

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN
WUNDUMBATU KECAMATAN POASIA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma DIII Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes
Kendari**

OLEH:

AULIA SARAS ULFA

P00324015045

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERIKSA
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN WUNDUMBATU
KECAMATAN POASIA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI**

Disusun Oleh :

Aulia Saras Ulfa
P00324015045

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui :

Tanggal 13 Agustus 2018

PEMBIMBING I



Hasmia Naningsi, SST, M.Keb
Nip. 197407191992122001

PEMBIMBING II



Andi Malahayati N, S Si. T, M.Kes
Nip. 1981050720 07012015

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERIKSA
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN WUNDUMBATU
KECAMATAN POASIA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
HALAMAN PERSETUJUAN**

Disusun Oleh :

Aulia Saras Ulfa
P00324015045

Penguji I	: Melani Asi. S.Si, T, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Elyasari, SST, M.Keb	(.....)
Penguji III	: Farming, SST, M.Keb	(.....)
Penguji IV	: Hasmia Naningsi, SST, M.Keb	(.....)
Penguji V	: Andi Malahayati N, S.Si. T, M.Kes	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita
Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Aulia Saras Ulfa
2. Tempat /Tanggal Lahir : Muna, 9 April 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Jawa /Indonesia
6. Alamat :Jln. Kijang Perumnas Poasia Blok B. 140

B. Pendidikan

1. TK Nurul Ilmi
2. SD Negeri 11 Poasia
3. SMP Negeri 5 Kendari
4. SMA Negeri 2 Kendari
5. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015
Sampai Tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, kemampuan dan nikmat-nikmat dunia yang tidak terhitung banyaknya terutama iman, kesehatan dan kesempatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini Di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari” merupakan salah satu nikmat yang sangat saya syukuri yang mana proposal ini menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Jurusan Kebidanan DIII Politeknik Kesehatan Kendari.

Dalam penyusunan proposal ini tidak sedikit hambatan dan tantangan yang dihadapi, namun berkat kesabaran dan kerja keras serta dukungan besar dari berbagai pihak sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan kerendaha hati penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Andi Malahayati N, S Si. T, M.Kes selaku pembimbing II, yang tidak lelah untuk membimbing dan memberi motivasi pada penulis selama penyusunan Karya Tulis ini sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan trimakasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM,M.Kes selaku Direktur Poltekes Keemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Prodi D III Kebidanan.
3. Bapak Yohanes, S.Sos selaku kepala Lurah di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.
4. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Poltekes Kemenkes Kendar Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan.
5. Terkhusus dan tercinta ayah ku Muliono yang selalu memotivasi dan mengingatkan biar lebih rajin, pantang menyerah dalam meraih mimpi dan Mama Sri Panges Tutik yang diam-diam gelus kepala anak-anaknya tiap malam dan doa di sepertiga malammu mom, I know this not the end but beginning, thanks a lot for your love.
6. Special for my younger brother Edo who fight with your program to get fellowship in another city for S2 program and my sister Viqi you're the one of reason I am here and I want to get fellowship for my S1 program and I hope I get it even our

parents not rich if you have a big dream you can get it don't forget to praying and try to the best for your life.

7. Special for my friends Amalia Riski Wahyulita, Oktovia Nurmawati as my cousin, Shinta Naila M, Musrifah, Riska, Risno, and Ranggi as my partner in debate, and Senior Dewi Ajeng thanks a lot cause without you I cant finishing this and thanks a lot to help me and I love you all.
8. For my crazy friends Panda as indah, Nicky, lin, Tosyah, Ulfa, Honey, Mery, Melly, and etc sorry I can write another cause its to much and more paper to write all of all name for my classmate it's have been for 3 years our spend all of all time and I hope to catch your dreams.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRAK	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	7
B. Deteksi dini kanker payudara	13
C. Pengetahuan	17
D. Sikap	22
E. Kerangka teori	24
F. Kerangka konsep	25
G. Hipotesis	26
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	27

B. Waktu dan tempat penelitian.....	27
C. Populasi dan sample penelitian.....	27
D. Variable dan definisi operasional	29
E. Jenis dan cara pengumpulan data	32
F. Pengolahan data	32
G. Analisa Data.....	33

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Kel. Wundumbatu Kec. Poasia.....	34
B. Hasil penelitian.....	34
C. Pembahasan	39

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.....	43
B. SARAN.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1 SADARI	35
2. Tabel 2 pengetahuan kanker payudara.....	35
3. Tabel 3 sumber informasi.....	36
4. Tabel 4 sikap terhadap SADARI.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin pengambilan data awal penelitian
2. Surat izin melakukan penelitian dari badan penelitian dan pengembangan informasi
3. Lembar persetujuan menjadi responden
4. Kuesioner penelitian

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Langkah Melakukan SADARI.....	20
Gambar 2.1 kerangka teori praktik deteksi dini kanker payudara.....	29
Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian.....	30

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN WUNDUMBATU KECAMATAN POASIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2018

Aulia Saras Ulfa¹, Hasmia Naningsih², Andi Malahayati³

Latar Belakang : Jumlah kasus kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker serviks yang paling banyak diderita wanita di dunia baik di Negara maju dan Negara berkembang dan dengan adanya pencegahan sekunder dengan *skrining*/deteksi dini (SADARI) , dianggap sebagai upaya paling rasional untuk menurunkan angka kematian akibat Kanker Payudara.

