

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola penyakit saat ini mengalami suatu perubahan yang disebut transisi epidemiologi, di mana kecenderungan dari penyakit menular beralih ke penyakit tidak menular. Perhatian terhadap penyakit tidak menular semakin tinggi karena frekuensi kejadian semakin tinggi juga di masyarakat. Kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat di dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular yang semakin tinggi seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian dan jenis kanker yang lebih banyak terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker rahim dan merupakan kanker yang paling banyak ditemui pada perempuan yaitu tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara yang meliputi kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara.(1)

Deteksi kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai pemeriksaan, misalnya dengan menggunakan prosedur pemeriksaan berupa termografi payudara, mamografi, USG, biopsi payudara, SADARI, ini akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, sayangnya wanita yang melakukan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri masih rendah.

Pengenalan ini harus sudah dimulai sejak seorang perempuan mendapatkan menstruasi pertama. Kegiatan ini paling mudah dilakukan oleh seorang perempuan untuk mendeteksi kelainan pada payudara sendiri .(2)

Upaya untuk mendeteksi masalah pada payudara secara lebih dini adalah dengan melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri, atau yang lazim disingkat SADARI. SADARI merupakan upaya untuk mendeteksi masalah pada payudara yang mudah dilakukan, paling sederhana, sekaligus paling murah karena tidak membutuhkan biaya. Berbeda dengan jenis pemeriksaan lainnya yang melibatkan tenaga medis dan peralatan canggih, sekaligus membutuhkan biaya yang kadang mahal, SADARI cukup dilakukan sendiri di rumah. Yang perlu dilakukan dalam SADARI hanya melihat, meraba dan memeriksa payudara dan memastikan semua baik-baik saja, tidak ada benjolan atau kelainan apapun. Waktu yang paling baik dalam melakukan SADARI pada hari ke 7-10 setelah menstruasi. Karena pada masa itu, retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut dan membengkak sehingga jika ada kelainan atau pembengkakan akan lebih mudah teraba.(3)

Remaja adalah masa peralihan manusia dari anak- anak menuju dewasa rentan usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat seperti timbulnya ciri-ciri seks primer pada remaja wanita dengan terjadinya menarche yang merupakan awal dimulainya kehidupan remaja dalam masa pubertas dan ciri-ciri seks sekunder membesarnya payudara dan pada masa perkembangan jiwa pada remaja di mana remaja dipenuhi rasa ingin tahu, pencarian jati diri, tantangan tanpa memikirkan risikoyang akan terjadi

dan apa kedudukan dan perannya dalam lingkungan. Sifat dan perilaku beresiko pada remaja memerlukan ketersediaan pelayan kesehatan yang dapat memenuhi kesehatan termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi salah satunya tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Bagi para remaja putri, yang mulai menginjak usia 20 tahun atau sudah mendapatkan menstruasi melakukan SADARI sudah mulai perlu dibiasakan. Dengan rutin melakukan SADARI setidaknya kanker payudara akan dapat terdeteksi secara dini sehingga dapat di atasi secara dini pula.(4)

Penyakit kanker mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian. Survei yang telah dilakukan *World Health Organization* (WHO) menyatakan lima besar kanker di dunia adalah kanker paru-paru yang menyebabkan (1,59 juta kematian), kanker payudara (521.000 kematian) di mana 8-9% wanita mengalami kanker payudara dan berdampak pada lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya , kanker usus besar (694.000 kematian), kanker lambung (400.000 kasus), dan kanker hati (745.000 kematian).(5)

Berdasarkan hasil dari data profil kasus penderita kanker (*Cancer Incidence Profile*) di Indonesia dengan total populasi 247.000.000 kanker payudara merupakan penyakit dengan prevalensi cukup tinggi di antara lima besar kanker lainnya di mana terdapat 48.998 kasus kanker payudara, kanker leher rahim 20.928 kasus, kanker kolektral 11.787 kasus, kanker ovarium 10.238 kasus dan kanker paru-paru berjumlah 9374 kasus. Dan data profil mortalitas (*Cancer Mortality Profile*) terdapat angka kematian kanker payudara dengan persentase

21,4% atau sekitar 19.730 orang.(6)

Dari rekapitulasi Kementerian Kesehatan Nasional Republik Indonesia (Kemenkes RI) deteksi dini kanker payudara yang dilakukan pada perempuan di Indonesia menurut provinsi didapatkan sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2016 didapatkan terdeteksi tumor payudara paling tinggi terdapat di provinsi Lampung sebesar 707 orang, Jawa Tengah 543 orang, Bali 537 orang, DI Yogyakarta 321 orang dan di Sumatera Utara 127 orang dan dicurigai kanker payudara paling tinggi terdapat di Kalimantan Barat sebanyak 265 orang, kemudian Lampung sebanyak 187 orang, Riau sebanyak 27 orang, Nusa Tenggara Barat sebanyak 33 orang, Sumatera Utara 18.(7)

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2016 didapatkan 167 orang yang menderita kanker payudara yang di rawat inap di Departemen Oncology RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2016 dan telah dilakukan pemeriksaan patologi anatomi.(8)

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (RS) di Indonesia pada tahun 2014, kejadian kanker payudara dan kanker serviks merupakan kasus tertinggi di semua rumah sakit. Sebanyak 28,7 % pasien kanker yang dirawat di rumah sakit menderita kanker payudara. Tingginya angka tersebut mengisyaratkan bahwa masih rendahnya deteksi dini terhadap kanker payudara.(1)

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim yang diatur dalam KepMenKes No 796/Menkes/SK/VII/2010. Usaha lain yang dilakukan sejauh ini adalah dengan pencegahan primer (promosi, gaya hidup sehat, vaksinasi),

pengecahan sekunder (deteksi dini dan pengobatan segera), dan pengecahan tersier (pengobatan, pelayanan paliatif).(7)

