

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan ruang lingkup penelitian.

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang bisa diderita oleh semua perempuan. Menurut data Badan Internasional untuk Penelitian Kanker atau *International Agency for Research on Cancer (IARC)* dari Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)*, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering didiagnosis pada perempuan. Data tahun 2008 menunjukkan bahwa 1,38 juta perempuan di seluruh dunia menderita kanker payudara dan 458.000 diantaranya kemudian meninggal. (World Health Organization. 2012)

Tahun 2010 jumlah penderita kanker payudara meningkat menjadi 1.643.000 dan 425.000 yang kemudian meninggal. Dari jumlah yang meninggal tersebut, 68.000 di antaranya berusia 15-49 tahun dan berada di negara-negara berkembang, seperti di Timur Tengah, Asia Selatan, Asia Tenggara dan Amerika Latin. (Forouzanfar. 2011). Untuk Amerika Serikat, sekitar 1 dari 8 wanita (hampir 12%) di negara tersebut mengalami kanker payudara. Pada tahun 2011, diperkirakan terdapat 230.480 kasus baru kanker yang didiagnosis pada perempuan. (Breast Cancer Organization. 2012).

Untuk di Indonesia, menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, antara tahun 2004-2008, dari 10 jenis penyakit kanker, kanker payudara menempati urutan pertama jumlah pasien rawat inap di rumah sakit. Meskipun data ini belum menunjukkan jumlah pasti penderita kanker payudara, namun data ini dapat memberikan gambaran tentang masalah kanker payudara di Indonesia. Tahun 2004 pasien kanker payudara berjumlah 5.207. Jumlah tersebut naik menjadi 7.850 pada tahun 2005 dan terus meningkat menjadi 8.328 pada tahun 2006. Meski pada tahun 2007 sedikit menurun menjadi 8.277, namun angka ini masih tetap tinggi. (Depkes RI.2008).

Sementara itu, menurut data Yayasan Kanker Indonesia, pada tahun 2007 jumlah penderita kanker payudara perempuan berjumlah 2.899 orang di mana diantaranya penderita kanker payudara di bawah umur 15 tahun 3 orang, umur 15-24 tahun 19 orang. (Yayasan Kanker Indonesia 2011). Pada tahun 2008 jumlah penderita kanker payudara perempuan 3.413 orang di mana diantaranya di bawah umur 15 tahun 6 orang dan umur 15-24 tahun 31 orang. (Yayasan Kanker Indonesia 2012). Selain itu data dari Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta menunjukkan bahwa pada tahun 2010 jumlah pasien rawat inap penyakit kanker payudara menempati urutan pertama yaitu 711 (41,3%) dari 1.722 pasien rawat inap akibat jenis kanker lain. (RS. Kanker Dharmais. 2012).

Tingginya jumlah penderita dan kematian akibat kanker payudara sebagian besar terjadi karena penyakit ini tidak terdeteksi sejak dini dan baru diketahui setelah memasuki stadium lanjut. Deteksi dini perlu dilakukan karena apabila penyakit ini dideteksi pada stadium awal dan diobati dengan tepat maka tingkat kesembuhannya menjadi cukup tinggi (80-90%). (Depkes RI. 2007).

Salah satu jenis deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri yang disingkat dengan SADARI atau dikenal dengan BSE (*Breast Self-Examination*). SADARI merupakan cara termudah dan teraman serta tidak memerlukan biaya, waktu yang lama, bisa dilakukan sendiri, di mana saja dan kapan saja. SADARI perlu dilakukan sejak masa remaja karena perempuan mengalami perubahan hormonal terus-menerus mulai dari masa pubertas hingga masa menopause, masa periode hamil dan menyusui. Perubahan hormonal seperti itu menyebabkan perubahan sel dalam payudara sehingga terjadi mutasi sel. Bila hal ini terus berlanjut dan ditambah dengan faktor-faktor resiko lainnya seperti faktor usia, genetik, riwayat tumor jinak, pola makan dan radiasi maka mutasi sel dapat berkembang menjadi sel kanker. Karena itu, perempuan wajib mengenali perubahan payudaranya mulai dari saat menstruasi pertama di bawah umur 12 tahun dan pada masa menopause di atas umur 55 tahun.

Meskipun SADARI merupakan salah satu faktor penting dalam upaya deteksi dini kanker payudara, namun tidak semua perempuan memahami dan mempraktekkan hal ini. Beberapa penelitian berikut menunjukkan bahwa sebagian perempuan tidak mengenal kanker payudara dan tidak mengetahui serta mempraktekkan SADARI. *Pertama*, penelitian yang dilakukan Dessy Nur Widyaningrum (2009) di Kelurahan Pedurungan Lor, Semarang, Jawa Tengah menunjukkan bahwa pengetahuan perempuan usia dewasa tentang SADARI masih rendah, demikian pula dengan perilaku SADARI masih negatif. *Kedua*, penelitian Azmeilia Syahfitri Lubis (2010) terhadap mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara menunjukkan bahwa dari 79 responden diantaranya 68,4% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kanker payudara dan SADARI, 29,1% dengan tingkat pengetahuan sedang dan 2,5% dengan tingkat

pengetahuan rendah. Sedangkan responden dengan perilaku SADARI yang baik berjumlah 24,1%, cukup baik 51,9% dan kurang baik 24,1%. *Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Susanti (2011) terhadap siswi SMA Negeri 2 Sukoharjo, Jawa Tengah menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kanker payudara terhadap sikap SADARI, ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kanker payudara terhadap perilaku dan ada hubungan antara sikap SADARI terhadap perilaku SADARI.

Survei yang dilakukan terhadap 30 siswi SMA Nusantara 1 Tangerang sebelum penelitian dilakukan juga menunjukkan bahwa, 27 orang (90%) tidak tahu tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri, hanya 3 orang (10%) yang tahu tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri. Selain itu didapatkan bahwa sebagian siswi mengetahui kanker payudara dari orang tua mereka dan sebagian siswi tidak mendapat informasi tentang kanker payudara maupun pemeriksaan payudara sendiri.

Berangkat dari latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perempuan tidak tahu tentang kanker payudara dan tentang perilaku SADARI. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi SMA Nusantara 1 Tangerang tentang deteksi dini kanker payudara.
- b. Mengetahui perilaku siswi SMA Nusantara 1 Tangerang tentang SADARI.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan siswi SMA Nusantara 1 Tangerang tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI.

D. Manfaat Penelitian

1. STIK Sint Carolus

Menjadi masukan dalam memberi penyuluhan tentang SADARI sesuai pelajaran promosi kesehatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi calon perawat di STIK Sint Carolus dalam memperkenalkan kanker payudara dan SADARI sejak dini.

2. Sekolah SMA Nusantara 1 Tangerang

Memberi gambaran hubungan tingkat pengetahuan siswi SMA tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI sehingga bisa bekerja sama dengan perawat dalam memberikan penyuluhan.

3. Siswi SMA

Meningkatkan kesadaran siswi SMA tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dan mau melakukan langkah-langkah SADARI dengan tepat.

4. Peneliti Lain

Sebagai informasi dan data dasar untuk melakukan penelitian lain tentang kanker payudara dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di SMA Nusantara 1 Tangerang yang meliputi siswi kelas X, kelas XI dan kelas XII. Peneliti memilih sekolah tersebut karena di sekolah tersebut sebelumnya tidak ada penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI.

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2012, dengan sampel 140 orang serta metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *analisis deskriptif korelasi* serta pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel adalah *non probability sampling* yang mencakup *purposive sampling* yang berarti pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini mengulas tentang tinjauan pustaka yang mencakup penjelasan tentang kanker payudara, deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI, tingkat pengetahuan, perilaku manusia, remaja perempuan serta peran perawat dalam mencegah kanker.

A. Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Ada beberapa definisi tentang kanker payudara, yakni:

- Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. (Depkes RI. 2007).
- Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara. (Komisi Keperawatan P.K. St. Carolus. 2000).
- Kanker payudara adalah salah satu tumor ganas yang paling sering ditemukan pada wanita. (Desen. 2008).

Dari pengertian-pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kanker payudara adalah keganasan atau tumor yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit yang terdapat di kedua payudara atau salah satu payudara.

