengetahuan dan perilaku SADARI.

Tabel 4.2 Kisi-kisi Pengetahuan Kanker Payudara

Variabel		Indikator	Jumlah	Pernyataan
				Nomer
Pengetahuan tentang kanker payudara	kanker	Pengertian kanker payudara	1	1
		Tanda dan gejala kanker payudara	6	2,3,4,5,6,7
		Faktor resiko kanker payudara	7	8,9,10,11,12,13,14
		Dampak kanker payudara	3	15,16,17
		Pencegahan kanker payudara	5	18,19,20,21,22
		Penanganan kanker payudara	3	23,24,25
		Pengertian SADARI	1	26
		Manfaat SADARI	4	27,28,29,30
Total pernyataan			30	

Tabel 4.3 Kisi-kisi Perilaku SADARI

Variabel	Faktor	Indikator	Pernyataan			
			Mendukung		Tidak mendukung	
			Jumlah	Nomer	Jumlah	Nomer
Perilaku SADARI	Waktu pemeriksaan payudara sendiri	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri 1 bulan sekali	1	1	1	2
		Melakukan pemeriksaan payudara sendiri selama haid	1	3	1	4
	Langkah-langkah pemeriksaan SADARI	Mengamati payudara di depan cermin dengan tangan lurus kebawah, kedua siku mengarah kesamping	1	5	2	6,7
		Mengamati adanya cairan keluar dari payudara	2	8,10	1	9
		Posisi berbaring meraba permukaan payudara kiri dan kanan secara	2	11,14	2	12,13

		bergantian				
		Menggunakan tiga ujung jari dirapatkan meraba benjolan pada payudara	2	15,17	1	16
		Melakukan gerakan memutar sesuai arah jarum jam untuk mengetahui benjolan payudara	2	18,21	2	19,20
		Memperhatikan payudara kiri atas dan kanan atas	2	22,25	2	23,24
Total			13		12	

4.6.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakter subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Prosedur penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat permohonan persetujuan dari Fakultas Keperawatan, Dekan Fakultas Keperawatan Widya Mandala Surabaya. Kemudian meminta izin kepada Dekan FKIP Universitas Widya Mandala Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu peneliti menemui Ketua Prodi Bahasa Inggris untuk diberikan jadwal untuk melakukan penelitian dengan cara masuk ke kelas sebelum perkuliahan dimulai untuk menyebarkan kuesioner. Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada mahasiswi FKIP Prodi Bahasa Inggris yang bersedia menjadi responden dan yang kooperatif. Setelah itu peneliti memberikan *informed consent* terlebih dahulu, kemudian memberikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian. Waktu yang diberikan peneliti kepada responden untuk mengisi dua kuesioner adalah 15 menit.

4.7 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

4.7.1 Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti kehandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2008). Perhitungan validitas menggunakan analisis korelasi Spearman dengan SPSS versi 21.0. Interpretasi koefisien korelasinya (r) adalah sebagai berikut:

0,800-1,000: sangat kuat

0,600-0,799: kuat

0,400-0,599: cukup kuat

0,200-0,399: rendah

0,000-0,199: sangat rendah

Uji validitas kuesioner dilakukan setelah pengumpulan data yaitu pada tanggal 10 April 2014, dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Validitas Kuesioner Pengetahuan Kanker Payudara

Variabel	Indikator	Valid	
		Jumlah	Nomer
Pengetahuan tentang kanker payudara	Pengertian kanker payudara	-	-
	Tanda dan gejala kanker payudara	3	2,4,5
	Faktor resiko kanker payudara	2	11,12
	Dampak kanker payudara	1	17
	Pencegahan kanker payudara	1	21
	Penanganan kanker payudara	3	23,24,25
	Pengertian SADARI	1	26
	Manfaat SADARI	3	27,29,30
Total pernyataan		14	

Pada table 4.4 menunjukkan bahwa hasil uji validitas variabel pengetahuan kanker payudara dari 30 pernyataan terdapat 14 buah pernyataan yang valid dengan koefisien korelasinya berkisar antara 0,556 sampai 0,616 yang artinya cukup kuat dan kuat, sedangkan pernyataan yang tidak valid ada 16 buah pernyataan.

Tabel 4.5 Validitas Kuesioner Perilaku SADARI

Variabel	Faktor	Indikator	Valid			
			Mendukung		Tidak mendukung	
			Jumlah	Nomer	Jumlah	Nomer
Perilaku SADARI	Waktu pemeriksaan payudara sendiri	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri 1 bulan sekali	1	1	-	-
		Melakukan pemeriksaan payudara sendiri selama haid	1	3	-	-
	Langkah-langkah pemeriksaan SADARI	Mengamati payudara di depan cermin dengan tangan lurus kebawah, kedua siku mengarah kesamping	1	5	1	7
		Mengamati adanya cairan keluar dari payudara	2	8,10	1	9
		Posisi berbaring meraba permukaan payudara kiri dan kanan secara bergantian	2	11,14	1	12

		Menggunakan tiga ujung jari dirapatkan meraba benjolan pada payudara	1	15	-	-
		Melakukan gerakan memutar sesuai arah jarum jam untuk mengetahui benjolan payudara	2	18,21	1	19
		Memperhatikan payudara kiri atas dan kanan atas	2	22,25	-	-
Total			12		4	

Pada table 4.5 menunjukkan bahwa untuk variabel perilaku SADARI dari 25 pernyataan terdapat 16 buah pernyataan yang valid dengan koefisien korelasinya berkisar antara 0,648 sampai 0,776 yang artinya kuat, sedangkan pernyataan yang tidak valid ada 9 buah pernyataan.