Kanker payudara adalah suatu penyakit ketika sel-sel ganas terbentuk secara abnormal pada jaringan payudara yang merupakan penyebab kematian pada wanita yang meduduki urutan ke dua. Yang menakutkan dari kanker payudara bahwa setiap wanita bisa dibilang memiliki resiko untuk mengalaminya, namun juga kenyataan bahwa penyakit ini tampaknya terus meningkat dari tahun ke tahun. Penyebab pasti terjadinya kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, akan tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara di antaranya gaya hidup, genetik, faktor hormonal dan radiasi dan masih banyak faktor-faktor lain. Jika tidak ada perbaikan signifikan dari faktor gaya hidup dan kemajuan teknik pengobatan, para ahli memperkirakan pada tahun 2024 nanti satu dari tujuh wanita akan terkena kanker payudara. (9)

Gaya hidup dan perilaku seseorang sangat berpengaruh pada status kesehatannya. Perilaku SADARI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan,sikap dan tindakan. Pengetahuan yang rendah akan menimbulkan sikap yang kurang peduli, sikap yang kurang peduli akan mendorong remaja mempunyai tindakan yang buruk tentang deteksi dini untuk pengecahan kanker payudara. Gaya hidup seseorang meliputi kebiasaan seperti merokok terutama bila dimulai sejak remaja, meminum alkohol, pola makan tidak sehat dan jarang berolahraga merupakan faktor yang signifikan dalam meningkatkan resiko terkena kanker. Ini menyebabkan penemuan kanker secara dini menjadi terlambat . Untuk

itu diperlukan pengetahuan dasar oleh masyarakat pada umumnya, dan kaum perempuan secara khusus untuk meningkatkan kesadaran tentang bahaya kanker dengan deteksi dini dan penemuan pada tahap dini.(2)

Berdasarkan hasil penelitian Lasri Apriliani tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada mahasiswi DIII kebidanan semester IV di Stikes Aisyiyah Yogyakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kanker payudara adalah baik dan perilaku SADARI baik, menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada mahasiswi di kebidanan semester IV di Stikes Aisyiyah Yogyakarta.(10)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Resa Dyanti, Ni Luh Putu Suariyani pada jurnal kesehatan masyarakat, tahun 2016 tentang faktor-faktor keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan, terdapat enam faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan, dua di antaranya yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI. Nilai *odd ratio* tingkat pengetahuan menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara maka kesadaran dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan akan semakin tinggi. Hasil analisis nilai *odd ratio* menunjukkan semakin rutin melakukan SADARI maka dapat terhindar dari keterlambatan dalam melakukan

pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan seseorang berhubungan erat dengan perilaku SADARI.(11)

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Negeri 1 Sunggal pada tanggal 18 juli 2018 dengan cara wawancara remaja putri kelas XI yang berjumlah 10 orang didapati 2 orang mengetahui sedikit tentang kanker payudara dan tidak pernah melakukan SADARI dan 8 orang tidak mengetahui tentang kanker payudara dan perilaku SADARI. Hasil tersebut menunjukkan masih kurangnya pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dan perilaku SADARI. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja Putri Kelas X SMA Negeri 1 Sunggal Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja Putri Kelas X Di SMA Negeri 1 Sunggal Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang kanker payudara pada remaja putri Kelas XI di SMA negeri 1 Sunggal tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan SADARI pada remaja putri kelas XI di SMA negeri 1 Sunggal tahun 2018.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap SADARI pada remaja putri kelas XI di SMA negeri 1 Sunggal tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan SADARI pada remaja putri kelas XI di SMA negeri 1 Sunggal tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada Remaja Putri Kelas XI di SMA Negeri 1 Sunggal Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan tentang kanker payudara dan sebagai pedoman untuk melaksanakan perilaku SADARI yang baik.

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan atau menambah wawasan responden tentang pengetahuan kanker payudara dan mampu melaksanakan perilaku SADARI.

2. Bagi Tempat Peneliti

Memberikan masukan sebagai bahan informasi untuk kesehatan, terutama dalam usaha deteksi dini kanker payudara dan menambah wawasan pengetahuan tentang penyakit kanker payudara dan perilaku SADARI.

3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Penelitian ini dapat berguna bagi mahasiswa STIKes Helvetia Medan di mana dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang memilih topik yang sama.

4. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di perkuliahan, di lapangan dan menambah wawasan peneliti dalam penelitian kesehatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dijadikan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan Kakung Satriya Pamungkas tentang hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI di kecamatan Delanggu pada tahun 2015 menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *carapurposive sampling*. Hasil didapatkan 37 responden. Analisis data menggunakan uji *Somers'd*. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p sebesar $<0,0001$ dengan $\alpha (<0,05)$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada kader posyandu Kecamatan Delanggu.(12)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Utama Ladunni Lubis di kelas XI MA Al-Fatah Natar tahun 2017 dengan menggunakan penelitian survey analitik dan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI MA Al-Fatah Natar, sampel diambil sebanyak 70 responden dengan menggunakan *t random sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan *uji chi square*. Analisis univariat menunjukkan terdapat 36 responden (51, 4%) siswi kelas XI belum pernah melakukan SADARI. Uji statistik *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan perilaku SADARI p value 0,016. Tenaga kesehatan diharapkan dapat

memberikan penyuluhan tentang kesehatan khususnya deteksi dini kanker payudara secara kontinyu.(13)

Dari hasil penelitian Friska Wulandari, Suci Musvita Ayu (2017). Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*, hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tidak baik dan tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 89 orang (97,8%) sedangkan responden dengan pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 61 orang (77,2%). Maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Nilai RP sebesar 35,133 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik memiliki kemungkinan 35,133 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tidak baik.(14)

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Payudara adalah bagian tubuh wanita yang biasa dibilang unik sekaligus rumit, karena memiliki berbagai fungsi, dan terkait dengan banyak hal seperti sarana memberi ASI dan menyusui bayi, payudara juga menjadi salah satu daya tarik wanita. Karenanya, wanita pun berusaha merawat dan menjaga payudaranya,

tidak hanya untuk tujuan menyusui bayi, tapi juga untuk menunjang penampilan dan kecantikan.(3)