2. Faktor – Faktor Resiko Kanker Payudara

Tidak seperti kanker serviks yang dapat diketahui penyebab dan perjalanan penyakitnya secara pasti, penyebab kanker payudara belum

diketahui secara pasti. Walaupun pada dasarnya perempuan memiliki faktor resiko terkena kanker payudara, namun tidak semua perempuan terkena penyakit ini. Ada beberapa faktor resiko kanker payudara, antara lain:

a. Usia

Rentang usia yang beresiko tinggi terkena kanker payudara adalah antara 30 - 40 tahun. Biasanya, 5 tahun atau lebih sebelum terjadinya manopause, stadium awal kanker payudara sudah bisa dideteksi. Keadaan ini terjadi sebelum adanya penurunan hormon progesteron dan estrogen. Perempuan usia lanjut juga mempunyai resiko tinggi terkena penyakit ini karena seiring bertambahnya usia, terjadi proses penurunan sistem kekebalan tubuh, juga karena terjadi mutasi-mutasi gen. Pada saat usia 60 tahun jaringan lemak yang terdapat di payudara lebih berbahaya bila dibandingkan saat usia 20 tahun. Hal ini terjadi karena banyaknya akumulasi racun yang sudah berkumpul di jaringan lemak payudara.

b. Genetik

Perempuan yang dalam riwayat keturunannya memiliki saudara yang menderita kanker payudara memiliki probabilitas terkena penyakit ini lebih tinggi 2-3 kali lipat bila dibanding dengan perempuan yang tidak memiliki riwayat kanker payudara. Gen yang dikenal mempunyai kecenderungan terjadinya kanker payudara adalah BRCA1 dan BRCA2.

Mereka yang tidak dapat memeriksa gen tersebut dapat mengetahui faktor resiko ini dengan menyelidiki kemungkinan-kemungkinan berikut, seperti :

- Tiga atau lebih anggota keluarga (saudara ibu atau bibi) yang sama terkena kanker payudara atau kanker ovarium.

- Dua atau lebih keluarga sisi yang sama terkena kanker payudara atau kanker ovarium dan usianya di bawah 40 tahun.
- Adanya keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara dan kanker ovarium.
- Adanya riwayat kanker payudara bilateral pada keluarga.
- Adanya riwayat kanker payudara pada pria dalam keluarga.

c. Hormon

Beberapa faktor resiko yang berkaitan dengan hormon antara lain:

- *Menarche* atau mensturasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun).
- Monopouse atau mati haid pada usia relatif lebih tua (lebih dari 50 tahun).
- Nulipara/belum pernah melahirkan.
- Infertilitas.
- Melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (lebih dari 35 tahun).
- Pemakaian kontrasepsi oral (pil KB) dalam waktu lama.
- Tidak menyusui.

d. Riwayat Adanya Tumor Jinak

Perempuan yang sudah mempunyai tumor di payudaranya dapat bermutasi menjadi kanker payudara.

e. Pola Makan

Pola makan juga mempengaruhi terjadinya kanker payudara. Beberapa faktor pola makan yang bisa menyebabkan kanker payudara antara lain:

- Mengkonsumsi makanan *instant*, *fast food*, *junk food* dan sejenisnya.

- Mengonsumsi minuman berakohol.
- Diet tinggi lemak.
- Peningkatan berat badan yang drastis setelah menopause.

Peningkatan berat badan 20 kg sampai 25 kg setelah umur 18 tahun memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara yaitu 40% dibandingkan dengan mereka yang mengalami kenaikan berat badan secara berubah-ubah antara 2 kg sampai 3 kg setelah masa remaja. (Nisiman. 2011)

f. Radiasi

Radiasi dapat mengakibatkan kerusakan pada payudara. Kerusakan tersebut tidak akan hilang seiringnya waktu. Kerusakan yang paling besar terjadi pada anak dan remaja yang jaringan payudaranya belum berkembang. Makin sering perempuan terkena radiasi makin tinggi pula resiko terkena kanker payudara.

3. Stadium Kanker Payudara

Stadium merupakan sistem klasifikasi berdasarkan penampilan luas anatomik dan malignansi. Sistem universal penentuan stadium memungkinkan perbandingan sel kanker dari sel-sel serupa. Klasifikasi membantu menentukan rencana tindakan dan prognosis pasien individual, evaluasi riset, perbandingan hasil tindakan institusi dan perbandingan statistik dunia.

Sistem penentuan stadium komprehensif disetujui oleh *The American Joint Comittee on Cancer*, *The College of American Pathologist*, *The American College of Physicians*, *The American College of Radilogy*, *The American College of Surgeon*, *International Union Againts Cancer* dan *The International Federation of Gynecology and Obstetrics*.

Tabel II.1. Pedoman Penentuan Stadium TNM Terpilih

Stadium	Payudara
0	Tis-N0-M0 Tis: Karsinoma in situ
I	T1-N0-M0 T1: tumor ≤ 2 cm
II	T0 atau T1-N1-M0 T2-N0 atau N1-M0 T3-N0-M0 T2: tumor 2-5 cm T3: tumor > 5 cm N1: metastasis ke kelenjar getah bening aksila yang dapat bergerak; sisi yang sama
IIIA	T0, T1,T2-N2-M0 T3-N1 atau N2-M0 N2: kelenjar getah bening aksila keras; tempat sama
IIIB	T4-semua N-M0 Semua T-N3-M0 T4: tumor menembus dinding dada atau kulit N3: metastasis nodus mamari internal; tempat sama
IV	Semua T-semua N-M1 M1: metastasis jauh

(Sumber: Shirley E Otto.2005. Buku Saku Keperawatan Onkologi. Jakarta: EGC)

Tabel II.2. Definisi TNM Umum

T	Tumor Primer TX TO Tis T1-T4	Ukuran, luas, kedalaman tumor primer Tumor primer tidak dapat dikaji Tidak ada bukti tumor primer In situ Peningkatan ukuran atau luas tumor primer
N	Metastatis Nodus NX NO N1-N3	Luas dan lokasi kelenjar getah bening regional yang terkena Kelenjar getah bening regional tidak dapat dikaji Tidak ada metastasis kelenjar getah bening regional Peningkatan jumlah dan ukuran kelenjar getah bening regional.
M	Mestastasis MX MO M1	Tidak ada atau ada penyebaran jauh penyakit Penyakit jauh tidak dapat dikaji Tidak ada penyebaran jauh dari penyakit Penyebaran penyakit jauh

(Sumber: Shirley E Otto.2005. Buku Saku Keperawatan Onkologi. Jakarta: EGC)

4. Gambaran Klinis

Gambaran klinis kanker payudara adalah (Otto. 2005):

- Terdapat benjolan, terutama jika keras, iregular dan nyeri bila ditekan.
- Rabas puting payudara mengandung darah atau encer.
- Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris).
- Pengerutan atau pelelukan kulit di sekitarnya.
- Kulit yang bersisik di sekeliling puting susu.

Gejala penyebaran lokal atau regional:

- Kemerahan, edema atau pelebaran vena
- Perubahan *peau d'orange* (seperti kulit jeruk)
- Pembesaran kelenjar getah bening aksila

Bukti metastasis:

- Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal
- Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura
- Peningkatan alkali fosfatase, kalsium, pindai tulang positif atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang
- Tes fungsi hati abnormal.

B. Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI

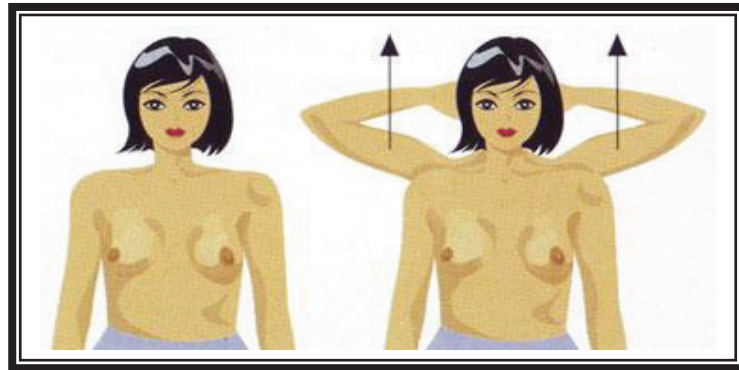
Deteksi dini kanker payudara adalah upaya untuk mendeteksi atau mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat diobati dengan teknik yang dampak fisiknya kecil dan mempunyai peluang lebih besar untuk sembuh. (Depkes RI. 2007).

