

SKRIPSI**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI
PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA
YOGYAKARTA****HEMAS RIFKA FATIMAH
NIM. P07124214017****PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI
PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA
YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI
KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA"**

Disusun oleh:
HEMAS RIEKA FATIMAH
NIM. P07124214017

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 08 Juni 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



NIKEN MEILANI, S.SiT., S.Pd., M.Kes.
NIP. 19820530 200604 2 002


Pembimbing Pendamping,



TRI MARYANI, SST., M.Kes.
NIP. 19810329 200501 2 001

Yogyakarta,

Plt. Ketua Jurusan Kebidanan



DIYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT., M.Keb.
NIP. 1980110 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI
KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA”**

Disusun oleh
Hemas Rifka Fatimah
NIM. P07124214017

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 21 Juni 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sari Hastuti, S.SiT., MPH.
NIP. 19750916 200212 2 003

(.....)

Anggota,
Niken Meilani, S.SiT., S.Pd., M.Kes.
NIP. 19820530 200604 2 002

(.....)

Anggota,
Yulianti Eka Purnamaningrum, SST., MPH.
NIP. 19810705 200212 2 001

(.....)

Yogyakarta,
G.Pd. Ketua Jurusan Kebidanan



DEWI NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT., M.Keb.
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hemas Rifka Fatimah

NIM : P07124214017

Tanda Tangan :



Tanggal : 08 Juni 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hemas Rifka Fatimah
NIM : P07124214017
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegaltrejo Kota Yogyakarta.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal: 08 Juni 2018




(Hemas Rifka Fatimah)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI
KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

Hemas Rifka Fatimah*, Niken Meilani, Tri Maryani
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
*Email: hemas.rifka@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kanker payudara adalah penyebab utama kedua keganasan di kalangan wanita di Indonesia. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara deteksi dini untuk menentukan adanya massa di payudara. Namun dalam kenyataannya, kesadaran untuk melakukan SADARI masih kurang di kalangan wanita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* analitik. Subjek dipilih menggunakan teknik *cluster sampling* sebanyak 190 responden. Kuesioner diujicobakan untuk validitas dan reliabilitas. Hasil analisis Somers'd dan Eta menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan (*p-value* 0.001), sikap (*p-value* 0.001), tingkat pendidikan (*p-value* 0.001), dan dukungan tenaga kesehatan (*p-value* 0.001) dengan perilaku SADARI. Tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI (*p-value* 0.377). Faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI adalah tingkat pengetahuan (koef- β 1.818; *p-value* 0,001; PR 6.158; CI 95% 3,279-11.563). Tingkat pengetahuan adalah faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI. Peningkatan pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan akan berdampak positif pada perilaku SADARI di kalangan wanita.

Kata Kunci: pemungkin, penguat, predisposisi, SADARI.

FACTORS AFFECTING BREAST SELF EXAMINATION BEHAVIOR
AMONG WOMEN AT TEGALREJO, YOGYAKARTA CITY

Hemas Rifka Fatimah*, Niken Meilani, Tri Maryani
Midwifery Departement of Ministry Health Polytechnic Yogyakarta

*Email: hemas.rifka@yahoo.co.id

ABSTRACT

Breast cancer is the second leading cause of malignancies among women in Indonesia. Breast Self-Examination (BSE) is one way in early detection to determine the existence of a mass in the breast. But in reality, awareness to practice BSE is still lacking among women. This study aimed to analyze the correlation between knowledge, attitude, education level, information exposure, and health professionals support with Breast Self-Examination (BSE) behavior among women at Tegalrejo, Yogyakarta City. This analytical cross-sectional design was used and cluster sampling technique was conducted to select 190 participants. The questionnaire was pretested for validity and reliability. The result of Somers'd and Eta analysis showed a significant relationship between knowledge level (p-value 0.001), attitude (p-value 0.001), education level (p-value 0.001), and health professional support (p-value 0.001) with BSE behavior. There is no relationship between the information exposure and BSE behavior (p-value 0.377). the most affecting factor of BSE are the level of knowledge (koef- β 1.818; p-value 0.001; PR 6.158; 95% CI 3.279-11.563). The level of knowledge is the most affecting factor of BSE. Increased knowledge and health professional support will have a positive impact on BSE behavior among women.

Keywords: enabling, predisposing, reinforcing, Breast Self-Examination.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, penyusunan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan Skripsi sebagai persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala. Namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu penulis meyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Niken Meilani, S.SiT., S.Pd., M.Kes. selaku pembimbing utama dan Tri Maryani, SST., M.Kes. selaku pembimbing pendamping yang telah sabar, tekun, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Yuliasti Eka P, SST., MPH., selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
4. Sari Hastuti, S.SiT., MPH., selaku penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan pengarahan
5. Kedua orangtua penulis tercinta Ibu Mukinah dan Almarhum Bapak Suharjan yang sangat banyak memberikan bantuan moril, materi, arahan, dan selalu mendoakan dan memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini
6. Sahabat-sahabat saya (Muthi, Nyunyun, Desia, Indah, dan Ismi) dan teman-teman yang telah banyak memberikan semangat serta bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, dan waktu. Sehingga saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Yogyakarta, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Ruang Lingkup	11
E. Manfaat Penelitian.....	11
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Telaah Pustaka.....	16
B. Kerangka Teori.....	39
C. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis dan Desain Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel	43
C. Waktu dan Tempat	48
D. Variabel Penelitian	48
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	49
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	52
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.....	52
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	56
I. Prosedur Penelitian.....	59
J. Manajemen Data	62
K. Etika Penelitian	66
L. Kelemahan Penelitian.....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Hasil Penelitian.....	69
B. Pembahasan	76

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Program Deteksi Dini Kanker Payudara oleh <i>American Cancer Society</i>	21
Tabel 2. Jumlah Penduduk Perempuan dan Luas Wilayah Setiap Kelurahan di Kecamatan Tegalarjo Kota Yogyakarta	44
Tabel 3. Penghitungan Proporsi Sampel di Masing-Masing Kelurahan di Kecamatan Tegalarjo Kota Yogyakarta	47
Tabel 4. Definisi Operasional Variabel	49
Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku SADARI	53
Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan SADARI	54
Tabel 7. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap terhadap SADARI	55
Tabel 8. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap SADARI	56
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kecamatan Tegalarjo Kota Yogyakarta	69
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita di Kecamatan Tegalarjo Kota Yogyakarta.....	70
Tabel 11. Hasil Analisis Bivariabel Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalarjo Kota Yogyakarta.....	72
Tabel 12. Hasil Analisis Multivariabel Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalarjo Kota Yogyakarta	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. PRECEDE-PROCEED Planning Model	39
Gambar 2. Model Perencanaan PRECEDE-PROCEED	40
Gambar 3. Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Anggaran Penelitian.....	92
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	93
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas	94
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan(Uji Validitas)	95
Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian	96
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan	97
Lampiran 7. Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	101
Lampiran 8. Surat Persetujuan Komisi Etik	102
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Tegalrejo	103
Lampiran 10. Naskah PSP	104
Lampiran 11. <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 12. Form Identitas Responden dan Kuesioner	107
Lampiran 13. Kunci Jawaban Kuesioner	115
Lampiran 14. <i>Master Table</i>	116
Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	121
Lampiran 16. Hasil Analisis Data Penelitian	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Saat ini, salah satu jenis penyakit kanker yaitu kanker payudara menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan Data Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2012. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi yaitu sebesar 43.3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12.9%. *American Cancer Society (ACS)* memperkirakan sebanyak 40.610 kasus kematian akibat kanker payudara pada tahun 2017 dimana jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang berjumlah 40.450 kasus.^{1,2}

Kanker payudara adalah kanker paling umum kedua di dunia dan merupakan kanker yang paling sering di antara perempuan dengan perkiraan 1.67 juta kasus kanker baru yang didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kasus kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (794.000 kasus). Tingkat *Incidence Rate (IR)* bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, mulai dari 27 kasus per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur sampai 92 kasus per 100.000 di Amerika Utara.²

Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insidens kanker pada perempuan di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan. Sedangkan angka kematian di Indonesia untuk kanker payudara sebesar 16.6 kematian per 100.000 penduduk. Sementara itu, berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010 menunjukkan kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28.7%), kanker leher rahim 5.349 kasus (12.8%). Di Indonesia, penyakit kanker payudara menempati peringkat kedua prevalensi kanker tertinggi pada tahun 2013 sebesar 0.5% dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi kanker payudara tertinggi sebesar 2.4%. Ancaman kanker di Indonesia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia memperkirakan terjadi peningkatan kejadian kanker di dunia 300 persen pada tahun 2030, dan mayoritas terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.^{1,2}

Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Dinas Kesehatan DIY tahun 2016 menyatakan jumlah kasus baru kanker ganas payudara sebesar 103 kasus pada rawat jalan dan 54 kasus pada rawat inap. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, STP Dinas Kesehatan DIY menunjukkan hingga bulan September 2017 telah tercatat sejumlah 1.081 kasus kanker payudara pada rawat jalan dan 621 kasus pada rawat inap. Jumlah kasus kanker ganas payudara tersebut masih menduduki peringkat tertinggi dibandingkan dengan

kasus kanker lainnya. Sementara itu, angka kematian akibat kanker payudara Kota Yogyakarta pada Bulan Agustus 2016 didapatkan data angka kejadian kanker payudara sebanyak 418 kasus. Kasus tertinggi berada di Kecamatan Tegalrejo yaitu sebanyak 51 kasus atau 12.2%.^{3,4,5}

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh seorang peneliti terhadap 12 orang wanita di Kecamatan Tegalrejo hanya tiga orang yang pernah melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara teratur, sedangkan sembilan orang lainnya tidak pernah melakukan SADARI. Alasan mereka tidak melakukan SADARI antara lain dua orang mengatakan karena tidak mengetahui manfaatnya, dua orang tidak pernah diajarkan caranya, dan lima lainnya merasa tidak yakin bisa melakukan SADARI meskipun pernah mendapatkan informasi tentang SADARI.⁵

Kanker payudara di Indonesia menjadi masalah yang lebih besar karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut, maka dari itu permasalahan mengenai kanker payudara membutuhkan perhatian khusus. Prevalensi kanker di Indonesia yang tinggi, yaitu sebesar 0.5% dari seluruh kasus kanker, perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama.^{1,6}

Upaya penanggulangan kanker payudara telah dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia secara khusus melalui program deteksi dini kanker pada

perempuan Indonesia untuk kanker payudara bersamaan dengan program deteksi dini kanker leher rahim. Program tersebut mulai berjalan pada tahun 2008 dengan dilakukannya “Perancangan Program Nasional Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara” pada April 2008 oleh Ibu Negara Hj. Ani Bambang Yudhoyono dan diperkuat dengan “Perancangan Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan Indonesia” oleh Ibu Negara Hj. Iriana Joko Widodo pada April 2015 di Kulon Progo yaitu pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan kanker payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS).¹

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup menjadi lebih baik.⁷

Masalah kanker payudara di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah seperti Indonesia dapat ditingkatkan melalui intervensi praktis yang realistis dan hemat biaya. SADARI merupakan program deteksi dini yang sederhana, murah, mudah dilakukan, non-invasif, invasif, dan tidak

berbahaya. Selain dapat diterima masyarakat, SADARI juga mendorong wanita untuk melakukan tindakan aktif ikut bertanggung jawab terhadap upaya pencegahan.^{8,9,10}

SADARI merupakan sebuah bentuk perilaku. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Fertman dan Allensworth, perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.¹¹

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut antara lain ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya, dan sosial, serta adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut. Faktor pemungkin menjadi target antara intervensi program pada organisasi atau masyarakat. Terdiri dari sumber daya atau keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk mengubah lingkungan. Sumber daya yang dimaksudkan dalam hal ini berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik penjangkauan atau sumber daya yang sejenis. Keterampilan dalam pengaruhnya terhadap masyarakat, seperti melalui perubahan organisasi

dan kegiatan sosial, dapat memungkinkan tindakan secara langsung mempengaruhi lingkungan pelayanan kesehatan atau lingkungan fisik.¹¹

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat (kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait. Beberapa diantaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan masyarakat atau sosial dapat mendorong tindakan individu untuk bergabung atau bekerja sama dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota masyarakat, praktisi promosi kesehatan, dan petugas kesehatan.¹¹

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa selain hambatan sosioekonomi, tingkat melek huruf atau tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan praktik deteksi dini kanker payudara. Sebuah penelitian yang dilakukan di Iran Utara tentang kesadaran, sikap, dan perilaku pada perempuan dengan skrining kanker payudara dan hubungannya dengan karakteristik sosio-demografi menunjukkan bahwa hanya 14.8% peserta yang memiliki pengetahuan tingkat tinggi tentang faktor risiko kanker payudara dan 33.8% pada tingkat kesadaran tinggi akan tanda dan gejalanya. Tingkat kesadaran telah dikaitkan secara signifikan dengan usia yang lebih tinggi (p -value = 0.03) dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (p -value = 0.04). Hanya 10.2% dan 8.4% wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau *Breast Self-Examination* (BSE) setiap bulan dan pemeriksaan payudara klinis atau *Breast Clinical Examination* (BCE) setiap tahun. Perilaku wanita dengan BSE

secara signifikan terkait dengan penuaan ($p\text{-value} = 0.005$), tingkat pendidikan lebih tinggi ($p\text{-value} = 0.007$), pengetahuan yang lebih tinggi ($p\text{-value} = 0.001$) dan sikap positif terhadap manfaat yang dirasakan dan kepercayaan diri dan motivasi kesehatan ($p\text{-value} = 0.001$).^{12,13}

Sebuah hasil penelitian oleh Rosmawati di Terengganu, Malaysia tentang pengetahuan, sikap, dan praktik periksa payudara sendiri atau *Breast Self Examination* (BSE) di daerah pinggiran kota menyatakan bahwa dari 86 responden yang direkrut dengan usia rata-rata 40.5 tahun ($SD = 15.51$), lebih dari 80% memiliki tingkat pendidikan sekunder atau tersier. BSE yang rendah terkait dengan responden yang tidak mengetahui cara BSE yang benar, kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda kanker dan kurangnya dukungan motivasi dari orangtua, pasangan, atau teman.¹⁴

Hasil penelitian tentang keyakinan, sikap, perilaku wanita Turki berkaitan dengan kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri versi *Champion Health Belief Model Scale* (CHBMS) menyatakan bahwa 67.7% wanita memiliki pengetahuan dan 55.8% melakukan BSE, namun 60.6% responden yang berlatih BSE melaporkan bahwa mereka melakukannya pada interval yang tidak teratur. Skor subskala CHBMS wanita menurut usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan, ibu wanita, riwayat keluarga kanker payudara, teman dan kenalan dengan kanker payudara, pengetahuan tentang kanker payudara, BSE dan mamografi berbeda secara signifikan. Penelitian ini juga menyatakan bahwa pengetahuan

tentang risiko dan manfaat deteksi dini kanker payudara secara positif memengaruhi keyakinan, sikap, dan perilaku kesehatan mereka.¹⁵

Hasil penelitian tentang pengetahuan, kesadaran, dan praktik tentang kanker payudara di kalangan guru sekolah perempuan yang dilakukan di Kuwait menyatakan bahwa 67.5% peserta mengatakan mereka memiliki informasi tentang kanker payudara dan sumber informasi yang mereka dapatkan meliputi informasi dari profesional kesehatan atau pekerja (98.2%), teman atau tetangga (83.5%), TV atau radio (76.0%), dan media cetak (60.2%). Dari seluruh peserta, 18.5% melaporkan riwayat keluarga dengan kanker payudara positif, 49.9% tidak tahu bagaimana cara berlatih BSE, 29.0% mengetahui prosedurnya namun tidak pernah menerapkannya. Selain itu, 81.9% tidak melakukan pemeriksaan payudara dengan petugas kesehatan dan 85.7% tidak mengetahui mamografi tersebut.¹⁶

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, telah peneliti ketahui bahwa kejadian kanker payudara terus mengalami peningkatan dan menjadi kanker terbanyak yang dialami oleh wanita Indonesia. Dari berbagai penelitian mengatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan yang dapat menentukan di stadium mana penyakit kanker payudara dapat ditemui dan ditangani. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker

Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian kanker payudara di DIY masih menjadi kasus kanker tertinggi di Indonesia dibandingkan kasus kanker yang lainnya. Jumlah kasus kanker payudara yang ditemukan di Kota Yogyakarta merupakan kasus dengan prevalensi kanker payudara tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker payudara juga mengakibatkan banyaknya kanker payudara yang ditemukan dalam stadium lanjut sehingga membutuhkan pengobatan yang lebih sulit. Strategi kesehatan masyarakat dalam mencegah kematian yang diakibatkan oleh kanker payudara salah satunya dengan pencegahan sekunder (kesadaran wanita melakukan deteksi dini). Salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang terjangkau dari segi biaya dan cocok diterapkan di negara berkembang seperti Indonesia adalah metode SADARI. Dari hasil wawancara peneliti sebelumnya mengatakan bahwa dari 12 orang wanita di Kecamatan Tegalrejo hanya tiga orang yang pernah melakukan SADARI secara teratur. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku wanita terhadap kesadaran melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara metode SADARI.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini

kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
- b. Diketuainya hubungan sikap dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
- c. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
- d. Diketuainya hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
- e. Diketuainya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

- f. Diketuinya faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup ruang lingkup profesi kebidanan yaitu masalah kesehatan reproduksi dengan fokus penelitian pada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan dalam pengembangan ilmu kebidanan terutama dalam kesehatan reproduksi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat program baru atau meningkatkan program-program lama yang berkaitan dengan pengetahuan wanita tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI terutama yang

berkaitan dengan faktor-faktor risiko kanker payudara dan waktu pelaksanaan serta langkah SADARI yang benar.

b. Bagi Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan promosi kesehatan yang berkaitan dengan kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat Tegalrejo tentang SADARI terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko kanker payudara dan waktu pelaksanaan serta langkah SADARI yang benar.

c. Bagi Bidan Penanggung Jawab di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan wanita yang berkaitan dengan kanker payudara dan SADARI terutama tentang faktor risiko kanker payudara dan waktu pelaksanaan serta langkah SADARI yang benar.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai referensi terutama tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dan dapat menambah variabel-variabel lainnya untuk diteliti.