SADARI adalah metode termudah, tercepat, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan seperti tumbuhnya massa pada payudara. Upaya untuk mendeteksi masalah payudara secara lebih dini dengan melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri, atau yang lazim disingkat SADARI. SADARI cukup dilakukan selama 10-15 menit dengan menggunakan jari-jari tangan untuk meraba seluruh permukaan payudara sampai ke arah ketiak.(3)

Dalam melakukan SADARI, berikut ini adalah hal-hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Teraba benjolan.
- 2) Penebalan kulit.
- 3) Perubahan ukuran dan bentuk payudara.
- 4) Pengerutan kulit.
- 5) Keluar cairan dari puting susu padahal tidak sedang menyusui.
- 6) Ada rasa nyeri pada payudara tanpa penyebab jelas.
- 7) Pembengkakan lengan atas.
- 8) Teraba benjolan di ketiak atau leher.

1. Kelompok Perempuan Yang Perlu Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri dianjurkan untuk semua wanita yang sudah mengalami menstruasi walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Wanita yang dianjurkan melakukan SADARI atau *Breast Self Examination (BSE)* untuk

mengurangi kejadian kanker payudara waktu pelaksanaan SADARI sebagai berikut(15):

- 1) Remaja putri, yang mulai menginjak usia 20 tahun, melakukan SADARI sudah mulai dibiasakan pada hari ke-7 sampai hari ke 10 menstruasi, dihitung dari hari pertama menstruasi setiap bulan.
- 2) Wanita yang memasuki usia 35 tahun sampai dengan 40 tahun melakukan mammografi awal yaitu gabungan antara SADARI dan USG .
- 3) Wanita berusia 40-45 tahun disarankan melakukan mammografi 3 tahun sekali.
- 4) Wanita pascamenopause : pada waktu tertentu setiap bulan.
- 5) Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
- 6) Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mammografi setiap tahun.

2. Tujuan SADARI

SADARI sangat perlu dilakukan dan bertujuan mengurangi kejadian kanker payudara sebagai berikut.(3)

1. SADARI mendeteksi secara dini kanker payudara, untuk menemukan lebih dini adanya perubahan pada area seputar payudara, misalnya ditemukan benjolan yang tidak normal di seputar payudara..
2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memperpanjang harapan hidup dengan memberikan pengobatan lebih efektif.(3)

3. Manfaat SADARI

Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar.(3)

4. Cara Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) hendaknya dilakukan setiap bulan mengenai waktu atau tanggalnya bisa ditentukan sendiri, yang penting dilakukan secara rutin setelah haid selesai. Selain itu, konsultasilah ke dokter secara rutin, dan segeralah ke dokter bila menemukan perubahan atau gejala yang tidak normal pada payudara.

SADARI dilakukan dengan dalam 2 cara yaitu (3):

1) Melihat perubahan di hadapan cermin

Lihat pada hadapan cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara

(simetris atau tidak) adapun tata cara pelaksanaannya adalah :

- a. Melihat perubahan bentuk dan besar payudara, perubahan puting susu (pengerutan, penarikan dan pengelupasan kulit) di depan cermin. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi ke dua lengan lurus ke bawah di samping badan.

- b. Pemeriksaan payudara dengan tangan diangkat ke atas kepala. Dengan maksud untuk melihat reaksi kulit atau perletakan tumor terhadap otot di bawahnya atau kelainan pada ke dua payudara.
 - c. Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang atau menekan pinggul dimaksudkan untuk menegakkan otot di daerah ketiak. Kemudian perhatikan apakah ada kelainan pada ke dua payudara dan puting. Masih dengan posisi demikian, bungkukkan badan dan tandai apakah ada perubahan yang mencurigakan atau kelainan atau puting.
- 2) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring
- a. Persiapan

Dimulai dari payudara kanan. Melihat perubahan dengan cara berbaring. Letakkan bantal atau handuk mandi di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa dan letakkan tangan kanan di atas kepala. Gunakan telapak jari-jari tangan kiri untuk memeriksa benjolan atau penebalan. Periksa payudara kanan dengan menggunakan *vertical stripe* dan *circular*.
 - b. Pemeriksaan payudara dengan *vertical stripe*

Gunakan permukaan jari tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan dengan perlahan-lahan ke batas bawah payudara

dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian atas bawah payudara, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan payudara. Gunakan pola yang sama setiap bulan mulai dari bagian atas payudara dari tulang selangka sampai ke batas bawah payudara dan garis tengah antara ke dua payudara ke garis tengah bagian ketiak.

c. Pemeriksaan dengan cara memutar (*circular*)

Raba payudara dengan gerakan melingkar dari sisi luar ke sisi dalam payudara searah jarum jam. Gunakan jari telunjuk, tengah dan jari manis untuk merasakan perubahan. Buatlah gerakan sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah *aerola mammae*.

d. Pemeriksaan cairan di puting payudara

Menggunakan ke dua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

e. Memeriksa ketiak

Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

2.2.2 Kanker Payudara

A. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Depkes, 2015). Kanker payudara merupakan suatu penyakit sel-sel ganas terbentuk secara terkontrol pada jaringan payudara. Sel-sel kanker ini dapat menyerang jaringan yang sehat di sekitarnya.(16)

Kanker payudara adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel kanker yang menyerang organ payudara. Keganasan dari kanker ini menyerang jaringan payudara dan tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu dan jaringan lemak. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling umum ditemukan pada wanita dan merupakan penyebab kematian nomor dua akibat kanker pada wanita (1)

Kanker payudara berdasarkan sifat serangnya terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Kanker Payudara Invasif

Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, lemak dan jaringan konektif di sekitarnya. Kanker dapat bersifat invasif atau menyerang tanpa selalu menyebar ke simpul limfe atau organ lain dalam tubuh.