Pemeriksaan payudara sendiri sering disingkat dengan SADARI atau BSE (*Breast Self-Examination*). Deteksi dini membuat kanker payudara dapat diketahui pada stadium awal dan pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara. SADARI dianjurkan dilakukan hari ke- 10 setelah mensturasi.

Berikut adalah langkah-langkah melakukan SADARI:

- *Langkah pertama:* Berdirilah di depan cermin, amati bentuk payudara dengan bahu lurus dan lengan di pinggang. Kemudian angkat kedua tangan di kepala. Dalam pemeriksaan pertama ini yang diamati adalah bentuk payudara, ukuran dan warnanya. Perubahan yang perlu diwaspadai adalah jika payudara berkerut, cekung ke dalam atau menonjol ke depan karena ada benjolan. Berilah juga perhatian pada puting yang berubah posisi di mana seharusnya

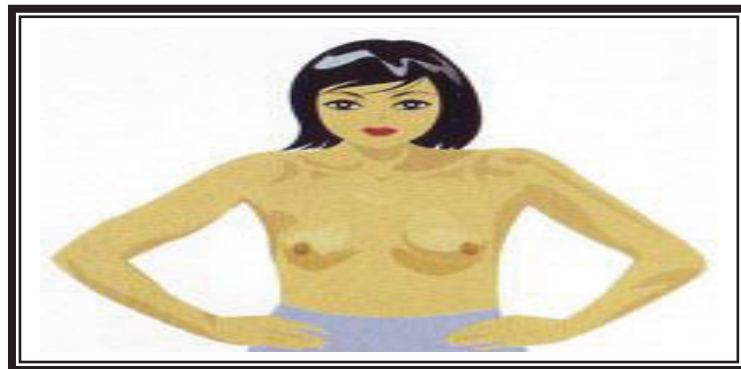
menonjol keluar, malahan tertarik ke dalam, dengan warna memerah, kasar dan terasa sakit.



Gambar II.1 Langkah Pertama SADARI

(Sumber: <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksi-dini-kanker-payudara/>)

- *Langkah kedua:* Letakkan tangan di pinggang, lalu tekan kuat-kuat untuk mengencangkan otot dada sehingga mudah melihat adanya perubahan seperti cekungan ke dalam, benjolan yang menonjol ke depan dan perubahan pada puting.



Gambar II.2 Langkah Kedua SADARI

(Sumber: <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksi-dini-kanker-payudara/>)

- *Langkah ketiga:* Tekanlah puting apakah ada cairan yang keluar berupa cairan putih seperti susu, cairan berwarna kuning atau darah.



Gambar II.3 Langkah Ketiga SADARI

(Sumber: <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksi-dini-kanker-payudara/>)

- *Langkah keempat:* Baringlah dengan tangan kanan di bawah kepala dan letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan. Rabalah seluruh permukaan payudara sampai daerah ketiak dengan menggunakan tiga ujung jari tengah yang dirapatkan. Ada 3 teknik yang bisa dilakukan. *Pertama*, meraba dengan gerakan melingkar kecil-kecil pada seluruh permukaan payudara sampai daerah ketiak. *Kedua*, meraba dari bagian luar payudara membentuk garis lurus mengarah ke puting dari semua sisi payudara. *Ketiga*, meraba payudara dari kulit luar dan dari atas ke bawah di semua sisi payudara.



Gambar II.4 Langkah Keempat SADARI

(Sumber: <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksi-dini-kanker-payudara/>)

Bila menemukan benjolan ataupun kelainan pada payudara, pergilah ke rumah sakit dan ke bagian dokter bedah atau radiologi. Jangan didiamkan karena akan memperparah keadaan. Kanker payudara yang terdeteksi lebih dini dan kemudian diobati akan meningkatkan persentase kesembuhan.

C. Tingkat Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmodjo, 2007), antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah yang berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari, meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep, definisi nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori dan kesimpulan.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mendatakan dan lain sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, yaitu menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas suatu teori.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi 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.

D. Perilaku Manusia

1. Definisi Perilaku Manusia

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo. 2007).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku dipengaruhi 3 faktor utama (Notoadmojo. 2007), yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Untuk perilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan

pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatannya sendiri maupun bagi janinnya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Faktor pemungkin juga termasuk fasilitas pelayanan puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat.

c. Faktor Penguat (*Rainforcing Factors*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang berkaitan dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang tidak hanya membutuhkan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama, terlebih lagi para petugas kesehatan.

3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. (Notoatmodjo. 2007).

Menurut Beker (1979), klasifikasi perilaku kesehatan (Notoatmodjo. 2007), antara lain:

a. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini antara lain mencakup makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan tidak mengonsumsi narkoba.

b. Perilaku Sakit (*Illness Behaviour*)

Perilaku sakit mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya, pengetahuan, pengobatan dan sebagainya.

c. Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behaviour*)

Orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan dan mengetahui hak serta kewajiban orang sakit.

E. Remaja Perempuan

1. Definisi

Dalam pembahasan tentang remaja sering digunakan istilah pubertas dan *adolesens*. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis

yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke dewasa sedangkan istilah *adoleses* menunjuk pada perubahan psikososial yang menyertai pubertas. (Soetjiningsih. 2004).

Definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang (Kusmiran. 2011), yaitu:

- Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun dan 20-21 tahun.
- Secara fisik, remaja ditandai oleh perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral di antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Menurut Gunarsa (1978), masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Kusmiran. 2011).

Dari pengertian-pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja perempuan adalah perempuan yang berada dalam masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis serta diikuti dengan perubahan psikologis.

Berdasarkan kematangan psikososial dan seksual semua remaja akan melewati tahap-tahap berikut (Soetjiningsih. 2004):

- Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) umur 11-13 tahun.
- Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) umur 14-16 tahun.
- Masa remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17-20 tahun.

Perlu ditambahkan catatan bahwa walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Organ Reproduksi Remaja Perempuan

Pertumbuhan dan perkembangan organ-organ reproduksi remaja perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini akan memberi pengaruh terhadap perubahan fisik, misalnya tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, payudara mulai membesar, panggul membesar, paha membulat dan mengalami mensturasi.

Umumnya remaja perempuan mengalami *menarche* atau haid pertama pada usia 12-16 tahun, siklus mensturasi setiap 22-35 hari dengan lama mensturasi 2-7 hari.

Tabel. II.3 Klasifikasi Tingkat Kematangan Seksual pada Anak Perempuan
(Menurut Tanner JM)

Stadium Tingkat Kematangan Seksual	Rambut Pubis	Payudara
1	Pra Pubertas	Pra Pubertas
2	Jarang, pigmen sedikit, lurus, sekitar labia	Payudara dan papila menonjol, diameter aerola bertambah
3	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	Payudara dan aerola membesar, batas tidak jelas
4	Kriting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Aerola dan papila membentuk bukit kedua
5	Bentuk segitiga, menyebar ke bagian medial paha	Bentuk dewasa, papila menonjol, aerola merupakan bagian dari bentuk payudara

(Sumber: Soetjiningsih. (2004) *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto)

3. Perkembangan Kognitif

Kemampuan kognitif remaja berada pada tahap *formal operational* berdasarkan teori perkembangan kognitif piaget. Berkembangnya kognitif remaja menimbulkan tingkah laku seperti kritis, rasa ingin tahu yang kuat, jalan pikiran egosentris, merasa selalu ingin diperhatikan atau menjadi pusat perhatian orang lain serta menganggap dirinya sangat unik.

Tercapainya tahap perkembangan ditandai dengan individu yang mampu berpikir secara kontra-faktual (*contra-factual*), artinya ia menyadari bahwa realitas sesuai kehendaknya. Realitas adalah kondisi nyata (objektif) sedangkan pikiran tentang realitas adalah kondisi subjektif (persepsi). (Kusmiran. 2011)

F. Peran Perawat Dalam Mencegah Kanker

Perawat berperan penting dalam membantu mencegah kanker dan menjadi faktor penentu yang secara langsung mempengaruhi kesehatan masyarakat. Karena itu, *International Council of Nurses (ICN)* menganjurkan perawat agar:

- Mengambil peran dalam pencegahan kanker dengan cara membantu masyarakat menerapkan pola hidup sehat.
- Melakukan pencegahan dan deteksi dini dengan menyediakan informasi tentang pentingnya program dan fasilitas skrining, mendorong individu atau keluarga yang berisiko tinggi terkena kanker untuk melakukan skrining, khususnya pada perawatan kesehatan tingkat dasar.

