

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian kanker payudara dari tahun ke tahun mengalami peningkatan di dunia. Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita, berdampak pada 2,1 juta wanita setiap tahun, dan juga menyebabkan jumlah terbesar kematian terkait kanker di antara wanita. Pada tahun 2018, diperkirakan 627.000 wanita meninggal karena kanker payudara, yaitu sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita. Sementara itu tingkat kanker payudara lebih tinggi di antara wanita di daerah yang lebih maju, dan meningkat di hampir setiap wilayah secara global.¹

Berdasarkan estimasi *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2018, *top 3 new cases all cancers in women* di dunia adalah kanker payudara (24,6%), *colorectum* (9,5%), paru-paru (8,4%).² Insiden kanker payudara di dunia tahun 2018 adalah 46,3% per 100.000 penduduk dengan presentase mortalitas 13,0% per 100.000 penduduk.³ Sedangkan tingkat kejadian kanker pada perempuan usia 30-49 tahun di seluruh dunia tahun 2018 yaitu 60,8% dan tingkat mortalitasnya 12,9%.⁴

Berdasarkan data IARC tahun 2018 di Indonesia jumlah kasus insiden kanker adalah 348.809 kasus. Dengan kasus baru kanker payudara 58.256

(16,7%) dan kasus kanker paling tinggi semua umur adalah kanker payudara (42,1%) dengan tingkat mortalitas 17,0% lebih tinggi dari mortalitas di dunia 13,0%.⁵ Kemudian kasus kanker payudara pada perempuan usia 30-49 tahun di Indonesia yaitu 58,7% dengan tingkat mortalitas 16,7% jauh lebih tinggi dari mortalitas dunia.⁵ Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016 menyatakan perilaku masyarakat di Indonesia dalam deteksi dini kanker payudara masih rendah. Tercatat 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI), sementara 46,3% pernah melakukan SADARI; dan 95,6% masyarakat tidak pernah melakukan Periksa Payudara Klinis (SADANIS), sementara 4,4% pernah melakukan SADANIS.⁶ Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun 2018 yaitu 51% sudah lebih dari target 2018 yaitu 35%.⁷ Namun cakupan pemeriksaan deteksi kanker payudara dan leher rahim di Indonesia hanya 7,3%.⁷

Berdasarkan kuesioner Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 didapatkan prevalensi penderita kanker yang didiagnosis oleh dokter pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,8%. Prevalensi kanker tertinggi berada pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yaitu sebesar 4,9%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional.⁸ Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, kasus neoplasma ganas payudara di DIY paling tinggi jika dibandingkan

dengan kasus baru neoplasma lainnya baik di rawat jalan (3406) maupun rawat inap (984).⁹

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY jumlah kasus neoplasma ganas payudara di DIY dari tahun 2014-2018 mengalami peningkatan baik di rawat inap maupun rawat jalan. Pada tahun 2014 jumlah kasus rawat inap 96 kasus dan rawat jalan 94 kasus, sedangkan tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu jumlah kasus rawat inap 984 kasus dan rawat jalan 3406 kasus.¹⁰ Deteksi dini kanker payudara di DIY jumlah cakupan sampai dengan tahun 2018 yaitu 7,6%. Pemeriksaan setiap tahunnya dari tahun 2016 mengalami penurunan sampai dengan tahun 2018 yaitu tahun 2016 jumlah pemeriksaan 14.008 jiwa, tahun 2017 jumlah pemeriksaan 10.883 jiwa, tahun 2018 jumlah pemeriksaan 2.689 jiwa.¹¹ Capaian deteksi dini kanker payudara dan leher rahim tahun 2017 terbanyak di Kota Yogyakarta (46,83%) dan paling sedikit pada Kabupaten Bantul (9,03%) dengan rata-rata di DIY 17,71%.⁹

Menurut WHO untuk meningkatkan hasil dan kelangsungan hidup kanker payudara, deteksi dini sangat penting. Ada dua strategi deteksi dini untuk kanker payudara: diagnosis dini dan *skrinning*. Pengaturan sumber daya yang terbatas dengan sistem kesehatan yang lemah di mana mayoritas wanita didiagnosis pada tahap akhir harus memprioritaskan program diagnosis dini berdasarkan kesadaran akan tanda dan gejala awal dan rujukan yang cepat untuk diagnosis dan pengobatan.¹