2. Kanker Payudara Non-Invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif di sekitarnya. DCIS atau *Ductal Carcinoma In Situ* lebih

jarang terjadi tetapi justru lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya risiko kanker payudara.(17)

B. Etiologi

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara di antaranya, faktor reproduksi, karakteristik reproduksi yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Resiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur.(15)

1. Faktor resiko timbul kanker payudara yang berkaitan dengan pilihan dan gaya hidup
 - a. Wanita diatas usia 30 tahun.
 - b. Kontrasepsi hormonal
 - c. Tidak menikah/ berhubungan seks
 - d. Tidak punya anak atau tidak menyusui
 - e. Riwayat-riwayat family/keluarga penderita penyakit menular
2. Faktor resiko yang lain:
 - a. Paparan sinar radioaktif
 - b. Asap tembakau
 - c. Konsumsi alkohol

C. Stadium Kanker Payudara

1. Kanker stadium 0

Pada stadium ini, sel kanker ada di dalam payudara namun belum menyebar ke jaringan sekitarnya.

2. Kanker stadium I

Sel kanker berukuran sekitar 2 cm di dalam payudara.

3. Kanker stadium IIA

Sel kanker tidak ditemukan di payudara, namun ditemukan di kelenjar getah bening aksila (kelenjar limfa/getah bening di bawah ketiak). Kadang juga terdapat tumor berukuran sekitar 2 cm menyebar di kelenjar getah bening aksila.

4. Kanker stadium IIB

Tumor sudah berukuran antara 2-5 cm dan telah menyebar ke kelenjar limfa/getah bening, kadang juga terdapat tumor yang lebih besar dari 5 cm namun belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila.

5. Kanker stadium IIIA

Pada stadium ini tidak ada tumor yang terdeteksi di payudara. Sel kanker di temukan di kelenjar getah bening aksila dan melekat di struktur lain. Kadang juga bisa ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

6. Kanker stadium IIIB

Pada stadium ini tumor bisa berukuran berapa pun, dan telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara.

7. Kanker stadium IIIC

Pada stadium ini tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening baik diatas atau di bawah tulang selangka, bahkan mungkin juga telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

8. Kanker stadium IV

Pada tahap ini kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain.(18)

D. Tanda dan Gejala kanker payudara

Sangat penting bagi setiap wanita untuk menyadari dan mengamati beberapa gejala yang terdapat pada penderita kanker payudara. Berikut yang bisa diperhatikan yaitu:

- a. Puting susu masuk ke dalam (retraksi).
- b. Perubahan kulit payudara dan putingsusu seperti berkerak, bersisik dan meradang.
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening di daerah ketiak.
- d. Keluar darah atau cairan yang lain, tanpa menyusui
- e. Perubahan bentuk payudara seperti timbulnya benjolan yang tidak normal.
- f. Kulit payudara terasa seperti terbakar.(19)

E. Strategi Pencegahan kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

1) Pencegahan primer

Pencegahn primer merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa screening melalui mammografi yang dipercaya memiliki keakuratan hingga 90%, tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara. Pencegahan ini disarankan bagi perempuan usia 40 tahun ke atas.

3) Pencegahan tertier

Pencegahan tertier ini dilakukan oleh perempuan yang positif menderita kanker payudara dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dari mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.(18)

F. Pengobatan kanker Payudara

Jenis penengobatan kanker payudara tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita. Pengobatan kanker payudara meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormone, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibody).(15)

Macam-macam pengobatan kanker payudara:

1) Pembedahan

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum.

2) Terapi radiasi

Terapi radiasi ini dilakukan dengan sinar X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi radiasi ini bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini. Terapi radiasi juga bertujuan untuk mencegah agar kanker tidak muncul di area lain. Radiasi dalam pengobatan kanker disebut ionizing radiation, karena ketika electron keluar dari atom dan menembus jaringan maka akan membentuk ion-ion (atom yang telah memperoleh aliran listrik melalui tambahan atau ketika kehilangan electron) di dalam sel jaringan.

Terapi radiasi biasanya diberikan setiap hari, lima hari dalam seminggu, selama 6-7 minggu berturut-turut tergantung ukuran, lokasi, jenis kanker, tetapi terapi radiasi untuk keperluan paliatif (misalnya menghilangkan nyeri pada kanker yang bermetastasis ke tulang), biasanya cukup 2-3 minggu, setiap kali hanya berlangsung 1-5 menit.

3) Terapi hormonal

Terapi hormonal ini dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan

atau pada stadium akhir. Hal ini biasa dikenal sebagai “terapi anti-estrogen” yang sistem kerjanya untuk memblokir kemampuan hormone estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker payudara. Estrogen merupakan salah satu etiologi terjadinya kanker payudara.

4) Kemoterapi

Kemoterapi yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker dapat secara oral (diminum) dan intravenous (diinfuskan). Kemoterapi untuk kanker payudara stadium lanjut, kemo juga dapat digunakan sebagai pengobatan utama untuk wanita dengan kanker yang telah menyebar di luar payudara dan daerah ketiak pada waktu ditemukan, atau jika kankernya menyebar setelah pengobatan pertama. Efek dari kemoterapi ini pasien akan mengalami rasa mual dan muntah, rambut menjadi rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan ketika kemoterapi, hilangnya nafsu makan, perubahan dalam siklus menstruasi, menjadi mudah lelah karena rendahnya jumlah sel darah merah, terasa ngilu pada tulang-tulang serta kuku dan kulit menghitam, kadang kulit kering.

Adapun obat kemoterapi yang digunakan untuk kanker payudara yaitu (17):

- (1) Cyclophosphamide (cytoxan, neosar).
- (2) Methotrexate (banyak merk).
- (3) Fluorouracil (5-Fu, adrucil).
- (4) Doxorubicin (adriamycin, rubex).
- (5) Paclitaxel (taxol).
- (6) Docetaxel (taxotere).