Tujuan Penelitian : Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan periksa payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara kanker payudara di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilakukan dengan cara diuji bersamaan antara variable independen terhadap variable dependen.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian ada 37 orang (84,1%) yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker dan 7 orang (15,9%) yang memiliki pengetahuan cukup tentang kanker payudara, dan ada 49 orang (100%) yang memiliki informasi lengkap dan 44 orang (100%) yang memiliki informasi kurang lengkap dengan, dan ada 44 orang (100%) yang melakukan deteksi dini dengan tindakan yang kurang tepat dan sebanyak 49 orang (100%) yang melakukan deteksi dini dengan tindakan yang tepat.

Kesimpulan : Dengan demikian bahwa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berbanding lurus dan saling berkaitan atau berhubungan dengan pengetahuan kanker payudara, informasi yang diperoleh, dan sikap atau tindakan seseorang yang dapat mengarahkan perilaku yang positif terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Saran : Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan masukan tentang faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemeriksaan kanker payudara sendiri (SADARI) di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Kata Kunci : Deteksi Dini Kanker Payudara (SADARI)

-
1. Mahasiswa Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 3. Dosen Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRAK

Factors Related To Examining the Breast Themselves (SADARI) As Early Detection Of Breast Cancer In Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia In Work Area Clinic Center Poasia Kendari City 2018 year

Aulia Saras Ulfa¹, Hasmia Naningsih², Andi Malahayati³

Background : *The case of the Breast Cancer had the second rank after serviks cancer, that women had disease in the world, even in Developed country and Developing country, than with secondary prrevention with skrinig, regorded as the most rational effort for rreduce mortality Breast Cancer.*

Purpose of the research : *knowing the factor of check Breast By My Self (BBMS) for insure about Breast Cancer in Kel. Wundumbatu Kec. Poasia in work area clinic center Poasia Kendari City.*

Method of the research : *this kind of the research is observasional analitik with Cross Sectionalstudy that does with of test simultaneously between variable independent and variable dependent.*

Result : *the result of the research, that had 37 people (84,1%) that had knowledge about cancer and 7 (15,9%, that had enough of knowledge of the Breast Cancer, then had 49 people (100%) that had perfect knowledge of Breast Cancer, and 44 people (100%) that don't know anything about the Breast Cancer, and 44 people (100%) that had routinely check of breast cancer and do wrong act the 49 people (100%), that had routinely check, with the righ act.*

Conclusion : *there as a relationship of breast cancer, resources and self conscalous attidude (SADARI).*

Suggeston : *expected that this research can be resaurche of inormatiion and be material of factor predisposition that had relationship abot routenely check of breast cancer by my self (SADARI) in Kel. Wundumabtu Kec. Poasia in area work clinic center Poasia Kendari City.*

Key word : *routinely check breast cancer (SADARI)*

-
1. *Poltekes kemenkes kendari city midwife student*
 2. *Poltekes kemenkes kendari city midwifefery leturer*
 3. *Poltekes kemenkes kendari city midwifefery leturer*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Payudara memiliki arti penting bagi perempuan tidak hanya terbatas sebagai bagian dari system reproduksi namun juga memiliki peran dalam psikologis yang berupa konsep diri seorang perempuan. Keindahan payudara sendiri dapat dipengaruhi dengan adanya kelainan atau penyakit seperti kanker payudara (Mardiana, 2004).

Perempuan dan peningkatan resiko kanker payudara dipengaruhi oleh adanya gaya hidup (*life style*) yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan resiko kanker payudara seperti pola konsumsi makanan berlemak yang berlebihan, kurang serat dan buah, serta makanan yang di proses seperti makanan yang diawetkan, diasinkan, dan diasap dan tidak pernah menyusui (Mardiana, 2004).

Kanker payudara saat ini menunjukkan kecendrungan peningkatan jumlah penderita *World Health Organization* (WHO) melaporkan kanker payudara yang paling umum di derita oleh perempuan baik di Negara maju maupun di Negara berkembang.

