library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI DENGAN PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA MAHASISWI DIV KEBIDANAN FK UNS

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan

Oleh :

ANGESTI NUGRAHENI

R 0106002

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI DENGAN PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA MAHASISWI DIV KEBIDANAN FK UNS

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :
Angesti Nugraheni
R 0106002

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 21 Mei 2010

Pembimbing Utama	**Pembimbing Pendamping**
(Darto, dr, Sp.OG)	**(M. Nur Dewi K.,A.Md, SST, M. Kes)**
NIP : 19660203 199703 1 003	

Ketua Tim KTI

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)
NIP : 19500913 198003 1 002

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

HALAMAN VALIDASI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI DENGAN PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA MAHASISWI DIV KEBIDANAN FK UNS

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

Angesti Nugraheni

R 0106002

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi KTI
Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada Hari Rabu, 2 Juni 2010

Pembimbing Utama	**Pembimbing Pendamping**
(Darto, dr, Sp.OG)	**(M. Nur Dewi K., A.Md, SST, M.Kes)**
NIP : 19660203 199703 1 003	
Penguji	**Ketua Tim KTI**
(E. Listyaningsih, dr, M.Kes)	**(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)**
NIP : 19640810 199802 2 001	**NIP : 19500913 198003 1 002**

Mengesahkan
Ketua Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K))
NIP : 19510421 198011 1 002

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

ABSTRAK

Angesti Nugraheni. R0106002. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS. Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kasus kanker payudara di negara berkembang telah mencapai lebih dari 580.000 kasus pada setiap tahunnya 64% dari jumlah kasus tersebut meninggal karena penyakit ini. Diperkirakan 10 dari 100.000 penduduk Indonesia terkena kanker payudara dan 70% dari penderita memeriksakan dirinya pada keadaan stadium lanjut. Faktor yang menyebabkan adalah penderita kurang mengerti tentang kanker payudara dan rasa malas serta malu memperlihatkan payudara. Mahasiswi yang menempuh pendidikan dalam bidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh pengetahuan tentang SADARI sehingga cenderung membentuk sikap positif yang tercermin dalam perilakunya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI.

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan subjek penelitian sejumlah 93 mahasiswi yang terdiri dari mahasiswi reguler DIV Kebidanan FK UNS semester VI dan VIII. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan analisis uji statistik yang digunakan adalah *Spearman's Rank* dengan bantuan program komputer SPSS versi 17.00.

Hasil penelitian dari 93 responden menunjukkan bahwa terdapat responden dengan tingkat pengetahuan tentang SADARI tinggi sejumlah 53 orang (57%), tingkat pengetahuan tentang SADARI sedang sejumlah 38 orang (40,8%) dan tingkat pengetahuan tentang SADARI rendah sejumlah 2 orang (2,2%). Sedangkan responden dengan perilaku SADARI yang baik sejumlah 44 orang (47,3%), perilaku SADARI yang cukup baik sejumlah 41 (44,1%) dan perilaku SADARI yang kurang baik sejumlah 8 orang (8,6%). Hasil uji statistik adalah $\pi = 0{,}404$ dengan signifikansi 0,00 ($P < 0{,}05$).

Kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI dengan tingkat korelasi sedang.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, SADARI

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

ABSTRACT

Angesti Nugraheni. R0106002. Relationship of Knowledge Level with Breast Self Examination (BSE) Behavior as the Early Detection of Breast Cancer in DIV Midwifery Student of Medical Faculty UNS. DIV Midwifery Studies Program, Medical Faculty, Sebelas Maret University.

Breast cancer cases in developed countries has reached more than 580.000 cases each year and 64% of these cases died of this disease. An estimated 10 of the Indonesian population of 100.000 are suffered and 70% of the patients examined her on the advanced stage. Being lazy and embarrassed to show the breast are some factors that cause the patient less understanding about breast cancer. Student who was educated in the health sector in general has gained knowledge about BSE so that tends to establish a positive attitude that is reflected in their behavior. The purpose of this study was to determine the correlation between the knowledge level of BSE and BSE behavior.

This research uses an analytic observational study design with cross sectional approach. The sampling technique used is simple random sampling with a number of research subjects consisted of 93 female college students of DIV Midwifery Studies Program of Medical Faculty of UNS in VI and VIII semester. Measuring instruments used are questionnaires and statistical analysis used was Spearman's Rank with the aid of a computer program SPSS version 17.00.

The results of the 93 respondents indicated that there were 53 people (57%) had a high knowledge level of BSE, 38 people (40.8%) had an average knowledge level of BSE and two people (2.2%) had low knowledge level of BSE. While there were 44 people (47.3%) had a good BSE behavior, 41 people (44.1%) had a good enough BSE behavior and eight people (8.6%) had an unfavorable BSE behavior. The statistical result is $\pi = 0.404$ with a significance of 0.00 ($P < 0.05$).

In conclusion, there is a positive and significant relationship between knowledge level of BSE and BSE behavior with the moderate correlation level.

Keywords: Knowledge, Behavior, BSE

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

MOTTO

''Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah dan Tuhanmu lah Yang Maha Mulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya''

(QS Al-Alaq : 1-5)

''Jagalah (peliharalah) Alloh, niscaya engkau mendapatiNya di hadapanmu. Hendaklah engkau mengenal Alloh diwaktu lapang (senang), niscaya Alloh akan mengenalmu diwaktu sempit (susah). Ketahuilah bahwa apa yang luput (tidak mengenai) darimu, tidak akan mengenaimu, dan apa yang harus mengenaimu tidak akan luput padamu. Dan ketahuilah sesungguhnya kesabaran membawa kepada pertolongan, bersama kesusahan ada kegembiraan, dan sesudah kesulitan ada kemudahan''

(Al Hadits)

''Mohon dan ikhtiarkanlah peran yang besar karena Alloh akan memampukan kita untuk itu. Dan jadilah sebaik-baik manusia yaitu manusia yang memberikan arti keberadaan dan memberikan banyak kemanfaatan bagi yang lainnya''

(Penulis)

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan untuk :

Papa dan mama tercinta, baktiku untuk segenap cinta, kasih sayang, bimbingan yang senantiasa terlimpah bagi putra putrinya, hormat dan sayang selalu dari ananda

Mbak Miranti dan Mas Tjahyo, terimakasih untuk setiap nasihat yang mendewasakan, untaian rasa sayang, saling mengerti dan memiliki dalam kesederhanaan, semoga selamanya

Kedua keponakanku tersayang yang membuat aunty kembali tersenyum ditengah kepenatan

Seseorang yang senantiasa ada dalam setiap doa, ku percaya bahwa pertemuan itu akan segera tiba tepat dan indah pada waktunya

All my bestfriends, never forget the laughters and tears we made! Thanks for the true friendship

Teman-teman Midwifery 06, terimakasih untuk semua perjuangan yang telah kita lalui bersama dan yakinlah bahwa kita BISA meraih kesuksesan yang dicitakan

Keluarga besar DIV Kebidanan FK UNS tercinta

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis yang senantiasa diberikan nikmat berupa kesehatan, kesempatan, kekuatan lahir dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS", untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dengan lancar tidak lepas dari bantuan yang diberikan oleh semua pihak baik secara moril maupun material. Maka dari itu penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Syamsul Hadi, dr, Sp. Kj, Rektor Univesitas Sebelas Maret Surakarta
2. Dr. H. A. A. Subijanto, dr, M.S, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K), Ketua Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
4. S. Bambang Widjokongko, dr, PHK, M.Pd. Ked, Sekretaris Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Univesitas Sebelas Maret Surakarta
5. Moch. Arief T.Q., dr, MS, PHK selaku Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
6. Darto, dr, Sp.OG selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

7. M. Nur Dewi K., A.Md, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang sabar dalam memberikan bimbingan dan dukungan
8. E. Listyaningsih, dr, M.Kes selaku penguji yang banyak memberikan masukan yang membangun dalam penyusunan karya tulis ini
9. Teman-teman semester VI dan VIII Program Studi DIV Kebidanan FK UNS yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini
10. Dosen pengajar dan staf program studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Univesitas Sebelas Maret Surakarta
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis mengharap kritik dan saran yang membangun sehingga penulis dapat memperbaiki kearah sempurna. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Mei 2010

Penulis

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN VALIDASI iii

ABSTRAK iv

MOTTO v

PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I. PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Perumusan Masalah 2