Deteksi dini kanker ialah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatan sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Deteksi dini bertujuan untuk menemukan adanya dini, yaitu kanker yang masih dapat disembuhkan, untuk mengurangi morbidity dan mortalitas kanker.¹²

Deteksi dini kanker payudara sangat penting untuk perawatan dini dan pengurangan angka kematian. Metode skrining yang direkomendasikan untuk mengurangi kematian dan kesakitan kanker payudara yaitu pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan payudara klinis, dan mamografi. Dari jumlah metode tersebut, SADARI yang harus dilakukan setiap bulan, memberikan alternatif dan metode deteksi dini berbiaya rendah yang relatif sederhana yang dapat dilakukan bersamaan dengan mamografi dan CBE.¹³ Alasan utama meningkatnya kanker di negara berkembang adalah karena kurangnya program skrining yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut.¹⁴

Kementerian Kesehatan (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Subdit Pengendalian Penyakit Kanker) bekerja sama dengan lintas program terkait pemerintah daerah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, *Female Cancer Program* (FCP), Solidaritas Istri Kabinet

Indonesia Bersatu (SIKIB), dan Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE-KK), serta PKK dalam mengembangkan program deteksi dini. Program tersebut dikembangkan sejak tahun 2007, dengan didahului pengembangan pada 6 lokasi pilot *project*, kemudian dikembangkan ke daerah lain di seluruh Indonesia. Sesuai dengan rencana strategi 2015-2019 program P2PTM target program adalah 50% perempuan berusia 30-50 tahun yang dicapai dalam 5 tahun. Kegiatan deteksi dini dilaksanakan di Puskesmas dengan rujukan ke rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit tingkat provinsi.¹⁴

Insiden kanker payudara dan kanker leher rahim hampir di seluruh negara invasif sangat sedikit pada perempuan dengan umur di bawah 25 tahun, insiden akan meningkat sekitar usia 35 tahun ke atas dan menurun pada usia menopause. (McPherson, et.al 2000, PATH 2000).¹⁵ Menurut Price dan Wilson (dalam Faida, 2016) usia perempuan yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan risiko ini bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.¹⁶

Menurut Freedman DA, Petiti DB, Robins JM, (dalam buku imam Rasjidi, 2009). Ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya, SADARI perlu dilakukan. Hal ini memberikan kesempatan kepada seorang wanita untuk dapat memahami tubuhnya sendiri dan membentuk kebiasaan yang baik untuk

masa depan nantinya. Setiap wanita dengan usia lebih dari 20 tahun disarankan untuk melakukan SADARI tiap bulannya. Dan pada wanita pramenopause sebaiknya melakukan pemeriksaan setelah hari ke-5 dan ke-7 sesudah siklus menstruasi, dimana jaringan payudara saat itu desentitasnya lebih rendah. Pada pasien yang tergolong dalam risiko tinggi disarankan untuk melakukan SADARI saat pertengahan siklus menstruasi. Karena rasa takut terhadap kanker, masyarakat enggan melakukan pemeriksaan, sehingga kanker terdiagnosa pada stadium lanjut.¹²

Menurut Moorley (2014), tingkat pendidikan berhubungan positif dengan penerapan *Breast Self Examination* (BSE). Mereka yang berpendidikan formal rendah sedikit tahu tentang BSE. Pendidikan dan meleak kesehatan adalah fakta penting bisa membantu meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan bisa mempengaruhi kesediaan wanita untuk berpartisipasi di awal program intervensi preventif.¹⁷ Kemudian menurut Ogunbode AM (2015), setengah lebih dari responden dalam penelitian ini yang mempraktikkan BSE memiliki pendidikan tinggi (65,6%). Menurut Loh (dalam Ogunbode AM, 2015) penelitian yang dilakukan di Malaysia pada tahun 2009, juga menyatakan bahwa pendidikan membantu mengurangi angka kematian dan morbiditas pada kanker payudara, ada kebutuhan untuk menawarkan prinsip-prinsip pendidikan dan manajemen diri kepada wanita. Peran pendidikan meningkatkan kesadaran untuk mengurangi kesenjangan kesehatan harus ditekankan dalam perawatan klinis.¹⁸

Berdasarkan data dari Dinkes Bantul, penduduk yang berumur 10 tahun keatas yang melek huruf dan ijazah tertinggi tahun 2018, persentase pendidikan yang tidak memiliki ijazah SD (31,48%), SD/MI (24,55%), SMP/MTs (17,3%), SMA/Sederajat (32,96%) Diploma I/II (0,89%), Akademi/Diploma III (2,51%), Sarjana/Diploma IV (7,32%), dan S2/S3 (0,66%). Ini membuktikan bahwa masyarakat Bantul lebih banyak yang mengenyam pendidikan formal.