- (7) Vinorelbine (navelbine).
- (8) Capecitabine (xeloda).
- (9) Protein bound paclitaxel (abraxane).
- (10) Gemcitabine (gemzar).

5) Terapi imunologi

Terapi kanker berlandaskan pada fungsi sistem imun yang bertujuan untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta membunuh sel tumor yg telah terbentuk. Prinsipnya adalah memperkuat sistem kekebalan tubuh pasien.

2.2.3 Remaja

A. Pengertian Remaja

Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa, tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Peran orang tua sungguh diharapkan untuk menciptakan remaja yang sehat rohani dan jasmani.(4)

B. Ciri-ciri Masa Remaja

1. Perubahan emosional merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormone yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosional ini merupakan tanda awal remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya.
2. Perubahan fisik sangat terlihat pada tubuh mereka, perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi,

perencanaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.

3. Remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut.(4)

C. Tahap Perkembangan Masa Remaja

Masa remaja dibagi menjadi tiga tahap perkembangan yaitu:

- 1) Masa remaja awal (12-15 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
- 2) Masa remaja pertengahan (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Timbulnya keinginan untuk kencan
 - c. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
 - d. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - e. Berkhayal tentang aktivitas sek
- 3) Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - a. Pengungkapan identitas diri
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya

- c. Mempunyai citra jasmani dirinya
- d. Dapat mewujudkan rasa cinta
- e. Mampu berpikir abstrak. (4)

D. Perkembangan Fisik

Pada masa remaja, pertumbuhan fisik berlangsung sangat pesat. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Berikut adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut, yaitu:

1. Ciri-ciri seks primer

Pada remaja wanita, terjadi pertumbuhan cepat pada organ rahim dan ovarium yang memproduksi ovum (sel telur) dan hormon untuk kehamilan. Akibatnya terjadilah siklus "*menarche*" (menstruasi pertama). Siklus awal menstruasi sering diiringi dengan sakit kepala, sakit pinggang, kelelahan, depresi, dan mudah tersinggung.

2. Ciri-ciri seks sekunder

Perkembangan psikologi remaja pada ciri seksualitas sekunder adalah pertumbuhan yang melingkupi kematangan individu, sehingga tampak sebagai lelaki atau perempuan.

- a. Membesarnya payudara dan puting susu mulai timbul
- b. Pinggul melebar
- c. Tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar organ kelamin
- d. Suara lebih nyaring
- e. Munculnya jerawat di daerah wajah.(20)

2.2.4 Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.(11)

B. Tingkat Pengetahuan

Dalam buku teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pegalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu(*know*)” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa

orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis(*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan,

meringkas, dan menyesuaikan suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.(11)

C. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo adalah sebagai berikut(11) :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

b. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan ungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas. Tanpa terlebih dahulu menguji atau

membuktikan kebenaran baik berdasarkan fakta empiris maupun penalarannya sendiri.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang pernah dihadapi di masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahirlah suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

D. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (11):

- a. Baik : hasil persentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil persentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil persentase < 56%

2.2.5 Konsep Perilaku

A. Pengertian Perilaku

Dalam pengertian umum, perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Untuk itu Notoatmodjo (1987) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar.(21)

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respons). Teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Respons. Selain itu, Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Urutan pembentukan perilaku baru khususnya orang dewasa diawali oleh domain kognitif, yang berarti individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan, selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan didasari sepenuhnya, timbullah respon berupa tindakan atau keterampilan atau aktivitas (domain psikomotor).(22)

B. Domain Perilaku

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni, penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.(11)

b) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4. Analisis(*analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5. Sintesis(*Synthesis*)

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk dan ada kaitannya dengan yang lain.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c) Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo adalah sebagai berikut(11)

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan ungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas. Tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran baik berdasarkan fakta empiris maupun penalarannya sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang pernah dihadapi di masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahirlah suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

d) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (11):

a. Baik : hasil persentase 76% - 100%

b. Cukup : hasil persentase 56% - 75%

c. Kurang : hasil persentase < 56%

2. Sikap

A) Pengertian Sikap

Sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik dan sebagainya). Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2013).

Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri.(11)

B) Teori Tentang Sikap

1. Teori Rosenberg

Teori Rosenberg dikenal dengan teori *affective cognitif consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Rosenberg (Iih. Secord & Backman, 1964) memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen efektif.

Menurut Rosenberg (lih. Secord & Backman, 1964) penelitian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan. Pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau *beliefs* tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu.

2. Teori Festinger

Teori festinger (lih. Secord & Backman, 1964) dikenal dengan teori disonansi kognitif (*the kognitif disonance theory*) dalam sikap. Festinger meneropong tentang sikap dikaitkan dengan perilaku yang nyata, yang merupakan persoalan yang banyak mengundang perdebatan. Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Menurut festinger apa yang dimaksud dengan komponen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan.

C) Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998 : 63):

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

D) Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap.

1. Pengukuran Sikap

a. Skala Thurstone

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat fafovabel terhadap suatu obyek sikap. Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar 100 buah atau lebih.

b. Skala Likert

Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement* untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 4 point yaitu Sangat Setuju (Sangat baik), Setuju (Baik), Tidak setuju (Tidak baik), dan Sangat Tidak Setuju (Sangat Tidak baik).

c. Unobstrusive Measures

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Multidimensional Scaling

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensi kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala aitem.

e. Pengukuran Involuntary Behavior (pengukuran terselubung)

- 1) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
- 2) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
- 3) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
- 4) Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction*, voice tones, body gesture, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

3. Praktik Tindakan (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni :

1. Tindakan pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah segala tindakan yang dilakukan seseorang agar dirinya terhindar dari penyakit, misalnya melakukan SADARI (periksa payudara sendiri) untuk mencegah kanker payudara, imunisasi, tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, melakukan pemeriksaan IVA untuk mencegah kanker serviks, dan sebagainya.
2. Tindakan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*) adalah perilaku seseorang untuk memelihara dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap masalah kesehatan. Misalnya, melakukan senam pagi setiap pagi, makan teratur dan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, dan sebagainya.
3. Tindakan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan, mulai dari mengobati sendiri atau mencari bantuan ahli. Misalnya individu datang ke pelayanan kesehatan modern (puskesmas, rumah sakit, dokter praktik, dan sebagainya).