C. Tujuan 2

D. Manfaat 3

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP 5

A. Tinjauan Pustaka 5

1. Pengetahuan 5

a. Pengertian 5

b. Tingkat pengetahuan 5

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

c. Metode memperoleh pengetahuan 7
d. Faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan..... 8
2. Perilaku 9
a. Pengertian..... 9
b. Klasifikasi perilaku 10
c. Perilaku kesehatan..... 11
3. Perkembangan remaja akhir 13
4. Kanker Payudara..... 14
a. Pengertian 14
b. Etiologi 14
c. Faktor risiko..... 15
d. Tanda dan gejala 15
e. Klasifikasi kanker payudara 16
f. Deteksi dini kanker payudara 18
5. Hubungan pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI 20
B. Kerangka Konsep 21
C. Hipotesis..... 21
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN..... 22
A. Desain Penelitian 22
B. Tempat dan Waktu Penelitian 22
C. Populasi Penelitian 22
D. Sampel dan Teknik Sampling..... 23
E. Kriteria Retriksi 24

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

F. Definisi Operasional Variabel 24

G. Instrumentasi penelitian..... 25

H. Rencana Analisis Data..... 29

BAB IV. HASIL PENELITIAN..... 32

A. Karakteristik Responden..... 32

B. Pengetahuan tentang SADARI 32

C. Perilaku SADARI 33

D. Hasil Analisis..... 41

BAB V. PEMBAHASAN 44

A. Karakteristik Responden..... 44

B. Pengetahuan tentang SADARI 45

C. Perilaku SADARI 46

D. Hasil Analisis..... 47

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN..... 50

A. Kesimpulan 50

B. Saran 51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Kanker Payudara..... 17

Tabel 3.1 Skor Penilaian Pengetahuan SADARI..... 25

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Soal tentang Pengetahuan SADARI..... 26

Tabel 3.3 Skor Penilaian Perilaku SADARI..... 26

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Soal tentang Perilaku SADARI..... 26

Tabel 3.5 Pedoman Intepretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi..... 31

Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang SADARI 32

Tabel 4.2 Distribusi Perilaku SADARI..... 33

Tabel 4.3 Item pertanyaan tentang aktivitas SADARI..... 34

Tabel 4.4 Item pertanyaan tentang tujuan melakukan SADARI..... 34

Tabel 4.5 Item pertanyaan tentang malas tidaknya melakukan SADARI .. 35

Tabel 4.6 Item pertanyaan tentang malu tidaknya melakukan SADARI.... 35

Tabel 4.7 Item pertanyaan tentang frekuensi melakukan SADARI..... 36

Tabel 4.8 Item pertanyaan tentang waktu melakukan SADARI..... 36

Tabel 4.9 Item pertanyaan tentang melakukan SADARI di depan cermin 37

Tabel 4.10 Item pertanyaan mengangkat tangan saat melakukan SADARI. 37

Tabel 4.11 Item pertanyaan melihat bentuk saat melakukan SADARI 38

Tabel 4.12 Item pertanyaan menilai ukuran saat melakukan SADARI..... 38

Tabel 4.13 Item pertanyaan perubahan warna kulit saat melakukan SADARI 39

Tabel 4.14 Item pertanyaan cara meraba payudara saat melakukan SADARI 39

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Tabel 4.15 Item pertanyaan meraba payudara hingga ketiak saat SADARI 40

Tabel 4.16 Item pertanyaan memijit puting payudara saat SADARI 41

Tabel 4.17 Distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI..... 42

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah-Langkah SADARI..... 20

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 21

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 6. Data Penelitian Pengetahuan tentang SADARI

Lampiran 7. Data Penelitian Perilaku SADARI

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan SADARI dengan Perilaku SADARI

Lampiran 9. Jadwal Penelitian

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus kanker payudara di negara berkembang telah mencapai lebih dari 580.000 kasus pada setiap tahunnya dan kurang lebih 372.000 pasien atau 64% dari jumlah kasus tersebut meninggal karena penyakit ini. Data WHO (*World Health Organization)* menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas, sedangkan 6% diantaranya kurang dari 40 tahun. Namun banyak juga wanita yang berusia 30-an menderita penyakit mematikan ini (Suryaningsih, 2009).

Kanker payudara di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim. Diperkirakan 10 dari 100.000 penduduk terkena kanker payudara dan 70% dari penderita memeriksakan dirinya pada keadaan stadium lanjut (Ana, 2007). Beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah penderita tidak tahu atau kurang mengerti tentang kanker payudara, kurang memperhatikan payudara, rasa takut akan operasi, percaya dukun atau tradisional dan rasa malas serta malu memperlihatkan payudara (Sutjipto, 2009).

Dalam perkembangan teknologi dunia kedokteran, ada berbagai macam cara untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara, diantaranya dengan *thermography*, *mammography*, *ductography*, *biopsi* dan USG payudara. Disamping itu ada juga cara yang lebih mudah dan efisien

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

untuk dapat mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri yang dikenal dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu langkah deteksi dini untuk mencegah terjadinya kanker payudara yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin ketika wanita mencapai usia reproduksi (Suryaningsih, 2009).

Pada usia 20 tahun seorang wanita dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan pada payudaranya sendiri setiap bulan atau setiap tiga bulan sekali untuk dapat mendeteksi secara dini jika terdapat kelainan dan segera mendapatkan penanganan yang tepat (Setiati, 2009). Salah satu kelompok yang telah mencapai usia tersebut adalah mahasiswi. Pada saat itu seorang mahasiswi memasuki tahap perkembangan remaja akhir *(adolescence)* (Sarwono, 2004).

Mahasiswi yang menempuh pendidikan dalam bidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh pengetahuan tentang SADARI sehingga akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin dalam perilakunya. Karena adanya pengetahuan tersebut merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Bertolak dari pemikiran tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS” yang diharapkan tahu dan mampu melakukan pemeriksaan tersebut sebagai salah satu usaha deteksi dini kanker payudara.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diambil adalah ”Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kanker payudara.

   b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI.

   c. Untuk mengetahui perilaku SADARI pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS.

D. Manfaat

1. Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan atau masukan untuk menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

2. Aplikatif

   a. Bagi profesi

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap pendidikan kesehatan wanita khususnya tentang kanker payudara dan tindakan preventif serta promotif dengan SADARI.

   b. Bagi institusi

      Mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan kanker payudara dan SADARI bagi mahasiswa secara lebih menarik sehingga mampu mengaplikasikan sebagai usaha preventif.

   c. Bagi masyarakat

      Meningkatkan tindakan preventif terjadinya kanker payudara secara dini dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang SADARI dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep, definisi,

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori dan kesimpulan. Oleh karena 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, mendatakan dan lain sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintepretasikan 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.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis)*

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu.

c. Metode memperoleh pengetahuan atau *method of knowing* menurut Purnawan dalam Sulistina (2009) yaitu :

1) *Tenacity*, yaitu metode memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu, meskipun bisa jadi apa yang diyakininya belum tentu benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi.

2) *Authority*, yaitu metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

3) *Apriory*, yaitu metode memperoleh pengetahuan dengan menitikberatkan pada kemampuan nalar dan intuisi diri sendiri, tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar.

4) *Science*, yaitu cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara-cara ilmiah, seperti mengajukan dugaan, pengontrolan variabel, sampai penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh. Hal ini karena pada *science* telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum akhirnya memperoleh pengetahuan berupa kesimpulan dimana pengujian-pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Hana dalam Sulistina (2009) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

3) Usia

Semakin tua usia semakin bijaksana karena semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Pada orang yang sudah tua, tidak dapat diajarkan kepandaian baru kepadanya karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

2. Perilaku

a. Pengertian

Menurut Skinner, seorang ahli psikologi dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), maka teori Skinner ini disebut teori : S – O – R atau Stimulus – Organisme – Respon.

Skinner membedakan jenis perilaku menjadi dua bagian, yaitu :

1) Perilaku alami (*innate behavior*) yaitu perilaku yang dibawa sejak lahir berupa refleks dan insting. Contoh dari perilaku ini adalah gerakan refleks atau spontan ketika tangan terkena panas api, kedipan mata bila kena cahaya yang kuat. Perilaku ini secara otomatis digerakkan tanpa melalui pusat susunan syaraf. Jadi

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

respon akan timbul seketika setiap mendapatkan stimulus secara otomatis.