G. Penelitian Terkait

Ada beberapa penelitian yang membahas tema deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri yaitu:

1. Azmeilia Syahfitri Lubis, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) Medan tahun 2010. Judul penelitiannya adalah “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara Angkatan 2008”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Fakultas Psikologi USU Angkatan 2008. Ia menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan subjek penelitian 90 mahasiswi Fakultas Psikologi USU. Alat ukurnya adalah kuesioner dengan analisis uji statistik Spearman's Rank yang dibantu program komputer SPSS. Hasil penelitiannya menunjukkan, dari 79 responden terdapat 54 responden (68,4%) dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang kanker payudara dan SADARI, 23 responden (29,1%) dengan tingkat pengetahuan sedang dan 2 orang (2,5%) dengan tingkat pengetahuan rendah. Sedangkan responden dengan perilaku SADARI yang baik sejumlah 19 orang (24,1%), cukup baik 41 (51,9%) dan kurang baik 19 orang (24,1%). Hasil uji statistik adalah $\pi = 0,332$ dengan signifikansi $P = 0,003$ ($P < 0,05$). Dengan demikian, terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI dengan perilaku SADARI dengan tingkat korelasi kecil.

2. Dwi Susanti, mahasiswi Falkutas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah tahun 2011. Judul penelitiannya adalah “ Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 2 Sukoharjo”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada siswi kelas X dan XI di SMA Negeri 2 Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI yang terdaftar sebagai siswa di SMA Negeri 2 Sukoharjo. Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *proporsional stratified random sampling* yang merupakan pengambilan dengan mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi, kemudian menentukan strata. Setelah menentukan strata, barulah dari masing- masing strata ini diambil sampel yang mewakili secara random atau acak, didapat sampel sebanyak 84 responden. Dari hasil *uji chi square* diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kanker payudara terhadap sikap SADARI ($p=0,007$), ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kanker payudara terhadap perilaku SADARI ($p < 0,0001$), dan ada hubungan antara sikap SADARI terhadap perilaku SADARI ($p < 0,0001$).
3. Dessy Nur Widyaningrum mahasiswi Falkutas Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah tahun 2009. Judul penelitiannya adalah “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Wanita usia Dewasa tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Pedurungan Lor,

Semarang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku wanita usia dewasa tentang SADARI di Kelurahan Pedurungan Lor. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasional dan pendekatan *cross sectional* serta menggunakan *uji chi square*. Sampel diambil dengan teknik *proportional random sampling* terhadap seluruh wanita usia dewasa di Kelurahan Pedurungan Lor, Semarang yang berjumlah 275 orang dengan rentang usia 41-55 tahun. Teknik pengumpulan data menggunakan angket yang diberikan langsung kepada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan wanita usia dewasa tentang SADARI masih rendah, demikian pula dengan perilaku SADARI masih negatif. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa perlu adanya pemberian pendidikan kesehatan dan sosialisasi mengenai SADARI.

BAB III

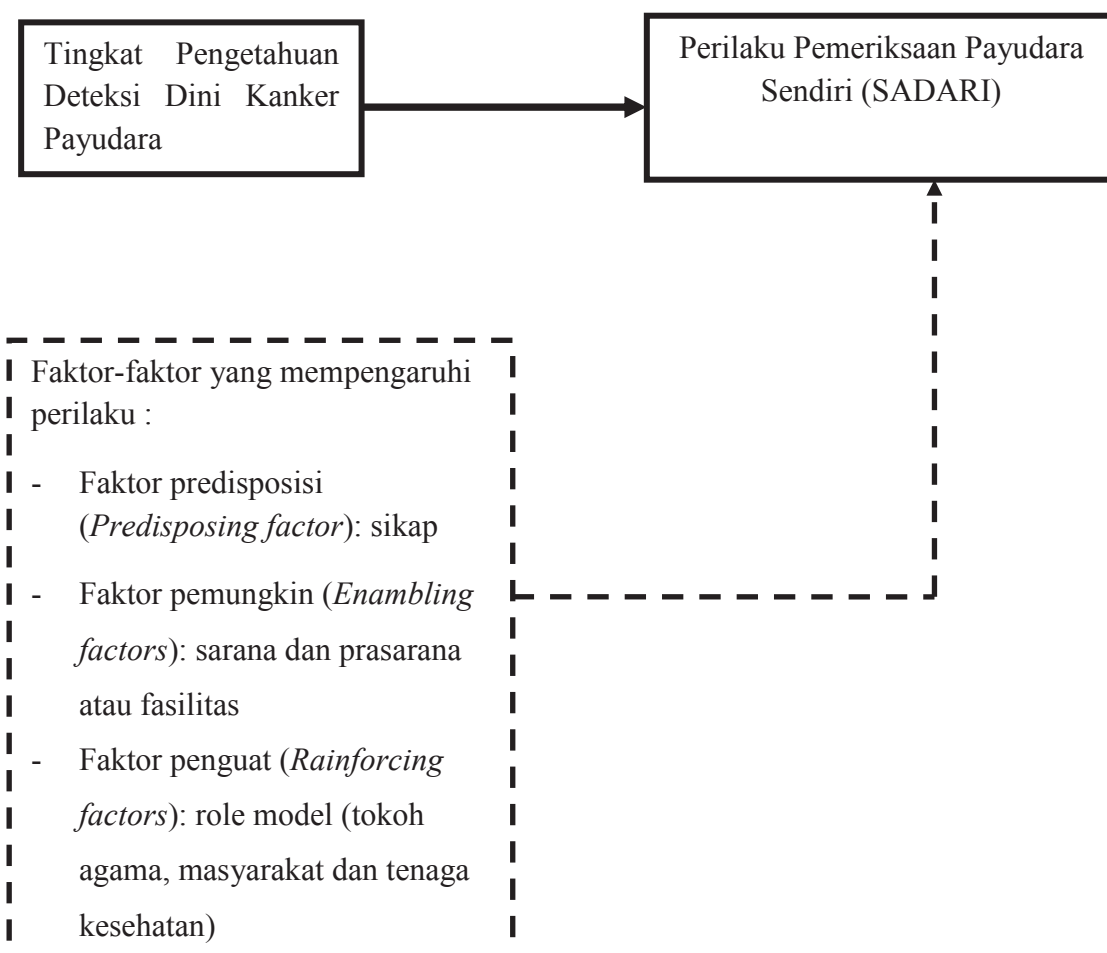
KERANGKA KONSEP

Bab ini berisi kajian tentang kerangka konsep, yang mencakup hipotesis dan definisi operasional penelitian.

Kerangka konsep terdiri dari variabel bebas/independen dan variabel terikat/dependen, yaitu:

Variabel bebas/independen

Variabel terikat/dependen



Keterangan:

- Variabel yang diteliti
- - - - Variabel yang tidak diteliti

A. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang.

B. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara	Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2007). Deteksi dini kanker payudara adalah	Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara adalah kemampuan responden menjawab dengan benar tentang deteksi dini kanker payudara, mencakup definisi kanker payudara	Pengukuran dengan membagikan kuesioner kepada siswi SMA. Pertanyaan dalam kuesioner mencakup definisi kanker payudara dan deteksi dini kanker	Alat ukur menggunakan kuesioner	1. Tidak Tahu (kuartil I 24-30) 2. Tahu (kuartil II 31-36) 3. Memahami (kuartil III 37-42) 4. Aplikasi (kuartil IV 43-48)	Ordinal

	upaya untuk mendeteksi atau mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat diobati dengan teknik yang dampak fisiknya kecil dan mempunyai peluang lebih besar untuk sembuh. (Depkes RI, 2007).	dara dan deteksi dini, faktor-faktor resiko kanker payudara, manifestasi klinis kanker payudara, jenis-jenis deteksi dini kanker payudara dan tentang SADARI.	payudara, faktor-faktor resiko kanker payudara, manifestasi klinis kanker payudara, jenis-jenis deteksi dini kanker payudara dan tentang SADARI.			
Perilaku SADARI	Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik	Kemampuan responden menjawab SADARI, mencakup kapan waktu	Pengukuran dengan membagikan kuesioner kepada siswi SMA. Pertama-	Alat ukur menggunakan kuesioner.	1. Tidak melakukan SADARI (< nilai mediannya yaitu 35)	Ordinal

	yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo. 2007). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu deteksi kanker payudara. (Depkes RI. 2007).	yang tepat melakukan SADARI, langkah-langkah SADARI dan apa yang ditemukan saat melakukan SADARI	nyaan dalam kuesioner mencakup waktu yang tepat melakukan SADARI, langkah-langkah SADARI dan apa yang ditemukan saat melakukan SADARI.		2. Melakukan SADARI ($\geq$ nilai mediannya yaitu 35)	
--	--	---	---	--	---	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini berisi ulasan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, metode pengumpulan data dan teknik analisis data.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analisis deskriptif korelasi serta pendekatan *cross sectional* di mana faktor resiko/penyebab dan efeknya diambil pada saat yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang dengan cara memberikan angket pada responden.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang dimaksud adalah siswi yang aktif mengikuti proses belajar di SMA Nusantara 1 Tangerang, yaitu kelas X, XI dan XII yang berjumlah 215 orang. Jumlah murid yang bersekolah di SMA Nusantara 1 Tangerang pada tahun 2012 sebanyak 338 orang, di mana siswa 123 orang dan siswi 215 orang.

2. Sampel

a. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 140 responden yang menggunakan *tabel krejcie* di mana ukuran populasi 220 dengan sampel 140.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang ditentukan sebagai subjek penelitian/responden adalah sebagai berikut :

- Perempuan.
- Berada di kelas X, XI dan XII.
- Berumur 15 – 20 tahun.
- Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan.

c. Metode Pemilihan Sampel

Cara pengambilan sampel adalah *non probability sampling* yang mencakup *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria sampel yang sudah ditentukan peneliti dan bersedia menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA Nusantara 1 Tangerang. Penentuan lokasi antara lain berdasarkan pertimbangan :

- Siswi SMA mempunyai resiko terkena kanker payudara serta perempuan wajib mengenali perubahan payudaranya mulai dari saat mensturasi pertama.

- SMA Nusantara Tangerang I mempunyai jumlah siswi yang banyak, yakni 215 orang.
- Belum ada yang melakukan penelitian terkait di SMA Nusantara 1 Tangerang.
- Lokasi penelitian mudah dijangkau.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini memerlukan waktu 8 bulan yaitu Agustus 2012 – Maret 2013.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan melindungi hak-hak subjek, antara lain menjamin kerahasiaan responden. Peneliti juga memperhatikan prinsip-prinsip dasar etika penelitian seperti menghargai martabat manusia dengan menghormati otonomi, berbuat baik dengan upaya manfaat maksimal dan kerugian minimal serta keadilan yaitu keadilan antara beban dan manfaat selama ikut dalam penelitian dengan cara:

- Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan STIK Sint Carolus yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SMA Nusantara 1 Tangerang.
- Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMA Nusantara 1 Tangerang serta memberi penjelasan tentang judul, tujuan, latar belakang, teori kanker payudara dan SADARI secara singkat, manfaat, kriteria responden, jumlah sampel responden dan menjelaskan kuesioner penelitian secara lisan.
- Setelah mendapat izin melakukan penelitian di SMA Nusantara 1 Tangerang, peneliti membagikan kuesioner. Sebelum pengisian kuesioner peneliti

menjelaskan tentang judul, tujuan, manfaat dan kriteria responden penelitian secara lisan kepada responden.

- Peneliti menjamin hak-hak responden dengan menjaga kerahasiaan identitas serta memberi hak pada responden untuk menghentikan pengisian bila dalam proses pengisian, responden merasa tidak nyaman.
- Untuk aspek legalitas dari pengisian yang dilakukan, maka responden diminta menandatangani surat persetujuan.

F. Alat Pengumpul Data

Alat untuk mengumpulkan data (instrumen penelitian) dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep penelitian. Pertanyaan dalam kuesioner berjumlah 41 dan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Identitas Responden

Identitas responden terdiri dari 3 pertanyaan yaitu nama, umur dan kelas.

2. Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara terdiri dari 24 pertanyaan dan pertanyaan mencakup definisi kanker payudara dan deteksi dini, faktor-faktor resiko kanker payudara, manifestasi klinis kanker payudara, deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu pertanyaan positif (nomor: 1, 3-5, 8, 10-12, 14, 16-20 dan 22-24) dan pertanyaan negatif (nomor: 2, 6, 7, 9, 13, 15 dan 21). Pertanyaan positif diberi nilai benar (B) = 2 dan salah (S) = 1 serta pertanyaan negatif nilainya benar (B) = 1 dan salah (S) = 2. Nilai median tingkat pengetahuan adalah 36 serta nilai terendah tingkat pengetahuan 24 dan

tertinggi 48. Pembagian nilai di tingkat pengetahuan menggunakan nilai kuartil di mana kuartil merupakan pembagian data/nilai menjadi 4 bagian yang dibatasi oleh 3 ukuran kuartil, yaitu:

- Kuartil I mencakup 25% data berada di bawahnya dan 75% data berada di atasnya.
- Kuartil II mencakup 50% data berada di bawahnya dan 50% data berada di atasnya.
- Kuartil III mencakup 75% data berada di bawahnya dan 25% data berada di atasnya.

Jumlah nilai dikategorikan menjadi 4 bagian sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dibatasi dengan nilai kuartilnya di mana kuartil I nilainya antara 24-30 masuk kategori tidak tahu, kuartil II nilainya antara 31-36 masuk kategori tahu, kuartil III nilainya antara 37-42 masuk kategori memahami dan kuartil IV nilainya antara 43-48 masuk kategori aplikasi.

Skala yang digunakan adalah skala ordinal di mana skala ordinal adalah skala yang didasarkan pada ranking diurutkan dari jenjang yang lebih tinggi sampai jenjang terendah atau sebaliknya. (Riduwan. 2003).

3. Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pertanyaan tentang perilaku SADARI terdiri dari 14, mencakup waktu yang tepat melakukan SADARI dan langkah-langkah SADARI. Pertanyaan perilaku SADARI diberi nilai dengan selalu (SL = 4), sering (SR = 3), kadang (K = 2) dan tidak pernah (TP = 1). Nilai terendah adalah 14 dan tertinggi 56 serta dari jumlah nilai tersebut dihitung nilai mediannya yaitu 23, di mana melakukan SADARI ≥ 35 dan tidak melakukan SADARI < 35 . Skala yang digunakan adalah skala ordinal di mana skala ordinal adalah skala yang

didasarkan pada ranking diurutkan dari jenjang yang lebih tinggi sampai jenjang terendah atau sebaliknya. (Riduwan. 2003).

Uji coba kuesioner dilakukan sebelum digunakan untuk penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat valid dan reliabelnya pertanyaan agar menghindari adanya pertanyaan yang sulit dimengerti oleh responden. Suatu pertanyaan dikatakan valid bila r hitung lebih besar dari r tabel sedangkan untuk reliabilitasnya dilihat nilai *alfa cronbach*-nya $> 0,6$ maka pertanyaan tersebut reliabel. (Susilo. 2012). Uji reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi, jika pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian diukur reliabilitasnya. Untuk uji kuesioner sebaiknya jumlah responden minimal 20 orang. (Notoatmodjo. 2010).

Uji coba kuesioner telah dilakukan kepada 28 siswi SMA di Panti Asuhan Vincensius Putri sesuai kriteria sampel. Pertanyaan yang valid berjumlah 38 pertanyaan dari 64 pertanyaan di mana r hitung $> r$ tabel (0,21) bisa dilihat di lampiran 2 pengolahan data. Pertanyaan yang valid sudah mewakili semua isi teori yang akan diteliti dan pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan serta pertanyaan yang valid diuji kembali validitasnya serta hasilnya valid di mana r hitung $> r$ tabel (0,27). Untuk uji reliabilitas didapatkan hasil *alfa cronbach*-nya $0,906 > 0,6$. Dengan demikian pertanyaan di kuesioner reliabel dan kuesioner dinyatakan layak untuk penelitian.