F. Keaslian Penelitian

1. Sari Septiani dan Mahyar Suara (2013) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* menggunakan analisis univariat dan bivariat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Hasilnya yaitu 84.3% siswa perempuan tidak melakukan SADARI, 51% berusia lebih dari 15 tahun, 98% berpengetahuan baik tentang SADARI, 52% bersikap positif, responden terpapar informasi sebanyak 19%, dan 62% dikategorikan buruk untuk dukungan orangtua. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, keterpaparan media, pengetahuan, sikap dengan perilaku SADARI, akan tetapi dukungan orangtua menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang telah dilakukan adalah jenis penelitian, desain penelitian, dan variabel dependennya. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang telah dilakukan adalah variabel independen, waktu, lokasi, dan responden.¹⁷
2. Rizki H.B dan Ekorini L. (2014) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross*

sectional menggunakan analisis univariat dan bivariat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasilnya yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dan perilaku SADARI pada mahasiswi non kesehatan meskipun uji statistic tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan *p-value* 0.680 ($p > 0.05$). Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dan perilaku SADARI pada mahasiswi non kesehatan dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor termasuk pengalaman, pendidikan, sumber, dan terhubung oleh sikap yang positif. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang telah dilakukan adalah desain penelitian dan jenis instrumen penelitiannya. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang telah dilakukan adalah jenis penelitian, variabel, waktu, lokasi, dan responden.¹⁸

3. Putri IM (2017) dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita di Kecamatan Tegalsrejo Kota Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan teknik analisis univariat, bivariat, dan multivariat untuk menganalisis faktor lainnya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasilnya yaitu wanita yang memiliki *self efficacy* yang tinggi lebih berisiko 3.168 kali untuk melakukan SADARI, akan tetapi, keterpaparan informasi memiliki hubungan yang paling erat dengan

perilaku SADARI. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang telah dilakukan adalah desain penelitian, jenis penelitian, jenis instrumen yang digunakan, variabel dependen, dan lokasi penelitian. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang telah dilakukan adalah variabel independen, teknik pengambilan sampel, jumlah responden penelitian, dan waktu penelitian.⁵

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya. Beberapa faktor risiko kanker payudara antara lain faktor reproduksi (usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, dan masa laktasi), faktor endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia >75 tahun dengan densitas payudara 75% pada mammogram, dan hiperplasia atipik), faktor diet (konsumsi alkohol dan obesitas), serta genetik atau riwayat keluarga (anggota keluarga dengan kanker payudara dan riwayat keluarga dengan kanker ovarium).^{1,19}

Wanita yang didiagnosis dengan kelainan-kelainan juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Beberapa kelainan payudara yang dapat berkembang menjadi kanker payudara antara lain:¹⁹

- a. Lesi non-proliferatif yang mempunyai peluang kecil untuk berkembang menjadi kanker payudara meliputi fibrokistik, hiperplasia sedang, adenosis, simpel fibroadenoma, tumor *phylloides*, papilloma, mastitis, lipoma, hamartoma, hemangioma, dan neurofibroma.
- b. Lesi proliferasi tanpa kelainan atipik yang menunjukkan pertumbuhan cepat (*excessive growth*) dari ductus dan lobulus pada

jaringan payudara meliputi hiperplasia duktus (non-atipik), fibroadenoma kompleks, adenosis (*sclerosing*), dan papillomatosis.

- c. Lesi proliferasif dengan kelainan atipik yang mempunyai efek 4 sampai 5 kali lebih kuat dalam meningkatkan risiko kanker payudara meliputi hiperplasia duktus atipik (*atypical ductal hyperplasia*) dan hiperplasia lobular atipik (*atypical lobular hyperplasia*).

Kanker payudara dapat dibedakan berdasarkan prognosinya. Prognosis kanker payudara dapat dilihat melalui struktur jaringannya dan dibedakan menjadi:¹⁹

- a. *Carcinoma In Situ* merupakan kondisi prainvasif kanker, umumnya bisa diobati meskipun pada 16% pasien dapat terjadi kekambuhan setelah eksisi lokal dari *ductal carcinoma in situ*. Sekitar 18% pasien mengalami kekambuhan setelah eksisi lokal dari *lobular carcinoma in situ*.
- b. *Well-Differentiated Invasive Carcinoma* mempunyai prognosis yang baik apabila jenisnya adalah *tubular*, *mucinous*, *cribriformis*, atau *secretory*.
- c. *Medullary Carcinoma* mempunyai prognosis intermediet.
- d. *Invasive Ductal* dan *Lobular Carcinoma* mempunyai prognosis lebih buruk tetapi juga diperberat dengan faktor-faktor yang lain.

Kanker payudara dapat dicegah dengan dua cara, yaitu dengan pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara berupa adanya promosi dan edukasi pola

hidup sehat serta menghindari faktor-faktor risiko seperti riwayat keluarga dengan kanker payudara, tidak mempunyai anak, tidak menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya, obesitas, kebiasaan makan tinggi lemak kurang serat, merokok, dan pemakaian obat hormonal selama >5 tahun. Pencegahan primer pada kanker payudara masih sulit diwujudkan karena beberapa faktor risiko mempunyai *Odds Ratio* (OR) atau *Hazard Ratio* (HR) yang tidak terlalu tinggi dan masih bertentangan hasilnya sehingga yang bisa dilakukan adalah dengan meniadakan atau memperhatikan beberapa faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara.^{1,20}

Pencegahan kedua adalah pencegahan sekunder, yaitu pencegahan dengan melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas akibat kanker payudara dan angka kematian. Skrining kanker payudara dilakukan untuk mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan atau abnormalitas yang mungkin merupakan kanker payudara dan selanjutnya memerlukan diagnosis konfirmasi. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif, dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan, mortalitas, dan memperbaiki kualitas hidup. Pencegahan sekunder ini meliputi:^{20,19}

- a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
 - b. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), untuk menemukan benjolan dengan ukuran kurang dari 1 cm.
 - c. *Ultrasonography* (USG) untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor.
 - d. Mammografi untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.
2. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat, dan dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan.¹⁹

Pemeriksaan kanker payudara terdiri dari skrining, pemeriksaan diagnosis, dan *monitoring*. Pemeriksaan tersebut antara lain *biopsy*, *Blood Cell Counts*, *Blood Chemistries*, *Blood Marker Tests*, *Bone Scans*, *Breast Cancer Index Test*, *Breast MRI (Magnetic Resonance Imaging)*, *Breast Physical Exam*, *Breast Self-Exam (BSE)*, *Broad Molecular Profiling Tests*, *CT (CAT) Scans (Computerized Tomography)*, *Chest X-Rays*, *Digital Tomosynthesis*, *Ductal Lavage*, *EndoPredict Tests*, *FISH Test (Fluorescence In Situ Hybridization)*, *IHC Tests (Immuno Histo Chemistry)*, *Inform HER2 Dual ISH Test*, *MammaPrint Test*, *Mammograms*, *MarginProbe*, *Molecular Breast Imaging*, *Oncotype DX*

Test, PET Scans, Prosignia Breast Cancer Prognostic Gene Signature Assay, SPoT-Light HER2 CISH Test, thermography, ultrasound, dan Urokinase Plasminogen Activator Protein Inhibitor Test. Mammograms (mammography), ultrasonography, dan fine-needle aspiration Cytology (FNAC) merupakan pemeriksaan Gold Standard dalam deteksi dini kanker payudara.^{21,22}

Breast Self-Examination atau SADARI adalah salah satu upaya pencegahan sekunder dan menjadi salah satu program nasional deteksi dini kanker payudara selain Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Program deteksi dini dengan SADARI cocok diterapkan di Indonesia yang merupakan negara berkembang karena sederhana, murah, mudah dilakukan, non-invasif, invasif, dan tidak berbahaya. Selain itu, SADARI juga mendorong wanita untuk melakukan tindakan aktif ikut bertanggung jawab terhadap upaya pencegahan.^{20,8,9,10}

Ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya, pemeriksaan SADARI perlu dilakukan. Hal ini memberikan kesempatan kepada seorang wanita untuk memahami tubuhnya sendiri dan membentuk kebiasaan yang baik untuk masa depannya. Setiap wanita dengan usia lebih dari 20 tahun disarankan untuk melakukan SADARI setiap bulannya. Pada wanita premenopause, SADARI sebaiknya dilakukan hari ke-5 dan ke-7 setelah siklus menstruasi dimana jaringan payudara memiliki densitas yang lebih rendah. Pada pasien yang tergolong dalam risiko tinggi disarankan untuk

melakukan SADARI di pertengahan siklus menstruasi. Cara ini sering dianjurkan karena hampir 85% benjolan kanker payudara ditemukan oleh penderitanya sendiri dengan cara SADARI tersebut.^{19,23}

SADARI terdiri atas dua bagian yang meliputi inspeksi dan palpasi. Dengan berdiri di depan kaca, payudara diinspeksi sambil berdiri, tangan berada di samping, kedua telapak tangan menekan satu sama lain, dan kedua telapak tangan berada di pinggang. Bentuk payudara yang asimetris, adanya massa, dan kulit yang retraksi dapat terdeteksi dengan manuver ini.¹⁹

Berikut ini adalah program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh *American Cancer Society*:

Tabel 1. Program Deteksi Dini Kanker Payudara oleh *American Cancer Society*

Umur (tahun)	Program Deteksi Dini
20-25	SADARI 1 bulan sekali
25-35	SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 1 tahun
35	Basaline mamografi
>35-50	SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan, dan mamografi sesuai anjuran dokter
>50	SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan, dan mamografi 1 tahun sekali

Beberapa tahap dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah sebagai berikut:¹⁹

- a. Berdiri di depan kaca agar dapat melihat payudara secara jelas.
- b. Sambil kedua tangan di atas kepala, periksa apakah ada kelainan berupa retraksi, inflamasi, pembengkakan, atau kemerahan di semua bagian kedua payudara.
- c. Ulangi dengan kedua tangan diletakkan pada pinggul.

- d. Palpasi kedua payudara dengan jari, dengan gerakan memijat, awalnya periksa pada arah jam 12, kemudian arah jam 2 sampai kembali lagi arah jam 12, kemudian rasakan apakah ada benjolan. Berikan tekanan mulai dari superfisial kulit sampai ke dalam jaringan payudara. Selain itu, juga perlu diperiksa *axillary tail* pada setiap payudara.
 - e. Periksa puting payudara dan area sekitarnya serta tekan secara lembut untuk melihat apakah ada *discharge*.
 - f. Ulangi pemeriksaan palpasi secara berbaring.
3. Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan terhadap suatu objek mendukung perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Menurut model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, yang oleh karena itu memiliki dua bagian yang berbeda.^{24,11}

Pertama adalah PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Environmental, Development*). Model *Precede-Proceed* merupakan salah satu model yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. *Precede* fase 1 sampai dengan 4 berfokus pada perencanaan program, sedangkan bagian *Proceed* fase 5

sampai dengan 8 berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum ke hasil yang lebih spesifik. Proses secara bertahap mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program.¹¹

Pada fase ketiga penilaian edukasi dan ekologi (*educational and ecological assessment*), faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi lingkungan dan determinan perilaku diklasifikasikan menurut dampaknya. Tipe dampak tersebut diklasifikasikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.¹¹

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu. Merupakan antesenden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi kelompok atau individu untuk bertindak. Sebagian besar dari mereka berada dalam domain psikologi. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk ke dalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa

karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.¹¹

- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut antara lain ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya, dan sosial, serta adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut. Faktor ini seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Hal ini juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan tersebut, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara intervensi program pada organisasi atau masyarakat. Terdiri dari sumber daya atau keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk mengubah lingkungan. sumber daya yang dimaksudkan dalam hal ini berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik penjangkauan atau sumber daya yang sejenis. Keterampilan dalam pengaruhnya terhadap masyarakat, seperti melalui perubahan

organisasi dan kegiatan sosial, dapat memungkinkan tindakan secara langsung mempengaruhi lingkungan pelayanan kesehatan atau lingkungan fisik.¹¹

- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang memperkuat (kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor ini merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Salah satu contohnya adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama, penghormatan dari orang lain) semua memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku positif. Beberapa

faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan transport atau bantuan keuangan. Penguatan juga dapat bersifat imajinatif, seperti halnya meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang yang ada dalam iklan televisi yang terlihat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait. Beberapa diantaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan masyarakat atau sosial dapat mendorong tindakan individu untuk bergabung atau bekerja sama dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota masyarakat, praktisi promosi kesehatan, dan petugas kesehatan.¹¹

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan nilai dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Menurut Lukman yang dikutip oleh Hendra (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, dan pengalaman. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang cukup tentang manfaat suatu hal, akan menyebabkan seseorang memiliki sikap positif terhadap hal tersebut.^{25,26}

Dilihat dari tingkatannya, pengetahuan terdiri dari 6 tingkat. Tingkat pertama adalah mengenal (*recognition*) dan mengingat kembali

(*recall*) yang diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali sesuatu yang pernah diketahui sehingga bisa memilih dua atau lebih jawaban. Tingkat kedua adalah pemahaman (*comprehension*) yang merupakan suatu kemampuan untuk memahami tentang suatu objek atau materi. Tingkat ketiga adalah penerapan (*aplication*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan secara benar sesuatu hal yang diketahui dalam situasi yang sebenarnya. Tingkat keempat adalah analisis (*analysis*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi atau objek ke dalam suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain. Tingkat kelima adalah sintesis (*syntesis*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi. Tingkat keenam adalah evaluasi (*evaluation*) yang diartikan sebagai kemampuan penilaian terhadap suatu objek atau materi.²⁵

Cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua, yaitu dengan cara tradisional dan dengan cara modern. Cara tradisional terdiri atas cara coba-coba (*trial and error*), cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, dan melalui jalan pikiran. Cara coba-coba (*trial and error*) dilakukan dengan menggunakan kemungkinan masalah dan apabila tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan. Cara kedua adalah cara kekuasaan atau otoritas yang pada prinsipnya orang lain menerima pendapat yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau

membuktikan kebenarannya baik berdasarkan empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar. Cara ketiga adalah dengan pengalaman yang merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengetahuan pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Cara keempat adalah melalui jalan pikiran karena cara-cara berpikir manusia berkembang sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia dan manusia menggunakan jalan pikirannya untuk memperoleh pengetahuan. Cara lain untuk memperoleh pengetahuan adalah dengan cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian atau populer disebut metode penelitian.²⁵

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria:²⁷

- a. Baik jika menguasai materi $\geq 76-100\%$
- b. Cukup jika menguasai materi $\geq 56-75\%$
- c. Kurang jika menguasai materi $< 56\%$.

Berdasarkan penelitian tentang keyakinan, sikap, dan perilaku pada perempuan Turki tentang kanker payudara dan SADARI sesuai

Champion Health Belief Model Scale (CHBMS) versi Turki menemukan bahwa 39,2% perempuan mengerti sebagian dan 36,9% mengerti seluruhnya tentang kanker payudara. Skor rata-rata dari subskala keuntungan ($p = 0.0001$), hambatan ($p = 0.0001$), keyakinan ($p = 0.0001$), dan motivasi kesehatan ($p = 0.0001$) pada perempuan yang memiliki pengetahuan tentang kanker payudara berbeda secara signifikan dibandingkan perempuan yang lainnya.¹⁵

5. Sikap

Sikap adalah respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulasi. Sikap belum merupakan aktivitas atau tindakan, melainkan suatu kecenderungan atau predisposisi suatu perilaku. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.^{25,28}

Sikap tidak muncul begitu saja. Sikap seseorang terhadap sesuatu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap antara lain pengalaman pribadi,

kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta faktor emosi dalam diri.²⁹

Faktor pertama adalah pengalaman pribadi. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Tidak adanya pengalaman pribadi sama sekali dengan suatu obyek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut.²⁹

Faktor kedua adalah orang lain yang dianggap penting. Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.²⁹

Faktor ketiga adalah pengaruh kebudayaan. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pula kita memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian

individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.²⁹

Faktor keempat adalah media massa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru, mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.²⁹

Faktor yang kelima adalah lembaga pendidikan dan lembaga agama. Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Hal ini dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.²⁹

Faktor yang keenam adalah faktor emosi dalam diri. Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.²⁹

Menurut Azwar, sikap seseorang dapat diukur. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan model likert, yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:^{29,30}

- a. sangat setuju (*strongly approve*)
- b. setuju (*approve*)
- c. ragu-ragu (*undecided*)
- d. tidak setuju (*disapprove*)
- e. sangat tidak setuju (*strongly disapprove*).

6. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, informal, pendidikan anak usia dini, pendidikan jarak jauh, dan pendidikan berbasis masyarakat. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas:³¹

- a. Pendidikan dasar yang berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
- b. Pendidikan menengah yang merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Madrasah Aliyah (MA) serta pendidikan menengah kejuruan berbentuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana,

magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi atau mendukung tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan terbatas. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi. Penelitian mengenai kesadaran, sikap, dan praktik skrining kanker payudara wanita di Iran Utara menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan yang lebih tinggi dengan tingkat kesadaran akan praktik skrining kanker payudara ($P = 0.04$). Sedangkan praktik SADARI berhubungan secara signifikan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi ($P = 0,007$).^{28,13}

7. Keterpaparan Informasi

Keterpaparan media atau informasi adalah bagaimana seseorang tersebut mendapatkan sebuah informasi yang dapat memberikan manfaat bagi kehidupannya. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah *enabling factor* dimana media merupakan komponen dari faktor tersebut. Informasi dapat diterima dari berbagai sumber seperti dari orangtua, teman sebaya, buku, internet, media massa seperti koran, majalah, radio, dan televisi.^{26,32}

Sumber informasi kesehatan yang efektif sangat penting kaitannya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Informasi dapat berasal dari mana saja baik dari petugas kesehatan, keluarga, teman maupun melalui media massa. Keterpaparan terhadap media informasi yang didengar, dilihat ataupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat berpengaruh terhadap tindakan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian Desanti, dkk (2010) menunjukkan bahwa informasi tentang SADARI ternyata hanya 31% yang pernah mendengar tentang SADARI. Informasi tersebut diperoleh dari puskesmas/dokter (33,1%), seminar dan diskusi ilmiah (17,4%), koran atau majalah (16,9%), televisi atau radio (14,6%), sumber informasi lain (14,6%), pengajian (0,3%) dan PKK (0,3%).²⁴

8. Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut teori Lawrence Green, salah satu faktor pendorong yang berhubungan dengan perilaku kesehatan adalah dukungan petugas kesehatan. Dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.^{28,33}

Jenis-jenis dukungan yang harus diberikan tenaga kesehatan meliputi dukungan informasional, penilaian (*appraisal*), instrumental, dan

emosional. Dukungan pertama berbentuk dukungan informasional yang melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah. Dukungan ini meliputi memberikan informasi, nasihat, petunjuk, masukan, atau penjelasan bagaimana seseorang harus bersikap. Dukungan kedua adalah dukungan penilaian (*appraisal*) yang bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, bimbingan umpan balik, memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian. Dukungan ketiga merupakan dukungan instrumental yang memberikan bantuan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi. Manfaat dukungan ini adalah mendukung tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah dengan lebih mudah. Dukungan terakhir berbentuk dukungan emosional yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka menunjukkan sikap percaya terhadap yang dikeluhkan, bersedia memahami, dan ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu atau masyarakat merasa berharga, nyaman, aman, percaya dipedulikan oleh tenaga kesehatan sehingga individu dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan baik.³⁴

Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri untuk membuat keputusan. Dukungan yang diberikan antara lain berupa informasi mengenai kesehatan yang dapat

meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat menimbulkan motivasi dari seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Maka sebaiknya petugas kesehatan memberikan informasi dan konseling agar seseorang memiliki motivasi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Berdasarkan penelitian diperoleh dukungan petugas kesehatan dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 35 (72,9%) yang dukungan petugas baik dan sebanyak 53 (32,3%) yang dukungan petugas kurang. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.001$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA.³⁵

9. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Perhitungan umur atau usia dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:³⁶

- a. Umur atau usia kronologis, yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.
- b. Umur atau usia mental, yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang.
- c. Umur atau usia biologis, yaitu perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Berdasarkan data *National Breast and Ovarian Cancer Australia* (2009) dalam Marice Sihombing dan Aprildah (2014) menunjukkan

bahwa perempuan dengan umur kurang dari 40 tahun berisiko untuk terkena kanker payudara sebesar 1 per 200 penduduk dan risiko ini akan meningkat tajam seiring dengan bertambahnya usia (≥ 40 tahun) yaitu 1 per 10 penduduk. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Marice Sihombing dan Aprildah Nur Sapardin menunjukkan bahwa umur ≥ 40 tahun berisiko terkena tumor payudara 8.82 kali lebih besar dibandingkan dengan umur < 40 tahun.³⁷

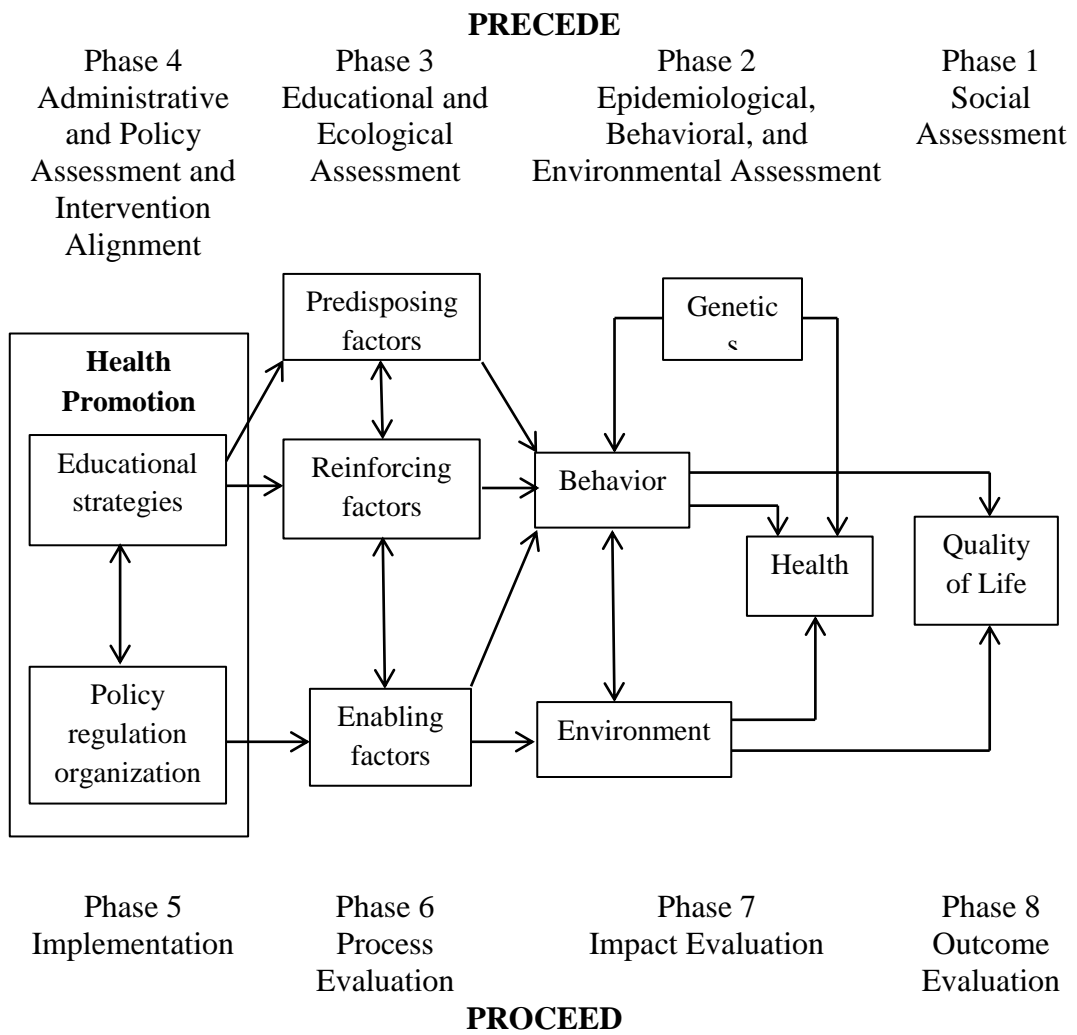
10. Status Perkawinan

Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 dalam Nova Anissa (2012) menunjukkan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami-isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.³⁸

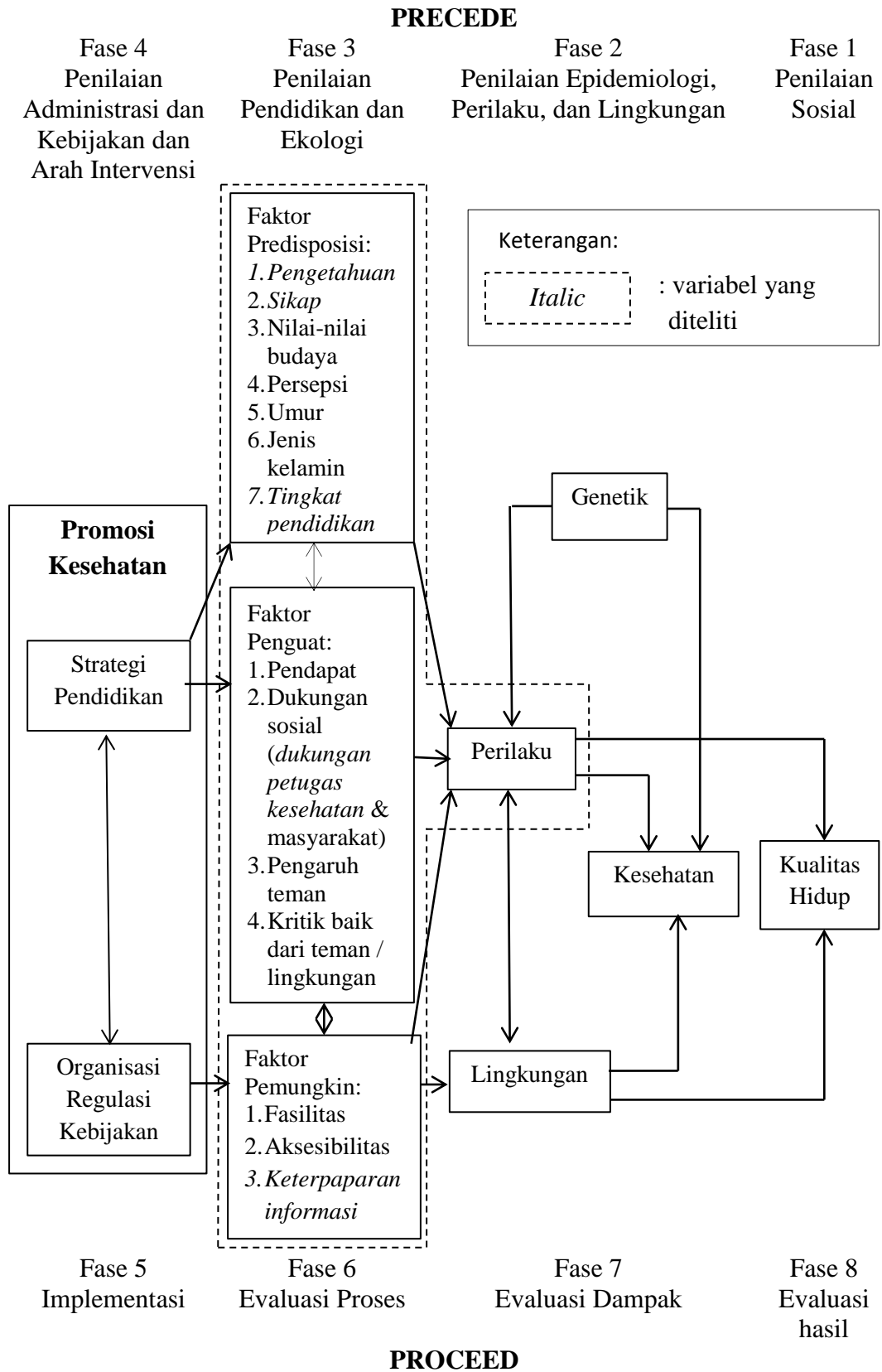
11. Pekerjaan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) dalam Santoso (2016) menyatakan bahwa pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja.³⁹

B. Kerangka Teori

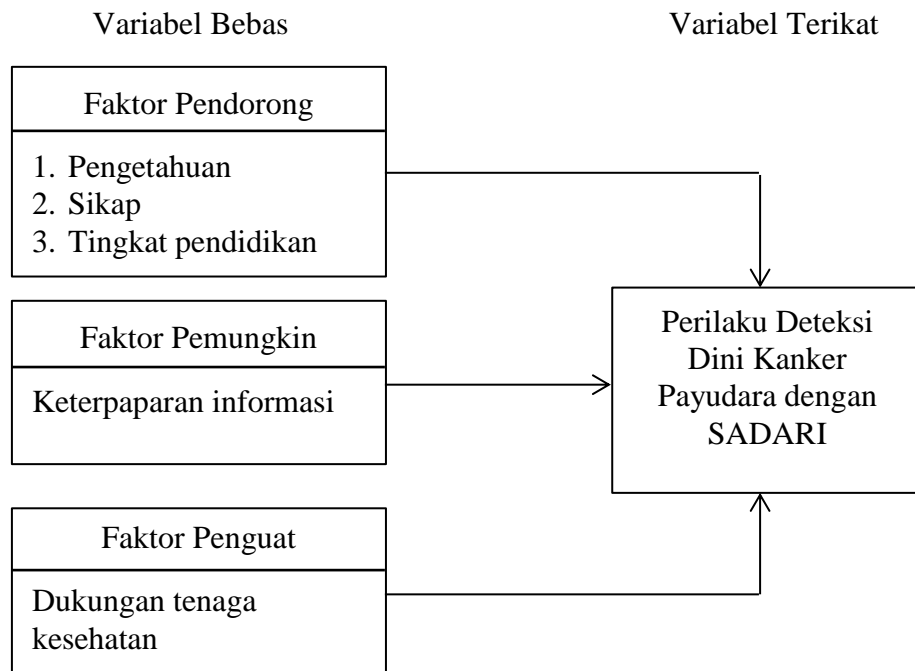


Gambar 1. PRECED-PROCEED Planning Model (Green and Kreuter, 2005)



Gambar 2. Model Perencanaan PRECEDE-PROCEED (Green and Kreuter, 2005)

Dalam penelitian ini kerangka konsep yang dikembangkan adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka konsep

C. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan wanita dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
2. Ada hubungan sikap wanita terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
3. Ada hubungan tingkat pendidikan wanita dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
4. Ada hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

5. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
6. Ada faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif kemudian dianalisis untuk mencari hubungan antara dua variabel. Penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu dan tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan. Dalam studi *cross sectional* dipelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (efek).⁴⁰

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.⁴⁰

2. Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dapat dianggap mewakili populasinya. Teknik

pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling*, yaitu sampel yang dipilih secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara alamiah seperti wilayah kodya, kecamatan, kabupaten, dan sebagainya.⁴⁰

Kecamatan Tegalrejo memiliki empat kelurahan yaitu Kelurahan Kricak, Karangwaru, Tegalrejo, dan Bener yang terdiri dari 46 RW dan 188 RT. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Kecamatan Tegalrejo, jumlah penduduk perempuan dan luas wilayah masing-masing kelurahan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Jumlah Penduduk Perempuan dan Luas Wilayah Setiap Kelurahan di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta

Kelurahan	Jumlah Penduduk Perempuan (jiwa)	Luas Wilayah (km²)
Kricak	6.582	0.82
Karangwaru	5.053	0.70
Tegalrejo	4.684	0.82
Bener	2.458	0.57

Sampel dipilih dari keempat kelurahan secara acak dengan perbandingan yang sama dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Wanita yang bersedia untuk diteliti
- b. Wanita yang berumur 20 sampai dengan 65 tahun dengan pertimbangan bahwa usia 20 tahun merupakan usia yang dianjurkan untuk memulai SADARI secara teratur setiap bulan. Batasan umur 65 tahun dengan pertimbangan di atas usia tersebut sulit untuk menggali jawaban atas pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner untuk responden mengingat pada umur ini seseorang memasuki fase dimana ia

mengalami penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan dan penurunan kemampuan untuk hidup.²⁴

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah wanita yang didiagnosis memiliki kelainan pada payudara sebagai berikut:¹⁹

- a. Lesi non-proliferatif meliputi fibrokistik, hiperplasia sedang, adenosis, simpel fibroadenoma, tumor *phylloides*, papilloma, mastitis, lipoma, hamartoma, hemangioma, dan neurofibroma.
- b. Lesi proliferasif tanpa kelainan atipik meliputi hiperplasia ductus (non-atipik), fibroadenoma kompleks, adenosis (*sclerosing*), dan papillomatosis.
- c. Lesi proliferasif dengan kelainan atipik meliputi hiperplasia duktus atipik (*atypical ductal hyperplasia*) dan hiperplasia lobular atipik (*atypical lobular hyperplasia*)
- d. *Carcinoma in situ*
- e. *Well-differentiated invasive carcinoma*
- f. *Medullary carcinoma*
- g. *Invasive ductal dan invasive lobular carcinoma*

Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 169 sampel dengan penghitungan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P = (P_1 + P_2)/2$$

Keterangan:

n : besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai Z pada derajat kepercayaan $1-\alpha/2$

$Z = 1,64$: untuk derajat kepercayaan 90%

1,96 : untuk derajat kepercayaan 95%

2,58 : untuk derajat kepercayaan 99%

$Z_{1-\beta}$: nilai Z pada kekuatan uji (power) $1-\beta$

$Z = 1,28$: untuk kekuatan uji 90%

1,64 : untuk kekuatan uji 95%

2,33 : untuk kekuatan uji 99%

P_1 : Proporsi subjek terpapar pada kelompok kasus

P_2 : Proporsi subjek terpapar pada kelompok kontrol

Berdasarkan dari hasil penelitian Seftiani, dkk (2013) diketahui proporsi

perilaku SADARI dengan tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut:

P_1 = Perilaku tidak sesuai, pengetahuan cukup (14,58% = 0.146)

P_2 = Perilaku sesuai, pengetahuan baik (29,17% = 0.292).³⁶

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,146 + 0,292}{2} = \frac{0,438}{2} = 0.219$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 95\% = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 90\% = 1.28$$

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P(1-P)]} + z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{\left\{ 1.96 \sqrt{[2 \times 0.219(1 - 0.219)]} + 1.28 \sqrt{[0.146(1 - 0.146) + 0.292(1 - 0.292)]} \right\}^2}{(0.146 - 0.292)^2}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{\{1.96\sqrt{0.342} + 1.28\sqrt{(0.125) + (0.207)}\}^2}{(-0.146)^2} \\
&= \frac{\{1.96\sqrt{0.342} + 1.28\sqrt{0.332}\}^2}{0.021} \\
&= \frac{\{(1.96 \times 0.585) + (1.28 \times 0.576)\}^2}{0.021} \\
&= \frac{(1.147 + 0.737)^2}{0.021} \\
&= \frac{(1.884)^2}{0.021} \\
&= \frac{3.549}{0.021} \\
&= 169 \text{ sampel}
\end{aligned}$$

Untuk menghindari kemungkinan mendapatkan data yang tidak diisi dengan lengkap atau responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, maka jumlah sampel minimal ditambah 10% dari jumlah sampel tersebut, sehingga jumlah sampel total menjadi 190 wanita.

Setelah dilakukan penghitungan berdasarkan perbandingan luas wilayah di setiap kelurahan, didapatkan hasil penghitungan proporsi jumlah sampel sebagai berikut:

Tabel 3. Penghitungan Proporsi Sampel di Masing-Masing Kelurahan di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta

Kelurahan	Luas Wilayah (km ²)	Penghitungan Sampel	ΣSampel
Kricak	0.82	$\frac{0.82}{2.91} \times 190$	53
Karangwaru	0.70	$\frac{0.70}{2.91} \times 190$	46
Tegalrejo	0.82	$\frac{0.82}{2.91} \times 190$	53
Bener	0.57	$\frac{0.57}{2.91} \times 190$	37
Total	2.91		

Total sampel yang didapatkan dari perhitungan tersebut adalah 189 sampel. Satu sampel yang tersisa diambil dari Kelurahan Kricak dengan pertimbangan meskipun perbandingan jumlah antara Kelurahan Kricak dan Tegalrejo sama namun jumlah penduduk perempuan di Kelurahan Kricak lebih banyak daripada Kelurahan Tegalrejo. Hasil akhir jumlah sampel yang diambil dari tiap kelurahan adalah Kelurahan Kricak 54 sampel, Kelurahan Karangwaru 46 sampel, Kelurahan Tegalrejo 53 sampel, dan Kelurahan Bener 37 sampel.

C. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April-Mei 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek yang lain. Menurut fungsinya, dalam konteks penelitian, khususnya dalam hubungan antar-variabel, terdapat beberapa jenis variabel yaitu variabel bebas (variabel independen), variabel terikat (variabel dependen), dan variabel perancu (*confounding variable*). Variabel bebas (independen) adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain; variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas ini disebut variabel tergantung (dependen). Variabel perancu

(*confounding*) adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel tergantung, tetapi bukan merupakan variabel antara.⁴⁰

Dalam penelitian ini digunakan lima variabel bebas (variabel independen) dan satu variabel terikat (variabel dependen).

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.⁴⁰

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional tidak lain daripada mengubah konsep-konsep yang berupa *construct* itu dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diambil dan dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Untuk lebih memperjelas arah penelitian, maka akan diuraikan definisi operasional variabel terikat dan variabel bebas sebagai berikut.²⁷

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Perilaku wanita dalam deteksi dini kanker payudara dengan SADARI	Pernyataan responden tentang tindakan memeriksa payudaranya sendiri sesuai dengan prosedur melakukan SADARI.	Kuesioner	Variabel perilaku diukur dengan pernyataan pernah dan tidak pernah serta diikuti dengan pernyataan langkah-langkah melakukan SADARI yang berjumlah 6 item pernyataan. Bila pernyataan dijawab Ya maka diberi skor = 1, bila pernyataan dijawab tidak maka diberi skor = 0. ^{a.} Perilaku baik: skor \geq median	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
			(skor ≥ 4.50) b. Perilaku kurang: skor <median (skor <4.50)	
Umur	Umur responden yang dihitung mulai dari kelahirannya sampai dengan ulang tahun terakhir yang ditanyakan pada saat wawancara dan dinyatakan dalam satuan tahun	Kuesioner	a. Risiko rendah: responden berusia <40 tahun b. Risiko tinggi: Responden berusia ≥ 40 tahun. ³⁷	Ordinal
Status perkawinan	Pernyataan responden tentang status perkawinannya baik secara hukum atau secara agama saat dilakukan wawancara.	Kuesioner	a. Belum menikah b. Sudah/pernah menikah	Nominal
Pekerjaan	Pernyataan responden tentang jenis pekerjaannya.	Kuesioner	a. Petani b. Buruh/Pembantu Rumah Tangga c. Karyawan d. Pegawai Negeri Sipil (PNS) e. Wiraswasta f. Pelajar/mahasiswa g. Tidak bekerja	Nominal
Pengetahuan	Tingkat kemampuan responden untuk menjawab dengan benar pernyataan tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI yang diperoleh dari kuesioner.	Kuesioner	Baik: hasil persentase 76%-100% Cukup: hasil persentase ≥ 56 -75% Kurang: hasil persentase <56%. ²⁷	Ordinal
Sikap	Perasaan mendukung atau memihak (<i>favourable</i>) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (<i>unfavourable</i>) pada suatu objek tertentu. Perasaan tersebut dituangkan ke dalam bentuk pernyataan setuju maupun pernyataan menolak atau tidak setuju tentang cara melakukan	Kuesioner	Bila pernyataan positif (<i>favorable</i>): Sangat Setuju (SS) diberi nilai = 4, Setuju (S) diberi nilai = 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai = 1. Pada pernyataan negative (<i>unfavorable</i>): Sangat Setuju (SS)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
	<p>deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Pengukuran sikap menggunakan skala Likert dengan nilai 1-4.⁴²</p> <p>Nilai STS = 1, TS = 2, S = 3, SS = 4 (pernyataan positif).</p> <p>Nilai STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1 (pernyataan negatif).</p>		<p>diberi nilai = 1, Setuju (S) diberi nilai = 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai = 3, Sangat Tidak Setuju diberi nilai = 4. Nilai kemudian dijumlahkan sehingga didapat perolehan skor tiap responden.</p> <p>^{a.} Sikap positif: skor \geq mean (skor ≥ 52.90)</p> <p>^{b.} Sikap negatif: skor $<$ mean (skor < 52.90)</p>	
Tingkat pendidikan	Jenjang atau tingkatan pendidikan formal terakhir yang diperoleh dengan wawancara kepada responden pada saat penelitian.	Kuesioner	<p>Dasar: jika pendidikan responden SD, SMP, atau sederajat.</p> <p>Menengah: jika pendidikan responden SMA, SMK, atau sederajat.</p> <p>Tinggi: jika pendidikan responden D3/S1.³¹</p>	Ordinal
Keterpaparan informasi	Segala sumber pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI yang didapatkan oleh responden. ²⁶	Kuesioner	<p>Terpapar: bila responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI</p> <p>Tidak terpapar: bila responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI</p>	Nominal
Dukungan tenaga kesehatan	Penilaian responden terhadap dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai deteksi dini kanker payudara.	Kuesioner	<p>Pernyataan pada variabel dukungan tenaga kesehatan berjumlah 12 item. Bila pernyataan dijawab Ya maka diberi skor = 1, bila pernyataan dijawab tidak maka diberi skor = 0.</p> <p>^{a.} Dukungan tenaga kesehatan baik:</p>	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
			skor \geq median (skor ≥ 12) b. Dukungan tenaga kesehatan kurang: skor $<$ median (skor < 12)	

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan cara menyebarkan kuesioner kepada wanita di Kecamatan Tegalarjo Kota Yogyakarta. Data sekunder diambil dari data responden di Puskesmas Tegalarjo, Kecamatan Tegalarjo, dan Dinas Kesehatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur perilaku deteksi dini kanker payudara, pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan.

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada responden berupa lembar pertanyaan. Kuesioner tersebut disampaikan secara langsung kepada responden dalam bentuk pertanyaan tertutup terstruktur, disusun sedemikian rupa sehingga responden dapat dengan mudah mengisi dan menjawabnya. Kuesioner terdiri dari karakteristik

responden, pertanyaan tentang perilaku, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan.

1. Karakteristik responden meliputi umur, status perkawinan, pekerjaan, dan riwayat kanker dalam keluarga dinilai dengan skor 1 untuk setiap item yang dipilih oleh responden dan skor 0 untuk setiap item yang tidak dipilih oleh responden.
2. Perilaku SADARI dinilai menggunakan kuesioner tertutup dari Rus Andraini (2008) yang diisi dengan menggunakan tanda (X) pada pertanyaan yang menyatakan pernah atau belum pernah melakukan SADARI. Responden yang menyatakan pernah melakukan SADARI kemudian mengisi daftar pertanyaan di dalam tabel dengan mengisi tanda *checklist* pada kolom Ya atau Tidak. Jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberi skor 0 untuk setiap pertanyaan.

Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku SADARI

Aspek Perilaku	Jumlah item
Langkah-langkah dalam melakukan SADARI	6
Jumlah	6

3. Pengetahuan diukur menggunakan pertanyaan tertutup dengan 2 alternatif jawaban benar dan salah. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur perilaku adalah kuesioner dari tesis Rus Andraini (2008) yang telah dimodifikasi dengan pertanyaan berjumlah 27 item. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan lalu dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk persentase. Setelah diuji validitas dan reliabilitas,

terdapat 24 soal yang valid dan 3 soal yang tidak valid. Soal yang tidak valid kemudian dibuang. Dari segi reliabilitas, kuesioner untuk mengukur variabel pengetahuan ini dinyatakan reliabel dengan skor Alpha Cronbach sebesar 0.791 (>0.7).²⁷

Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan SADARI

Variabel	Sub Variabel	No Soal	Jumlah Soal
Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI	a. Definisi kanker payudara	a. 1, 2, 3	3
	b. Gejala kanker payudara	b. 4, 5, 7	3
	c. Faktor risiko kanker payudara	c. 8, 9, 10, 11, 12, 24	6
	d. Pencegahan kanker payudara	d. 13, 14, 15, 22	4
	e. Pengobatan kanker payudara	e. 16, 17	2
	f. SADARI	f. 6, 18, 19, 20, 21, 23	6
Jumlah			24

4. Penilaian sikap dalam bentuk kuesioner dengan pertanyaan tertutup dari tesis Rus Andraini (2008) yang telah dimodifikasi dengan jumlah 17 item. Untuk pernyataan positif (*favorable*), sangat setuju (SS) bernilai 4, setuju (S) bernilai 3, tidak setuju (TS) bernilai 2, dan sangat tidak setuju (STS) bernilai 1. Sedangkan pernyataan negatif (*unfavorable*), sangat setuju (SS) bernilai 1, setuju (S) bernilai 2, tidak setuju (TS) bernilai 3, dan sangat tidak setuju (STS) bernilai 4. Jawaban diukur dengan skala *likert*. Setelah diuji validitas seluruh item soal untuk mengukur sikap dinyatakan valid dengan $r > 0.361$. Dari segi reliabilitas, kuesiner untuk mengukur sikap dinyatakan reliabel dengan skor Alpha Cronbach sebesar 0.808 (>0.7).⁴²

Tabel 7. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap terhadap SADARI

Variabel	Aspek Variabel sikap	Nomor item soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap tentang kanker payudara dan SADARI	a. Definisi kanker payudara	1, 4, 13	12	4
	b. Gejala Kanker Payudara	-	17	1
	c. Faktor risiko kanker payudara	8	5, 9	3
	d. Pencegahan kanker payudara	7	11	2
	e. Pengobatan kanker payudara	14, 15	16	3
	f. SADARI	2, 3, 10	6	4
Jumlah		10	7	17

5. Tingkat pendidikan diukur dengan kuesioner tertutup yang terdapat pada bagian identitas responden dan diisi menggunakan tanda (X) pada salah satu jawaban yang tersedia. Tingkat pendidikan kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu pendidikan rendah (SD, SMP, atau sederajat), menengah (SMA, SMK, atau sederajat), dan tinggi (D3 atau S1).³¹
6. Keterpaparan informasi dinilai dengan kuesioner tertutup dari Desanti (2010) yang diisi menggunakan tanda (X) pada setiap pertanyaan yang menyatakan pernah atau tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI. Dikategorikan baik bila responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI dari satu atau lebih sumber informasi dan dikategorikan buruk bila tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI.²⁴
7. Dukungan tenaga kesehatan dinilai dengan kuesioner tertutup dari Fauziatin (2016) dengan jumlah 12 item pertanyaan dan 2 alternatif jawaban ya dan tidak. Jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberi skor 0 untuk setiap pertanyaan. Seluruh item soal untuk mengukur

dukungan tenaga kesehatan dinyatakan valid ($r > 0.361$) dan reliabel dengan skor Alpha Cronbach 0.944 (> 0.7).

Tabel 8. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap SADARI

Variabel	Aspek Variabel	No Soal	Jumlah Soal
Dukungan tenaga kesehatan	a. Dukungan informasional	1, 2, 3	3
	b. Dukungan penilaian	4, 5, 6	3
	c. Dukungan fisik	7, 8, 9	3
	d. Dukungan emosional	10, 11, 12	3
Jumlah			12

Menurut Ramona T. Mercer dalam Barbara Simonič (2015), bentuk dukungan sosial (dukungan tenaga kesehatan) terdiri dari dukungan informasional, penilaian, fisik, dan emosional sehingga aspek variabel dukungan instrumental pada kuesioner yang didapat dari Fauzatin (2016) dimodifikasi menjadi dukungan fisik.⁴³

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui apakah instrumen yang dibuat dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data maka harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Untuk memberikan hasil yang baik uji instrument dilakukan minimal terhadap 20 orang sebagai sampel.⁴⁴

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat menampilkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas suatu instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak

menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus *Pearson Product-moment*.⁴⁴

Adapun rumus *Pearson Product-moment* adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi

X : skor butir

Y : skor total

N : jumlah subjek

Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur tersebut. Harga koefisiensi korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada r tabel pada taraf signifikansi 5%, $n = 30$ adalah 0.361, jika r hitung lebih besar dari 0.361, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid. Tetapi jika r hitung lebih kecil dari 0.361, maka butir soal tersebut tidak valid dan harus dibuang. Uji validitas dilakukan di Kecamatan Jetis yang dekat dengan Kecamatan Tegalrejo dan memiliki karakteristik wilayah dan populasi yang hampir sama dengan Kecamatan Tegalrejo.

Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 24 soal yang valid dari 27 soal pada kuesioner yang mengukur variabel pengetahuan. Pada kuesioner yang mengukur perilaku, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan semua soal dinyatakan valid dengan $r > 0.361$.

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada pengertian bahwa instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Dalam penelitian ini digunakan teknik pengukuran reliabilitas internal dengan rumus Alpha Cronbach. Instrumen dikatakan reliabel bila koefisien reliabilitas lebih besar dari koefisien pembanding (0.7) dan dapat dikatakan bahwa kelompok variabel yang mendukung sebuah faktor relatif konsisten bila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Hubungan antara indeks reliabilitas dengan kesalahan pengukuran berbanding terbalik. Semakin besar indeks reliabilitas semakin kecil kesalahan pengukuran dan semakin kecil indeks reliabilitas maka semakin besar kesalahan pengukuran.^{27,45}

Rumus Alpha Cronbach:

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

r = reliabilitas instrument

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

$\sum \sigma_1^2$ = varians total

Pengukuran reliabilitas penelitian ini dengan uji statistik Alpha Cronbach. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memenuhi nilai Alpha Cronbach >0.7. Untuk item pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas, maka item pertanyaan tersebut tidak digunakan.⁴⁵

Pada hasil uji reliabilitas penelitian ini, semua soal pada kuesioner untuk mengukur perilaku, pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan menunjukkan hasil yang reliabel. Skor Alpha Cronbach untuk seluruh variabel menunjukkan >0.7 .

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mencari jurnal atau penelitian sebelumnya
- b. Peneliti menyusun proposal dan instrumen penelitian
- c. Peneliti melakukan seminar proposal pada tanggal 9 Februari 2018 dan melakukan revisi serta konsultasi hasil seminar proposal dalam rentang waktu 7 hari kalender.
- d. Peneliti mengurus *ethical clearance* dan telah mendapat Surat Kelayakan Etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta .
- e. Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas dari tingkat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta hingga tingkat Kelurahan Bumijo, Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta.
- f. Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan penelitian dari tingkat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta hingga tingkat kelurahan di Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta.
- g. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen di wilayah Kelurahan Bumijo, Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta dengan jumlah sampel uji validitas dan reliabilitas sebanyak 30 sampel di pertemuan

kelompok ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) RW Kelurahan Bumijo. Peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas pada data yang telah diambil dan membuang 3 item soal yang tidak valid.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti membagi jumlah sampel secara proporsional pada keempat kelurahan di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta berdasarkan luas wilayah dan jumlah penduduk wanita dengan hasil Kelurahan Kricak diambil 53 sampel, Kelurahan Karangwaru 46 sampel, Kelurahan Tegalrejo 52 sampel, dan Kelurahan Bener 39 sampel.
- b. Memilih RT/RW di masing-masing kelurahan secara *random* (acak) hingga mencapai jumlah sampel yang diinginkan. Sampel diambil dari kelompok ibu-ibu PKK Kelurahan Bener, kelompok ibu-ibu PKK Kelurahan Kricak, kelompok ibu-ibu PKK RT 02 (Kelurahan Karangwaru), dan kelompok ibu-ibu PKK RW 03 (Kelurahan Tegalrejo).
- c. Peneliti melakukan koordinasi dengan penanggung jawab kelompok ibu-ibu PKK di masing-masing kelurahan.
- d. Peneliti melakukan *briefing* dengan penanggung jawab kelompok ibu-ibu PKK di masing-masing kelurahan tentang prosedur atau ketentuan penyebaran dan pengisian kuesioner.