2) Perilaku operan (*operant behavior*) adalah perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Jenis perilaku ini dikendalikan oleh pusat syaraf atau kesadaran otak. Pada kaitan ini, setelah stimulus diterima kemudian dilanjutkan ke otak. Jenis perilaku ini lebih dominan dibanding perilaku alami (Sosiawan, 2009).

b. Klasifikasi perilaku

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007) berdasarkan respon, perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Perilaku tertutup

Respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka

Respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

c. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan yang bermula dari pemikiran atas dasar pengetahuan hingga pada akhirnya muncul dalam perilaku (Purwanto, 2009).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), klasifikasi perilaku kesehatan antara lain :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance)*

Merupakan perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan ketika sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek :

a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit
b) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat.
c) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya derajat kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior).* Merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Merupakan bagaimana seseorang merespon lingkungan sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Perilaku kesehatan lingkungan menurut Becker dalam Notoatmodjo (2007) diklasifikasikan menjadi :

a) Perilaku hidup sehat

Merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stress dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan).

b) Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit serta pengobatan penyakit.

c) Perilaku peran sakit

Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal (mengetahui) fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak (memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan) dan

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama dokter atau petugas kesehatan dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain).

3. Perkembangan remaja akhir (mahasiswa)

Camenius dalam Sarwono (2004) mengemukakan teori pendidikan yang berwawasan perkembangan, menganjurkan pembagian sekolah berdasarkan teori perkembangan jiwa yang didasarkan pada teori Psikologi Fakultas meliputi :

a. 0-6 tahun : pendidikan oleh ibu sendiri (*mother school)* untuk mengembangkan bagian dari jiwa (fakultas) penginderaan dan pengamatan
b. 6-12 tahun : pendidikan dasar (*elementary school)* sesuai dengan berkembangnya fakultas ingatan (*memory)* dan diberikanlah dalam tahap ini pelajaran-pelajaran bahasa, kebiasaan-kebiasaan sosial dan agama.
c. 12-18 tahun : sekolah lanjutan (*latin school)* sesuai dengan berkembangnya fakultas penalaran (*reasoning)*. Pada tahap ini anak-anak dilatih untuk mengerti prinsip-prinsip kausalitas (hubungan sebab akibat) melalui pelajaran tata bahasa, ilmu alam, matematika, etika, dialektika dan rethorika.
d. 18-24 tahun : pendidikan tinggi (universitas) dan pengembaraan (*travel)* untuk mengembangkan fakultas kehendak (*faculty of will).*

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Menurut Blos dalam Sarwono (2004) tahap remaja akhir ini juga merupakan masa konsolidasi menuju dewasa yang ditandai dengan beberapa hal, yaitu:

a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
c. Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
d. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.
e. Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*privat self)* dan masyarakat umum (*the public).*

4. Kanker Payudara

a. Pengertian

Menurut Wiknjosastro (2006) kanker payudara disebut juga *Carcinoma Mammae* adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar payudara, saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker ini memang tidak tumbuh dengan cepat namun berbahaya. (Suryaningsih, 2009).

b. Etiologi

Belum diketahui secara pasti penyebab dari kanker payudara ini. Hal yang perlu diketahui bahwa insiden kanker payudara ini meningkat seiring dengan pertambahan usia (Varney, 2004).

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

c. Faktor risiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang mampu memicu terjadinya kanker payudara diantaranya :

1) Faktor kesehatan reproduksi meliputi nuliparitas, *menarche* pada usia muda, menopause pada usia lebih tua, kehamilan pertama pada usia tua (lebih dari 30 tahun) atau tidak mempunyai anak sama sekali dan bertambahnya usia
2) Pemakaian hormon
3) Kegemukan (lemak berlebih)
4) Terpapar radiasi
5) Riwayat keluarga (anak perempuan yang ibunya menderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara)
6) Ras
7) Gaya hidup meliputi merokok, konsumsi alkohol dan malas bergerak

(Suryaningsih, 2009)

d. Tanda dan gejala

Hampir 90% keabnormalan pada payudara ditemukan oleh penderita sendiri, sedangkan 10% ditemukan melalui pemeriksaan fisik atas sebab tertentu. Sebagian besar atau sebanyak 66% temuan awal yang dijumpai pada kasus kanker payudara adalah terabanya benjolan yang masih bersifat invasi lokal, kemudian sekitar 11% muncul tanda rasa nyeri pada jaringan payudara, terjadi *nipple discharge* sebanyak

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

9%, terjadi *local edema* sebanyak 4%, dan terjadi *nipple retraction* sebanyak 3%. Gejala lanjut yang terjadi meliputi munculnya *ulcerasi* pada payudara yang menimbulkan rasa gatal, nyeri, pelebaran, kemerahan, atau *axillary adenopathy* (Pernoll, 2001).

e. Tingkatan atau klasifikasi kanker payudara

1) Klasifikasi patologik meliputi kanker puting payudara, kanker *ductus lactiferous* dan kanker dari *lobules*.

2) Klasifikasi klinik meliputi 4 stadium, sebagai berikut :

a) I, merupakan kanker payudara dengan besar sampai 2 cm dan tidak memiliki anak sebar.

b) II (A dan B), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan memiliki anak sebar di kelenjar ketiak.

c) III (A, B dan C), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, *infra* dan *supraklavikular*, infiltrasi ke *fasia pektoralis* atau ke kulit atau kanker payudara yang *apert* (memecah ke kulit).

d) IV, merupakan kanker payudara dengan metastasis yang sudah jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, hati atau panggul.

(Wiknjosastro, 2006)

Disamping itu ada pula penggunaan klasifikasi dengan sistem T, N, dan M. T berarti *tumor size*, N berarti *node* atau kelenjar getah

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

bening regional dan M berarti *metastase* atau penyebaran jauh. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Kanker Payudara Berdasarkan T,N,M

Breast Cancer of Surgical Staging					
T Stage		**Stage Grouping**			
Tis	In situ	0	Tis	N0	M0
T1	≤ 2 cm	I	T1	N0	M0
T2	>2 cm but ≤ 5 cm	IIA	T0	N1	M0
T3	>5 cm		T1	N1	M0
T4	Involvement of skin or chest wall or inflammatory cancer		T2	N0	M0
		IIB	T2	N1	M0
			T3	N0	M0
N Stage		IIIA	T0	N2	M0
N0	No lymph node involvement		T1	N2	M0
N1	1–3 nodes		T2	N2	M0
N2	4-9 nodes		T3	N1	M0
N3	≥10 nodes or any infraclavicular nodes		T3	N2	M0
		IIIB	T4	N0	M0
M Stage			T4	N1	M0
M0	No distant metastases		T4	N2	M0
M1	Distant mestastases	IIIC	Any T	N3	M0
		IV	Any T	Any N	M1

Sumber : Cunningham, 2008

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

f. Cara mendeteksi kanker secara dini

Mengajarkan wanita bagaimana melakukan pemeriksaan payudara mandiri adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pemeriksaan payudara. Pentingnya pemeriksaan payudara tahunan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pemeriksaan bulanan secara mandiri harus ditanamkan pada wanita selama kehidupannya (Varney, 2004).

Dalam mendeteksi kanker payudara secara dini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya dengan *thermography* (prosedur diagnosis dengan prinsip berdasarkan level kimia dan aktivitas pembuluh darah yang akan menghasilkan peningkatan suhu pada payudara), *mammography* (metode pendeskripsian dengan menggunakan sinar X berkadar rendah), *ductography* (bagian dari *mammography* yang berguna untuk mendiagnosis *nipple discharge* dan *intraductal papilloma*), *biopsi* dan USG payudara. Salah satu cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau biasa disebut dengan *Breast Self Examination (BSE).* SADARI ini penting untuk dilakukan karena 85% penderita kanker menemukan kanker payudaranya sendiri.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Berikut merupakan langkah-langkah pada SADARI :

1) Melihat

   Meliputi bentuk dan ukuran, puting lurus ke depan atau tertarik ke dalam, puting atau kulit ada yang lecet atau tidak, warna kulit tampak kemerahan atau tidak, tekstur kulit tampak menebal dengan pori-pori melebar atau mulus, tampak adanya kerutan, cekungan atau tidak (payudara yang normal adalah payudara dengan bentuk sempurna tanpa perubahan warna, tekstur dan pembengkakan).

2) Memijat

   Secara lembut pijat payudara dari tepi hingga ke puting, untuk mengetahui ada atau tidaknya cairan yang keluar dari puting susu (seharusnya tidak ada cairan yang keluar, kecuali sedang menyusui).