Menurut Apriliyana (2017), persentase praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang baik banyak terdapat pada responden dengan kelompok terpapar media informasi (61,1%) dibandingkan dengan kelompok yang kurang terpapar media informasi (48,3%).¹⁹ Menurut Putri IM (2018) keterpaparan informasi berhubungan dengan tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI.²⁰ Khairunisa (2017) mengatakan informasi dan keterampilan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat.²¹

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 27 September 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul akses informasi sudah baik. Akses informasi tahun 2018 di Kabupaten Bantul 80% sedangkan target tahun 2019 adalah 95%. Selanjutnya informasi juga bisa didapat dari media elektronik. Jumlah penyiaran radio/TV lokal di Kabupaten Bantul tahun 2017 sebanyak 6 dan cenderung tetap. Pemerintah Kabupaten Bantul bekerjasama dengan TVRI,

hal ini diharapkan dapat memperluas jangkauan informasi bagi masyarakat Bantul.

Menurut Mubarak (2012) walaupun ada peningkatan kewaspadaan terhadap kanker payudara, hanya sebagian kecil saja yang melakukan SADARI secara teratur. Perempuan yang ingin melakukan SADARI merasa bahwa menemukan benjolan oleh diri sendiri menyebabkan kecemasan yang berlebihan, sehingga mereka memilih untuk tidak melakukan SADARI. Hambatan-hambatan dalam perilaku SADARI adalah rendahnya kewaspadaan wanita terhadap kanker payudara, sedikitnya akses informasi yang mereka dapatkan, rasa takut akan operasi, percaya dukun atau paranormal, malu, dan menganggap meraba payudara milik sendiri adalah hal yang tabu. Sehingga perlu adanya dukungan dari orang yang ada disekitarnya untuk perilaku SADARI.²² Diperlukan faktor pendukung atau kondisi lain yang memungkinkan seperti orang terdekat yang mendukung untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata.²³

Menurut Lahey (dalam Alvita Brilliana, 2017) dukungan sosial didefinisikan sebagai peran yang dimainkan oleh orang terdekat dan relatif dalam memberi nasihat, bantuan, dan beberapa diantaranya untuk menceritakan perasaan pribadi. Dukungan sosial juga termasuk salah satu determinan perilaku seseorang. Sebab dengan adanya dukungan, maka seseorang akan termotivasi untuk melakukan suatu perilaku kesehatan.²⁴ Menurut Fatayati (2015) di Desa Pagutan Dusun Tawang Rejo, bahwa

sebagian orang mengatakan sering lupa melakukan SADARI karena tidak ada yang mengingatkan. Di desa tersebut terdapat 1 orang meninggal dunia akibat kanker payudara. Dan orang yang meninggal dunia tersebut sebelumnya tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Menurut Benyamini (2011) intervensi keterlibatan suami berkontribusi pada peningkatan BSE di kalangan suami yang melaporkan mendukung istri mereka. Melibatkan suami dalam program juga menghasilkan pengetahuan mereka yang lebih besar tentang kinerja BSE istri mereka dan mendorong kinerja BSE istri. Perubahan terbesar dalam perilaku wanita terlihat jelas di antara wanita yang pada awalnya menilai suami mereka tidak terlibat dalam masalah yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Temuan ini menunjukkan bahwa melibatkan pasangan dalam intervensi promosi kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mereka.²⁵

Berdasarkan penelitian Yulia Irvani Dewi tahun 2017, dengan judul “*Support System Suami terhadap Istri dalam Deteksi Kanker Payudara di Kecamatan Simpang Kanan Rokan Hilir Provinsi Riau*”, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami terhadap istri dalam deteksi dini kanker payudara dipengaruhi oleh pengetahuan suami. Sedangkan pengetahuan suami dipengaruhi oleh informasi hal ini karena berdasarkan pernyataan partisipan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan informasi atau sosialisasi tentang kanker payudara dari pihak puskesmas.²⁶