4. Tindakan pemulihan kesehatan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya, penderita diabetes melakukan diet dengan mengurangi mengkonsumsi makanan manis dan mau melakukan control secara rutin seminggu sekali.

C. Bentuk Perilaku

Pembagian perilaku dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus dibagi menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus yang sifatnya masih tertutup. Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut (misalnya, mengetahui tentang penyakit kanker payudara, tetapi perilakunya tidak mau melakukan SADARI secara rutin, mahasiswi mengetahui pentingnya belajar untuk keberhasilan kuliah dan apa yang dicita-citakannya, tetapi malas belajar).
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus yang bersifat terbuka dalam bentuk tindakan nyata, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (misalnya, membaca, rajin membaca dan sebagainya).(23)

D. Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan *operant conditioning* ini menurut skinner adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan komponen-komponen itu secara urut sebagai tujuan sementara. Mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing-masing komponen berikut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan. Maka hadiahnya diberikan. Hal ini mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Jika ini telah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang ke dua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang hingga komponen ke dua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ke tiga ke empat dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian).(24)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada remaja putri kelas XI di SMA negeri 1 Sunggal tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik, yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.(25)

Dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).⁽²⁴⁾ Desain ini bertujuan untuk mengetahui antara hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI Remaja Putri Kelas XI di SMA Negeri 1 Sunggal tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah SMA Negeri 1 Sunggal yang beralamat di JL. Sei Mencirim – Sei semayang Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018 sampai dengan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian.⁽²⁵⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas di XI SMA negeri 1 Sunggal tahun 2018 sebanyak 185 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti atau sebagian dari populasi itu.(25) Jika populasi kurang dari 100 orang sebaiknya diambil keseluruhan dijadikan sampel, tetapi jika populasinya besar atau lebih dari 100 orang maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah probability sampling, yaitu teknik pengambilan sample yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sample yang meliputi teknik simple random sampling, yaitu mengambil sample secara acak yang mengacu pada rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikansi 10% (0,01)

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

$$n = \frac{185}{1 + 185 (0,1^2)}$$

n = 64 orang

Dengan demikian jumlah sampel pada penelitian ini adalah 64 orang.

Kelas XI berjumlah 8 kelas, maka proporsi setiap kelas adalah :

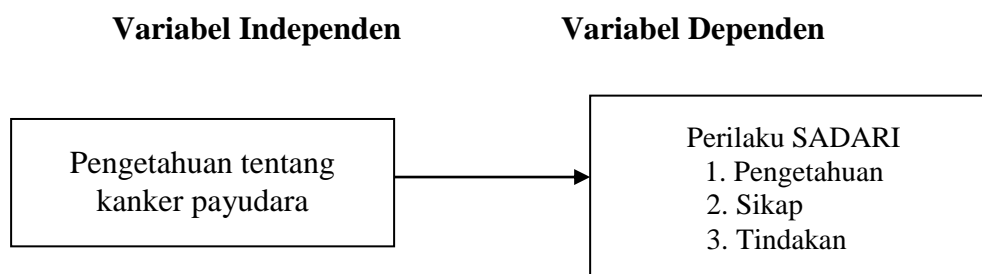
No	Kelas	Populasi	Sampel
1	XI IPS 1	23	$\frac{23}{185} \times 64 = 7,95$ dibulatkan = 8
2	XI IPS 2	21	$\frac{21}{185} \times 64 = 7,2$ dibulatkan = 7
3	XI IPS 3	17	$\frac{17}{185} \times 64 = 5,9$ dibulatkan = 6
4	XI IPS 4	18	$\frac{18}{185} \times 64 = 6,2$ dibulatkan = 6
5	XI IPS 5	17	$\frac{17}{185} \times 64 = 5,9$ dibulatkan = 6
6	XI IPA 1	23	$\frac{23}{185} \times 64 = 7,95$ dibulatkan = 8
7	XI IPA 2	22	$\frac{22}{185} \times 64 = 7,6$ dibulatkan = 8
8	XI IPA 3	24	$\frac{24}{185} \times 64 = 8,3$ dibulatkan = 8
9	XI IPA 4	20	$\frac{20}{185} \times 64 = 6,9$ dibulatkan = 7
Jumlah		185	64 orang

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.(11)

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang kanker payudara dan variabel terikat dalam penelitian adalah perilaku SADARI.

Berdasarkan telaah teori, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel independent (Pengetahuan tentang kanker payudara)

Pengetahuan tentang kanker payudara adalah hasil ‘tahu’ atau segala hal yang diketahui remaja putri yang berkaitan tentang kanker payudara.

2. Variabel dependent (Perilaku SADARI)

- 1) Pengetahuan SADARI adalah tingkat pengetahuan responden tentang SADARI meliputi definisi, tujuan, manfaat dan cara melakukan SADARI.

- 2) Sikap SADARI adalah respon seseorang terhadap SADARI.