- e. Peneliti mendatangi forum atau perkumpulan kelompok ibu-ibu PKK yang terpilih di masing-masing kelurahan bersama dengan tim peneliti berjumlah satu orang di tiap pertemuan.
 - f. Peneliti dan tim membagikan kuesioner pada wanita di kelompok ibu-ibu PKK yang termasuk dalam kriteria inklusi dan memberikan pengarahannya cara pengisian kuesioner.
 - g. Peneliti dan tim mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden serta meneliti kelengkapan pengisian kuesioner.
 - h. Peneliti dan tim membagikan *souvenir* berupa dompet pada setiap responden yang telah ikut berpartisipasi.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Peneliti mengolah semua data yang diperoleh dan menginterpretasikan hasil penelitian.
 - b. Peneliti melakukan konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing dan melakukan revisi hasil penelitian yang telah dikonsultasikan dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping. Peneliti telah mendapatkan tanda persetujuan dari masing-masing pembimbing pada tanggal 8 Juni 2018 kemudian mengajukan jadwal sidang hasil penelitian pada seluruh dewan penguji.
 - c. Peneliti melakukan sidang hasil penelitian pada tanggal 21 Juni 2018, merevisi, dan meminta tanda pengesahan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan menyangkut variabel bebas dan terikat. Data yang telah diisi baik oleh peneliti maupun oleh responden kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:⁴⁴

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Dilakukan *editing* data atau penyuntingan data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh bersih, yaitu data tersebut telah terisi semua dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden, telah diperbaiki dan dilengkapi apabila terdapat kesalahan/keganjilan.

b. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode berupa data atau simbol yang berupa angka pada jawaban responden yang diterima. Kegunaan dari *coding* adalah untuk memudahkan pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. Dalam penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberi kode terhadap variasi variabel yang diteliti pada perangkat lunak komputer yang digunakan, yaitu:

1) Perilaku SADARI

- a) Perilaku kurang diberi kode 1
- b) Perilaku baik diberi kode 2

2) Umur

- a) Umur risiko rendah diberi kode 1

- b) Umur risiko tinggi diberi kode 2
- 3) Status perkawinan
 - a) Belum menikah diberi kode 1
 - b) Sudah/pernah menikah diberi kode 2
- 4) Pekerjaan
 - a) Petani diberi kode 1
 - b) Buruh/pembantu rumah tangga diberi kode 2
 - c) Karyawan diberi kode 3
 - d) Pegawai Negeri Sipil diberi kode 4
 - e) Wiraswasta diberi kode 5
 - f) Pelajar/mahasiswa diberi kode 6
 - g) Tidak bekerja diberi kode 7
- 5) Riwayat penyakit kanker dalam keluarga
 - a) Ada diberi kode 1
 - b) Tidak ada diberi kode 2
- 6) Pengetahuan responden tentang kanker payudara dan SADARI
 - a) Pengetahuan kurang diberi kode 1
 - b) Pengetahuan cukup diberi kode 2
 - c) Pengetahuan baik diberi kode 3
- 7) Sikap responden terhadap kanker payudara dan SADARI
 - a) Sikap negatif diberi kode 1
 - b) Sikap positif diberi kode 2

- 8) Tingkat pendidikan responden
 - a) Tingkat pendidikan dasar diberi kode 1
 - b) Tingkat pendidikan menengah diberi kode 2
 - c) Tingkat pendidikan tinggi diberi kode 3
- 9) Keterpaparan informasi tentang SADARI
 - a) Tidak pernah terpapar informasi diberi kode 1
 - b) Pernah terpapar informasi diberi kode 2
- 10) Dukungan tenaga kesehatan
 - a) Dukungan tenaga kesehatan kurang diberi kode 1
 - b) Dukungan tenaga kesehatan baik diberi kode 2

c. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Data tersebut kemudian diolah dengan manual dengan cara *mentally* setiap jawaban responden yang kemudian ditabulasi secara sederhana dengan distribusi frekuensi.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning (pembersihan data) merupakan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini seluruh

karakteristik responden dan variabel-variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan.⁴⁴

b. Analisis Bivariabel

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisis secara analitik dengan menggunakan program perangkat lunak komputer. Dilakukan analisis bivariabel untuk melihat hubungan karakteristik responden serta masing-masing variabel pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI. Untuk menganalisis data dengan skala ordinal-ordinal, maka analisis bivariabel yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji Korelasi Somers'd menggunakan program statistik komputer. Sedangkan pada data dengan skala ordinal-nominal, maka analisis bivariabel yang digunakan adalah Uji Eta. Dikatakan hubungan bermakna jika $p \text{ value} < 0.05$.⁴⁶

c. Analisis Multivariabel

Analisis bivariabel hanya menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen). Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariabel. Faktor-faktor yang dapat dianalisis lebih lanjut dalam analisis multivariabel adalah faktor-faktor yang mempunyai $p \text{ value} < 0.25$. Analisis dilakukan dengan analisis

regresi logistik karena skala pengukuran pada variabel terikatnya berupa variabel kategorik.^{44,45}

K. Etika Penelitian

1. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak. Peneliti menghargai harkat dan martabat subjek penelitian serta mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).⁴⁴

2. Prinsip Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap responden berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.⁴⁴

3. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan adil dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti memenuhi prinsip keterbukaan dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan dengan menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.⁴⁴

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek, maka setiap penelitian yang dilakukan hendaknya:⁴⁴

- a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab.
- b. Merupakan upaya mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian.

Peneliti mengajukan *ethical clearance* pada Komite Etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan telah mendapatkan Surat Kelaikan Etik dengan nomor LB.01.01/KE-01/XIII/277/2018 tanggal 27 Maret 2018.

L. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kelemahan dimana masih banyak faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI seperti persepsi, fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan lain sebagainya yang tidak diteliti maupun dikontrol. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan sumber data dan waktu penelitian. Selain itu, terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini seperti tingginya biaya penelitian, adanya kemungkinan responden yang tidak fokus menjawab soal kuesioner karena bersamaan dengan acara PKK yang sedang berlangsung, dan adanya miskomunikasi antara peneliti dengan responden tentang cara pengisian kuesioner karena

situasi yang kurang kondusif sehingga memakan lebih banyak waktu dalam pengisian kuesioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta yang merupakan wilayah dengan prevalensi kasus kanker payudara tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecamatan ini terdiri dari empat kelurahan, yaitu Kelurahan Kricak, Karangwaru, Tegalrejo, dan Bener.

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif frekuensi responden terhadap karakteristik dan variabel-variabel dalam penelitian.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta

Karakteristik	n = 190	%
Umur		
Risiko rendah (<40 tahun)	68	35.8
Risiko tinggi (\geq 40 tahun)	122	64.2
Tingkat Pendidikan		
Dasar/rendah	51	26.8
Menengah	91	47.9
Tinggi	48	25.3
Status Perkawinan		
Belum menikah	27	14.2
Sudah/pernah menikah	163	85.8
Pekerjaan		
Petani	0	0
Buruh/Pembantu	27	14.2
Tangga		
Karyawan	34	17.9
PNS (Pegawai Negeri Sipil)	12	6.3
Wiraswasta	23	12.1
Pelajar/mahasiswa	0	0
Tidak bekerja	94	49.5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden di Kecamatan Tegalrejo adalah 190 orang. Berdasarkan karakteristik

responden yang diteliti yaitu umur responden mayoritas (64.2%) berisiko tinggi (≥ 40 tahun), tingkat pendidikan mayoritas (47.9%) berpendidikan menengah, status perkawinan mayoritas (85.8%) sudah/pernah menikah, pekerjaan mayoritas (49.5%) tidak bekerja, dan seluruh responden menyatakan tidak ada riwayat kanker payudara pada keluarga.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita di Kecamatan Tegalorejo Kota Yogyakarta

Variabel	n = 190	%
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	24	12.6
Cukup	78	41.1
Baik	88	46.3
Sikap		
Negatif	88	46.3
Positif	102	53.7
Keterpaparan Informasi		
Tidak pernah	27	14.2
Pernah	163	85.8
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Kurang	88	46.3
Baik	102	53.7
Perilaku SADARI		
Kurang	95	50
Baik	95	50

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada wanita di Kecamatan Tegalorejo Kota Yogyakarta mayoritas responden (46.3%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap responden mayoritas (53.7%) positif, dan mayoritas responden (85.8%) pernah terpapar informasi tentang SADARI. Sumber informasi yang mereka dapatkan meliputi informasi dari koran atau majalah (20.5%), seminar atau diskusi ilmiah (18.4%), petugas puskesmas (59.5%), kader kesehatan (42.6%), televisi atau radio (20.5%), dari pengajian (0.01%), dan dari sumber informasi lain (0.08%) yang

meliputi informasi dari *Youtube*, internet, penyuluhan mahasiswa, media sosial, dan yayasan kanker. Berdasarkan faktor dukungan tenaga kesehatan mayoritas responden (53.7%) menyatakan baik dan perilaku responden tentang SADARI memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 95 responden (50%) pada perilaku baik dan perilaku kurang. Namun mayoritas responden (46.84%) menyatakan tidak melakukan SADARI secara rutin.

Berdasarkan item soal pada variabel pengetahuan, soal nomor 12 dan 24 tentang faktor risiko kanker payudara serta soal nomor 23 tentang waktu yang benar melakukan SADARI menunjukkan persentase kurang dari 50%. Soal pengetahuan yang dijawab benar oleh responden pada item nomor 12 hanya 44.2%, item nomor 23 hanya 31.6%, dan item nomor 24 hanya 28.4%. Berdasarkan item soal pada variabel perilaku, keterampilan SADARI yang sering terlewatkan oleh mayoritas responden adalah langkah nomor 3, yaitu berdiri di depan cermin tanpa berpakaian, kedua siku mengarah ke samping, menekan telapak tangan kuat-kuat pada pinggang dan memperhatikan adanya perubahan seperti cekungan atau benjolan abnormal pada payudara) dengan persentase responden yang melakukan langkah nomor 3 sebesar 45.3%.

2. Analisis Bivariabel

Sebelum dilakukan analisis bivariabel, telah dilakukan uji normalitas data dengan hasil seluruh variabel yang diteliti memiliki data yang terdistribusi normal (p value <0.05) kecuali variabel sikap yang tidak

terdistribusi normal dengan p value 0.415 (>0.05). Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut maka analisis bivariabel yang digunakan adalah Uji Korelasi Somers'd pada data dengan skala ordinal-ordinal meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI. Sedangkan data dengan skala ordinal-nominal, analisis bivariabel menggunakan Uji Eta yang meliputi keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI. Hasil analisis bivariabel menggunakan Uji Korelasi Somers'd dan Uji Eta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Hasil Analisis Bivariabel Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta

	Perilaku				Total		<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Tingkat Pengetahuan							
Kurang	23	95.8	1	4.2	24	100	0.001
Cukup	52	66.7	26	33.3	78	100	
Baik	20	22.7	68	77.3	88	100	
Jumlah	95	50	95	50	190	100	
Sikap							
Negatif	62	70.5	26	29.5	88	100	0.001
Positif	33	32.4	69	67.6	102	100	
Jumlah	95	50	95	50	190	100	
Tingkat Pendidikan							
Dasar/Rendah	39	76.5	12	23.5	51	100	0.001
Menengah	42	46.2	49	53.8	91	100	
Tinggi	14	29.2	34	70.8	48	100	
Jumlah	95	50	95	50	190	100	
Keterpaparan Informasi							
Tidak terpapar	26	96.3	1	3.7	27	100	0.377
Terpapar	69	42.3	94	57.7	163	100	
Jumlah	95	50	95	50	190	100	
Dukungan Tenaga Kesehatan							
Kurang	58	65.9	30	34.1	88	100	0.001
Baik	37	36.3	65	63.7	102	100	
Jumlah	95	50	95	50	190	100	

Berdasarkan variabel tingkat pengetahuan, hasil menunjukkan bahwa yang mendominasi adalah responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku SADARI yang baik yaitu 68 responden (77.3%). Hasil analisis *p-value* sebesar 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI.

Berdasarkan variabel sikap, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif dan memiliki perilaku SADARI yang baik yaitu 69 responden (67.6%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif dan perilaku SADARI yang kurang yang berjumlah 62 responden (70.5%). Hasil analisis *p-value* 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku SADARI.

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan, hasil menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan menengah dan perilaku SADARI yang baik memiliki jumlah yang lebih besar yaitu 49 responden (53.8%) dibandingkan responden yang memiliki perilaku SADARI kurang. Hasil analisis *p-value* 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku SADARI.

Berdasarkan variabel keterpaparan informasi yang paling mendominasi adalah responden yang terpapar informasi dan memiliki perilaku SADARI yang baik yaitu 94 responden (57.7%). Hasil analisis *p-*

value 0.377 (>0.05) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI.

Berdasarkan variabel dukungan tenaga kesehatan, hasil menunjukkan bahwa yang mendominasi adalah responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatannya baik dan memiliki perilaku SADARI yang baik yaitu 65 responden (63.7%). Hasil analisis *p-value* 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI.

3. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel dilakukan pada variabel yang mempunyai nilai *p-value* <0.25 saat dilakukan analisis bivariabel. Pada penelitian ini variabel yang dapat dianalisis multivariabel adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan. Hasil akhir analisis multivariabel dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 12. Hasil Analisis Multivariabel Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta

	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan	3.556	1.096	10.528	1	0.001	35.021	4.088	300.037
Tingkat Pendidikan	1.488	0.549	7.347	1	0.007	4.428	1.510	12.987
Dukungan Nakes	0.901	0.374	5.814	1	0.016	2.461	1.184	5.119

Hasil analisis menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan memiliki nilai *p-value* 0.001 dengan PR= 35.021 (95% CI 4.088-300.037).

Hal tersebut menunjukkan bahwa wanita yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang berisiko memiliki perilaku SADARI yang kurang 35.021 kali lebih besar dibandingkan wanita yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Faktor kedua yang paling mempengaruhi perilaku SADARI adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan memiliki nilai *p-value* 0.007 dengan PR= 4.428 (95% CI 1.510-12.987). Wanita yang memiliki tingkat pendidikan dasar berisiko memiliki perilaku SADARI yang kurang 4.428 lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Wanita yang memiliki pengetahuan kurang, tingkat pendidikan dasar, dan dukungan tenaga kesehatan yang kurang, probabilitas wanita tersebut untuk memiliki perilaku SADARI yang kurang adalah sebesar 96.99% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} y &= \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 \\ &= -2.467 + 3.556 (1) + 1.488 (1) + 0.901 (1) \\ &= 3.478 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} P &= 1/(1 + \exp^{(-y)}) \\ &= 1/(1 + 2.7^{(-3.478)}) \\ &= 1/(1 + 0.031) \\ &= 0.9699 \end{aligned}$$

Dengan demikian, probabilitas wanita untuk memiliki perilaku SADARI yang kurang adalah sebesar 96.99%.

B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 190 responden yang berasal dari empat kelurahan yang berbeda di Kecamatan Tegalarjo, yaitu Kelurahan Kricak, Karangwaru, Tegalarjo, dan Bener. Jumlah sampel yang diambil di tiap kelurahan berbeda berdasarkan perbandingan luas wilayah masing-masing kelurahan sehingga pada Kelurahan Kricak diambil 54 sampel, Karangwaru 46 sampel, Tegalarjo 53 sampel, dan Bener 37 sampel. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku SADARI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kategori baik dan memiliki perilaku SADARI yang baik lebih mendominasi yaitu sebanyak 68 responden (77.3%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang dan memiliki perilaku SADARI yang kurang sejumlah 23 responden (95.8%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI dengan *p-value* 0.001 dan PR = 35.021 (95% CI 4.088-300.037). Hal ini berarti bahwa wanita yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang berisiko akan memiliki perilaku SADARI yang kurang 35.021 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dolar Doshi *et al* (2012) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan

dengan perilaku SADARI ($p\text{-value} < 0.05$). Penelitian yang dilakukan oleh Özgür Erdem dan Izzettin Toktas (2016) juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI ($p\text{-value} < 0.001$). Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Kelechi Elizabeth Oladimeji *et al* (2015) dan Mostafa A. Abolfotouh *et al* (2015). Kedua penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI dengan masing-masing $p\text{-value} < 0.001$.^{46,47,48,49}

Perilaku dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan karena pengetahuan merupakan domain psikologi dan menjadi faktor predisposisi yang menjadi pertimbangan personal individu dalam mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang akan lebih lama bertahan dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pentingnya deteksi dini adanya benjolan yang tidak normal pada payudara maka akan timbul respon yang positif terhadap perilaku SADARI. Namun jika pengetahuannya kurang maka tidak akan menimbulkan respon yang baik terhadap perilaku SADARI. Sama halnya yang terjadi pada wanita, pengetahuan mereka yang baik akan kanker payudara dan SADARI menyebabkan mereka melakukan praktik SADARI sebagai bentuk pencegahan sekunder.^{11,26}

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, wanita yang memiliki pengetahuan kurang tentang kanker payudara dan SADARI menyebabkan

kurangnya praktik dan perilaku SADARI itu sendiri. Faktor utama yang menyebabkan sebagian besar wanita yang tidak melakukan SADARI dikarenakan ketidaktahuan mereka dalam cara memeriksa payudara mereka. Pada dasarnya, tingkat pengetahuan adalah faktor yang penting dalam mengontrol kanker payudara.^{49,47}

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku SADARI adalah tingkat pendidikan dengan *p-value* 0.007 PR= 4.428 (95% CI 1.510-12.987). Wanita yang memiliki tingkat pendidikan dasar berisiko memiliki perilaku SADARI yang kurang 4.428 kali lebih besar daripada wanita dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olorunfemi dan Oluwayemisi (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku SADARI (*p-value* 0.012). Penelitian yang dilakukan oleh N.C. Obaji *et al* (2013) juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan SADARI dengan *p-value* <0.001. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Linda Akuamoah Sarfo *et al* (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan perilaku SADARI dengan *p-value* <0.05.^{50,51,52}

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi atau mendukung tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi sehingga ikut

menentukan perilaku seseorang. Melalui pendidikan dapat meningkatkan keterampilan profesional dan pengetahuan spesifik yang masih relevan dengan pengetahuan umum. Akhirnya pengetahuan dapat membentuk disposisi, perilaku, dan kepribadian. Di sekolah, seseorang diberi pengarahan untuk menjadi lebih mandiri, lebih memotivasi diri, percaya diri, dan mampu menciptakan modal sosial. Adapun argumen status pencapaian, lamanya bersekolah dapat menyebabkan individu terpapar dengan lingkungan yang semakin kompleks dan mengarah peningkatan kognitif.^{28,53}

Dukungan tenaga kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan perilaku SADARI dengan *p-value* 0.016 dan PR= 2.461 (95% CI 1.184-5.119). Wanita yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan berisiko memiliki perilaku SADARI yang kurang 2.461 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati (2013) tentang hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku kesehatan yaitu IVA. Dalam penelitian ini menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dan perilaku IVA dengan *p-value* 0.001.³⁵

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri dalam membuat keputusan. Dukungan yang diberikan antara lain berupa informasi mengenai kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat menimbulkan motivasi seseorang untuk

melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan sebaiknya memberikan informasi dan konseling agar seseorang memiliki motivasi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Tenaga kesehatan yang memberikan informasi, motivasi, dan konseling yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para wanita agar melakukan SADARI dengan benar dan rutin sebagai upaya pencegahan sekunder kanker payudara.³⁵

Menurut teori PRECEDE oleh Green dan Krauter (1980) dalam Glanz (2008) menyebutkan bahwa faktor dukungan sosial tenaga kesehatan merupakan *reinforcing factor* (faktor yang memperkuat). Artinya dukungan tenaga kesehatan ini bukan merupakan faktor utama yang membentuk perilaku seseorang. Ketiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin saling bekerja sama dalam terbentuknya perilaku seseorang.¹¹

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku SADARI adalah sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki sikap positif dan perilaku SADARI yang baik dengan responden yang memiliki sikap negatif dan perilaku SADARI yang kurang tidak jauh berbeda. Responden yang memiliki sikap positif dan perilaku SADARI yang baik lebih banyak yaitu 69 responden (67.6%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif dan perilaku SADARI yang kurang dengan jumlah 62 responden (70.5%). Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku SADARI dengan *p-value* 0.001. Namun setelah dilakukan analisis multivariabel hasil analisis regresi logistik variabel

sikap menunjukkan tidak adanya pengaruh antara faktor sikap dan perilaku SADARI dengan p -value 0.055 (p -value >0.05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marzouni HZ *et al* (2015) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap dan perilaku SADARI dengan p -value 0.004. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Fon Peter Nde *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku SADARI dengan p -value 0.015.^{54,55}

Sikap terhadap SADARI sendiri dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Teori menyatakan apabila salah satu saja di antara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain, maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap sedemikian rupa. Dalam penelitian ini, hal yang dimaksud adalah sikap terhadap perilaku SADARI.²⁹

Dari hasil penelitian, terdapat 62 responden (70.5%) memiliki sikap negatif dan perilaku SADARI yang kurang. Pemikiran mengenai kanker payudara disertai sugesti bahwa dirinya baik-baik saja sehingga tidak perlu melakukan SADARI akan memperkuat sikap negatif terhadap SADARI. Akan tetapi, seseorang yang percaya bahwa dirinya baik-baik saja dan tidak pernah melakukan SADARI, kemudian mencoba-coba melakukan SADARI dan menemukan sebuah benjolan yang belum tentu abnormal, akan mengalami ketidakseimbangan dalam interaksi ketiga komponen sikapnya yang semula negatif. Inkonsistensi antarkomponen ini terjadi karena ia mengetahui

kepercayaan (kognisinya) selama ini mengenai kanker payudara yang menakutkan tidaklah selaras dengan rasa percaya diri (afeksinya) dengan perilaku (konasinya) yang enggan melakukan SADARI. Oleh sebab itu, untuk mengembalikan keseimbangan semula akan terjadi perubahan sikap. Dalam hal ini sikap yang semula negatif berangsur-angsur menjadi netral dan sangat mungkin menjadi positif.