4.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana status alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan *Cronbach's Alpha* dengan SPSS versi 21.0. Menurut Sugiyono (2011) interpretasi reliabilitasnya adalah sebagai berikut:

- 0,800-1,000: sangat reliabel
- 0,600-0,799: reliabel
- 0,400-0,599: cukup reliabel
- 0,200-0,399: rendah
- 0,000-0,199: sangat rendah (tidak reliabel)

Perhitungan reliabilitas dilakukan hanya pada pernyataan-pernyataan yang sudah valid. Untuk validitas variabel pengetahuan kanker payudara dari 30 pernyataan terdapat 14 buah pernyataan yang valid sedangkan variabel perilaku SADARI dari 25 pernyataan terdapat 16 buah pernyataan yang valid.

Hasil nilai reliabilitas variabel pengetahuan kanker payudara adalah 0,598 yang artinya cukup reliabel, serta nilai reliabilitas variabel perilaku SADARI adalah 0,694 yang artinya reliabel.

4.8 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Sugiyono, 2011). Dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut:

1. Koreksi: memeriksa kebenaran data dari kuesioner yang telah dikumpulkan.
2. Penilaian: menentukan skor atau nilai dari item pernyataan setelah data lengkap. Penilaian variabel yang diteliti.
 - 1) Pengetahuan tentang kanker payudara
Masing-masing mempunyai nilai yaitu jika jawaban “Benar” nilainya 1 dan nilai 0 untuk jawaban “Salah”. Setelah itu pengetahuan mahasiswi di nilai dengan memakai rumus sebagai berikut:

Skor: _____ %

Menurut Arikunto (2002) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) menunjukkan skor pengetahuan responden di kategorikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik bila skor : 76-100%
 2. Pengetahuan cukup bila skor : 56-75%
 3. Pengetahuan kurang bila skor : <55
- 2) Perilaku SADARI
Untuk pernyataan yang mendukung masing-masing mempunyai nilai jika jawaban “Selalu” nilainya 4, “Sering” nilainya 3, “Kadang-kadang” nilainya 2, “Tidak pernah” nilainya 1. Sedangkan untuk pernyataan

tidak mendukung, jika jawaban “Selalu” nilainya 1, “Sering” nilainya 2, “Kadang-kadang” nilainya 3, “Tidak pernah” nilainya 4.

$$\text{Skor terendah} : 16 \times 1 = 16$$

$$\text{Skor tertinggi} : 16 \times 4 = 64$$

$$\text{Range} : 64 - 16 = 48$$

Jumlah interval klas : 3

Lebar klas : —

Skor perilaku akan dikategorikan sebagai berikut:

1. Perilaku baik bila skor: 48 - 64
 2. Perilaku cukup bila skor: 32 - 47
 3. Perilaku kurang bila skor: 16 - 31
3. Tabulasi data: merupakan langkah memasukkan data yang telah dikumpulkan setelah data terkumpul ke dalam master tabel atau data base komputer. Hal ini dilakukan untuk memudahkan melihat data yang telah diperoleh.
4. Uji hipotesis:

Data diolah dengan uji statistik korelasi Spearman untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel (Sugiyono, 2011). Uji korelasi Spearman dipilih karena data dari kedua variable berskala ordinal. Kuatnya hubungan antar variabel dinyatakan dalam koefisien korelasi. Koefisien korelasi positif terbesar = 1 dan koefisien korelasi negatif terbesar = -1, sedangkan yang terkecil adalah 0. Bila hubungan antar variabel mempunyai koefisien = 1 atau -1, maka hubungannya adalah sempurna.

Tabel 4.6 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Tanda “+” dan “-“ menunjukkan arah hubungan di antara variabel yang sedang dioperasikan, tanda positif artinya arah hubungannya searah sedangkan tanda negatif menunjukkan bahwa hubungannya berlawanan arah.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang penting dalam penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2007). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan izin kepada Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya untuk mendapatkan persetujuan penelitian, setelah itu melakukan penelitian dengan etika sebagai berikut:

4.9.1 Lembar Persetujuan

Informed consent merupakan bentuk persetujuan untuk menjadi responden antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2007).

Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Apabila

responden bersedia, maka mereka menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

4.9.2 Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar data (Hidayat, 2007).

4.9.3 Kerahasiaan

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

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan pelaksanaan dan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 Maret 2014.

5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap mahasiswa wanita Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Jalan Kalijudan 37 Surabaya. Pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Katolik Widya Mandala terdapat 2 Program studi yaitu Program studi Bahasa Inggris dan Program studi Fisika. Disini peneliti meneliti mahasiswa wanita FKIP Program studi Bahasa Inggris. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Prodi Bahasa Inggris FKIP jumlah mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan program studi Bahasa Inggris sekitar 275 orang, 75% (206 orang) diantaranya adalah mahasiswa wanita. Pada umumnya mahasiswi berusia 18 sampai 23 tahun, dan telah menempuh semester 2 sampai semester 8. Di dalam universitas terdapat sarana perpustakaan dengan koleksi yang lengkap, sebagian besar bukunya bertema bahasa inggris dan *science*. Kegiatan sehari-hari dari mahasiswi selain belajar, mereka juga mengikuti kegiatan dari program studi antara lain adalah diskusi, praktikum Bahasa Inggris, kerja praktek, lomba Bahasa Inggris, *cultural event*. Pada Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya terdapat berbagai Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) yang salah satunya adalah UKM bidang kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan bagi mahasiswa pada saat ada kegiatan

tahunan yang dilakukan oleh universitas seperti pekan pengenalan kampus, wisuda, dll. Mahasiswa FKIP Prodi Bahasa Inggris juga ada yang mengikuti kegiatan UNKESMA (Unit Kesehatan Mahasiswa). Mahasiswa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi khususnya reproduksi wanita.