G. Teknik Analisis Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Kepala Sekolah SMA Nusantara 1 Tangerang.
- b. Setelah mendapat izin, peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan tentang surat persetujuan menjadi responden, meminta responden menandatangani surat tersebut dan menciptakan hubungan saling percaya.
- c. Membagikan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada responden untuk diisi serta mendampingi mereka saat proses pengisian.
- d. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dan mengecek kelengkapan jawaban serta mengucapkan terima kasih kepada responden.

2. Teknik Analisis Data

Setelah data dari kuesioner didapat, data tersebut diolah oleh peneliti. Pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan program yang ada pada komputer yaitu program SPSS 20, melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Meneliti kembali data atau catatan yang diperoleh untuk mengetahui apakah data atau catatan itu cukup baik dan dapat disiapkan untuk proses berikutnya.

b. Koding

Mengklasifikasi jawaban responden menurut macamnya, menandai masing-masing jawaban dengan kode tertentu dalam bentuk angka untuk memudahkan proses memasukkan data.

c. Memasukkan Data

Memasukkan data dengan program SPSS 20 dengan cara mengkorelasikan sesuai dengan pengelompokan variabel-variabel yang diteliti dalam pernyataan pada instrumen.

d. Pembersihan Data

Setelah data dimasukkan ke dalam program SPSS 20, kemudian dilakukan pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan dapat terjadi pada saat kita memasukkan data ke dalam komputer.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat Deskriptif

Analisis univariat deskriptif bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat deskriptif tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numerik* digunakan nilai mean atau rata-rata dan median. Pada analisis univariat deskriptif hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tahu, paham, mampu dan melakukan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan atau melihat adanya hubungan antarvariabel, misalnya antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku. Setelah itu, digunakan analisis statistik untuk menunjang pembuktian hipotesis dengan korelasi kendall tau-b, yang menguji variabel independen dan dependen berskala ordinal dengan menggunakan program

SPSS 20. Untuk melihat korelasi antara pengetahuan dan perilaku dilihat dari *p valuenya*, jika $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima serta jika $p < 0.05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. (Santoso. 2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian. Pada pokok pembahasan, peneliti akan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan yaitu bagaimana tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara, perilaku SADARI serta ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang.

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara, perilaku SADARI dan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI di SMA Nusantara 1 Tangerang. Sampel penelitian ini berjumlah 140 responden. Kuesioner yang terkumpul telah diolah oleh peneliti sehingga diperoleh data-data yang diperlukan.

2. Gambaran SMA Nusantara 1 Tangerang

SMA Nusantara 1 Tangerang berdiri pada tahun 1981 dan mulai melaksanakan fungsinya sebagai lembaga pendidikan pada tahun pelajaran 1981/1982 dengan Surat Keputusan Kantor Wilayah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Barat No. 151/102/Kep./E.18 Tanggal 13 juli 1981. Berdasarkan data tahun 2012, jumlah murid di SMA Nusantara I Tangerang adalah 338 orang terdiri dari 215 siswi dan 123 siswa.

Visi SMA Nusantara 1 Tangerang adalah “Disiplin tinggi mewujudkan generasi cerdas, berprestasi dan berakhlakul karimah”.

Sedangkan misinya antara lain:

- a. Meningkatkan disiplin yang tinggi.
- b. Mempersiapkan tenaga pendidik yang berkualitas.
- c. Mengembangkan kurikulum tingkat satuan pendidikan plus pembinaan berakhlakul karimah.
- d. Meningkatkan mutu kegiatan belajar mengajar.
- e. Meningkatkan prestasi dalam bidang akademik dan non akademik.
- f. Menggali potensi diri sebagai sesuatu kekuatan dalam meraih masa depan.
- g. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang mendukung proses belajar mengajar.
- h. Meningkatkan komitmen tenaga pengajar terhadap tugasnya.

3. Analisis Univariat Deskriptif

Analisis univariat deskriptif dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi variable yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI. Distribusi frekuensi dari setiap variable independen yaitu pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dan dependen yaitu perilaku SADARI tertera dalam tabel berikut:

a. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dikelompokkan ke dalam 4 kategori yaitu: tidak tahu, tahu, memahami dan aplikasi.

Tabel V.1

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker
Payudara di SMA Nusantara 1 Tangerang 2012.**

Tingkat Pengetahuan	N	%
Tidak Tahu	17	12,1
Tahu	11	7,9
Memahami	47	33,6
Aplikasi	65	46,4
Total	140	100

(Sumber: Data primer diolah)

Hasil data pada Tabel V.1 menunjukkan bahwa dari 140 jumlah responden, yang tingkat pengetahuannya masuk kategori aplikasi terdiri dari 65 responden, kategori memahami terdiri dari 47 responden, kategori tahu terdiri dari 11 responden dan kategori tidak tahu terdiri dari 17 responden.

Tingkat pengetahuan kategori tidak tahu berarti tidak pernah mengenal ataupun mengingat tentang kanker payudara. Hal ini dapat dilihat pada lampiran 3 di mana item pertanyaan nomor 1 tentang definisi kanker payudara terdapat 20 responden yang memilih salah. Padahal, definisi merupakan langkah awal untuk mengetahui kanker payudara. Bila definisi tidak diketahui dengan benar maka faktor resiko penyebab kanker payudara, tanda dan gejala kanker payudara serta langkah-langkah SADARI sama sekali tidak diketahui. Dalam survei sebelum penelitian, dari 30 responden terdapat 27 responden (90%) yang tidak tahu tentang kanker payudara serta sebagian responden tidak mendapat informasi tentang kanker payudara.

Tingkat pengetahuan kategori tahu berarti hanya mengingat kembali dan tidak mampu menjelaskan. Yang masuk dalam kategori tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. (Notoatmodjo. 2007). Hal ini bisa dilihat pada lampiran 3 di komponen pertanyaan nomor 1 di mana sebanyak 120 responden yang memilih benar tentang definisi kanker payudara dan item pertanyaan nomor 2 tentang perempuan remaja dan yang belum menikah tidak beresiko terkena kanker payudara sebanyak 117 responden yang memilih salah. Hal ini berarti responden mengetahui bahwa perempuan remaja dan yang belum menikah beresiko terkena kanker payudara. Oleh karena itu, di kategori tahu responden hanya mengetahui definisi kanker payudara dan kanker payudara dapat diderita oleh semua perempuan.

Tingkat pengetahuan kategori memahami berarti bisa menjelaskan, menyebutkan dengan benar serta menyimpulkan tentang objek yang diketahuinya. (Notoatmodjo, 2007). Pada lampiran 3, pada komponen pertanyaan nomor 3-18 lebih banyak responden menjawab benar di mana pertanyaan mencakup faktor-faktor resiko kanker payudara, manifestasi klinis kanker payudara, deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dan tujuan SADARI. Bila dilihat pada item pertanyaan nomor 13 tentang pengerutan atau perlekukan kulit di sekitarnya bukan tanda kanker payudara sebanyak 75 responden yang memilih salah dan 65 responden yang memilih benar. Jawaban yang benar adalah pengerutan atau perlekukan kulit di sekitarnya merupakan salah satu tanda dan gejala kanker payudara. Pada item pertanyaan nomor 15 tentang benjolan yang semakin lama semakin membesar bukan merupakan tanda dan gejala

kanker payudara sebanyak 97 responden yang memilih salah dan 43 responden memilih benar. Jawaban yang benar adalah benjolan yang semakin lama semakin membesar merupakan tanda dan gejala kanker payudara. Data di atas menunjukkan bahwa belum semua responden benar-benar memahami tanda dan gejala kanker payudara.

Tingkat pengetahuan kategori aplikasi merupakan tingkat pengetahuan yang baik di mana responden sudah mampu mengaplikasikan materi yang sudah diketahui dan dipelajari pada kehidupannya sendiri tetapi pada tingkat pengetahuan ini hanya sekedar mampu mengaplikasikan tetapi belum melakukan. (Notoatmodjo. 2007). Hal ini bisa dilihat pada lampiran 3, pada komponen pertanyaan nomor 18-24 lebih banyak responden yang sudah menjawab dengan benar yang mencakup tentang langkah-langkah SADARI sehingga masuk pada kategori aplikasi. Pada item pertanyaan nomor 21 tentang langkah kedua SADARI, yaitu meletakkan tangan dipinggang untuk mengecangkan otot tangan, sebanyak 30 responden memilih salah dan 110 responden memilih benar. Jawaban yang benar adalah langkah kedua SADARI dengan meletakkan tangan dipinggang untuk mengecangkan otot dada bertujuan untuk memudahkan melihat adanya cekungan ke dalam serta benjolan yang menonjol ke depan pada payudara. Mengacu pada data-data ini, dapat disimpulkan bahwa pada tingkat pengetahuan kategori aplikasi belum semua responden mampu mengaplikasikan pengetahuannya tentang langkah-langkah SADARI terutama langkah kedua.