Berdasarkan penelitian Aminatul Fatayati tahun 2015, dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kabupaten Wonogiri”, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan suami, orang tua dan tenaga kesehatan (bidan) terhadap perilaku SADARI, namun untuk dukungan sahabat dekat tidak ada hubungan yang signifikan terhadap perilaku SADARI.²⁷ Menurut Setiadi (dalam Lola Despitari, 2017), penderita kanker payudara yang mendapat dukungan kurang dari suami/keluarga beresiko 4,35 kali untuk mengalami keterlambatan dalam pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh stress.²⁸

Menurut Wawan dan Dewi (2011) faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah teman dekat. Teman yang baik adalah teman yang membawa temannya ke arah yang baik juga. Apabila seorang teman tahu jelas mengenai manfaat SADARI, maka dia juga pasti akan memberitahukan kepada temannya yang belum tahu.²⁹ Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan ke kelurahan Desa Selopamiro bahwa SADARI tiap bulan dilakukan bersama dalam kegiatan PKK. Berdasarkan penelitian Windi

Susilowati dkk tahun 2018 dengan judul “ *Self Efficacy* perempuan usia 35-44 tahun dalam upaya pencegahan kanker payudara” hasilnya yaitu, menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial dan memiliki *self efficacy* yang baik yaitu 76%.³⁰

Menurut Wariah (2019) dari hasil survey mawas diri yang dilakukan di Desa Kalisari bahwa wanita usia subur yang rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebesar 16 %, tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebesar 82 % dan kadang kadang melakukan pemeriksaan sebesar 2 %. Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan payudara sendiri perlu diperhatikan dari berbagai faktor, karena dapat membantu ibu dalam melakukan deteksi dini adanya kanker pada payudara.³¹

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 27 September 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Puskesmas yang melakukan program deteksi dini kanker payudara terendah tahun 2018 yaitu Puskesmas Imogiri 2 dari target sasaran WUS 5101 hanya 19 orang (0,37%) yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan Desa Selopamiro adalah salah satu Desa di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 2 dengan WUS terbanyak diantara Desa lainnya. Penelitian tentang dukungan suami dan dukungan teman dekat terhadap perilaku ibu untuk SADARI masih rendah maka peneliti mengambil judul “Hubungan Dukungan Suami dan Teman terhadap Perilaku

SADARI pada Ibu Usia Subur di Desa Selopamiro Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering dialami oleh wanita di dunia. Insiden kanker payudara di dunia tahun 2018 adalah 46,3% per 100.000 penduduk dengan presentase mortalitas 13,0% per 100.000 penduduk. Kasus kanker paling tinggi semua umur di Indonesia adalah kanker payudara (42,1%) dengan tingkat mortalitas 17,0% lebih tinggi dari mortalitas di dunia. Kasus neoplasma ganas payudara di DI Yogyakarta paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus baru neoplasma lainnya baik di rawat jalan maupun rawat inap.

Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun 2018 yaitu 51% sudah lebih dari target 2018 yaitu 35%. Namun cakupan pemeriksaan deteksi kanker payudara dan leher rahim di Indonesia hanya 7,3%. Capaian deteksi dini kanker payudara dan leher rahim tahun 2017 terbanyak di Kota Yogyakarta (46,83%) dan paling sedikit pada Kabupaten Bantul (9,03%) dengan rata-rata di DIY 17,71%. Pada Kabupaten Bantul Puskesmas yang melakukan program deteksi dini terendah tahun 2018 adalah Puskesmas Imogiri 2 (0,37%) dan Desa Selopamiro adalah salah satu Desa di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 2 dengan WUS terbanyak diantara Desa lainnya.