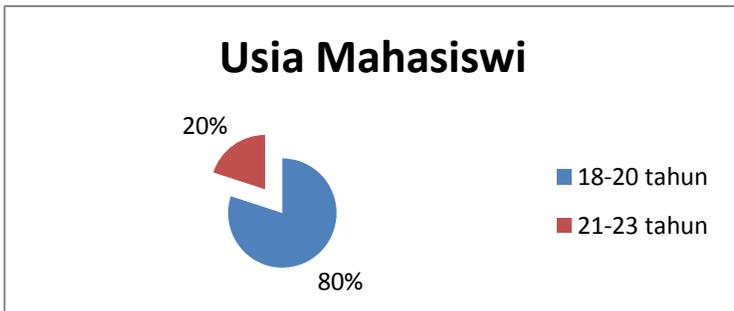
5.2 Hasil Penelitian

Hasil dalam penelitian ini terdiri dari dua data, yaitu data umum dan data khusus adalah sebagai berikut.

5.2.1 Data Umum

Data ini menggambarkan usia dan semester yang sedang ditempuh.

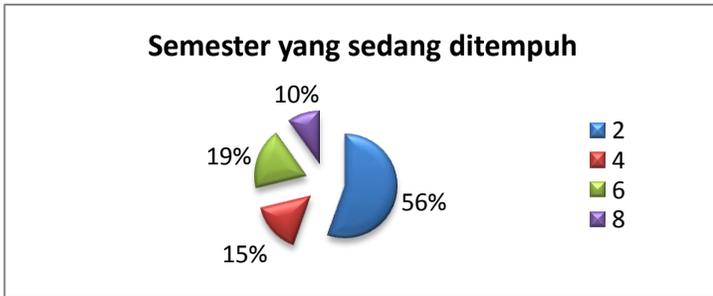
5.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mahasiswi



Gambar 5.1 Diagram Pie Berdasarkan Usia Responden

Dari gambar 5.1 diketahui bahwa usia responden mayoritas berusia 18-20 tahun sebanyak 56 orang (80%). Usia terendah responden adalah 18 tahun, sedangkan usia tertinggi responden adalah 23 tahun.

5.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Semester Yang Sedang Ditempuh



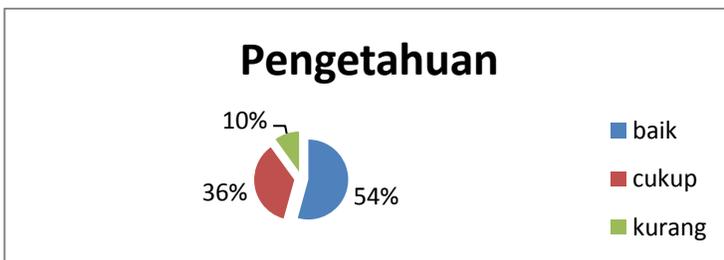
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Semester Yang Sedang Ditempuh

Gambar 5.2 diatas merupakan semester yang sedang ditempuh oleh responden yang mayoritas adalah semester 2 sebanyak 39 orang (56%).

5.2.2 Data Khusus

Pada data khusus disajikan pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI.

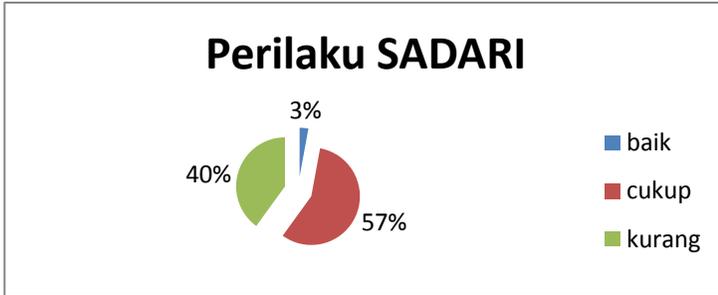
5.2.2.1 Karakteristik Pengetahuan Kanker Payudara



Gambar 5.3 Diagram Pie Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan Kanker Payudara

Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 70 responden mayoritas 38 responden (54%) mempunyai pengetahuan baik.

5.2.2.2 Perilaku SADARI



Gambar 5.4 Diagram Pie Berdasarkan Karakteristik Perilaku SADARI

Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebanyak 40 responden (57%) memiliki perilaku cukup.

5.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI

Tabel 5.1 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI

Perilaku \ Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	1	3	23	60	14	37	38	100
Cukup	1	4	13	52	11	44	25	100
Kurang	0	0	4	57	3	43	7	100
jumlah	2	3	40	57	28	40	70	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas memiliki perilaku cukup sebanyak 23 responden (60%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan

cukup mayoritas memiliki perilaku cukup sebanyak 13 responden (52%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas memiliki perilaku cukup 4 responden (57%).

5.2.4 Hasil Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji statistik Rank Spearman dengan tingkat kesalahan (Alpha) = 0,05. Dari uji yang telah dilakukan, didapatkan hasil r (korelasi) = 0,132 yang artinya kuatnya hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI adalah sangat rendah (lihat tabel 4.4) tapi memiliki hubungan yang positif atau searah, sedangkan nilai p (probabilitas) = 0,276 atau $p > 0,05$ yang artinya tidak signifikan. Dengan demikian ditemukan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI.

BAB 6

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil yang diperoleh, maka pada bab ini akan dibahas mengenai pengetahuan kanker payudara, perilaku SADARI dan hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI pada mahasiswa wanita Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bahasa Inggris, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya jalan Kalijudan 37 Surabaya.

6.1 Pengetahuan Kanker Payudara

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa wanita Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya menunjukkan bahwa terdapat 38 responden (54%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara, sedangkan 25 responden (36%) memiliki pengetahuan cukup dan hanya sebagian kecil 7 responden (10%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang dan semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang di dapat seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan yang baik akan meningkatkan pemahaman terhadap suatu objek atau informasi. Oleh karena itu meski responden pernah mendapat informasi mengenai kanker payudara tanpa pengindraan dengan baik maka pemahaman responden kurang baik.