3) Meraba

   Dilakukan dengan gerakan memutar mulai dari tepi payudara hingga ke puting, masing-masing gerakan memutar dilakukan dengan kekuatan tekanan berbeda-beda, yaitu:

   a) tekanan ringan untuk meraba ada tidaknya benjolan di dekat permukaan kulit
   b) tekanan sedang untuk meraba ada tidaknya benjolan di tengah-tengah jaringan payudara
   c) tekanan cukup kuat untuk merasakan adanya benjolan di dasar payudara, dekat dengan tulang dada.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

4) Meraba ketiak

Raba ketiak dan area di sekitar payudara untuk mengetahui ada tidaknya benjolan (Suryaningsih, 2009).

Gambar 2.1 Langkah-Langkah SADARI

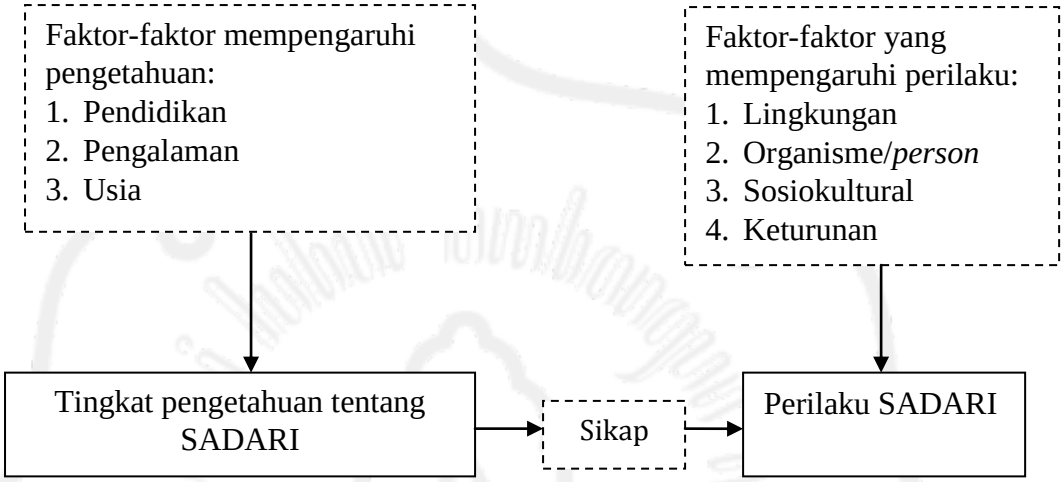
5. Hubungan antara tingkat pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi

Berdasarkan penjabaran tinjauan pustaka diatas dapat dikatakan bahwa dengan adanya tingkat pengetahuan yang dimiliki tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) akan membentuk kecenderungan sikap positif yang tercermin dalam perilakunya. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). SADARI ini dirasa perlu dan efektif untuk dilakukan pada tahap remaja akhir atau kelompok usia perguruan tinggi (17-24 tahun) karena pada batasan usia tersebut (20 tahun lebih tepatnya) merupakan saat yang tepat untuk mulai melakukan usaha preventif deteksi dini terjadinya penyakit kanker payudara, terutama pada kelompok yang

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

berhubungan dengan dunia atau pendidikan kesehatan yang nantinya akan mengaplikasikannya kepada masyarakat luas.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

C. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti mencoba untuk mencari hubungan antar variabel faktor risiko dan efek yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel tersebut sehingga perlu disusun hipotesisnya dan diobservasi pada saat yang sama (Taufiqurrahman, 2008).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada minggu ke III tanggal 15-16 April 2010.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi target

   Populasi target dalam penelitian ini adalah mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS.

2. Populasi aktual

   Populasi aktual merupakan bagian dari populasi target tempat anggota sampel diambil. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah mahasiswi semester VI dan VIII jalur reguler Program Studi DIV

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS. Kelompok tersebut dipilih atas pertimbangan usia dan ditujukan untuk mengetahui perilaku sebagai calon tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pengetahuan tentang SADARI.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi reguler DIV Kebidanan FK UNS yang terdiri dari mahasiswi semester VI dan semester VIII yang ada pada saat penelitian serta memenuhi kriteria inklusi.

Besarnya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus menurut Notoatmodjo (2005) sebagai berikut :

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

Keterangan : *n* = banyaknya sampel

N = ukuran populasi

d = persentase kelonggaran ketidaktelitian (persisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir yaitu 5% (0,05)

Dari rumus diatas, didapat jumlah sampel minimal yang akan diambil dalam penelitian yaitu sejumlah 93 mahasiswi.

2. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* atau sampel acak sederhana yaitu pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu)

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Budiarto, 2003).

E. Kriteria Retriksi

1. Kriteria inklusi :
   a. Subjek berusia ≥ 20 tahun
   b. Bersedia menjadi subjek penelitian
2. Kriteria eksklusi :
   a. Subjek sedang cuti kuliah
   b. Subjek tidak bersedia menjadi subjek penelitian
   c. Subjek tidak jujur dalam menjawab kuesioner L-MMPI

F. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel bebas

   Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang SADARI meliputi pengetahuan subjek tentang kanker payudara termasuk pengertian, kemungkinan penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, tingkatan (stadium), pencegahan dan deteksi dini terhadap kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI. Sesuai dengan Nursalam (2003), skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal meliputi :

   a. Tinggi (jawaban terhadap kuesioner 76 – 100% benar)
   b. Sedang (jawaban terhadap kuesioner 56 – 75% benar)
   c. Rendah (jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Sesuai dengan Azwar (2007), skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal meliputi :

a. Baik (jawaban terhadap kuesioner $(\mu + 1{,}0\sigma) \leq X$)
b. Cukup baik (jawaban terhadap kuesioner $(\mu - 1{,}0\sigma) \leq X < (\mu + 1{,}0\sigma)$)
c. Kurang baik (jawaban terhadap kuesioner $X < (\mu - 1{,}0\sigma)$)

G. Instrumentasi Penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga macam yaitu :

1. Kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan responden tentang kanker payudara dan SADARI yang terdiri dari 50 item pernyataan dengan kategori “Benar dan Salah” dan diberikan skor 1 dan 0 yang artinya sebagai berikut :

Tabel 3.1 Skor penilaian pengetahuan SADARI

Jawaban	*Favourable*	*Unfavourable*
Benar	1	0
Salah	0	1

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Tabel 3.2 Kisi – kisi soal pengetahuan tentang SADARI

No	Pertanyaan	Nomor item	Jumlah soal
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Pengertian kanker payudara Epidemiologi kanker payudara Penyebab kanker payudara Faktor risiko kanker payudara Tanda dan gejala kanker payudara Tingkatan klinik kanker payudara Pencegahan dan deteksi dini dengan SADARI	1,2 3,4 5,6,7,8,9 10,11,12,13,14,15,16 17,18,19 20,21,22,23,24 25,26,27,28,29,30,31,32,33 34,35,36,37,38,39,40,41,42 43,44,45,46,47,48,49,50	2 2 5 7 3 5 26
	Jumlah		50

2. Kuesioner untuk mengidentifikasi perilaku responden tentang SADARI terdiri dari 16 item pertanyaan pilihan ganda dengan 4 skala penilaian yang diberikan skor sebagai berikut :

Tabel 3.3 Skor penilaian perilaku SADARI

Skala	Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
Positif (+)	4	3	2	1
Negatif (-)	1	2	3	4

Tabel 3.4 Kisi – kisi soal tentang perilaku SADARI

No.	Pertanyaan	Nomor item	Jumlah Soal
1. 2. 3. 4.	Aktivitas SADARI Tujuan SADARI Frekuensi dan waktu SADARI Langkah-langkah SADARI	1, 2, 3,4 5 6,7,8 9, 10, 11, 12, 13,14,15,16	4 1 3 8
	Jumlah		16

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

3. Skala Iventori L-MMPI (*Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)

Menurut Salan dalam Wardana (2008), instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian. Skala L-MMPI terdiri dari 15 item pernyataan dengan ketentuan menjawab "Ya" bila pernyataan sesuai dengan perasaan atau keadaan responden dan menjawab "Tidak" bila pernyataan tidak sesuai dengan perasaan atau keadaan responden. Kejujuran responden dapat dipertanggungjawabkan bila jawaban "Tidak" berjumlah 10 atau kurang. Jika hasil kejujuran responden tidak bisa dipertanggungjawabkan, maka jawaban pada kuesioner dianggap tidak valid dan tidak diikutsertakan dalam pengolahan data.