- 3) Tindakan SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan responden untuk mendeteksi adanya ketidaknormalan pada payudara, dengan atau tanpa prosedur SADARI yang benar.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Adapun metode pengukuran yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel Bebas (X)	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala ukur
Pengetahuan Tentang Kanker payudara	15	Kuesioner	Skor 11-15 (76%-100%)	Baik (3)	Ordinal
			Skor 8-10 (56-75%)	Cukup (2)	
			Skor 0-7 (<56%)	Kurang (1)	
Variabel Terikat (Y)	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala ukur
1.Pengetahuan SADARI	15	Kuesioner	Skor 11-15 (76-100%)	Baik (3)	Ordinal
			Skor 8-10 (56-75%)	Cukup (2)	
			Skor 0-7 (<55%)	Kurang (1)	
2.Sikap SADARI	10	Kuesioner	Skor 26-40 (2)	Positif (2)	Ordinal
			Skor 10-25 (1)	Negative (1)	
3.Tindakan SADARI	15	Kuesioner	Skor 8-15 (2)	Melakukan (2)	Ordinal
			Skor 1-7 (1)	Tidak melakukan (1)	

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan peninjauan langsung ke lapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Tabel 3.2 Kisi-kisi pertanyaan kuesioner kanker payudara

No	Variabel	Indikator	Butir Pertanyaan	Jumlah
1	Pengetahuan kanker payudara	1) Pengertian kanker payudara	1,10	2
		2) Etiologi	2, 7	2
		3) Stadium kanker payudara	11	1
		4) Tanda dan gejala	4	1
		5) Strategi pencegahan	3,6,8,12,15,3	5
		6) Pengobatan kanker payudara	5,9,13,14	4

Tabel 3.3 Kisi-kisi pertanyaan kuesioner Perilaku SADARI

No	Variabel	Indikator	Butir Pertanyaan	Jumlah
1	Pengetahuan SADARI	1) Pengertian SADARI	1, 4, 10, 11, 12, 14	6
		2) Kelompok perempuan yang melakukan SADARI	9	1
		3) Tujuan SADARI	2, 5	2
		4) Manfaat SADARI	6, 7	2
		5) Cara Melakukan SADARI	3, 8, 13,15,	4
2	Sikap	1) Pernyataan positif	1, 2, 4, 6, 10	5
		2) Pernyataan negatif	3, 5, 7, 8, 9	5
3	Tindakan	3) Pernyataan positif	1, 2, 8, 10, 11, 12, 13, 14	8
		4) Pernyataan negatif	3 4, 5, 6, 7, 9, 15	7

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari sekolah SMA Negeri 1 Sunggal, di mana diperoleh jumlah keseluruhan remaja putri kelas XI tahun 2018 berjumlah 185 orang.

3. Data Tersier

Data tersier dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari jurnal yang sudah dipublikasikan, data WHO (2014), dan Riskesdes (Riset Kesehatan Dasar) 2016.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data.(24) Instrumen penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan), daftar checklist serta yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.

1. Pengetahuan

Aspek pengukuran pengetahuan yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala guttman yang terdiri dari dua kategori yaitu “benar”, “salah” dengan ketentuan benar=1 dan salah=0. Jumlah instrumen pengetahuan 15 butir pertanyaan dengan alternatif jawaban a, b, c, d. Kemudian pengetahuan dikategorikan: baik, cukup dan kurang.

2. Sikap

Aspek pengukuran sikap yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori : sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak

setuju. Jumlah instrumen untuk mengukur sikap SADARI, maka peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden dengan jumlah pernyataan positif sebanyak 8 dan pertanyaan negatif sebanyak 7, dikategorikan :

- a. Jika pernyataan positif, maka nilai Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), dan Sangat Tidak Setuju (1).
- b. Jika pernyataan negatif, maka nilai Sangat Setuju (1), Setuju (2), Tidak Setuju (3), dan Sangat Tidak Setuju (4)

3. Tindakan

Aspek pengukuran tindakan yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala guttman yang terdiri dari dua kategori yaitu “benar”, “salah” dengan ketentuan benar=1 dan salah=0. Jumlah instrumen yaitu sebanyak 15 menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden dengan jumlah pernyataan positif melakukan 8 dan pernyataan tidak melakukan sebanyak 7 pernyataan.

3.6.3 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesalahan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi pearson product moment (r), dengan ketentuan jika r -hitung $>$ r -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya. (26)

Kriteria validitas instrumen penelitian juga ditandai dengan simbol ** atau *, maka butir instrumen dinyatakan valid.(26)

Uji valid ini dilakukan di SMA Negeri 1 Kutalimbaru pada remaja putri kelas XI, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara

Variabel	Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Pengetahuan	Pertanyaan 1	0,743	0,444	Valid
	Pertanyaan 2	0,892	0,444	Valid
	Pertanyaan 3	0,827	0,444	Valid
	Pertanyaan 4	0,560	0,444	Valid
	Pertanyaan 5	0,631	0,444	Valid
	Pertanyaan 6	0,513	0,444	Valid
	Pertanyaan 7	0,743	0,444	Valid
	Pertanyaan 8	0,827	0,444	Valid
	Pertanyaan 9	0,325	0,444	TidakValid
	Pertanyaan 10	0,743	0,444	Valid
	Pertanyaan 11	0,407	0,444	Valid
	Pertanyaan 12	0,789	0,444	Valid
	Pertanyaan 13	0,438	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 14	0,513	0,444	Valid
	Pertanyaan 15	0,325	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 16	0,675	0,444	Valid
	Pertanyaan 17	0,621	0,444	Valid
	Pertanyaan 18	0,103	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 19	0,841	0,444	Valid
	Pertanyaan 20	0,827	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 di atas terlihat bahwa uji validitas kuesioner diperoleh hasil bahwa dari 20 butir pernyataan, 16 pernyataan dikatakan valid karena mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r table.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI

Variabel	Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Pengetahuan	Pertanyaan 1	0,593	0,444	Valid
	Pertanyaan 2	0,555	0,444	Valid
	Pertanyaan 3	0,209	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 4	0,597	0,444	Valid
	Pertanyaan 5	0,476	0,444	Valid
	Pertanyaan 6	0,211	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 7	0,455	0,444	Valid
	Pertanyaan 8	0,314	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 9	0,596	0,444	Valid
	Pertanyaan 10	0,365	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 11	0,740	0,444	Valid
	Pertanyaan 12	0,834	0,444	Valid
	Pertanyaan 13	0,479	0,444	Valid
	Pertanyaan 14	0,274	0,444	Tidak Valid
	Pertanyaan 15	0,521	0,444	Valid
	Pertanyaan 16	0,556	0,444	Valid
	Pertanyaan 17	0,674	0,444	Valid
	Pertanyaan 18	0,859	0,444	Valid
	Pertanyaan 19	0,614	0,444	Valid
	Pertanyaan 20	0,738	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 di atas terlihat bahwa uji validitas kuesioner diperoleh hasil bahwa dari 20 butir pernyataan, 15 pernyataan dikatakan valid karena mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r table, hal ini menunjukkan bahwa hanya 15 soal yang akan diberikan kepada responden yaitu soal yang valid.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap Tentang SADARI Pada Remaja Putri