Responden yang memiliki pengetahuan baik disebabkan beberapa faktor yaitu fasilitas yang menunjang untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan kanker payudara, antara lain terdapat perpustakaan, fasilitas internet, dan adanya kegiatan mahasiswa dibidang kesehatan, mahasiswa peduli akan kesehatan sehingga tertarik mencari informasi untuk menambah wawasan, usia responden yang berada pada tahap remaja akhir atau dewasa muda, serta pengalaman yang merupakan dasar pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Parajuli (2010) tentang pengetahuan tentang kanker payudara dan praktek pemeriksaan payudara sendiri antara mahasiswi kedokteran, mahasiswi kedokteran gigi dan mahasiswa keperawatan *B. Sc* BPKIHS, hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden berpengetahuan baik mendapatkan informasi tentang kanker payudara dari buku-buku dan majalah sementara 18%, 12,2% dan 3,2% mendapat informasi dari profesional kesehatan, TV, radio, media lain, dan dari teman-teman dan lingkungan masing-masing. Petugas kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi wanita, mengajak responden agar peduli akan kesehatan, memotivasi agar responden mau mengaplikasikan apa yang sudah didapatkan dari pendidikan kesehatan yang sudah diberikan.

6.2 Perilaku SADARI

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa wanita Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya menunjukkan bahwa terdapat 40 responden (57%) memiliki perilaku yang cukup mengenai SADARI, sedangkan 28 responden (40%) memiliki perilaku kurang dan hanya sebagian kecil 2 responden (3%) yang memiliki perilaku baik.

Perilaku (manusia) adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal (bawaan) maupun eksternal (lingkungan). SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan 1 bulan sekali pada hari ke 7, 8, 9, 10 masa haid (di hitung sejak hari pertama mulai haid). Manfaat dari pemeriksaan payudara sendiri adalah dapat mengajarkan perempuan untuk merasakan dan mengetahui payudara yang normal. Bentuk dan kepadatan payudara bisa berubah-ubah seiring berjalannya waktu terutama pada waktu haid, oleh karena itu perlu dilakukan SADARI setiap bulan sebagai pencegahan atau deteksi dini kanker payudara (Rasjidi, 2010). Selain melakukan pemeriksaan payudara sendiri dalam waktu yang tepat, langkah-langkah dari pemeriksaan payudara sendiri harus dilakukan dengan benar sehingga bisa didapatkan hasil yang akurat.

Faktor yang menyebabkan responden berperilaku yang cukup mengenai SADARI mungkin dikarenakan responden tidak mengetahui waktu pemeriksaan payudara sendiri yang tepat, kurang tepat dalam melakukan langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri. Peran petugas kesehatan adalah mensosialisasikan pentingnya deteksi dini kanker payudara kepada perempuan supaya bila ditemukan adanya gejala atau kelainan pada payudara bisa segera diberi tindakan sehingga masalah lebih mudah diatasi, memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik dan cara serta waktu pemeriksaan SADARI yang tepat.

Penelitian yang di lakukan oleh Nugrahini (2012) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku sadari pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung Jawa Barat.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa (56,25%) memiliki perilaku yang sesuai dalam melakukan SADARI, dan sebanyak (43,75%) memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam melakukan SADARI. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada mahasiswa yang tidak sesuai dalam melakukan SADARI adalah disebabkan karena mahasiswa tidak mengetahui langkah-langkah dan teknik SADARI, frekuensi dan waktu pelaksanaan SADARI.

6.3 Hubungan Antara Pengetahuan tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI. Hal ini berlawanan dengan teori bahwa seharusnya semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka semakin baik pula perilakunya.

Benjamin Bloom (1908) dikutip oleh Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), psikomotor (tindakan).

Menurut WHO (1984, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi, sumber daya, perilaku normal, kebiasaan.

Adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007)

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya korelasi r (korelasi) = 0,132 yang artinya kuatnya hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku sadari adalah sangat rendah tapi memiliki

hubungan yang positif atau searah, sedangkan nilai p (probabilitas) = 0,276 atau $p > 0,05$ yang artinya tidak signifikan. Hambatan penulis dalam melakukan penelitian adalah data mengenai responden yang berhubungan dengan penelitian kurang lengkap sehingga banyak informasi yang kurang, pernyataan dalam kuesioner yang kurang jelas sehingga sulit dipahami. Dengan masih banyaknya responden yang belum mengetahui dan melakukan perilaku SADARI oleh karena petugas kesehatan perlu memberikan edukasi kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI serta latihan tentang SADARI dalam bentuk promosi kesehatan. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan dengan perilaku SADARI.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang hubungan pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI peneliti menyimpulkan bahwa 54% mempunyai pengetahuan baik. Faktor penunjang yang melatarbelakangi pengetahuan baik antara lain adanya fasilitas internet, perpustakaan, kegiatan program studi, seminar, diskusi, dll. Selain itu responden juga peduli akan kesehatan.

Sedangkan 57% memiliki perilaku cukup, hal ini dikarenakan responden tidak mengetahui waktu pemeriksaan payudara sendiri yang tepat, kurang tepat dalam melakukan langkah-langkah dan teknik pemeriksaan payudara sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI. Pentingnya institusi pelayanan keperawatan memberikan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan khususnya kesehatan sistem reproduksi wanita kepada mahasiswi non medis.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti memberikan saran:

Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan perlu mengembangkan program kesehatan berupa pendidikan kesehatan kepada mahasiswi non medis tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri yang tepat sehingga mahasiswi

dapat termotivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan rutin dan teknik yang benar.

Bagi responden

Responden perlu mengikuti pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai cara pemeriksaan payudara sendiri yang tepat dan benar.

Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian eksperimental berupa *pre test* dan *post test* tentang efektifitas pendidikan kesehatan dengan perilaku SADARI

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. (2011). *Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.

ACS. 2013. Breast Cancer. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari www.cancer.org/

Antara. (2011). Kanker Payudara, Tertinggi di Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://beritasatu.com/berita-utama>

Davey, P. (2005). *Medicine At A Glance*. Jakarta: Erlangga.