Hasil penelitian lain yang membahas tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI dilakukan oleh Azmelia Syahfitri Lubis di

mana dari 79 responden terdapat 54 responden (68,4%) dengan tingkat pengetahuan tinggi, 23 responden (29,1%) dengan tingkat pengetahuan sedang dan 2 responden (2,5%) tingkat pengetahuan rendah.

b. Perilaku SADARI

Hasil penelitian perilaku SADARI dikelompokkan ke dalam 2 kategori yaitu: melakukan SADARI dan tidak melakukan SADARI.

Tabel V.2

Distribusi Frekuensi Perilaku SADARI di SMA Nusantara 1 Tangerang, 2012.

Perilaku SADARI	N	%
Melakukan	32	22,9
Tidak Melakukan	108	77,1
Total	140	100

(Sumber: Data primer diolah)

Hasil data pada Tabel V.2 menunjukkan bahwa dari 140 responden terdapat 108 (77,1%) responden yang tidak melakukan SADARI dan 32 (22,9) responden yang melakukan SADARI.

Perilaku SADARI termasuk perilaku hidup sehat yang berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan seperti mendeteksi terjadinya kanker payudara yang dapat menyebabkan kematian. Pada saat dilakukan survei sebelum penelitian, dari 30 responden terdapat 90% yang tidak tahu tentang kanker payudara dan SADARI serta 10% yang tahu tentang kanker payudara dan SADARI. Hasil data survei tersebut mendukung hasil penelitian yang telah

dilakukan di mana lebih banyak responden yang tidak melakukan SADARI dibandingkan yang melakukan SADARI.

Pada lampiran 4, pada komponen pertanyaan nomor 1-14 lebih banyak responden memilih tidak pernah dan kadang dibandingkan dengan sering dan selalu yang mencakup pertanyaan perilaku SADARI tentang langkah-langkah SADARI. Oleh karena itu, lebih banyak yang tidak melakukan SADARI dibandingkan dengan yang melakukan SADARI. Pada komponen pertanyaan nomor 2 sebanyak 79 responden memilih tidak pernah dan 38 responden memilih kadang melakukan SADARI setelah mensturasi. Padahal, waktu yang baik dan tepat melakukan SADARI adalah hari ke-10 setelah menstruasi. Pada item pertanyaan nomor 7 tentang memperhatikan bentuk, ukuran dan warna payudara saat melakukan SADARI, sebanyak 16 responden memilih sering dan 29 responden memilih selalu serta pada item pertanyaan 8 tentang memperhatikan puting susu saat melakukan SADARI, sebanyak 10 responden memilih sering dan 33 responden memilih selalu. Pada kedua item pertanyaan tersebut menunjukkan lebih kurang 30 % responden memilih lebih banyak sering dan selalu daripada pertanyaan lain. Ini menunjukan bahwa dalam langkah pertama memperhatikan puting susu responden sudah melakukannya dengan benar dan tepat.

Data ini mendukung hasil penelitian di mana Hasil penelitian lain yang meneliti tentang perilaku SADARI adalah penelitian yang dilakukan oleh Azmelia Syahfitri Lubis di mana dari 79 responden terdapat 19 responden (24,1%) dengan perilaku SADARI yang baik, 41 responden

(51,9%) dengan perilaku SADARI cukup baik dan 19 responden (24,1%) dengan perilaku SADARI kurang baik.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan serta melihat tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara, perilaku SADARI dan hubungan antara variable tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI di SMA Nusantara 1 Tangerang. Peneliti menggunakan analisis statistik untuk menunjang pembuktian hipotesis yang ada dengan korelasi kendall tau-b di SPSS 20. Hasil analisis statistik dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel V.3
Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker
Payudara dengan Perilaku SADARI di SMA NUSANTARA 1
Tangerang 2012.

Tingkat Pengetahuan	Perilaku SADARI				Total	
	Melakukan		Tidak Melakukan			
	N	%	N	%	N	%
Tidak Tahu	0	0	17	100	17	100
Tahu	0	0	11	100%	11	100
Memahami	5	10,6	42	89,4	47	100
Aplikasi	27	14,9	38	50,1	65	100
Total	32	22,9	108	77,1	140	100

(Sumber: Data primer diolah)

Hasil data pada Tabel V.3 menunjukkan bahwa: *Pertama*, tingkat pengetahuan kategori aplikasi berjumlah 65 responden di mana yang tidak melakukan SADARI sebanyak 50,1% dan yang melakukan SADARI 14,9%.

Kedua, tingkat pengetahuan kategori memahami berjumlah 47 responden di mana yang tidak melakukan SADARI sebanyak 89,4% dan yang melakukan SADARI sebanyak 10,6%. *Ketiga*, tingkat pengetahuan kategori tahu berjumlah 11 responden di mana yang tidak melakukan SADARI sebanyak 100%. *Keempat*, tingkat pengetahuan kategori tidak tahu berjumlah 17 responden di mana 100% yang tidak melakukan SADARI.

Dari data di atas diketahui bahwa menurut kategori pengetahuan sebanyak 65 responden yang mampu mengaplikasikan pengetahuannya untuk melakukan SADARI tetapi hanya 27 responden yang melakukan SADARI. Ada sejumlah faktor yang membuat tidak semua responden pada kategori ini melakukan SADARI, meski mereka masuk dalam kategori mampu mengaplikasikan pengetahuannya untuk melakukan SADARI.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas serta faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu role model (tokoh agama, masyarakat dan tenaga kesehatan). (Notoadmojo. 2007)

Selain itu, menurut Snehendu B. Kar, perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat seperti melakukan SADARI ditentukan oleh niat untuk melakukannya, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak dan situasi yang memungkinkan ia melakukan SADARI atau tidak. (Notoadmojo. 2007)

Dengan demikian, jelas bahwa banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan SADARI, bukan hanya berdasarkan

pengetahuannya tentang deteksi dini kanker payudara walaupun berdasarkan teori faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan merupakan faktor predisposisi perilaku di mana pengetahuan dapat mengubah perilaku manusia menjadi lebih baik.

Tabel V.4
Nilai P dengan Uji Statistik Kendall's Tau-b

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,392	,053	5,929	,000

(Sumber: Data primer diolah)

Hasil data Tabel V.4 menunjukkan *approx.Sig*-nya adalah 0,000 di mana *approx.Sig* merupakan *p value*. Untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan perilaku dilihat dari *p value*-nya, jika $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima serta jika $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. (Santoso. 2012). Karena itu, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak karena p lebih kecil dari 0,05. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang.

Tabel V.5
Korelasi Nonparametrik

Korelasi				
			Pengetahuan	Perilaku
Kendall's tau_b	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,392
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	140	140
	Perilaku	Correlation Coefficient	,392	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	140	140

(Sumber: Data primer diolah)

Hasil data Tabel V.5 menunjukkan *correlation coefficient* antara pengetahuan dan perilaku adalah 0,392 di mana *correlation coefficient* merupakan nilai angka korelasi atau hubungan. Untuk melihat hubungan yang kuat atau lemah antara tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri dapat dilihat dari angka korelasinya. Bila angka korelasi di atas 0,5, hal itu menunjukkan korelasi yang cukup kuat dan bila angka korelasi di bawah 0,5 menunjukkan korelasi yang lemah. (Santoso. 2012, hal.326). Nilai angka korelasi antara pengetahuan dan perilaku dapat dilihat di lampiran 2 hasil pengolahan data di mana nilai angka korelasinya adalah $0,392 < 0,5$ maka hubungan antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI adalah lemah. Pada angka korelasi bisa ditemukan tanda negatif (-) yang menunjukkan adanya arah hubungan yang berlawanan atau tanda positif (+) menunjukkan arah hubungan yang sama. Pada nilai angka korelasi hasil penelitian ditemukan tanda positif Selain dilihat dari tanda positif dan tanda

negatif dapat dilihat juga di Grafik *Scatterplot* pada lampiran 2 yang menunjukkan arah yang searah atau tanda positif yang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara siswi SMA, akan semakin banyak siswi SMA yang melakukan SADARI.