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan kuesioner, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut :

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mencari validitas kuesioner adalah dengan rumus korelasi *Product Moment* yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan: r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel x dan y

X = skor masing-masing item

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Y = skor total

$\sum XY$ = jumlah perkalian

$\sum X^2$ = jumlah kuadrat X

$\sum Y^2$ = jumlah kuadrat Y

$\sum N$ = jumlah subjek

(Arikunto, 2006)

Setelah diperoleh harga r_{xy} melalui uji validitas kuesioner pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS jalur transfer sejumlah 30 orang, selanjutnya dikonsultasikan dengan harga kritik r *product moment*. Hasil validitas dari 50 item pernyataan mengenai pengetahuan tentang SADARI menunjukkan bahwa $r_{xy} > r_{tabel}$ sehingga dapat dikatakan item pernyataan pada kuesioner tersebut valid. Sedangkan dari 16 item pertanyaan mengenai perilaku SADARI, ada 2 item yaitu nomer 4 dan 8 yang menunjukkan bahwa $r_{xy} < r_{tabel}$ dengan nilai 0,263 dan -0,045 sehingga dapat dikatakan 2 item tersebut tidak valid dan kemudian dihapus.

Perhitungan validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17.00.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan atau keajegan suatu instrumen. Dalam penelitian ini rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen adalah rumus *Alpha*. Rumus *Alpha* menurut Arikunto (2006) adalah sebagai berikut :

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

$$r_i = \left[\frac{k}{(k-1)}\right]\left[1 - \frac{\sum\sigma_b^2}{\sigma^2_t}\right]$$

Keterangan: r_i = reliabilitas instrumen yang dicari

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum\sigma_b^2$ = jumlah varian butir soal

σ^2_t = varians total

Setelah dilakukan uji reliabilitas, hasil perhitungan juga harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r. Hasil dari uji reliabilitas item pernyataan mengenai pengetahuan tentang SADARI menunjukkan nilai 0,949 dan hasil uji reliabilitas pertanyaan mengenai perilaku SADARI menunjukkan nilai 0,901. Angket atau kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai $r_{total} > r_{tabel}$ atau dengan nilai reliabilitas > 0,6 (Juliandi, 2009) sehingga kuesioner mengenai pengetahuan tentang SADARI dan perilaku SADARI dapat dikatakan reliabel.

Perhitungan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17.00.

H. Analisis Data

Proses pengolahan data penelitian menurut Budiarto (2002) adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing*) yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk mengecek kelengkapan dan kebenaran data.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

2. Pemberian kode (*coding*) untuk mempermudah pengolahan dimana semua variabel diberikan kode terutama data klasifikasi.
3. Menyusun data (*tabulating*) merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua tahap, yaitu :

1. Analisis data untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang SADARI dan perilaku SADARI.
2. Analisis data yang digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS.

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17.00, meliputi:

1. Analisis univariat

   Adalah proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

   Peneliti menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti untuk mendapatkan persentase subjek menurut pengetahuan dan perilaku SADARI.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

2. Analisis bivariat

Adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojdo, 2005). Pada penelitian ini, hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan rumus korelasi *Spearman's Rank* pada tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut :

$$\rho = \frac{6 \Sigma b_i^2}{n (n^2-1)}$$

Keterangan : ρ = korelasi *spearman's rank*

n = jumlah sampel

b_i = selisih rangking antara dua variabel

Peneliti menggunakan teknik intepretasi korelasi, nilai p dan arah korelasi seperti tabel berikut :

Tabel 3.5 Pedoman Intepretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interprestasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2	Nilai p	P < 0,05	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		P > 0,05	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah Korelasi	+ (positif)	Satu arah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan, 2008

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI ini dilakukan pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS dengan subjek penelitian yaitu mahasiswi semester VI dan VIII. Jumlah responden adalah 93 mahasiswi yang terdiri dari 60 mahasiswi (64,5%) semester VI dan 33 mahasiswi (35,5%) semester VIII.

Mahasiswi yang menjadi responden minimal berusia 20 tahun atau lebih. Berdasarkan penelitian diperoleh rentang usia responden yaitu antara 20-23 tahun.

B. Tingkat Pengetahuan tentang SADARI

Dari data kuesioner tingkat pengetahuan tentang SADARI diperoleh nilai terendah adalah 25 dan nilai tertinggi adalah 44. Data tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi 3 kategori tingkat pengetahuan dengan distribusi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang SADARI

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	2	2,2
Sedang	38	40,8
Tinggi	53	57,0
Total	93	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang SADARI yang baik. Responden dengan tingkat pengetahuan tentang SADARI tinggi sejumlah 57%, tingkat pengetahuan tentang SADARI sedang sejumlah 40,8% dan tingkat pengetahuan tentang SADARI rendah sejumlah 2,2%.

C. Perilaku SADARI

Dari data kuesioner perilaku SADARI diperoleh nilai terendah adalah 14 dan nilai tertinggi adalah 55. Data tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi 3 kategori perilaku dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Perilaku SADARI

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	8	8,6
Cukup baik	41	44,1
Baik	44	47,3
Total	93	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian diperoleh distribusi perilaku meliputi perilaku SADARI yang baik sejumlah 47,3%, perilaku SADARI yang cukup baik sejumlah 44,1% dan perilaku SADARI yang kurang baik sejumlah 8,6%.

Perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara ini mencakup aktivitas, waktu dan teknik dalam melakukan SADARI.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Tabel 4.3 Item pertanyaan tentang aktivitas SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	4	4,30
Sering	14	15,05
Kadang	67	72,04
Tidak pernah	8	8,60
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 4,3% responden selalu melakukan SADARI, 15,05% responden sering melakukan SADARI, 72,05% responden kadang melakukan SADARI dan 8,6% responden tidak melakukan SADARI.

Tabel 4.4 Item pertanyaan tentang tujuan melakukan SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	17	18,28
Sering	26	27,96
Kadang	45	48,38
Tidak pernah	5	5,38
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 18,28% responden selalu melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara , 27,96% responden sering melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, 48,38% responden kadang melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dan 5,38% diantaranya tidak melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Tabel 4.5 Item pertanyaan tentang malas tidaknya melakukan SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	6	6,45
Sering	11	11,83
Kadang	60	64,51
Tidak pernah	16	17,21
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 6,45% responden selalu merasa malas untuk melakukan SADARI, 11,83% responden sering merasa malas untuk melakukan SADARI, 64,51% responden kadang merasa malas untuk melakukan SADARI dan 17,21% diantaranya tidak pernah merasa malas untuk melakukan SADARI.

Tabel 4.6 Item pertanyaan tentang malu tidaknya melakukan SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	2	2,15
Sering	4	4,30
Kadang	14	15,05
Tidak pernah	73	78,50
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 2,15% responden selalu merasa malu untuk melakukan SADARI, 4,30% responden sering merasa malu untuk melakukan SADARI, 15,05% responden kadang merasa malu untuk melakukan SADARI dan 78,50% diantaranya tidak pernah merasa malu untuk melakukan SADARI.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Tabel 4.7 Item pertanyaan tentang frekuensi melakukan SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	12	12,91
Sering	18	19,35
Kadang	49	52,69
Tidak pernah	14	15,05
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 12,91% responden selalu melakukan SADARI minimal satu kali dalam satu bulan, 19,35% responden sering melakukan SADARI minimal satu kali dalam satu bulan, 52,69% responden kadang melakukan SADARI minimal satu kali dalam satu bulan dan 15,05% diantaranya tidak pernah melakukan SADARI minimal satu kali dalam satu bulan.

Tabel 4.8 Item pertanyaan tentang waktu melakukan SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	13	13,98
Sering	16	17,20
Kadang	43	46,24
Tidak pernah	21	22,58
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 13,98% responden selalu melakukan SADARI sekitar satu minggu setelah haid, 17,20% responden sering melakukan SADARI sekitar satu minggu setelah haid, 46,24% responden kadang melakukan SADARI sekitar satu

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

minggu setelah haid dan 22,58% diantaranya tidak pernah melakukan SADARI minimal satu kali dalam satu bula sekitar satu minggu setelah haid.

Tabel 4.9 Item pertanyaan tentang melakukan SADARI di depan cermin

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	22	23,66
Sering	18	19,35
Kadang	34	36,56
Tidak pernah	19	20,43
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 23,66% responden selalu melakukan SADARI di depan cermin, 19,35% responden sering melakukan SADARI di depan cermin, 36,56% responden kadang melakukan SADARI di depan cermin dan 20,43% diantaranya tidak pernah melakukan SADARI di depan cermin.