Depkes RI. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Diunduh dari <http://www.pppl.depkes.go.id/>

Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. (Eds). (2005). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif, Vol 2 Praktik*. Brahm U. Pendit... (et al). Jakarta: EGC.

Handayani, S., & Sudarmiati, S. (2012). Pengetahuan Remaja Putri tentang Cara Melakukan SADARI. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 93-100. Diunduh dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/>

Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah Ed 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Mangan, Y. (2009). *Solusi Sehat Mencegah Dan Mengatasi Kanker*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugrahini, D. S. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Student E-Journal*, 1(1). Diunduh dari <http://jurnal.unpad.ac.id/>

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Otto, S. E. (2003). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.

Parajuli, P. (2010). Knowledge about Breast Cancer and Breast Self Examination Practices among Medical, Dental and B. Sc Nursing Students of BPKIHS. *Health Renaissance*, 8(3). Diunduh dari www.nepjol.info/

Purwanto, D. J. (2009). Deteksi Dini Kanker Payudara. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://www.omni-hospitals/>

Rasjidi, I. (2010). *100 Question & Answer: Kanker Pada wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

RS Kanker Dharmais. (2009). Kanker Payudara. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://www.dharmais.co.id/index.php/kanker-payudara.html>

Septiani, S., & Suara, M. (2012). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1). Diunduh dari <http://lp3m.thamrin.ac.id/>

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tapan, E. (2005). *Kanker, Antioksidan, dan Terapi Komplementer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Tim CancerHelps. (2010). *Stop Kanker*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.
Trihartono. (2009). *The Doctor: Catatan Hati Seorang Dokter*. Yogyakarta: Pustaka Angrek.

Yayasan Kanker Indonesia. (2012). YKI – Jakarta Race. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://yayasankankerindonesia.org/2012/yki-jakarta-race/>

Lampiran 1
Kuesioner Pengetahuan Kanker Payudara

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
2. Keterangan:
B = Benar
S = Salah

NO	PERNYATAAN	B	S	NILAI (di isi peneliti)
1	Kanker payudara adalah benjolan keras pada payudara yang bila dibiarkan bisa menyebar kebagian ketiak dan sekitarnya	v		
2	Keluarnya cairan saat tidak menyusui pada puting payudara merupakan tanda dari kanker payudara	v		
3	Besar payudara yang sama merupakan tanda dari kanker payudara		v	
4	Adanya benjolan pada payudara merupakan tanda pasti kanker payudara		v	
5	Bengkak dan luka yang tidak sembuh-sembuh pada payudara merupakan tanda dari kanker payudara	v		
6	Luka pada payudara yang cepat sembuh merupakan tanda dari kanker payudara		v	
7	Cekungan pada kulit payudara merupakan tanda dari kanker payudara	v		
8	Haid pertama pada usia lebih dari 13 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya kanker payudara		v	
9	Menggunakan pil KB merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara	v		
10	Faktor resiko dari kanker payudara adalah merokok		v	
11	Menyusui menurunkan resiko kanker payudara	v		
12	Salah satu keluarga yang pernah sakit kanker	v		

	payudara merupakan resiko terjadinya kanker payudara			
13	Perempuan yang sudah menikah tapi tidak mempunyai anak merupakan salah satu resiko terjadinya kanker payudara	v		
14	Perempuan yang menopause usia 50 tahun merupakan salah satu resiko kanker payudara		v	
15	Kerontokan rambut merupakan akibat dari terapi radiasi		v	
16	Kulit kusam merupakan akibat dari terapi radiasi	v		
17	Mual muntah merupakan akibat dari kemoterapi	v		
18	Pemeriksaan payudara sendiri merupakan salah satu cara pencegahan kanker payudara	v		
19	Makan makanan yang dibakar merupakan pencegahan kanker payudara		v	
20	Minum minuman keras merupakan salah satu pencegahan kanker payudara		v	
21	Olahraga merupakan salah satu pencegahan kanker payudara	v		
22	Melakukan pekerjaan berat merupakan salah satu pencegahan kanker payudara		v	
23	Terapi sinar merupakan salah satu penanganan kanker payudara	v		
24	Penanganan kanker payudara adalah dengan operasi saja		v	
25	Kemoterapi merupakan salah satu penanganan kanker payudara	v		
26	Pemeriksaan payudara sendiri adalah melihat dan memeriksa payudara sendiri setiap bulan	v		
27	Pemeriksaan payudara sendiri secara rutin, tidak dapat mengetahui perubahan payudara		v	
28	Bentuk dan kepadatan payudara tidak dapat berubah-ubah		v	
29	Pemeriksaan payudara sendiri bermanfaat untuk pencegahan kanker payudara	v		
30	Pemeriksaan payudara sendiri mengajarkan perempuan untuk mengetahui payudara normal	v		

Jumlah nilai (di isi oleh peneliti)	
TOTAL SKOR (di isi oleh peneliti) Skor = _____	

Keterangan (diketahui oleh peneliti bukan untuk responden):

Tanda (√) = kunci jawaban yang benar

Lampiran 2
Kuesioner Perilaku Sadari

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini
2. Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Keterangan

SL = selalu

SR = sering

KD = kadang-kadang

TP = tidak pernah

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP	SKOR (di isi peneliti)
1.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri satu bulan sekali (m)					
2.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri dua kali sehari (tm)					
3.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri saat payudara tidak keras dan tidak nyeri (m)					
4.	Saya memeriksa payudara sebelum haid (tm)					
5.	Saya mengamati bentuk payudara benjolan pada payudara dengan posisi tangan lurus kebawah didepan cermin (m)					
6.	Saya mengamati payudara sendiri di depan cermin tanpa memperhatikan posisi kedua siku kesamping (tm)					
7.	Saya mengamati payudara di depan cermin tidak dengan posisi lengan lurus keatas (tm)					