Ketiga komponen sikap tersebut juga terdapat perbedaan tingkatan atau kadar, serta terdapat pula perbedaan kompleksitasnya. Komponen afektif sikap seseorang pada suatu tingkatan sederhana dapat berarti sekedar suka atau tidak suka. Namun komponen afektif tersebut dapat berarti adanya reaksi emosional seperti kecemasan pada tingkat yang lebih kompleks. Dalam proporsinya, walaupun dimasukkan informasi baru yang berlawanan mengenai objeknya, suatu sikap yang didominasi oleh komponen afektif akan lebih sukar untuk berubah.²⁹

Keterpaparan informasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI. Namun, hasil statistik dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dan perilaku SADARI dengan *p-value* hasil analisis bivariabel sebesar 0.377 (*p-value* >0.05) sehingga variabel ini tidak dimasukkan ke dalam analisis multivariabel. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Dini Apriliyana dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dan perilaku SADARI dengan *p-value* 0.301.⁵⁶

Sumber informasi kesehatan yang efektif sangat penting kaitannya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Informasi dapat berasal dari mana saja baik dari petugas kesehatan, keluarga, teman, maupun melalui media massa. Keterpaparan terhadap media informasi yang didengar, dilihat, ataupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat berpengaruh terhadap tindakan pengambilan keputusan. Namun, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dan perilaku SADARI. Hal ini bisa disebabkan oleh kurang lengkapnya informasi yang didapatkan sehingga mempengaruhi pengetahuan baru yang didapat juga kurang lengkap dan menyebabkan respon yang negatif terhadap perilaku SADARI. Informasi yang kurang tepat mengenai SADARI dan kanker payudara yang berasal dari berbagai sumber informasi lain juga turut mempengaruhi persepsi negatif seseorang terhadap SADARI itu sendiri.

Secara keseluruhan, dari hasil penelitian ini terdapat tiga variabel yang secara bersama-sama mempengaruhi perilaku SADARI yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan dukungan tenaga kesehatan. Faktor yang paling mempengaruhi adalah faktor tingkat pengetahuan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI. Wanita yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang berisiko memiliki perilaku SADARI yang kurang 6.158 kali lebih besar daripada wanita yang memiliki pengetahuan yang baik atau cukup.
2. Ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku SADARI. Wanita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah berisiko memiliki perilaku SADARI yang kurang 2.287 kali lebih besar daripada wanita dengan tingkat pendidikan tinggi atau menengah.
3. Ada pengaruh yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI. Wanita yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan berisiko memiliki perilaku SADARI yang kurang 2.699 kali lebih besar daripada wanita yang mendapat dukungan tenaga kesehatan yang baik.
4. Faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI adalah tingkat pengetahuan.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini antara lain:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat membuat program baru atau meningkatkan program-program lama dalam upaya meningkatkan pengetahuan wanita tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko kanker payudara dan waktu pelaksanaan serta langkah SADARI yang benar.

2. Bagi Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta

Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pelayanan dan promosi kesehatan yang berkaitan dengan kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat Tegalrejo tentang SADARI terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko kanker payudara dan waktu pelaksanaan serta langkah SADARI yang benar.

3. Bagi Bidan Penanggung Jawab di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta

Diharapkan bidan penanggung jawab di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta dapat meningkatkan pelayanan dan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan wanita yang berkaitan dengan kanker payudara dan SADARI terutama tentang faktor risiko

kanker payudara dan waktu pelaksanaan serta langkah SADARI yang benar.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan referensi terutama tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dan dapat menambah variabel-variabel lainnya untuk diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Infodatin: Bulan Peduli Kanker Payudara. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. American Cancer Society (ACS). Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. 2017. [Internet]. Available from: <https://www.cancer.org/>. Diakses pada 17 Desember 2017.
3. Dinkes DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2016. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2016.
4. Dinkes DIY. Workshop Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim bagi Masyarakat. [Internet] 2016. [Dikutip: 3 November 2017]. Available from: <http://kesehatan.jogjakota.go.id>.
5. Putri IM, Djaswadi Dasuki dan Evi Nurhidayati . Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. UNISA Digital Library. 2017. Tesis. [Internet]. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2405/>. Diakses pada 10 Januari 2018.
6. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Penyakit Kanker. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
7. Mulyani N. Kanker Payudara dan PMS dalam Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
8. Benjamin O et al. Breast Cancer Issues in Developing Countries: An Overview of The Breast Health Global Initiative. World Journal of Surgery. 2008; 32 (12): 2578-2585.
9. Wibowo T. Ketimpangan Pendapatan dan Middle Income Trap. Open Journal System. 2016; 20 (2): 111-132.
10. Narsih U et al. Pendidikan dan Pelatihan tentang SADARI bagi Remaja Putri. Jurnal Paradharma. 2017; 1 (1): 53-57.
11. Fertman CI and Allensworth, DD. Health Promotion Programs from Theory to Practice. United States of America: Jossey-Bass; 2010.
12. Armin Julie, Cristina Huebner Torres, James Vivian, Cunegundo Vergara, and Susan J. Shaw. Breast Self-Examination Beliefs and Practices, Ethnicity, and Health Literacy: Implications for Health Education to Reduce Disparities. NIH Public Access. 2014; 73 (3): 274-284.
13. Tilaki KH, Auladi S. Awareness, Attitude, and Practice of Breast Cancer Screening Women, and The Associated Sociodemographic Characteristic, in Northern Iran. Iranian Journal Cancer Prevention. 2015; 8 (4): e3429.
14. Rosmawati N. Knowledge, Attitudes and Practice of Breast Self Examination Among Women In A Suburban Area In Terengganu, Malaysia. Asian Pacific Journal Cancer Prevention: APJCP. 2010; 11 (6): 1503-1508.

15. Erbil N, Bölükbaş N. Beliefs, Attitudes, and Behavior of Turkish Women about Breast Cancer and Breast Self-Examination According to A Turkish Version of The Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention: APJCP*. 2012; 13 (11): 5823-5828.
16. Alharbi N, Alshammari M, Almutairi B, et al. Knowledge, Awareness, and Practices Concerning Breast Cancer Among Kuwaiti Female School Teachers. *Alexandria Journal Medicine*. 2012; 48 (1): 75-82.
17. Septiani S, Suara M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2013; 5 (1): 31-35.
18. Baswedan RH, Listiowati E. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Biomedika*. 2014; 6 (1): 1-6.
19. Rasjidi I. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
20. Kemenkes RI. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Kemenkes RI; -
21. Breastcancer.org. Breast Cancer Tests: Screening, Diagnosis, and Monitoring. 2018. [Internet]. Available from: <https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types> Diakses pada 22 Juni 2018.
22. Nigam Manisha and Brijendra Nigam. Triple Assessment of Breast-Gold Standard in Mass Screening for Breast Cancer Diagnosis. *Journal of Dental and Medical Sciences*. 2013; 7 (3): 1-7.
23. Fallis A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi tentang SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Negeri 1 Manado. *J Chem Inf Model*. 2013; 53(9): 1689-99.
24. Desanti OI, IM Sunarsih, Supriyati. Perception of Women With Risk of Breast Cancer about Breast Self-Examination at Semarang City, Central Java. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2010; 26 (3): 152-161.
25. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
26. Novasari DH, dkk. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Paparan Media Informasi dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016; 4 (4): 186-194.
27. Arikunto. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

28. Parapat FT et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016; 4 (4): 363-370.
29. Azwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty; 2012.
30. Rany N. Premarital Sexual Behavior of Students Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2012; 2 (1): 35-38.
31. Purbadewi Lindung dan Yuliana Noor SU. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Ibu Hamil. 2013; 2 (1): 31-39.
32. Budiono MA, Sulistyowati M. Peran Usaha Kesehatan Sekolah dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Siswa SMP Negeri X Di Surabaya. *Jurnal Promkes*. 2013; 1 (2): 184-191.
33. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 36. Jakarta; 2014.
34. Kartika S. Konsep Dukungan Sosial. *Jurnal Psikologika*. 2011; 1 (2): 33-34.
35. Yuliwati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2013.
36. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta; 2009.
37. Sihombing M dan Aprildah Nur Sapardin. Faktor Risiko Tumor Payudara pada Perempuan Umur 25-65 Tahun di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2014; 5 (3): 3740.
38. Anissa Nova. Hubungan antara Konsep Diri dan Kematangan Emosi dengan Penyesuaian Diri Istri yang Tinggal Bersama Keluarga Suami. *Jurnal Psikologi Pitutur*; 1 (1): 57-67.
39. Santoso SDH, Yuni Kusmiyati, dan Margono. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Payudara dengan Kejadian Payudara Bengkak pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2016; 9 (1): 1-8.
40. Sastroasmoro S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
41. Seftiani, D dkk. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. *eJurnal Mahasiswa Universitas Padjajaran*. 2012; 1 (1): 31.
42. Andraini, Rus. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dengan “Sadari” melalui Metode Cara Belajar Aktif (CBA), Modul dan Leaflet di Kelurahan Batu Ampar

- Balikpapan. Journal UGM. 2010. [Internet]. Available from: <http://journal.ugm.ac.id/>. Diakses pada 17 Desember 2017.
43. Simonič Barbara. Transition to Motherhood, Marital Stability and Divorce. The Pontifical University of John Paul II in Cracow Digital Library. 2015; - (-): 76-88.
 44. Notoatmodjo Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 45. Riwidikdo, H. Statistika untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihana. 2010.
 46. Doshi Dolar, B Srikanth Reddy, Suhas Kulkarni, and P Karunakar. Breast Self-Examination: Knowledge, Attitude, and Practice among Female Dental Students in Hyderabad City, India. Indian Journal of Palliative Care. 2012; 18 (1): 68-73.
 47. Erdem Özgür dan Izzettin Toktas. Knowledge, Attitudes, and Behaviors about Breast Self-Examination and Mammography among Female Primary Healthcare Workers in Diyarbakir, Turkey. BioMed Research International. PLOS ONE. 2016; 2016 (-): 1-6.
 48. Elizabeth Oladimeji K et al. Knowledge and Beliefs of Breast-Self Examination and Breast Cancer among Market Women in Ibadan, South West, Nigeria. 2015; 339 (-): 1-11.
 49. Abolfotouh Mostafa, Ala'a ABM, Aisha AM, Mohammed HA, Amal FA, dan Ahmed SA. Using the Health Belief Model to Predict Breast Self Examination among Saudi Women. BMC Public Health. 2015; 15 (1163): 1-12.
 50. Emmanuel Amoran O. dan Oluwayemisi Olugbenga Toyobo. Predictors of Breast Self-Examination as Cancer Prevention Practice among Women of Reproductive Age-Group in a Rural Town in Nigeria. Nigerian Medical Journal. 2015; 58 (3): 185-189.
 51. Obaji NC et al. Awareness and Practice of Breast Self-Examination among Market Women in Abakaliki, South East Nigeria. Annals Medical and Health Sciences Research. 2013; 3 (1): 7-12.
 52. Sarfo Linda A, Dorothy Awuah-Peasah, Elizabeth Acheampong, and Florence Asamoah. Knowledge, Attitude, and Practice of Self-Breast Examination among Female University Students at Presbyterian University College, Ghana. American Journal of Research Communication. 2013; 1 (11): 395-404.
 53. Pradono Julianty dan Ning Sulistyowati. Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan. 2014; 17 (1): 89-95.
 54. Zare Marzouni HZ, et al. Women's Awareness and Attitude Toward Breast Self-Examination in Dezful City, Iran, 2013. 2015; 17 (11): 1-6.

55. Peter Nde F, Jules Clement NA, Tebit Emmanuel Kwent, Anna Longdoh N, and Taddi Raissa GT. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-Examination among Female Undergraduate Students in the University of Buea. *BMC Research Notes*. 2015; 8 (43): 1-6.
56. Apriliyana Dini, Farid Agushybana, Atik Mawarni, dan Djoko Nugroho. Hubungan Persepsi, Paparan Media Informasi dan Dukungan Orangtua dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Semarang Tahun 2017. 2017; 5 (4): 207-214.

LAMPIRAN

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Pengadaan bahan habis pakai				
	Konsumsi Tim Peneliti	5	kl	Rp 25.000,00	Rp 125.000,00
	Transportasi Peneliti	15	kl	Rp 10.000,00	Rp 150.000,00
2.	ATK dan Penggandaan				
	a. Print	25	pkt	Rp 20.000,00	Rp 500.000,00
	b. Jilid mika	10	pkt	Rp 5.000,00	Rp 50.000,00
	c. Stofmap	10	bh	Rp 1.000,00	Rp 10.000,00
	d. Penjilidan kertas buffalo	5	pkt	Rp 5.000,00	Rp 25.000,00
	e. Penjilidan <i>hard copy</i>	5	pkt	Rp 25.000,00	Rp 125.000,00
3.	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Fotocopy Kuesioner	210	pkt	Rp 2.000,00	Rp 420.000,00
	b. Souvenir	250	bh	Rp 4.000,00	Rp 1.000.000,00
4.	Perizinan Penelitian				
	a. <i>Ethical Clearance</i>	1	kl	Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
	b. Izin penelitian	1	kl	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
	JUMLAH				Rp 2.555.000,00



Nomor : PP.07.01/3.3/300/2018

26 Januari 2018

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

Kepada Yth :
Kepala Lurah Kelurahan Bumijo
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Hernas Rifka Fatimah
NIM : P07124214017
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Kelurahan Bumijo Kota Yogyakarta

Dengan Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA**

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2. Camat kecamatan Jetis Kota Yogyakarta
3. Lurah Kelurahan Bumijo Kota Yogyakarta
4. Arsip

Lampiran 4



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
 Fax (0274) 555241
 E-MAIL : pmpelizinan@jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@lojakota.go.id
 WEBSITE : www.pmpelizinan.lojakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0521
1304/34

- Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : PP.07.01/3.3/299/2018 Tanggal : 14 Februari 2018
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : Hemas Rifka Fatimah
 No. Mhs/ NIM : P07124214017
 Pekerjaan : Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Alamat : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta
 Penanggungjawab : Niken Mellani, S.SiT., S.Pd., M.Kes.
 Keperluan : Melakukan Penelitian Dengan Judul Proposal : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 8 Maret 2018 s/d 8 Juni 2018
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

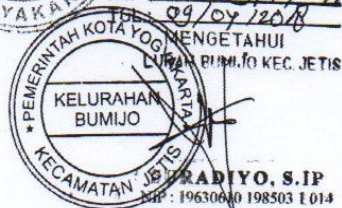
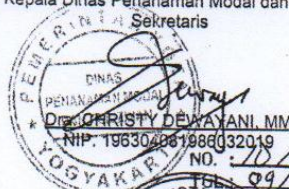
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin

Hemas Rifka Fatimah



Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 08-03-2018
 An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
 Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
 4. Camat Tegalrejo Kota Yogyakarta
 5. Ketua Jurusan. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 6. Ybs.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax: (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

14 Februari 2018

Nomor : PP.07.01/3.3/299/2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Walikota Yogyakarta
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Seliubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Hernas Rifka Fatimah
NIM : P071242114017
Mshasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo (kecamatan tegalrejo)

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY Cq Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
4. Camat kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta
5. Lurah kelurahan Tegalrejo Kota Yogyakarta
6. Lurah kelurahan Kricak Kota Yogyakarta
7. Lurah kelurahan Karangwaru Kota Yogyakarta
8. Lurah kelurahan Bener Kota Yogyakarta
9. Arsip

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MU III/52, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkayudan PJ III/504 Munirjeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

Lampiran 6



Pemerintahan Kota Yogyakarta
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : pmparizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625060 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.pmparizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0521
1304/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tanggal : 14 Februari 2018
Nomor : PP.07.01/3.3/239/2018

- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijijinkan Kepada :

Nama : Hemas Riika Fatimah
No. Mhs/ NIM : PC7124214017
Pekerjaan : Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta
Penanggungjawab : Niken Meilani, S.SIT., S.Pd., M.Kes.
Keperluan : Melakukan Penelitian Dengan Judul Proposal : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 8 Maret 2018 s/d 8 Juni 2018
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :

1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalunggunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan : Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pemegang Izin : Pada Tanggal : 08-03-2018
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris

NOMOR. 070/0521
1304/34
ANAK
KELURAHAN
KRICAK
SUKARNA
Hemas Riika Fatimah
NIP. 196108011985631011

DR. CHRISTY DEWYANI, MM
NIP. 196304081986032019

- Tembusan Kepada :
1. Walikota Yogyakarta
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
 4. Camat Tegalrejo Kota Yogyakarta
 5. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 6. Ybs.

YOGYAKARTA: 23-04-2018
020/39/TEL/2018
MENGETAHUI:
D. CAMPAK TEGALREJO
RR. SUTINI B. ESTARI, S.H, M.SI
NIP. 196302121996032002



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : uplk@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0521
1304/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/2.3/259/2018 Tanggal : 14 Februari 2018

- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kodudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada :

Nama : Hemas Riika Fatmah
No. Mhs/ NIM : P07124214017
Pekerjaan : Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta
Penanggungjawab : Niken Maeliani, S.SiT., S.Pd., M.Kes.
Keperluan : Melakukan Penelitian Dengan Judul Proposal : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

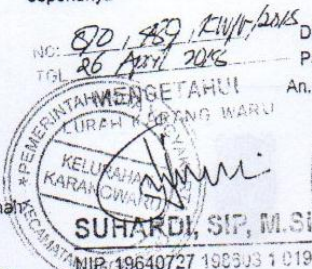
Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 8 Maret 2018 s/d 8 Juni 2018
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :

1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Hemas Riika Fatimah



Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 08-03-2018

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris

Dra. CHRISTY DEWYANI, MM
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :

- Yth
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
 4. Camat Tegalrejo Kota Yogyakarta
 5. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 6. Ybs.





PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55185 Telepon 555241, 515865, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 061227825000 HOT LINE EMAIL : upik@lodjakota.go.id

WEBSITE : www.pmparizinan.lodjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0521
1304/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.01/3.3/299/2018 Tanggal : 14 Februari 2018

- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada :

Nama : Hemas Rifka Fatimah
No. Mhs/ NIM : P07124214017
Pekerjaan : Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta
Penanggungjawab : Niken Meilani, S.SIT., S.Pd., M.Kes.
Keperluan : Melakukan Penelitian Dengan Judul Proposal : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 8 Maret 2018 s/d 6 Juni 2018
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :

1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Hemas Rifka Fatimah

- Tembusan Kepada :
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
 4. Camat Tegalrejo Kota Yogyakarta
 5. Ketua Jurusan-Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 6. Ybs.

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 08-03-2018

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris

Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM
NIP. 196304081986032019

YOGYAKARTA: 23-04-2018
070/0521/1304/2018
MENGETAHUI:
CAMAT TEGALREJO
RR. SUTINI B. ESTARI, S.H., M.Si



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : pmperizinan@logjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@logjakota.go.id
WEBSITE : www.pmperizinan.logjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0521
1304/34

- Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/3.3/208/2018 Tanggal : 14 Februari 2018
- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada :
- Nama : Hinas Rifka Fatimah
No. Mhs/ NIM : P07124214017
Pekerjaan : Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta
Penanggungjawab : Niken Meliani, S.SIT., S.Pd., M.Kes.
Keperluan : Melakukan Penelitian Dengan Judul Proposal : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 8 Maret 2018 s/d 8 Juni 2018
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :
1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian dinarap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberikan bantuan seperiunya

Tanda Tangan Yogyakarta, 30 - 01 - 2018
Pemegang Izin NOMOR : 400 / 131

MENGETAHUI
SEBANYAK DENGAN ASLINYA
KELOMPOK BENER
Hemas Rifka Fatimah
Luluk Muryani, SIP
NIP. 19750608 199503 2 001

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 08-03-2018

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris

DR. CHRISTY DEWYANI, MM
NIP. 196304081986032019

- Tembusan Kepada :
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
 4. Camat Tegalrejo Kota Yogyakarta
 5. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 6. Ybs.

YOGYAKARTA, 27-04-2018
MENGETAHUI
CAMAT TEGALREJO
RR. SUTINI ESTARI, S.H., M.Si



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. : (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/298/2018

Lamp : 1 Bendel

Hal : Permohonan Ethical Clearance

20 Februari 2018

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Hemas Ritka Fatimah
NIM : P071242114017
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA
Penelitian : Cross-Sectional
Tempat Penelitian : Kecamatan Tegalrejo (wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo)
Subjek Penelitian : Wanita usia 20-65 tahun
Pembimbing Skripsi : 1. Niken Moilani, S.SiT.,S.Pd.,M.Kes
2. Tri Maryani, SST.,M.Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.





KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XIII/277/2018

Judul	:	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Hemas Rifka Fatimah
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	27 Maret 2018
Instansi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
 NIP. 196502111986021002

Lampiran 9



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TEGALREJO



Jl. Magelang Km 2 No. 150 Yogyakarta KODE POS 55241 Telp./ Fax (0274) 586841
EMAIL : puskr@gmail.com
Hot Line SMS : 081360393931 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
Web Site : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 0816

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Sulistyo, SKM
N I P : 19700717 199403 1 004
Pangkat/ Gol. : Penata Tingkat 1, III/d
Jabatan : Kepala Sub Bag. Tata Usaha

Menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

N a m a : Hemas Rifka Fatimah
N I M : P07124214017
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tataburni No. 3 Banyuraden Gamping Sieman Yogyakarta

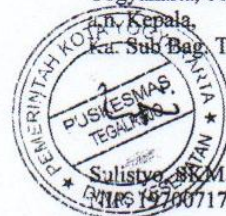
Telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, pada tanggal 25 April 2018 s/d 20 Mei 2018.

Dengan Judul : "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Juni 2018

J. n. Kepala
K. Sub Bag. Tata Usaha



Sulistyo, SKM.
NIP 19700717 199403 1 004



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJU NE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIKIAN-KEDISIPLINAN-KEPEDULIAN

Lampiran 10

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Hemas Rifka Fatimah berasal dari Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) pada wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa tambahan pengetahuan dan meningkatkan sikap serta perilaku yang positif tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama satu hari yaitu saat responden mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa sebuah dompet. Sampel atau orang yang terlibat penelitian ini adalah wanita dengan rentang usia 20-65 tahun yang memenuhi kriteria sebagai sampel yang akan diambil secara langsung menggunakan kuesioner berjumlah 190 orang.
5. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara tertulis menggunakan kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu tercantumnya identitas anda dalam kuesioner dan diperlukannya waktu untuk mengisi kuesioner, tetapi anda tidak perlu khawatir karena data yang tertulis dalam kuesioner akan kami rahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini saja serta jumlah pertanyaan yang tidak terlalu banyak dan hanya membutuhkan waktu ± 20 menit.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda bisa mendapatkan tambahan informasi mengenai deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mencantumkan identitas anda menggunakan inisial. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Hemas Rifka Fatimah dengan nomor telepon 087738861021

PENELITI

Hemas Rifka Fatimah

NIM. P07124214017

Lampiran 12

KUESIONER PENELITIAN
PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

(Kuesioner ini harap dikembalikan kepada peneliti)

Tanggal pengisian : _____

Alamat : RT RW Kelurahan _____

A. Identitas Responden

Petunjuk pengisian:

Isilah identitas Anda dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia berdasarkan kondisi Anda sekarang ini.

1. Nama : _____
2. Usia : _____ tahun
3. Status perkawinan : Belum menikah Sudah/Pernah menikah
4. Pendidikan terakhir yang pernah Anda capai:
 - Tidak pernah sekolah
 - SD/ sederajat
 - SMP/ sederajat
 - SMA/ sederajat
 - Diploma
 - Sarjana
5. Pekerjaan Anda adalah:
 - Petani
 - Buruh/ Pembantu Rumah Tangga
 - Karyawan
 - PNS (Pegawai Negeri Sipil)
 - Wiraswasta
 - Pelajar/ mahasiswa
 - Tidak bekerja

5. Riwayat penyakit kanker dalam keluarga: Ada Tidak ada

B. Perilaku/Praktik

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda anggap benar.

1. Apakah ibu pernah melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)?

Sudah pernah

Belum pernah

2. Bila soal no. 1 jawaban yang Anda pilih *sudah pernah*, seberapa sering

Anda melakukan SADARI?





Rutin/setiap bulan

Tidak rutin

3. Bila soal no. 1 jawaban yang Anda pilih sudah pernah, maka tahapan-

tahapan SADARI yang Anda lakukan adalah:

No.	KETERAMPILAN	Ya	Tidak
1.	 <p>Langkah 1: Berdiri di depan cermin, tanpa berpakaian. Kedua lengan lurus ke bawah. Memperhatikan payudara (memperhatikan ada tidaknya benjolan atau perubahan pada payudara: liput, lekukan, atau puting susu tertarik ke dalam)</p>		
2.	 <p>Langkah 2: Berdiri di depan cermin, tanpa berpakaian. Mengangkat kedua lengan ke atas. Memperhatikan payudara (memperhatikan ada tidaknya benjolan atau perubahan pada payudara)</p>		

No.	KETERAMPILAN		Ya	Tidak
3.		Langkah 3: Berdiri di depan cermin, tanpa berpakaian. Kedua siku mengarah ke samping. Menekan telapak tangan yang satu kuat-kuat pada yang lain (memperhatikan adanya perubahan seperti cekungan atau benjolan).		
4.		Langkah 4: Memencet atau menekan pelan-pelan daerah di sekitar puting susu (memperhatikan apakah ada keluar cairan yang tidak normal). Dilakukan pada kedua payudara.		
5.		Langkah 5: Berbaring dengan tangan kanan di bawah kepala. Meletakkan bantal kecil di bawah punggung kanan, dengan menggunakan 3 ujung jari tengah tangan kiri yang dirapatkan dengan gerakan memutar searah jarum jam, dimulai dari tepi.		
6.		Langkah 6: Berbaring dengan tangan kiri di bawah kepala. Meletakkan bantal kecil di bawah punggung kiri, dengan menggunakan 3 ujung jari tengah tangan kanan yang dirapatkan dengan gerakan memutar searah jarum jam, dimulai dari tepi.		

Sumber: Rus Andraini (2008)

C. Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada huruf (B) jika menurut anda pernyataan benar atau huruf (S) jika menurut anda pernyataan salah.

No.	PERNYATAAN	Benar	Salah
1.	Kanker payudara lebih banyak menyerang wanita muda.	B	S
2.	Wanita berusia di atas 40 tahun lebih rentan terkena kanker payudara.	B	S
3.	Wanita yang memiliki ibu dengan riwayat kanker payudara rentan terkena penyakit kanker payudara.	B	S

No.	PERNYATAAN	Benar	Salah
4.	Benjolan tidak normal yang ditemukan di daerah ketiak merupakan tanda dan gejala adanya kanker payudara.	B	S
5.	Puting susu lecet merupakan tanda dan gejala adanya kanker payudara.	B	S
6.	SADARI dilakukan pada hari ke-7 sampai hari ke-10 setelah haid (menstruasi) setiap bulan.	B	S
7.	Terjadinya perdarahan pada puting susu merupakan tanda dan gejala kanker payudara.	B	S
8.	Wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun lebih rentan terkena kanker payudara.	B	S
9.	Wanita yang melahirkan anak pertama di usia 25-30 tahun lebih rentan terkena penyakit kanker payudara.	B	S
10.	Wanita yang mendapat haid (menstruasi) pertama di usia lebih dari 10 tahun rentan terkena penyakit kanker payudara.	B	S
11.	Wanita menyusui rentan terkena penyakit kanker payudara.	B	S
12.	Wanita yang tidak memiliki anak rentan terkena penyakit kanker payudara.	B	S
13.	Olahraga secara teratur dapat mencegah terjadinya kanker payudara.	B	S
14.	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak.	B	S
15.	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengonsumsi buah dan sayur.	B	S
16.	Mual dan muntah adalah efek dari pengobatan (kemoterapi) setelah operasi kanker payudara.	B	S
17.	Sel kanker dapat menyebar setelah dilakukan proses penyinaran (radioterapi) menggunakan sinar-X pada daerah payudara yang terkena kanker.	B	S
18.	Periksa payudara sendiri (SADARI) dilakukan dengan menggunakan 3 jari.	B	S
19.	Tujuan utama SADARI adalah menemukan sedini mungkin adanya benjolan pada payudara.	B	S
20.	Wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak tidak harus melakukan SADARI.	B	S
21.	Wanita yang sudah tidak haid (menopause) dapat melakukan SADARI kapan saja setiap bulannya.	B	S
22.	Pemeriksaan mamografi (rontgen payudara) dapat mendeteksi adanya kanker payudara secara pasti.	B	S
23.	Waktu pelaksanaan SADARI bagi wanita yang masih produktif (masih menstruasi) adalah 2 minggu setelah menstruasi.	B	S

No.	PERNYATAAN	Benar	Salah
24.	Wanita gemuk lebih rentan terkena penyakit kanker payudara.	B	S

Sumber: Rus Andraini (2008)

D. Sikap terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada huruf SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju sesuai dengan pernyataan yang ada.

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Menurut pendapat saya ibu yang berusia antara 25 sampai dengan 40 tahun harus melakukan SADARI untuk deteksi dini adanya kanker payudara.	SS	S	TS	STS
2.	Menurut pendapat saya SADARI merupakan langkah awal yang baik untuk deteksi dini kanker payudara.	SS	S	TS	STS
3.	Menurut pendapat saya SADARI menguntungkan bagi kaum wanita.	SS	S	TS	STS
4.	Menurut pendapat saya SADARI penting dilakukan meskipun tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu pada payudaranya.	SS	S	TS	STS
5.	Menurut pendapat saya deteksi dini kanker payudara hanya dilakukan oleh wanita yang berisiko terkena kanker payudara.	SS	S	TS	STS
6.	Menurut pendapat saya pemeriksaan SADARI hanya dilakukan bila seorang wanita mempunyai kemungkinan untuk mengalami/ sudah menderita kanker payudara.	SS	S	TS	STS
7.	Menurut pendapat saya tes mamografi hanya dilakukan bila sudah ditemukan tanda gejala kanker payudara.	SS	S	TS	STS
8.	Menurut pendapat saya deteksi dini kanker payudara harus dilakukan pada wanita yang sudah menikah.	SS	S	TS	STS
9.	Menurut pendapat saya deteksi dini kanker payudara hanya dilakukan pada wanita yang mempunyai anak saja.	SS	S	TS	STS
10.	Menurut pendapat saya SADARI sebaiknya dilakukan oleh semua wanita di atas 20 tahun.	SS	S	TS	STS
11.	Menurut pendapat saya dengan SADARI yang dilakukan secara rutin setiap bulan dapat	SS	S	TS	STS

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	diketahui lebih awal ketidaknormalan pada payudara.				
12.	Menurut pendapat saya kanker payudara hanya dialami oleh wanita yang berusia di atas 40 tahun.	SS	S	TS	STS
13.	Menurut pendapat saya kanker payudara merupakan penyakit yang sangat ditakuti oleh wanita karena penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian.	SS	S	TS	STS
14.	Menurut pendapat saya keberhasilan pengobatan kanker payudara sangat tergantung pada ketekunan pasien dalam berobat.	SS	S	TS	STS
15.	Menurut pendapat saya semakin dini kanker ditemukan semakin besar kemungkinan kanker dapat disembuhkan.	SS	S	TS	STS
16.	Menurut pendapat saya tindakan yang dilakukan pada wanita yang mengalami kanker payudara adalah dengan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang terkena kanker.	SS	S	TS	STS
17.	Menurut pendapat saya adanya benjolan pada payudara merupakan tanda pasti seorang wanita telah menderita kanker payudara.	SS	S	TS	STS

Sumber: Rus Andraini (2008)

E. Keterpaparan Informasi/Media Massa

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan melingkari jawaban yang menurut Anda benar pada pertanyaan berikut!

Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)?

- a. Ya, pernah
 - b. Tidak pernah (*bila tidak pernah, berhenti pada pertanyaan ini*)
1. Bila pernah, dari mana Anda mendapatkan informasi tersebut? (Jawaban boleh dari satu)
- a. Koran/majalah
 - b. Seminar/diskusi ilmiah
 - c. Petugas Puskesmas
 - d. Kader kesehatan
 - e. Televisi/radio
 - f. Pengajian
 - g. Lainnya, sebutkan.....

F. Dukungan Petugas Kesehatan

Petunjuk pengisian:

Berilah penilaian Anda terhadap dukungan petugas kesehatan, yaitu dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban Ya atau Tidak sesuai dengan pengalaman Anda.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
	Dukungan Informasional		
1.	Tenaga kesehatan memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang deteksi dini kanker payudara.	Ya	Tidak
2.	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas untuk pemeriksaan deteksi dini kanker payudara.	Ya	Tidak
3.	Petugas kesehatan memberikan petunjuk atau	Ya	Tidak

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
	langkah-langkah melakukan deteksi dini kanker payudara.		
Dukungan Penilaian			
4.	Tenaga kesehatan melakukan pendataan kepada masyarakat tentang praktik deteksi dini.	Ya	Tidak
5.	Tenaga kesehatan yang memberikan pelatihan memiliki wawasan yang luas.	Ya	Tidak
6.	Tenaga kesehatan selalu melakukan edukasi tentang pencegahan kanker payudara.	Ya	Tidak
Dukungan Instrumental			
7	Kebersamaan antara tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan edukasi dan pelatihan kanker payudara sangat mendukung.	Ya	Tidak
8.	Tenaga kesehatan memberikan leaflet atau brosur dalam memberikan materi.	Ya	Tidak
9.	Tenaga kesehatan menjelaskan tentang pencegahan kanker payudara dan mempraktikkan caranya.	Ya	Tidak
Dukungan Emosional			
10.	Tenaga kesehatan sangat ramah dan perhatian dalam memberikan informasi deteksi dini kanker payudara.	Ya	Tidak
11.	Tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada masyarakat dalam mencegah kanker payudara.	Ya	Tidak
12.	Tenaga kesehatan berperan aktif dalam praktik deteksi dini kanker payudara.	Ya	Tidak

Lampiran 13

KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Salah | 13. Benar |
| 2. Benar | 14. Salah |
| 3. Benar | 15. Benar |
| 4. Benar | 16. Benar |
| 5. Salah | 17. Salah |
| 6. Benar | 18. Benar |
| 7. Benar | 19. Benar |
| 8. Salah | 20. Salah |
| 9. Salah | 21. Benar |
| 10. Salah | 22. Benar |
| 11. Salah | 23. Salah |
| 12. Benar | 24. Benar |

MASTER TABLE

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI PADA WANITA DI KECAMATAN TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

No.	Inisial	Umur (tahun)		Status Perkawinan		Pekerjaan							Riwayat keluarga dengan kanker payudara		Tingkat pendidikan			Keterpaparan Informasi	
		<40	≥40	BM	SM/PM	P	B/PRT	K	PNS	W	P/M	TB	Ada	Tidak ada	D	M	T	Pernah	Tidak Pernah
Jumlah																			
Persentase (%)																			

Keterangan:

- | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------|-------|------------------------------|-----|--------------------|---|------------|
| BM | : Belum Menikah | B/PRT | :Buruh/Pembantu Rumah Tangga | W | :Wiraswasta | D | : Dasar |
| SM/PM | : Sudah Menikah/Pernah Menikah | K | : Karyawan | P/M | :Pelajar/Mahasiswa | M | : Menengah |
| P | : Petani | PNS | : Pegawai Negeri Sipil | TB | : Tidak Bekerja | T | : Tinggi |