Tabel 4.10 Item pertanyaan tentang cara SADARI dengan mengangkat tangan

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	56	60,22
Sering	21	22,58
Kadang	12	12,90
Tidak pernah	4	4,30
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 60,22% responden selalu mengangkat tangan saat melakukan SADARI, 22,58% responden sering mengangkat tangan saat melakukan SADARI,

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

12,90% responden kadang mengangkat tangan saat melakukan SADARI dan 4,30% diantaranya tidak pernah mengangkat tangan saat melakukan SADARI.

Tabel 4.11 Item pertanyaan tentang melihat bentuk payudara saat SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	61	65,60
Sering	20	21,50
Kadang	9	9,68
Tidak pernah	3	3,22
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 65,60% responden selalu melihat bentuk payudara saat melakukan SADARI, 21,50% responden sering melihat bentuk payudara saat melakukan SADARI, 9,68% responden kadang melihat bentuk payudara saat melakukan SADARI dan 3,22% diantaranya tidak pernah melihat bentuk payudara saat melakukan SADARI.

Tabel 4.12 Item pertanyaan tentang menilai ukuran payudara saat SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	47	50,54
Sering	22	23,66
Kadang	20	21,50
Tidak pernah	4	4,30
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 50,54% responden selalu menilai ukuran payudara saat melakukan SADARI, 23,66% responden sering menilai ukuran payudara saat melakukan SADARI,

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

21,50% responden kadang menilai ukuran payudara saat melakukan SADARI dan 4,30% diantaranya tidak pernah menilai ukuran payudara saat melakukan SADARI.

Tabel 4.13 Item pertanyaan tentang perubahan warna kulit payudara saat SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	35	37,64
Sering	20	21,50
Kadang	21	22,58
Tidak pernah	17	18,28
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 37,64% responden selalu melihat perubahan warna kulit pada payudara saat melakukan SADARI, 21,50% responden sering melihat perubahan warna kulit pada payudara saat melakukan SADARI, 22,58% responden kadang melihat perubahan warna kulit pada payudara saat melakukan SADARI dan 18,28% diantaranya tidak pernah melihat perubahan warna kulit pada payudara saat melakukan SADARI.

Tabel 4.14 Item pertanyaan tentang cara meraba payudara saat SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	28	30,11
Sering	21	22,58
Kadang	27	29,03
Tidak pernah	17	18,28
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 30,11% responden selalu meraba payudara dengan variasi tekanan saat melakukan SADARI, 22,58% responden sering meraba payudara dengan variasi tekanan saat melakukan SADARI, 29,03% responden kadang meraba payudara dengan variasi tekanan saat melakukan SADARI dan 18,28% diantaranya tidak pernah meraba payudara dengan variasi tekanan saat melakukan SADARI.

Tabel 4.15 Item pertanyaan tentang meraba payudara hingga ketiak saat SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	39	41,94
Sering	26	27,95
Kadang	23	24,73
Tidak pernah	5	5,38
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 41,94% responden selalu meraba payudara hingga ketiak saat melakukan SADARI, 27,95% responden sering meraba payudara hingga ketiak saat melakukan SADARI, 24,73% responden kadang meraba payudara hingga ketiak saat melakukan SADARI dan 5,38% diantaranya tidak pernah meraba payudara hingga ketiak saat melakukan SADARI.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Tabel 4.16 Item pertanyaan tentang memijit puting payudara saat SADARI

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Selalu	39	41,94
Sering	21	22,58
Kadang	25	26,88
Tidak pernah	8	8,60
Total	93	100,00

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil penelitian pada 93 responden diketahui bahwa sejumlah 41,94% responden selalu memijit puting payudara saat melakukan SADARI, 22,58% responden sering memijit puting payudara saat melakukan SADARI, 26,88% responden kadang memijit puting payudara saat melakukan SADARI dan 8,60% diantaranya tidak pernah memijit puting payudara saat melakukan SADARI.

Dari hasil penelitian perilaku diatas menunjukkan bahwa perilaku SADARI mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS sudah cukup baik, walaupun masih kadang-kadang dilakukan tetapi sebagian besar telah mengetahui frekuensi dan waktu yang tepat untuk melakukannya. Aplikasi dalam teknik juga sudah baik dan hampir semua teknik selalu dilakukan.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

D. Hasil Analisis

Berikut analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI :

Tabel 4.17 Distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI

Pengetahuan / Perilaku	Tinggi		Sedang		Kurang	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Baik	35	37,63	9	9,67	0	0
Cukup baik	14	15,05	26	27,96	1	1,08
Kurang baik	4	4,30	3	3,23	1	1,08

Sumber : Data Primer, 2010

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa terdapat 37,63% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang baik, 15,05% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang cukup baik dan 4,30% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang kurang baik.

Hasil analisis diatas juga menunjukkan bahwa terdapat 9,67% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang baik, 27,96% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang cukup baik dan 3,23% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang kurang baik.

Dari hasil analisis, sejumlah 0% atau tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang SADARI dengan perilaku

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

SADARI yang baik. Namun, masih ada sejumlah 1,08% responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang cukup baik dan kurang baik.

Setelah data penelitian tersebut diolah, selanjutnya dilakukan pengujian data untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI dengan menggunakan *Spearman's rank* yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran.

Dari hasil pengujian tersebut diketahui hasil koefisien korelasi $\pi = 0{,}404$ dengan tingkat signifikansi 0,00 ($P < 0{,}05$) membuktikan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI dengan korelasi sedang.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Semua responden merupakan mahasiswi DIV Kebidanan yang sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara dan SADARI. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi, seperti yang dituliskan oleh Utami (2007) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin luas pula cara pandang dan cara pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya.

Rentang usia mahasiswi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 20-23 tahun. Sesuai dengan Varney (2004) yang mengungkapkan bahwa insiden kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia, maka dari itu kesadaran akan pentingnya upaya perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara perlu ditingkatkan pula. Hal ini juga sesuai dengan rekomendasi dari *American Cancer Society* yang menganjurkan bagi wanita yang mulai memasuki usia 20 tahun keatas untuk melakukan pemeriksaan klinik payudara sekurang-kurangnya tiga tahun sekali dan mendapat informasi tentang keuntungan dan keterbatasan SADARI sehingga wanita yang memilih melakukan SADARI dapat melakukan SADARI dengan tepat sesuai dengan pedoman tekniknya (Smith, 2003).

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

B. Pengetahuan SADARI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang SADARI yang baik. Hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan responden yaitu mahasiswi kebidanan yang telah mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI. Hal ini sesuai dengan Hana dalam Sulistina (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman dan usia.

Pada penelitian juga masih terdapat tingkat pengetahuan tentang SADARI yang rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah faktor pengalaman yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan tergantung pada ingatan seseorang pada saat pengisian kuesioner. Sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang mengemukakan bahwa pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan yang baik akan meningkatkan pemahaman terhadap suatu objek atau informasi. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintepretasikan informasi tersebut secara benar. Maka dari itu meskipun responden pernah mendapat informasi tentang kanker payudara dan SADARI tetapi responden tersebut tidak melakukan penginderaan dengan baik, hal ini mengakibatkan pemahaman responden yang

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

kurang baik. Notoatmodjo (2007) juga mengemukakan bahwa kemampuan mengingat seseorang dapat dipengaruhi oleh dimensi waktu.

C. Perilaku SADARI

Menurut Suryaningsih (2009) SADARI merupakan salah satu cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh bahwa responden kadang melakukan SADARI sebagai deteksi kanker payudara.

Dari hasil penelitian menunjukkan perilaku SADARI yang baik dari responden. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden tidak pernah malu melakukan SADARI. Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa tingginya angka kematian karena kanker payudara disebabkan sebagian besar penderita datang setelah stadium lanjut. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah penderita tidak tahu atau kurang mengerti tentang kanker payudara, kurang memperhatikan payudara, rasa takut akan operasi, percaya dukun atau tradisional dan rasa malas serta malu memperlihatkan payudara (Sutjipto, 2009). Namun, pada hasil penelitian juga diperoleh bahwa sebagian besar responden kadang merasa malas melakukannya.

Varney (2004) mengungkapkan bahwa SADARI dianjurkan untuk dilakukan secara mandiri sekali dalam satu bulan pada saat setelah menstruasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian responden telah melakukan SADARI sesuai dengan frekuensi dan waktu yang dianjurkan.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Serangkaian langkah yang dilakukan pada SADARI meliputi berdiri di depan cermin dengan mengangkat tangan, melihat bentuk dan ukuran payudara, melihat perubahan warna kulit payudara, memijat hingga puting untuk mengetahui ada tidaknya cairan yang keluar dan meraba seluruh bagian payudara dengan variasi tekanan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan serta meraba hingga ketiak (Suryaningsih, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian besar responden selalu melakukan langkah-langkah tersebut ketika melakukan SADARI.