8.	Saya memencet pelan daerah sekitar puting susu untuk mengamati adanya cairan yang keluar dari payudara (m)					
9.	Saya mengabaikan bila ada cairan yang keluar dari puting payudara (tm)					
10.	Saya memencet puting payudara setelah mengamati payudara(m)					
11.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada waktu berbaring dengan menggunakan tiga ujung jari yang dirapatkan (m)					
12.	Saya mengabaikan benjolan pada daerah ketiak (tm)					
13.	Saya melakukan pemeriksaan payudara pada saat duduk (tm)					
14.	Pada posisi berbaring saya meraba payudara dengan gerakan memutar (m)					
15.	Bila menemukan benjolan pada payudara, saya memeriksakan diri ke dokter (m)					
16.	Saya hanya menggunakan jari telunjuk untuk meraba payudara (tm)					
17.	Saya menggunakan telapak tangan untuk meraba benjolan pada payudara (tm)					
18.	Saya meraba seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai ke daerah ketiak, saat melakukan pemeriksaan payudara. (m)					
19.	Saya melakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut, berlawanan arah jarum jam pada pinggir payudara (tm)					

20.	Saya meraba bagian tengah saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (tm)					
21.	Saya meraba payudara dengan gerakan memutar sesuai arah jarum jam(m)					
22.	Saya memperhatikan payudara bagian kiri atas dan payudara bagian kanan atas (m)					
23.	Saya memperhatikan payudara bagian kanan saja (tm)					
24.	Saya memperhatikan bagian payudara yang sebelah kiri saja (tm)					
25.	Saya mengetahui bagian payudara yang sering ditemukan benjolan (m)					
TOTAL SKOR (diisi peneliti)						

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN****OLEH:****Sanny Sugiharto****9103010013**

Saya adalah mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Saya akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku sadari di Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan responden untuk menjadi peserta dalam penelitian ini, apabila tidak bersedia menjadi responden, tidak akan di kenakan sanksi apapun. Saya menjamin kerahasiaan identitas responden. Hasil dari penelitian ini, hanya akan digunakan untuk perkembangan ilmu keperawatan. Jika Saudari bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani kolom persetujuan di bawah ini:

No. Responden	:
Usia	:
Semester	:
Tanda Tangan	:

Tanggal	:
Peneliti	:
Tanda tangan	:

Lampiran 4

TABULASI PENGOLAHAN DATA KUESIONER PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA

NO	NOMER PERNYATAAN														Σ
	2	4	5	11	12	17	21	23	24	25	26	27	29	30	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
2.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78,6
3.	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,7
4.	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	50
5.	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,7
6.	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78,6
7.	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	64,2
8.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92,8
9.	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	64,2
10.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	85,7
11.	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	57,1
12.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	85,7
13.	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	57,1
14.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92,8
15.	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	85,7
16.	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	71,4
17.	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	78,6
18.	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	85,7

19.	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,7
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	92,8
21.	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	57,1
22.	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	71,4
23.	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	71,4
24.	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	28,5
25.	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	57,1
26.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	78,6
27.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92,8
28.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21,4
29.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	78,6
30.	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	64,3
31.	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	71,4
32.	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	71,4
33.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,7
34.	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	71,4
35.	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	57,1
36.	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	50
37.	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	64,3
38.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	85,7
39.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92,8
40.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92,8
41.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	85,7

42.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	64,3
43.	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,7
44.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85,7
45.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
46.	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	71,4
47.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
48.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	78,6
49.	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	57,1
50.	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	71,4
51.	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	57,1
52.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	42,8
53.	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	50
54.	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78,6
55.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92,8
56.	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	71,4
57.	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	78,6
58.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	78,6
59.	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	57,1
60.	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	85,7
61.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	92,8
62.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
63.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	50
64.	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	71,4

Lampiran 5

TABULASI PENGOLAHAN DATA KUESIONER PERILAKU SADARI

NO	NOMER PERNYATAAN																Σ
	1	3	5	7	8	9	10	11	12	14	15	18	19	21	22	25	
1.	1	1	2	3	1	4	1	1	4	2	2	1	4	1	2	2	32
2.	2	1	1	4	2	4	2	1	4	1	1	2	4	2	1	1	33
3.	2	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	1	3	2	2	1	30
4.	1	2	1	4	3	4	2	1	4	2	4	2	3	2	2	2	39
5.	2	2	2	4	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	29
6.	2	1	2	4	3	4	1	4	3	2	1	2	3	2	1	2	35
7.	1	2	1	4	1	4	1	1	4	1	3	1	4	1	1	1	31
8.	2	1	1	4	3	4	3	2	4	2	2	2	3	1	2	1	37
9.	2	1	2	3	1	4	1	2	4	1	2	2	3	2	2	2	34
10.	3	2	3	3	2	4	2	2	4	2	1	2	3	3	3	2	41
11.	1	1	2	3	1	3	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	27
12.	2	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	30
13.	1	1	1	4	1	4	2	1	3	1	4	1	4	1	1	1	31
14.	1	1	2	4	1	4	1	1	4	1	2	3	3	3	3	2	36
15.	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	28
16.	2	1	1	4	1	4	1	1	4	1	2	3	3	3	1	1	33
17.	1	2	1	4	1	4	2	1	2	1	4	2	4	1	2	1	33