Menurut Aminatul Fatayati, tidak ada hubungan dukungan sahabat dekat terhadap perilaku SADARI, ini berarti terjadi kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan dukungan suami dan teman terhadap perilaku SADARI pada Ibu usia subur di Desa Selopamiro Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan teman terhadap perilaku SADARI pada Ibu usia subur di Desa Selopamiro Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristik; usia, pendidikan, dan keterpaparan informasi
- b. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan dukungan SADARI dari suami
- c. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan dukungan SADARI dari teman
- d. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan perilaku SADARI pada ibu usia subur
- e. Untuk mengetahui gambaran karakteristik, dukungan suami, dukungan teman dan perilaku SADARI
- f. Untuk mengetahui hubungan karakteristik, dukungan suami dan dukungan teman dengan perilaku ibu untuk SADARI

- g. Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan terhadap perilaku SADARI

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup ruang lingkup profesi kebidanan yaitu masalah kesehatan reproduksi dengan fokus penelitian pada hubungan dukungan suami dan teman terhadap perilaku SADARI pada Ibu usia subur di Desa Selopamiro Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan dukungan suami dan dukungan teman terhadap perilaku SADARI pada Ibu usia subur. Hasil Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmu kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada wanita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat program baru atau meningkatkan program lama yang berkaitan dengan kanker payudara dan SADARI terutama yang berkaitan dengan dukungan suami dan teman.

b. Bagi Masyarakat di Desa Selopamiro Kabupaten Bantul.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan mengenai dukungan suami dan dukungan teman terhadap perilaku kesehatan Ibu untuk SADARI. Kemudian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memperbaiki kualitas hidup dalam rangka pencegahan penyakit kanker payudara dan kesadaran dalam kemauan deteksi dini.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan referensi bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Subyek dan Metode	Hasil	Perbedaan
1	Aminatul Fatayati ²⁷	Hubungan Dukungan Sosial terhadap Perilaku SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Wonogiri Tahun 2015.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional. Teknik sampling menggunakan multistage sampling dengan jumlah 96 wanita usia subur (WUS) yang tinggal dikecamatan Manyaran kabupaten Wonogiri.	Dari penelitian ini diperoleh nilai koefisien regresi untuk dukungan suami nilainya sebesar 0,171 p (0,015), < 0,05 berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku SADARI, untuk dukungan orang tua nilainya sebesar 0,207 p (0,028) < 0,05 berarti ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku SADARI, untuk dukungan tenaga kesehatan (Bidan), nilainya sebesar 0,302 p (0,002) < 0,05 berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan (Bidan) dengan perilaku SADARI, untuk dukungan sahabat dekat nilainya sebesar 0,208 p (0,146), nilai p tidak signifikan.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah Variabel independen penelitian ini adalah dukungan sosial sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan adalah dukungan suami dan teman. Kemudian teknik sampling penelitian ini adalah <i>multistage sampling</i> sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan adalah <i>proportionate random sampling</i> .
2	Uway Wariah ³²	Hubungan Peran Bidan, Peran Suami, dan Motivasi Diri terhadap Kepatuhan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri	Penelitian ini menggunakan desain pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden.	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara peran bidan dengan kepatuhan wanita usia subur dengan nilai p value sebesar 0,175 dan peran suami dengan kepatuhan wanita usia subur dengan p value 1.000 dan ada hubungan yang bermakna antara motivasi diri dengan kepatuhan dengan nilai p value 0,004	Perbedaan dengan penelitian adalah variabel independen pada penelitian ini peran bidan, peran suami, motivasi sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan variabel independen berupa dukungan suami dan teman.. Selanjutnya sampel pada penelitian ini adalah wanita usia subur diwilayah kerja Puskesmas Telagasari Karawang sedangkan sampel penelitian yang akan dilaksanakan adalah ibu usia subur
3	Anisa Nurul Hanifah ³³	Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan (p-value= 0,084), ada hubungan antara sikap (p-value= 0,005), dukungan	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah variabel independen penelitian ini berupa faktor-faktor yang berhubungan

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode Sadari di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta	Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah WUS sebanyak 5882 WUS, dengan jumlah sampel sebanyak 147 orang. Pengambilan sampel menggunakan <i>cluster random sampling</i> . Analisis data menggunakan chi square..	keluarga (p-value= 0,001) dan keterpaparan informasi (pvalue=0,000) dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker payudara metode SADARI.	dengan perilaku SADARI sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan berupa dukungan suami dan teman. Selanjutnya teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah <i>cluster random sampling</i> sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan adalah <i>proportionate random sampling</i> . Selanjutnya sampel pada penelitian ini adalah WUS di wilayah kerja Puskesmas Nusukan Surakarta sedangkan penelitian selanjutnya adalah Ibu usia subur di Desa Selopamiro.
---	--	---	--