D. Hasil Analisis

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Spearman's rank* diperoleh hasil koefisien korelasi $\pi = 0{,}404$ dengan tingkat signifikansi 0,00 ($P < 0{,}05$) membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI. Dari hasil diatas ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang SADARI maka semakin baik pula perilaku SADARI dan semakin rendah tingkat pengetahuan tentang SADARI maka semakin kurang baik pula perilaku SADARI. Disamping itu masih terdapat beberapa tingkat pengetahuan tentang SADARI yang tinggi tetapi perilaku SADARI yang dilakukan cukup atau bahkan kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis diterima yaitu adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori bahwa perilaku

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

SADARI yang termasuk dalam perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan yang bermula dari pemikiran atas dasar pengetahuan hingga pada akhirnya muncul dalam perilaku (Purwanto, 2009).

Hasil penelitian diatas juga sesuai dengan tinjauan teori yang menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian ini terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya karya Utami dengan judul Hubungan antara Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) A FK UGM pada tahun 2007. Hasil analisis pada penelitian tersebut diperoleh nilai $\pi = 0{,}176$ dengan tingkat signifikansi 0,064 ($P > 0{,}05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan tingkat korelasi sangat lemah.

Perbedaan hasil analisis tersebut dapat disebabkan oleh faktor subjek penelitian dengan latar pendidikan yang berbeda. Subjek penelitian yang digunakan peneliti sebelumnya adalah mahasiswi PSIK A FK UGM sedangkan peneliti disini menggunakan subjek penelitian dari mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan FK UNS. Di samping itu, variabel bebas pada penelitian tersebut adalah pengetahuan tentang kanker payudara yang cakupannya masih

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

terlalu luas, sedangkan peneliti menggunakan variabel bebas yang lebih spesifik yaitu pengetahuan tentang SADARI.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan tentang SADARI pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS sudah baik. Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh distribusi tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 57%, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 40,8% dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2,2%.
2. Perilaku SADARI pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS sudah cukup baik. Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh distribusi perilaku baik sebanyak 47,3%, perilaku cukup baik sebanyak 44,1% dan perilaku kurang baik sebanyak 8,6%.
3. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS dengan tingkat korelasi sedang.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

B. Saran

Dari kesimpulan hasil penelitian diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi profesi

   Bidan mampu melanjutkan dan lebih meningkatkan perhatian terhadap pendidikan kesehatan bagi wanita khususnya tentang kanker payudara dan tindakan preventif serta promotif yaitu dengan SADARI.

2. Bagi institusi

   Mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan tentang kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI bagi mahasiswa kebidanan secara lebih menarik sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengaplikasikannya.

3. Bagi masyarakat

   Meningkatkan tindakan preventif terjadinya kanker payudara secara dini dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI serta mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari bagi masyarakat.

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Ana, K. 2007. *Panduan Lengkap kesehatan Wanita.* Yogyakarta : Gala Ilmu Semesta

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta

Azwar, S. 2007. *Penyusunan Skala Psikologi.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : EGC

_____. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran.* Jakarta : EGC

Cunningham, F. 2008. *Williams Gynecology.* USA : McGraw Hill Company

Dahlan, M. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika

Hapsari, E. 2008. *Hubungan Tingkat pendidikan Formal dengan Pengetahuan Ibu tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Wonorejo Polokarto Sukoharjo.* Skripsi. Tidak diterbitkan. FK UNS. Surakarta

Juliandi, A. 2009. *Validitas dan Reliabilitas.* http://www.azuarjuliandi.com/openarticles/validitasreliabilitas.pdf Diakses tanggal 08 Februari 2010

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

_____ . 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Pernoll, M. 2001. *Obstetrics And Gynecology 10th edition.* USA : McGraw Hill Company

Purwanto, H. 2009. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan.* Jakarta : EGC

Sarwono, S. 2004. *Psikologi Remaja.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada

Setiati, E. 2009. *Waspadai Empat Kanker Ganas.* Yogyakarta : Andi offset

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Smith, R., Saslow, D., Sawyer, K., Burke, W., Costanza, M., *et all*. 2003. *American Cancer Guidelines For Breast Cancer Screening.* A Journal For Clinicians http://caonline.amcanceroc.org/cgi/content/full/53/3/141 Diakses tanggal 1 Mei 2010

Sosiawan. 2005. *Konsep Manusia dan Perilakunya.* http://edwi.dosen.upnyk.ac.id/PSIKOM.2.05.doc . Diakses tanggal 15 Januari 2010

Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian.* Bandung : Alfabeta

_____. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan.* Bandung : Alfabeta

Sulistina, D. 2009. *Hubungan antara Pengetahuan Menstruasi dengan Perilaku Kesehatan Remaja Putri tentang Menstruasi di SMPN 1 Trenggalek.* Skripsi. Tidak diterbitkan. FK UNS. Surakarta

Suryaningsih, E. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara.* Yogjakarta : Paradigma Indonesia

Sutjipto. 2007. *Permasalahan Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara.* http://www.dharmais.co.id . Diakses tanggal 15 Januari 2010

Taufiqurrahman, M. 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan.* Surakarta : UNS Press

Utami, N. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi PSIK A FK UGM.* Skripsi. Tidak diterbitkan. FK UGM. Yogyakarta

Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's midwifery 3rd ed).* Bandung : Sekelola publisher

Wardana, T. 2008. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Koitus Pranikah Remaja Penghuni Rumah Kos di Kalurahan Jebres, Kecamatan Jebres, Surakarta.* Skripsi. Tidak diterbitkan. FK UNS. Surakarta

Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kandungan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

LAMPIRAN

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

PERNYATAAN

Nama : Angesti Nugraheni

NIM : R 0106002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS**" adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam Karya Tulis Ilmiah tersebut diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan Karya Tulis Ilmiah dan gelar yang saya peroleh dari Karya Tulis Ilmiah tersebut.

Surakarta, Maret 2010

Yang membuat pernyataan,

Angesti Nugraheni

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SADARI DENGAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI DIV KEBIDANAN FK UNS

Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Semester :

A. PENGETAHUAN TENTANG SADARI (KANKER PAYUDARA)

a. Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang benar atau salah tentang kanker payudara dan deteksi dini/pemeriksaan payudara sendiri
b. Beri tanda *chekcklist* (√) pada kolom jawaban yang anda pilih
c. Pilih jawaban yang menurut anda paling benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kanker payudara merupakan salah satu keganasan obstetrik		
2.	Kanker payudara merupakan keganasan gynekologi		
3.	Kanker payudara merupakan penyebab kesakitan tertinggi pada wanita		
4.	Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada wanita akibat penyakit kanker		
5.	Faktor keturunan bisa menjadi penyebab kanker payudara		
6.	Faktor hormonal bukan merupakan penyebab terjadinya kanker payudara		
7.	Diet rendah lemak bukan merupakan penyebab kanker payudara		
8.	Konsumsi alkohol merupakan pemicu terjadinya kanker payudara		
9.	Makanan yang digoreng dapat memicu terjadinya kanker		
10.	Anak perempuan yang ibunya menderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko dua sampai tiga kali lipat		
11.	Radiasi intensif pada penderita kanker dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara		
12.	Wanita usia reproduksi tidak berisiko terkena kanker payudara		
13.	Wanita yang belum menikah berisiko terkena kanker payudara		

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

14.	Wanita yang infertil tidak berisiko terkena kanker payudara		
15.	Menstruasi yang mulai pada usia terlalu muda bukan merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara		
16.	Keterlambatan menopause meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara		
17.	Putting yang mengeluarkan darah bukan merupakan gejala kanker payudara		
18.	Kulit payudara yang menebal seperti kulit jeruk merupakan tanda lanjut dari kanker payudara		
19.	Nyeri pada payudara tidak perlu dicurigai sebagai gejala kanker payudara		
20.	Kanker payudara yang ditemukan stadium III mudah disembuhkan		
21.	Pada stadium IV, tumor dapat menyebar ke otak, paru-paru, hati atau tulang		
22.	Pada stadium III tumor pada payudara memiliki anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular		
23.	Pada stadium II tumor pada payudara memiliki anak sebar di kelenjar ketiak		
24.	Pada stadium I tumor pada payudara memiliki anak sebar di kulit dan dinding dada		
25.	Pemberian ASI ekslusif merupakan salah satu cara mencegah terjadinya kanker payudara		
26.	Pemberian ASI merupakan salah satu cara mencegah terjadinya kanker payudara		
27.	Kelebihan berat badan dapat mencegah terjadinya kanker payudara		
28.	Menjaga berat badan ideal dapat mencegah terjadinya kanker payudara		
29.	SADARI biasa disebut juga dengan *Breast Self Examination*		
30.	SADARI disebut juga dengan *Breast Self Exercise*		
31.	SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan		
32.	Langkah melihat pada SADARI adalah untuk menganalisa ukuran payudara		
33.	Langkah melihat pada SADARI berguna untuk menganalisa keindahan bentuk pada payudara		
34.	Langkah memijit putting susu pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya cairan yang keluar atau tidak		
35.	Langkah memijit putting susu pada SADARI berguna untuk merasakan nyeri atau tidak		
36.	Langkah meraba payudara pada SADARI untuk menemukan adanya benjolan pada payudara		