18.	1	1	2	3	1	4	1	1	3	1	4	1	4	1	1	1	30
19.	2	2	1	4	2	1	3	1	2	1	1	2	4	1	3	2	32
20.	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	24
21.	1	2	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	27
22.	1	1	2	3	1	4	1	1	4	2	4	1	4	1	2	1	33
23.	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	28
24.	1	1	1	3	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	27
25.	1	1	2	4	1	4	1	1	4	2	4	1	4	1	2	2	35
26.	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	4	4	3	1	2	1	32
27.	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	4	1	1	2	27
28.	2	2	1	4	1	2	3	1	4	1	1	1	4	1	1	1	30
29.	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	1	2	1	32
30.	4	4	4	4	1	4	2	1	4	4	4	3	4	1	1	4	49
31.	1	2	3	4	3	4	3	1	3	1	1	3	4	1	3	3	40
32.	1	1	2	3	1	4	1	1	4	1	2	1	4	1	1	1	29
33.	2	2	2	4	1	4	1	1	4	2	3	2	3	1	2	3	37
34.	2	2	2	4	1	4	1	1	4	2	2	2	4	1	1	1	34
35.	1	1	1	3	1	4	1	1	4	2	1	1	4	1	2	1	29
36.	2	1	2	4	1	4	1	1	4	2	1	1	3	1	2	1	31
37.	2	1	3	3	4	4	3	1	4	2	1	2	4	1	3	1	39
38.	2	2	2	4	2	4	2	1	3	1	1	2	4	2	2	1	35
39.	2	4	1	3	2	4	1	2	4	2	1	2	4	2	1	1	36
40.	4	3	4	4	2	4	2	3	4	3	4	3	1	3	3	4	51

41.	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	38
42.	4	2	1	4	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	32
43.	2	2	2	4	2	4	2	1	4	1	1	2	3	2	2	1	35
44.	1	1	2	3	2	4	2	1	4	2	1	1	3	1	2	1	31
45.	2	3	2	4	3	3	2	1	3	1	2	3	4	1	1	1	36
46.	1	2	1	4	1	4	1	1	4	2	4	4	2	3	3	1	38
47.	1	1	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	25
48.	2	3	2	3	3	4	2	2	2	1	1	2	4	3	2	1	37
49.	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	28
50.	3	1	1	4	3	4	3	1	4	1	4	3	4	3	3	1	43
51.	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1	4	1	3	2	29
52.	2	2	1	4	1	4	1	2	4	2	2	3	2	3	3	1	37
53.	1	1	2	3	1	3	2	2	3	2	2	1	4	2	2	2	33
54.	2	2	1	4	1	4	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	30
55.	2	2	1	4	3	4	1	1	4	1	1	4	3	4	1	1	37
56.	1	1	2	3	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	29
57.	2	2	1	4	2	4	1	3	4	3	4	3	2	3	3	3	44
58.	2	2	1	4	1	4	1	1	3	1	1	2	4	1	2	1	31
59.	2	2	2	4	1	4	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	30
60.	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	41
61.	3	3	1	4	2	4	2	2	4	3	4	3	2	3	3	2	45
62.	2	3	1	3	3	3	4	1	4	2	2	3	2	3	3	1	40
63.	2	2	1	4	1	4	1	1	4	2	3	2	2	2	3	1	35

64.	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	4	1	4	1	1	3	32
65.	2	2	1	4	1	4	1	1	4	1	4	3	3	1	1	1	34
66.	1	1	1	2	1	4	4	1	4	1	2	4	2	2	3	1	34
67.	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	26
68.	1	2	2	4	1	4	1	1	4	2	1	2	3	2	2	2	34
69.	1	1	1	4	1	4	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	26
70.	2	2	1	3	1	4	1	1	4	1	2	1	4	1	1	1	30

Lampiran 6

REKAPITULASI DATA RESPONDEN

No	Usia			Semester				Pengetahuan			Perilaku sadari				
	Tahun	18-20 th	21-23 th	2	4	6	8	Kategori			Skor	Kategori			Skor
								Baik	Cukup	kurang		Baik	Cukup	kurang	
1.	19	v		v				v			100,00		v		32
2.	18	v		v				v			78,60		v		33
3.	19	v		v				v			85,70			v	30
4.	20	v		v						v	50,00		v		39
5.	19	v		v				v			85,70			v	29
6.	18	v		v				v			78,60		v		35
7.	18	v		v					v		64,20			v	31
8.	19	v		v				v			92,80		v		37
9.	19	v		v					v		64,20		v		34
10.	19	v		v				v			85,70		v		41
11.	19	v		v					v		57,10			v	27
12.	19	v		v				v			85,70			v	30
13.	19	v		v					v		57,10			v	31
14.	18	v		v				v			92,80		v		36
15.	19	v		v				v			85,70			v	28
16.	23		v				v		v		71,40		v		33
17.	18	v		v				v			78,60		v		33

18.	18	v		v				v			85,70			v	30
19.	18	v		v				v			85,70		v		32
20.	18	v		v				v			92,80			v	24
21.	18	v		v					v		57,10			v	27
22.	18	v		v					v		71,40		v		33
23.	19	v		v					v		71,40			v	28
24.	18	v		v						v	28,50			v	27
25.	19	v		v					v		57,10		v		35
26.	21		v				v	v			78,60		v		32
27.	18	v		v				v			92,80				27
28.	22		v				v			v	21,40			v	30
29.	18	v		v				v			78,60		v		32
30.	20	v			v				v		64,30	v			49
31.	19	v			v				v		71,40		v		40
32.	18	v		v					v		71,40			v	29
33.	19	v		v				v			85,70		v		37
34.	18	v		v					v		71,40		v		34
35.	19	v		v					v		57,10			v	29
36.	19	v		v						v	50,00			v	31
37.	18	v		v					v		64,30		v		39
38.	19	v		v				v			85,70		v		35
39.	19	v		v				v			92,80		v		36
40.	19	v		v				v			92,80	v			51