Variabel	Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Sikap	Pernyataan 1	0,499	0,444	Valid
	Pernyataan 2	0,535	0,444	Valid
	Pernyataan 3	0,429	0,444	Tidak Valid
	Pernyataan 4	0,555	0,444	Valid
	Pernyataan 5	0,515	0,444	Valid
	Pernyataan 6	0,364	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 7	0,281	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 8	0,493	0,444	Valid
	Pernyataan 9	0,380	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 10	0,500	0,444	Valid
	Pernyataan 11	0,495	0,444	Valid
	Pernyataan 12	0,511	0,444	Valid
	Pernyataan 13	0,189	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 14	0,592	0,444	Valid
	Pernyataan 15	0,728	0,444	Valid

Berdasarkan table 3.6 di atas terlihat bahwa uji validitas kuesioner diperoleh bahwa dari 15 butir pertanyaan, pertanyaan dikatakan valid karena mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r table, hal ini menunjukkan bahwa hanya 10 soal yang akan diberikan kepada responden adalah soal yang valid.

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Variabel Tindakan Tentang SADARI Pada Remaja Putri

Variabel	Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Tindakan	Pernyataan 1	0,875	0,444	Valid
	Pernyataan 2	0,539	0,444	Valid
	Pernyataan 3	0,875	0,444	Valid
	Pernyataan 4	0,539	0,444	Valid
	Pernyataan 5	0,842	0,444	Valid
	Pernyataan 6	0,151	0,444	Tidak valid

Variabel	Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
	Pernyataan 7	0,875	0,444	Valid
	Pernyataan 8	0,505	0,444	Valid
	Pernyataan 9	0,842	0,444	Valid
	Pernyataan 10	0,311	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 11	0,875	0,444	Valid
	Pernyataan 12	0,842	0,444	Valid
	Pernyataan 13	0,351	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 14	0,842	0,444	Valid
	Pernyataan 15	0,351	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 16	0,133	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 17	0,605	0,444	Valid
	Pernyataan 18	0,223	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 19	0,074	0,444	Tidak valid
	Pernyataan 20	0,605	0,444	Valid
	Pernyataan 21	0,668	0,444	Valid

Berdasarkan table 3.7 di atas terlihat bahwa uji validitas kuesioner diperoleh bahwa dari 21 butir pertanyaan, pertanyaan dikatakan valid karena mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r table, hal ini menunjukkan bahwa hanya 15 soal yang akan diberikan kepada responden adalah soal yang valid.

b. Uji Realibilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reabilitas instrumen penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r *product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan

taraf signifikan 0,05 maka butir instrumen dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak reliabel. (26)

Tabel 3.8 Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

<i>No</i>	<i>Variabel</i>	<i>Cronbach'Alpha</i>	<i>N.Of Items</i>	<i>r Tabel</i>	<i>Ket</i>
1	Pengetahuan	0,826	15	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.8 hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan diperoleh hasil dengan nilai *Cronbach'Alpha* sebesar 0,826 lebih besar dibandingkan r table 0,444 yang berarti bahwa kuesioner dinyatakan reliabel.

Tabel 3.9 Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Tentang SADARI

<i>No</i>	<i>Variabel</i>	<i>Cronbach'Alpha</i>	<i>N.Of Items</i>	<i>r Tabel</i>	<i>Ket</i>
1	Pengetahuan	0,874	15	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.9 hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan diperoleh hasil dengan nilai *Cronbach'Alpha* sebesar 0,874 lebih besar dibandingkan r table 0,444 yang berarti bahwa kuesioner dinyatakan reliabel.

Tabel 3.10 Reliabilitas Kuesioner Sikap SADARI

<i>No</i>	<i>Variabel</i>	<i>Cronbach'Alpha</i>	<i>N.Of Items</i>	<i>r Tabel</i>	<i>Ket</i>
1	Sikap	0,746	10	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.10 hasil uji reliabilitas instrument sikap diperoleh hasil dengan nilai *Cronbach'Alpha* sebesar 0,746 lebih besar dibandingkan r table 0,444 yang berarti bahwa kuesioner dinyatakan reliabel.

Tabel 3.11 Reliabilitas Kuesioner Tindakan

<i>No</i>	<i>Variabel</i>	<i>Cronbach'Alpha</i>	<i>N.Of Items</i>	<i>r Tabel</i>	<i>Ket</i>
1	Tindakan	0,904	21	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.9 hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan diperoleh hasil dengan nilai *Cronbach'Alpha* sebesar 0,904 lebih besar dibandingkan r table 0,444 yang berarti bahwa kuesioner dinyatakan reliabel.

3.7 Metode Pengolahan Data

Pada masa sekarang pengguna aplikasi komputer dalam proses pengolahan sudah semakin mudah. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1, 2, 3.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. (24)

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh.(27) Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel bebas (pengetahuan tentang kanker payudara) dan variabel terikat (perilaku SADARI) sehingga didapat gambaran variabel penelitian.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi Square*. Dalam analisis bivariat dilakukan beberapa tahap antara lain:

1. Analisis proposal atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
2. Analisis dari hasil uji statistik (*Chi Square* test, *Z*test, *t* test, dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistik akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dari hasil uji statistik dapat terjadi, misalnya antara dua variabel secara persentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna.

3. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat *Odds Ratio* (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.(27)