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

37.	Langkah meraba payudara pada SADARI untuk mengetahui tekstur kulit payudara		
38.	Pada saat meraba payudara diperlukan berbagai variasi tekanan		
39.	Tekanan kuat perlu dilakukan ketika menganalisa adanya banjolan pada payudara yang berada dibawah kulit		
40.	Langkah meraba ketiak pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya benjolan		
41.	Langkah meraba ketiak pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya pembesaran getah bening		
42.	SADARI dapat dilakukan dengan cara berbaring dan berdiri		
43.	SADARI akan lebih sulit dilakukan jika payudara dalam keadaan licin		
44.	SADARI mudah dilakukan jika payudara dalam keadaan kering		
45.	SADARI dianjurkan untuk dilakukan secara intensif pada wanita yang berusia 30 tahun keatas		
46.	SADARI dianjurkan mulai dilakukan secara intensif pada wanita yang berusia 20 tahun keatas		
47.	SADARI sebaiknya dilakukan sebelum menstruasi		
48.	SADARI sebaiknya dilakukan satu minggu setelah menstruasi		
49.	SADARI dianjurkan untuk dilakukan secara rutin tiap bulan		
50.	SADARI dianjurkan untuk dilakukan 1 kali tiap bulan		

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

B. PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Berikut ini pertanyaan mengenai kebiasaan yang anda lakukan sehubungan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda!

1. Apakah anda melakukan pemeriksaan pada payudara anda sendiri?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
2. Apakah anda merasa malas untuk memeriksa payudara anda sendiri?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
3. Apakah anda merasa malu untuk memeriksa payudara anda sendiri?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
4. Apakah anda melakukan SADARI untuk deteksi dini kanker payudara?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
5. Apakah anda melakukan SADARI minimal sekali dalam satu bulan secara teratur?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
6. Apakah anda melakukan SADARI pada waktu sekitar satu minggu setelah haid?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
7. Apakah anda melakukan SADARI di depan cermin?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
8. Apakah anda mengangkat tangan anda ketika melakukan SADARI?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
9. Apakah anda melihat bentuk payudara anda ketika melakukan SADARI?
   a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
10. Apakah anda menilai ukuran payudara anda ketika melakukan SADARI?
    a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
11. Apakah anda melihat perubahan warna kulit payudara anda ketika melakukan SADARI?
    a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

12. Apakah anda memijat hingga putting untuk mengetahui adanya cairan yang keluar ketika melakukan SADARI?
    a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
13. Apakah anda meraba seluruh bagian payudara dengan variasi tekanan ketika melakukan SADARI?
    a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah
14. Apakah anda meraba hingga ketiak ketika melakukan SADARI?
    a. Selalu b. Sering c. Kadang d. Tidak pernah

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

C. KUESIONER L-MMPI (*Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)

Berikan tanda (√) untuk jawaban yang sesuai dengan diri anda!

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Sekali-kali saya berpikir tentang hal-hal buruk untuk diutarakan		
2.	Kadang-kadang saya ingin mengumpat atau mencaci maki		
3.	Saya tidak selalu mengatakan hal yang benar		
4.	Saya tidak membaca setiap tajuk rencana surat kabar harian		
5.	Saya kadang-kadang marah		
6.	Apa yang dapat saya kerjakan hari ini kadang-kadang saya tunda sampai besok		
7.	Bila saya sedang tidak enak badan, kadang-kadang saya mudah tersinggung		
8.	Sopan santun saya di rumah tidak sebaik saya bersama orang lain		
9.	Bila saya yakin tidak seorang pun melihatnya, mungkin sekali saya akan menyelinap nonton tanpa karcis		
10.	Saya lebih senang menang daripada kalah dalam suatu permainan		
11.	Saya ingin mengenal orang penting, karena dengan demikian saya merasa menjadi orang penting juga		
12.	Saya tidak selalu menyukai orang yang saya kenal		
13.	Kadang-kadang saya mempergunjingkan orang lain (gosip)		
14.	Saya kadang-kadang memilih orang yang tidak saya kenal dalam suatu pemilihan		
15.	Sekali-kali saya tertawa juga mendengar lelucon porno		

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS
Di Surakarta

Dengan hormat,

Saya Angesti Nugraheni, mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta bermaksud mengadakan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang **"Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS"**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan saudara untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner. Keikutsertaan saudara dalam mengisi kuesioner bersifat sukarela dan tidak berpengaruh pada nilai apapun. Jawaban yang telah saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Semoga amal ibadah saudara dibalas dengan kebaikan. Amin.

Surakarta, 2010

Pemohon

Angesti Nugraheni

R0106002

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN

MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Semester :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswi Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta atas nama Angesti Nugraheni dengan judul :

"Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS"

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.

Surakarta, 2010

Responden

( )

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG SADARI

1. S	11. B	21. B	31. S	41. S
2. B	12. S	22. B	32. B	42. B
3. S	13. B	23. B	33. S	43. S
4. B	14. S	24. S	34. B	44. S
5. B	15. S	25. S	35. S	45. S
6. S	16. B	26. B	36. B	46. B
7. B	17. S	27. S	37. S	47. S
8. B	18. B	28. B	38. B	48. B
9. B	19. S	29. B	39. S	49. B
10. B	20. S	30. S	40. B	50. B

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tingkat Pengetahuan	Perilaku SADARI
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.404**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	93	93
	Perilaku SADARI	Correlation Coefficient	.404**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	93	93

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

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Angesti Nugraheni
NIM : R 0106002
Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Rabu / 03 – Feb – 2010	BAB I, II	
2.	Jumat / 12 – Feb – 2010	Revisi BAB I, II, III	
3.	Rabu / 17 – Feb – 2010	Revisi BAB I, II, III, Rancangan Kuesioner ACC Ujian Proposal KTI	
4.	Selasa / 05 – Mei – 2010	BAB III, IV, V, VI, Lampiran	
5.	Senin / 17 – Mei – 2010	Revisi BAB III, IV, V, VI, Abstrak, Lampiran	
6.	Jumat / 21 – Mei – 2010	BAB I – VI, Abstrak, Lampiran ACC Ujian Hasil KTI	

Pembimbing Utama

(Darto, dr, Sp.OG)
NIP : 19660203 199703 1 003

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Angesti Nugraheni
NIM : R 0106002
Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Selasa / 02 – Feb – 2010	BAB I, II	
2.	Sabtu / 06 – Feb – 2010	Revisi BAB I, II, III	
3.	Selasa / 16 – Feb – 2010	Revisi BAB I, II, III, Rancangan Kuesioner	
4.	Kamis / 18 – Feb – 2010	ACC Ujian Proposal KTI	
5.	Kamis / 06 – Mei – 2010	BAB III, IV, V, VI, Lampiran	
6.	Jumat / 14 – Mei – 2010	Revisi BAB III, IV, V, VI, Abstrak, Lampiran	
7.	Kamis / 20 – Mei – 2010	Revisi BAB I – VI, Abstrak, Lampiran	
8.	Jumat / 21 – Mei – 2010	ACC Ujian Hasil KTI	

Pembimbing Pendamping

(M. Nur Dewi K, A.Md, SST, M.Kes)

library.uns.ac.id digilib.uns.ac.id

JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

No	Keterangan	Februari 2010				Maret 2010				April 2010				Mei 2010				Juni 2010			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran																				
2.	Kursus Penyegaran Penyusunan KTI																				
3.	Penyusunan Proposal dan konsultasi																				
4.	Seminar (Validasi Proposal)																				
5.	Perbaikan Proposal																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																				
7.	Penyusunan Laporan Penelitian dan Konsultasi																				
8.	Ujian KTI																				
9.	Perbaikan																				
10.	Total Waktu	20 Minggu																			