41.	21		v				v	v			85,70		v		38
42.	20	v				v			v		64,30		v		32
43.	21		v			v		v			85,70		v		35
44.	21		v			v		v			85,70			v	31
45.	21		v			v		v			100,00		v		36
46.	20	v				v			v		71,40		v		38
47.	19	v		v				v			100,00			v	25
48.	21		v			v		v			78,60		v		37
49.	19	v			v					v	57,10			v	28
50.	18	v		v					v		71,40		v		43
51.	18	v		v					v		57,10			v	29
52.	19	v		v						v	42,80		v		37
53.	22		v				v			v	50,00		v		33
54.	20	v				v		v			78,60			v	30
55.	20	v				v		v			92,80		v		37
56.	20	v				v			v		71,40			v	29
57.	20	v				v		v			78,60		v		44
58.	20	v				v		v			78,60			v	31
59.	21		v			v			v		57,10			v	30
60.	22		v				v	v			85,70		v		41
61.	21		v			v		v			92,80		v		45
62.	21		v				v	v			100,00		v		40
63.	18	v			v					v	50,00		v		35

64.	20	v		v			v		71,40		v		32
65.	19	v		v			v		57,10		v		34
66.	19	v		v			v		64,30		v		34
67.	20	v		v		v			85,70			v	26
68.	20	v		v		v			85,70		v		34
69.	21		v	v		v			78,60			v	26
70.	20	v		v		v			92,80			v	30

Lampiran 7**RELIABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN KANKER
PAYUDARA****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	70	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,598	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 2	9,80	5,090	,090	,611
pertanyaan 4	9,87	5,041	,103	,609
pertanyaan 5	9,73	5,041	,130	,601
pertanyaan 11	9,83	4,695	,274	,573
pertanyaan 12	9,90	5,106	,073	,616
pertanyaan 17	9,66	4,837	,273	,573
pertanyaan 21	9,50	5,007	,387	,566
pertanyaan 23	9,66	4,692	,356	,558
pertanyaan 24	9,73	4,664	,324	,562
pertanyaan 25	9,54	5,005	,290	,574
pertanyaan 26	9,61	4,762	,356	,559
pertanyaan 27	9,71	4,903	,205	,586
pertanyaan 29	9,53	4,861	,429	,556
pertanyaan 30	9,50	5,036	,361	,569

Lampiran 8**RELIABILITAS KUESIONER PERILAKU SADARI****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	70	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	70	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,694	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	31,86	24,501	,562	,648
pertanyaan 3	31,90	25,019	,496	,657
pertanyaan 5	32,03	26,086	,378	,671
pertanyaan 7	30,03	28,579	,049	,705
pertanyaan 8	32,10	25,657	,409	,667
pertanyaan 9	29,86	28,501	,068	,702
pertanyaan 10	32,07	26,415	,307	,679
pertanyaan 11	32,31	27,059	,323	,679
pertanyaan 12	30,01	27,869	,116	,700
pertanyaan 14	32,10	24,932	,582	,650
pertanyaan 15	31,59	24,681	,271	,690
pertanyaan 18	31,73	23,331	,576	,640
pertanyaan 19	30,10	35,077	-,677	,776
pertanyaan 21	32,00	24,638	,505	,654
pertanyaan 22	31,74	25,353	,432	,664
pertanyaan 25	32,14	25,110	,502	,657

Lampiran 9
VALIDITAS KUESIONER PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA

		Correlations																
		2	4	5	11	12	17	21	23	24	25	26	27	29	30	total		
Spearman's rho	2	Correlation Coefficient	1,000	,088	,271*	,036	,103	-,066	-,213	,004	,271*	,003	-,139	,037	-,059	-,098	,342*	
		Sig. (2-tailed)	.	,467	,023	,766	,395	,585	,076	,974	,023	,983	,251	,759	,627	,418	,004	
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	4	Correlation Coefficient	,088	1,000	-,144	,270*	,080	,131	-,136	-,006	,232	-,049	,018	,009	-,010	-,136	,377*	
		Sig. (2-tailed)	,467	.	,233	,024	,511	,279	,263	,962	,053	,687	,883	,940	,937	,263	,001	
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	5	Correlation Coefficient	,271*	-,144	1,000	,102	-,056	-,059	,182	,163	-,020	-,039	,088	,069	,094	,182	,335*	
		Sig. (2-tailed)	,023	,233	.	,402	,644	,625	,133	,177	,867	,747	,468	,570	,441	,133	,005	
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	11	Correlation Coefficient	,036	,270*	,102	1,000	,105	,181	,113	,250*	,038	-,018	,135	,065	,117	,000	,486*	

30	Sig. (2-tailed)	,627	,937	,441	,336	,180	,189	,020	,023	,101	,137	,000	,080	.	,000	,000
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
total	Correlation Coefficient	-,098	-,136	,182	,000	-,151	,113	,785*	,113	,303*	,249*	,438*	,193	,462*	1,000	,384*
	Sig. (2-tailed)	,418	,263	,133	1,000	,213	,351	,000	,351	,011	,038	,000	,110	,000	.	,001
1	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation Coefficient	,342*	,377*	,335*	,486*	,315*	,396*	,402*	,467*	,470*	,321*	,451*	,333*	,470*	,384*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,005	,000	,008	,001	,001	,000	,000	,007	,000	,005	,000	,001	.
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

25	Correlation Coefficient	,180	,238*	,385*	-,093	,131	-,154	,194	,403*	-,022	,384*	,268*	,291*	-,284*	,247*	,362*	1,000	,456*
	Sig. (2-tailed)	,136	,047	,001	,443	,279	,202	,108	,001	,856	,001	,025	,015	,017	,039	,002	.	,000
total	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation Coefficient	,565**	,550*	,310*	,128	,585*	,112	,502*	,409*	,202	,566*	,482*	,786*	-,583*	,660*	,572*	,456*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,009	,290	,000	,357	,000	,000	,093	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 11**HASIL UJI HIPOTESIS KORELASI SPEARMAN****Nonparametric Correlations****Correlations**

		pengetahuan	SADARI
Spearman's rho	pengetahuan		
	Correlation Coefficient	1,000	,132
	Sig. (2-tailed)	.	,276
	N	70	70
	SADARI		
	Correlation Coefficient	,132	1,000
Sig. (2-tailed)	,276	.	
N	70	70	