Hasil penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Azmeilia Syahfitri Lubis (2010) di mana dalam penelitian tersebut ada hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI dengan perilaku SADARI. Selain itu hasil penelitian Dwi Susanti (2011) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kanker payudara terhadap perilaku SADARI.

B. Keterbatasan Penelitian

Selama proses kegiatan penelitian berlangsung ada beberapa keterbatasan yang dialami peneliti berkaitan dengan metodologi penelitian, yaitu:

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang didapat langsung dari responden, sehingga waktu yang diperlukan untuk mengumpulkan data menjadi lama. Kuesioner diisi oleh responden dibantu peneliti untuk menjelaskan cara menjawab dan menjelaskan pertanyaan yang tidak dimengerti responden.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan dikembangkan sendiri oleh peneliti. Hasil uji coba kuesioner juga memerlukan perbaikan agar reliabel karena keterbatasan peneliti dalam menyusun pertanyaan dengan menggunakan bahasa sehari-hari agar mudah dimengerti oleh siswi SMA.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas bagian penutup dari penelitian ini, yaitu kesimpulan dan saran.

A. Simpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian, dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut :

1. Univariat

a. Tingkat pengetahuan

- Tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dibagi menjadi 4 kategori, yaitu:
 1. Tingkat pengetahuan kategori tidak tahu, dari 140 responden terdapat 17 (12,1%) responden yang masuk kategori ini.
 2. Tingkat pengetahuan kategori tahu, dari 140 responden terdapat 11 (7,9%) responden yang masuk kategori ini.
 3. Tingkat pengetahuan kategori memahami, dari 140 responden terdapat 47 (33,6%) responden yang masuk kategori ini.
 4. Tingkat pengetahuan kategori aplikasi, dari 140 responden terdapat 65 (46,4%) responden yang masuk kategori ini.
- Nilai mean tingkat pengetahuan adalah 40,64 dengan median 36 dan modusnya 46.

b. Perilaku SADARI

- Perilaku SADARI dibagi menjadi 2 kategori, yaitu:

1. Melakukan SADARI, dari 140 responden terdapat 32 (22,9%) responden yang masuk kategori ini.
 2. Tidak melakukan SADARI, dari 140 responden terdapat 108 (77,1%) responden yang masuk kategori ini.
- Nilai mean perilaku SADARI adalah 26,26 dengan median 35 dan modusnya 14.

2. Bivariat

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri di SMA Nusantara 1 Tangerang dengan nilai $p = 0.000$ ($p \text{ value} < 0.05$).

B. Saran

1. Bagi STIK Sint Carolus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI. Oleh karena itu, pihak STIK Sint Carolus khususnya S1 Keperawatan perlu memperluas atau mengembangkan penyuluhan tentang kesehatan terutama tentang deteksi dini kanker payudara yaitu SADARI agar menyadarkan pentingnya SADARI sejak dini. Berdasarkan hasil penelitian, perlu penyuluhan tentang deteksi dini dengan penekanan pada faktor resiko penyebab kanker payudara, seperti pengaruh radiasi dan tanda gejala kanker payudara. Penyuluhan tidak hanya terbatas pada aspek kognitif tetapi juga psikomotor tentang langkah-langkah SADARI, terutama dalam hal memperhatikan bentuk, ukuran, warna dan puting payudara.

2. Bagi sekolah SMA Nusantara 1 Tangerang

Setelah sekolah SMA Nusantara mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI maka pihak sekolah dapat membuat program pemeliharaan kesehatan seperti meningkatkan pengetahuan tentang tumbuh kembang remaja, pencegahan penyakit dan deteksi dini kanker payudara yaitu SADARI. Pihak sekolah dapat menjalin kerja sama dengan tenaga kesehatan atau institusi kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara, terutama faktor resiko kanker payudara serta tanda dan gejala kanker payudara. Penyuluhan juga mencakup tentang langkah-langkah SADARI terutama pada langkah memperhatikan bentuk, ukuran, warna dan puting payudara.

Pihak sekolah juga dapat melakukan pemantauan dan mengevaluasi tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI melalui angket. Selain itu, pihak sekolah dapat menempel poster-poster tentang deteksi dini kanker payudara di tempat-tempat yang strategis. Hal ini dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya mendeteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

3. Bagi siswi SMA Nusantara 1 Tangerang

Siswi SMA diharapkan mampu melakukan SADARI sehingga bila menemukan kelainan pada payudara bisa melaporkannya kepada orangtua atau orang terdekat agar bisa dibawa ke pelayan kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera. Siswi SMA juga disankan membuat kelompok-kelompok kecil untuk mendiskusikan tentang tumbuh kembang remaja dan pemeliharaan kesehatan, terutama mengenai deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian ini atau dapat membuat penelitian lain dengan membahas faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada siswi SMA.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Arikunto, Surharsini. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi 6)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dempsey, Patricia Ann. (2002). *Riset Keperawatan : Buku Ajar dan Latihan (Edisi 4)*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Depkes RI.(2007). *Petunjuk Teknis Pencegahan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Depkes RI.
- Desen, Wan. (2008). *Buku Ajar Onkologi Klinis (Edisi 2)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hastono, Susanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita I*. Jakarta: Salemba Medika
- Nisiman, Wenny Artanty.(2011). *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Otto, Shirley E.(2005). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Panitia Komisi Keperawatan P.K. St Carolus. (2000). *Kanker Payudara*. Jakarta: P.K. St. Carolus.
- Riduwan.(2003). *Dasar Dasar Statistika*. Bandung: Alfa Beta
- Santoso, Siggih. (2012). *Panduan Lengkap SPSS Versi 20*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Setiati, Eni. (2009). *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Supardi, Sudibyo, dkk. (2007). *Kurikulum Mata Kuliah Metodologi Riset (Diktat Kuliah S1Keperawatan Semester 6)*. Jakarta : STIK Sint Carolus.
- Susilo, Wihelmus Hary. (2012). *Statistika dan Aplikasi Untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- . (2012). *Biostatika Lanjut dengan SPSS dan Lisrel pada Ilmu Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Yayasan Kanker Indonesia. (2011). *Kanker di Indonesia Tahun 2007 Data Histopayoligik*. Jakarta: YKI
- Yayasan Kanker Indonesia. (2012). *Kanker di Indonesia Tahun 2008 Data Histopayoligik*. Jakarta: YKI

Website

- Breast Cancer Organization. (2012). U.S. Breast Cancer Statistic.
http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/statistics Diperoleh
20 Januari 2013.

- Forouzanfar, Mohammad H. dkk. (2011). *Breast and Cervical Cancer in 187 Countries Between 1980 and 2010: a Systematic Analysis*. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(11\)61351-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(11)61351-2/fulltext).
Diperoleh 2 Agustus 2012.
- International Agency for Research on Cancer. (2008). *Most Frequent Cancers: Women*. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>.
Diperoleh 30 April 2012.
- International Council of Nurses. (2012, Mei). *Nurses' Role in Prevention of Cancer*. <http://www.icn.ch/images/stories/ocuments/publications/positionstatements/14NursesRolePreventionCancer.pdf>. 2008. Diperoleh 10 Juli 2012
- Lubis, Azmeilia Syafitri. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan SADARI dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara Angkatan 2008*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31861/7/Cover.pdf>. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Diperoleh 1 Juli 2012.
- Nur Widyaningrum, Dessy. (2009). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Wanita usia Dewasa tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Pedurungan Lor, Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/8780/>. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro. Diperoleh 2 Agustus 2012.
- Susanti, Dwi. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA Negeri 2 Sukoharjo*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/12573/>. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah. Diperoleh 2 Agustus 2012

World Health Organization. (2012, Maret). *Awarnes is The first Step in Battle Against Breast Cancer.*, <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-030312/en/>. Diperoleh 30 April 2012.

Yayasan Kanker Indonesia. (2012, Maret). *Deteksi Dini Kanker Payudara.*, <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksi-dini-kanker-payudara/>. Diperoleh 12 Mei 2012.