No.	Inisial	Tingkat Pengetahuan																													
		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	Σ	%	KTG

Keterangan:

- Σ : jumlah jawaban benar
- % : persentase jawaban benar
- KTG : Kategori pengetahuan

No.	Inisial	Dukungan Tenaga Kesehatan													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Σ	KTG

Keterangan:

Σ : jumlah skor jawaban

KTG : kategori dukungan tenaga kesehatan






Lampiran 15


HASIL UJI VALIDITAS DAN RELI

Lampiran 15

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELI ABILITAS KUESIONER**A. Variabel Perilaku**

1. Hasil Uji Validitas

No	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
1.	 <p>Langkah 1: Berdiri di depan cermin, tanpa berpakaian. Kedua lengan lurus ke bawah. Memperhatikan payudara (memperhatikan ada tidaknya benjolan atau perubahan pada payudara: liput, lekukan, atau puting susu tertarik ke dalam)</p>	0.892	Valid
2.	 <p>Langkah 2: Berdiri di depan cermin, tanpa berpakaian. Mengangkat kedua lengan ke atas. Memperhatikan payudara (memperhatikan ada tidaknya benjolan atau perubahan pada payudara)</p>	0.892	Valid
3.	 <p>Langkah 3: Berdiri di depan cermin, tanpa berpakaian. Kedua siku mengarah ke samping. Menekan telapak tangan yang satu kuat-kuat pada yang lain (memperhatikan adanya perubahan seperti cekungan atau benjolan).</p>	0.706	Valid
4.	 <p>Langkah 4: Memencet atau menekan pelan-pelan daerah di sekitar puting susu (memperhatikan apakah ada keluar cairan yang tidak normal). Dilakukan pada kedua payudara.</p>	0.739	Valid
5.	 <p>Langkah 5: Berbaring dengan tangan kanan di bawah kepala. Meletakkan bantal kecil di bawah punggung kanan, dengan menggunakan 3 ujung jari tengah tangan kiri yang dirapatkan dengan gerakan memutar searah jarum jam, dimulai dari tepi.</p>	0.893	Valid

No	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
6.	 <p>Langkah 6: Berbaring dengan tangan kiri di bawah kepala. Meletakkan bantal kecil di bawah punggung kiri, dengan menggunakan 3 ujung jari tengah tangan kanan yang dirapatkan dengan gerakan memutar searah jarum jam, dimulai dari tepi.</p>	0.893	Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0.907	6	Reliabel

B. Variabel Pengetahuan

1. Hasil Uji Validitas

No.	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
1.	Kanker Payudara adalah pertumbuhan sel-sel yang tidak normal pada payudara dan memiliki kemampuan menyerang atau merusak organ tubuh bagian lain.	-0.255	Tidak Valid
2.	Kanker payudara lebih banyak menyerang wanita muda.	0.553	Valid
3.	Wanita berusia di atas 40 tahun lebih rentan terkena kanker payudara.	0.443	Valid
4.	Wanita yang memiliki ibu dengan riwayat kanker payudara rentan terkena penyakit kanker payudara.	0.544	Valid
5.	Benjolan tidak normal yang ditemukan di daerah ketiak merupakan tanda dan gejala adanya kanker payudara.	0.483	Valid
6.	Puting susu lecet merupakan tanda dan gejala adanya kanker payudara.	0.402	Valid
7.	SADARI dilakukan pada hari ke-7 sampai hari ke-10 setelah haid (menstruasi) setiap bulan.	0.501	Valid
8.	Terjadinya perdarahan pada puting susu merupakan tanda dan gejala kanker payudara.	0.417	Valid
9.	Wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun lebih rentan terkena kanker payudara.	0.408	Valid
10.	Wanita yang melahirkan anak pertama di usia 25-30 tahun lebih rentan terkena penyakit kanker payudara.	0.402	Valid
11.	Wanita yang mendapat haid (menstruasi) pertama di usia lebih dari 10 tahun rentan terkena penyakit kanker payudara.	0.515	Valid

No.	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
12.	Wanita menyusui rentan terkena penyakit kanker payudara.	0.372	Valid
13.	Wanita yang berhenti haid (menopause) di atas usia 50 tahun rentan terkena penyakit kanker payudara.	-0.135	Tidak Valid
14.	Wanita yang tidak memiliki anak rentan terkena penyakit kanker payudara.	0.415	Valid
15.	Olahraga secara teratur dapat mencegah terjadinya kanker payudara.	0.583	Valid
16.	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak.	0.462	Valid
17.	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengonsumsi buah dan sayur.	0.535	Valid
18.	Mual dan muntah adalah efek dari pengobatan (kemoterapi) setelah operasi kanker payudara.	0.493	Valid
19.	Sel kanker dapat menyebar setelah dilakukan proses penyinaran (radioterapi) menggunakan sinar-X pada daerah payudara yang terkena kanker.	0.462	Valid
20.	Periksa payudara sendiri (SADARI) dilakukan dengan menggunakan 3 jari.	0.455	Valid
21.	Tujuan utama SADARI adalah menemukan sedini mungkin adanya benjolan pada payudara.	0.583	Valid
22.	Wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak tidak harus melakukan SADARI.	0.402	Valid
23.	Wanita yang sudah tidak haid (menopause) dapat melakukan SADARI kapan saja setiap bulannya.	0.410	Valid
24.	Pemeriksaan mamografi (rontgen payudara) dapat mendeteksi adanya kanker payudara secara pasti.	0.432	Valid
25.	Waktu pelaksanaan SADARI bagi wanita yang masih produktif (masih menstruasi) adalah 2 minggu setelah menstruasi.	0.421	Valid
26.	Wanita gemuk lebih rentan terkena penyakit kanker payudara.	0.387	Valid
27.	Kanker payudara hanya dialami oleh wanita.	-0.296	Tidak Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0.791	27	Reliabel

C. Variabel Sikap

1. Hasil Uji Validitas

No.	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
1.	Menurut pendapat saya ibu yang berusia antara 25 sampai dengan 40 tahun harus melakukan SADARI untuk deteksi dini adanya kanker payudara.	0.514	Valid
2.	Menurut pendapat saya SADARI merupakan langkah awal yang baik untuk deteksi dini kanker payudara.	0.724	Valid
3.	Menurut pendapat saya SADARI menguntungkan bagi kaum wanita.	0.794	Valid
4.	Menurut pendapat saya SADARI penting dilakukan meskipun tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu pada payudaranya.	0.490	Valid
5.	Menurut pendapat saya deteksi dini kanker payudara hanya dilakukan oleh wanita yang berisiko terkena kanker payudara.	0.503	Valid
6.	Menurut pendapat saya pemeriksaan SADARI hanya dilakukan bila seorang wanita mempunyai kemungkinan untuk mengalami/ sudah menderita kanker payudara.	0.671	Valid
7.	Menurut pendapat saya tes mamografi hanya dilakukan bila sudah ditemukan tanda gejala kanker payudara.	0.385	Valid
8.	Menurut pendapat saya deteksi dini kanker payudara harus dilakukan pada wanita yang sudah menikah.	0.424	Valid
9.	Menurut pendapat saya deteksi dini kanker payudara hanya dilakukan pada wanita yang mempunyai anak saja.	0.509	Valid
10.	Menurut pendapat saya SADARI sebaiknya dilakukan oleh semua wanita di atas 20 tahun.	0.363	Valid
11.	Menurut pendapat saya dengan SADARI yang dilakukan secara rutin setiap bulan dapat diketahui lebih awal ketidaknormalan pada payudara.	0.616	Valid
12.	Menurut pendapat saya kanker payudara hanya dialami oleh wanita yang berusia di atas 40 tahun.	0.411	Valid
13.	Menurut pendapat saya kanker payudara merupakan penyakit yang sangat ditakuti oleh wanita karena penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian.	0.388	Valid
14.	Menurut pendapat saya keberhasilan pengobatan kanker payudara sangat tergantung pada ketekunan pasien dalam berobat.	0.491	Valid
15.	Menurut pendapat saya semakin dini kanker ditemukan semakin besar kemungkinan kanker dapat disembuhkan.	0.629	Valid

No.	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
16.	Menurut pendapat saya tindakan yang dilakukan pada wanita yang mengalami kanker payudara adalah dengan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang terkena kanker.	0.422	Valid
17.	Menurut pendapat saya adanya benjolan pada payudara merupakan tanda pasti seorang wanita telah menderita kanker payudara.	0.368	Valid

2. Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0.808	17	Reliabel

D. Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Hasil Uji Validitas

No.	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
Dukungan Informasional			
1.	Tenaga kesehatan memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang deteksi dini kanker payudara.	0.953	Valid
2.	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas untuk pemeriksaan deteksi dini kanker payudara.	0.953	Valid
3.	Petugas kesehatan memberikan petunjuk atau langkah-langkah melakukan deteksi dini kanker payudara.	0.953	Valid
Dukungan Penilaian			
4.	Tenaga kesehatan melakukan pendataan kepada masyarakat tentang praktik deteksi dini.	0.565	Valid
5.	Tenaga kesehatan yang memberikan pelatihan memiliki wawasan yang luas.	0.737	Valid
6.	Tenaga kesehatan selalu melakukan edukasi tentang pencegahan kanker payudara.	0.714	Valid
Dukungan Instrumental			
7.	Kebersamaan antara tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan edukasi dan pelatihan kanker payudara sangat mendukung.	0.953	Valid
8.	Tenaga kesehatan memberikan leaflet atau brosur dalam memberikan materi.	0.658	Valid
9.	Tenaga kesehatan menjelaskan tentang pencegahan kanker payudara dan mempraktikkan caranya.	0.776	Valid
Dukungan Emosional			
10.	Tenaga kesehatan sangat ramah dan perhatian dalam memberikan informasi deteksi dini kanker payudara.	0.953	Valid

No.	Soal Pernyataan	r hitung	Ket
11.	Tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada masyarakat dalam mencegah kanker payudara.	0.953	Valid
12.	Tenaga kesehatan berperan aktif dalam praktik deteksi dini kanker payudara.	0.953	Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0.944	12	Reliabel

Lampiran 16

HASIL ANALISIS DATA PENELITIAN**A. Uji Normalitas****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Sikap	Dukungan_Nakes	Perilaku_SADARI
N		190	190	190
Normal Parameters ^a	Mean	52.90	9.31	3.58
	Std. Deviation	5.714	4.399	2.450
Most Extreme Differences	Absolute	.064	.307	.219
	Positive	.054	.270	.191
	Negative	-.064	-.307	-.219
Kolmogorov-Smirnov Z		.884	4.238	3.020
Asymp. Sig. (2-tailed)		.415	.000	.000
a. Test distribution is Normal.				

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Umur	Status_Per kawinan	Tingkat_Pen didikan	Pekerjaan	Tingkat_Pe ngetahuan	Keterpapara n_Informasi
N		190	190	190	190	190	190
Normal Parameters ^a	Mean	1.64	1.86	1.98	5.14	2.34	1.86
	Std. Deviation	.481	.350	.724	2.009	.692	.350
Most Extreme Differences	Absolute	.414	.515	.240	.317	.294	.515
	Positive	.267	.342	.239	.178	.224	.342
	Negative	-.414	-.515	-.240	-.317	-.294	-.515
Kolmogorov-Smirnov Z		5.705	7.106	3.312	4.372	4.057	7.106
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
a. Test distribution is Normal.							

B. Analisis Univariabel

1. Umur

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	risiko rendah	68	35.8	35.8	35.8
	risiko tinggi	122	64.2	64.2	100.0
Total		190	100.0	100.0	

2. Status Perkawinan

Status_Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	27	14.2	14.2	14.2
sudah/pernah menikah	163	85.8	85.8	100.0
Total	190	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruh/PRT	27	14.2	14.2	14.2
karyawan	34	17.9	17.9	32.1
PNS	12	6.3	6.3	38.4
wiraswasta	23	12.1	12.1	50.5
tidak bekerja	94	49.5	49.5	100.0
Total	190	100.0	100.0	

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat_Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dasar	51	26.8	26.8	26.8
menengah	91	47.9	47.9	74.7
tinggi	48	25.3	25.3	100.0
Total	190	100.0	100.0	

5. Tingkat Pengetahuan

Tingkat_Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	24	12.6	12.6	12.6
cukup	78	41.1	41.1	53.7
baik	88	46.3	46.3	100.0
Total	190	100.0	100.0	

6. Sikap

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	88	46.3	46.3	46.3
positif	102	53.7	53.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

7. Keterpaparan Informasi

Keterpaparan_Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak terpapar	27	14.2	14.2	14.2
terpapar	163	85.8	85.8	100.0
Total	190	100.0	100.0	

8. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan_Nakes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	88	46.3	46.3	46.3
baik	102	53.7	53.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

9. Perilaku Sadari

Perilaku_SADARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	95	50.0	50.0	50.0
baik	95	50.0	50.0	100.0
Total	190	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariabel

1. Umur-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Umur	risiko rendah	Count	35	33	68
		% within Umur	51.5%	48.5%	100.0%
	risiko tinggi	Count	60	62	122
		% within Umur	49.2%	50.8%	100.0%
Total		Count	95	95	190
		% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.022	.072	.303	.762
		Umur Dependent	.021	.070	.303	.762
		Perilaku_SADARI Dependent	.023	.076	.303	.762

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2. Status Perkawinan-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Status_Perkawinan	belum menikah	Count	17	10	27
		% within Status_Perkawinan	63.0%	37.0%	100.0%
	sudah/pernah menikah	Count	78	85	163
		% within Status_Perkawinan	47.9%	52.1%	100.0%
Total		Count	95	95	190
		% within Status_Perkawinan	50.0%	50.0%	100.0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Status_Perkawinan Dependent	.106
		Perilaku_SADARI Dependent	.106

3. Pekerjaan-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Pekerjaan	buruh/PRT	Count	19	8	27
		% within Pekerjaan	70.4%	29.6%	100.0%
	karyawan	Count	16	18	34
		% within Pekerjaan	47.1%	52.9%	100.0%
	PNS	Count	4	8	12
		% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
	wiraswasta	Count	8	15	23
		% within Pekerjaan	34.8%	65.2%	100.0%
	tidak bekerja	Count	48	46	94
		% within Pekerjaan	51.1%	48.9%	100.0%
Total		Count	95	95	190
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pekerjaan Dependent	.055
		Perilaku_SADARI Dependent	.207

4. Tingkat Pendidikan-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Tingkat_Pendidikan	dasar	Count	39	12	51
		% within Tingkat_Pendidikan	76.5%	23.5%	100.0%
	menengah	Count	42	49	91
		% within Tingkat_Pendidikan	46.2%	53.8%	100.0%
	tinggi	Count	14	34	48
		% within Tingkat_Pendidikan	29.2%	70.8%	100.0%
Total	Count	95	95	190	
	% within Tingkat_Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.323	.061	5.215	.000
		Tingkat_Pendidikan Dependent	.366	.070	5.215	.000
		Perilaku_SADARI Dependent	.289	.054	5.215	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

5. Tingkat Pengetahuan-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Tingkat_Pengetahuan	kurang	Count	23	1	24
		% within Tingkat_Pengetahuan	95.8%	4.2%	100.0%
	cukup	Count	52	26	78
		% within Tingkat_Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	20	68	88
		% within Tingkat_Pengetahuan	22.7%	77.3%	100.0%
Total	Count	95	95	190	
	% within Tingkat_Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%	

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.514	.053	9.477	.000
		Tingkat_Pengetahuan Dependent	.566	.060	9.477	.000
		Perilaku_SADARI Dependent	.471	.047	9.477	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

6. Sikap-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Sikap	negatif	Count	62	26	88
		% within Sikap	70.5%	29.5%	100.0%
	positif	Count	33	69	102
		% within Sikap	32.4%	67.6%	100.0%
Total		Count	95	95	190
		% within Sikap	50.0%	50.0%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.380	.067	5.662	.000
		Sikap Dependent	.379	.067	5.662	.000
		Perilaku_SADARI Dependent	.381	.067	5.662	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

7. Keterpaparan Informasi-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Keterpaparan_Informasi	tidak terpapar	Count	26	1	27
		% within Keterpaparan_Informasi	96.3%	3.7%	100.0%
	terpapar	Count	69	94	163
		% within Keterpaparan_Informasi	42.3%	57.7%	100.0%
Total		Count	95	95	190
		% within Keterpaparan_Informasi	50.0%	50.0%	100.0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Keterpaparan_Informasi Dependent	.377
		Perilaku_SADARI Dependent	.377

8. Dukungan Tenaga Kesehatan-Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku_SADARI		Total
			kurang	baik	
Dukungan_Nakes	kurang	Count	58	30	88
		% within Dukungan_Nakes	65.9%	34.1%	100.0%
	baik	Count	37	65	102
		% within Dukungan_Nakes	36.3%	63.7%	100.0%
Total		Count	95	95	190
		% within Dukungan_Nakes	50.0%	50.0%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.296	.069	4.264	.000
		Dukungan_Nakes Dependent	.295	.069	4.264	.000
		Perilaku_SADARI Dependent	.296	.069	4.264	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

D. Analisis Multivariabel

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	190	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	190	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		190	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
baik	0
kurang	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Tingkat_Pengetahuan	kurang	24	1.000	.000
	cukup	78	.000	1.000
	baik	88	.000	.000
Tingkat_Pendidikan	dasar	51	1.000	.000
	menengah	91	.000	1.000
	tinggi	48	.000	.000
Dukungan_Nakes	kurang	88	1.000	
	baik	102	.000	
Sikap	negatif	88	1.000	
	positif	102	.000	

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Tingkat_Pengetahuan			26.159	2	.000			
Tingkat_Pengetahuan(1)	3.556	1.096	10.528	1	.001	35.021	4.088	300.037
Tingkat_Pengetahuan(2)	1.678	.375	20.067	1	.000	5.354	2.569	11.155
Sikap(1)	.718	.382	3.533	1	.060	2.050	.970	4.335
Tingkat_Pendidikan			7.354	2	.025			
Tingkat_Pendidikan(1)	1.488	.549	7.347	1	.007	4.428	1.510	12.987
Tingkat_Pendidikan(2)	.661	.450	2.158	1	.142	1.937	.802	4.681
Dukungan_Nakes(1)	.901	.374	5.814	1	.016	2.461	1.184	5.119
Constant	-2.467	.477	26.729	1	.000	.085		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat_Pengetahuan, Sikap, Tingkat_Pendidikan, Dukungan_Nakes.