Jumlah kasus kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker serviks yang paling banyak diderita wanita di dunia dan survey yang telah dilakukan WHO menyatakan 8-9% wanita mengalami kanker payudara (WHO, 2013).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, penyakit kanker serviks dan kanker payudara merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% atau 61,682 jumlah kasus. Di Indonesia prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1000 penduduk, serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (57%) dari seluruh penyebab kematian dan merupakan kanker tertinggi kedua di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Upaya deteksi dini kanker payudara yang dilakukan di Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 adalah deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Laktat) dan kanker payudara dilakukan dengan pemeriksaan klinis (CBE/Clinical Breast Examination). Dari 3.223 perempuan usia 35-50 tahun yang diperiksa, di temukan 50 kasus IVA positif (1,55%), dan 90 kasus tumor/benjolan pada payudara diperoleh data (2,79%) (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Pencegahan sekunder dengan *skrining*/deteksi dini, dianggap sebagai upaya paling rasional untuk menurunkan angka kematian akibat Kanker Payudara. Cara pemeriksaan payudara dengan cara skrining dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan, misalnya dokter spesialis bedah, dokter umum perawat yang terlatih, SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dan pemeriksaan penunjang atau mamografi. Dalam upaya pengambilan data awal di peroleh tidak adanya data yang menunjukkan laporan mengenai penyakit kanker payudara serta keluhan mengenai adanya kelainan pada payudara serta aktivitas masyarakat untuk melakukan pemeriksaan payudara di Puskesmas Poasia Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia yang merupakan bentuk kepedulian terhadap kesehatan sendiri dalam rangka tindakan pencegahan penyakit kanker payudara.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan periksa payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara kanker payudara di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan periksa payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara kanker payudara di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan periksa payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara kanker payudara di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan kanker payudara terhadap praktek SADARI
- b. Menganalisis hubungan sumber informasi terhadap praktek SADARI
- c. Menganalisis hubungan sikap terhadap praktek SADARI
- d. Menganalisis hubungan raktik SADARI

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan periksa payudara sendiri (SADARI).
- 2) Sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan periksa payudara sendiri (SADARI).

b. Bagi Peneliti

Memberikan bukti-bukti yang bersifat empiris tentang hubungan antara pekerjaan, pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan tindakan wanita beresiko kanker payudara dalam deteksi dini kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya promotif dan preventif melalui Program Kesehatan.

b. Bagi Wanita Beresiko Kanker Payudara

- 1) Dapat mengetahui secara jelas penyebab, gejala, dan pendeteksian dini terhadap penyakit kanker payudara.
- 2) Mampu bersikap baik terhadap pemeliharaan payudara agar terhindar dari penyakit kanker payudara stadium lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti. Penelitian yang telah dilakukan oleh Ni Wayan Trisnadewi (2014), meneliti tentang Hubungan tingkat pengetahuan remaja dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku melakukan SADARI, dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Berdasarkan hasil

penelitian ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku melakukan SADARI.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah jenis penelitian, variabel, dan tempat penelitian.

Variabel yang diteliti pada peneliti sebelumnya yaitu pengetahuan dan sikap dan pada penelitian ini variable yang diteliti adalah dukungan keluarga, keterpaparan informasi, keterpaparan media, pendidikan kesehatan, dan umur. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variable bebas, variable terikat, dan tempat penelitian.

Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan kanker payudara, pengetahuan praktik SADARI, sumber informasi, dan sikap dalam melakukan praktik deteksi dini di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectionnal*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Kanker Payudara

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

2. Faktor Resiko Kanker Payudara

Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kanker payudara bisa terjadi. Akan tetapi, ada beberapa faktor resiko yang menambah kemungkinan terjadi kanker payudara, yaitu:

a. Faktor reproduksi

Karakteristik reproduksi yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas menarche pada umur muda, menopause pada umur yang lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Diperkirakan periode terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Secara

anatomi dan fungsional payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur (Shadine. 2012)

b. Usia

Wanita usia subur adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15-49 tahun. Usia yang lebih tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dibandingkan dengan umurnya lebih muda. Resiko ini terus meningkat dari usia 40 tahun (Gilly. 2010)

c. Penggunaan Hormon

Hormon esterogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat resiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsioral, wanita menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai resiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause (Shadine. 2012)

d. Genetik

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka menjadi 6 kali lebih tinggi (Yustiana. 2013)

e. Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya resiko kanker payudara. Beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa resiko kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur (Shadine. 2012)

f. Obesitas

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di Negara Barat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini (Shadine. 2012)

3. Patofisiologi Kanker Payudara

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi (Taufan. 2011).

a. Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu gen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyiaran) tetapi tidak semua sel

memiliki kepekaan yang sama terhadap karsinogen. Kelainan genetik dalam sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi peka untuk mengalami fase keganasan.

b. Fase Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas . sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen.

4. Gejala Klinis Kanker Payudara

Pada gejala klinis kanker payudara pada stadium dini tidak meninggalkan adanya keluhan dan rasa sakit. Salah satu tanda yang dapat di amati pada stadium dini adalah adanya benjolan kecil di payudara.

Sementara, beberapa keluhan yang dirasakan pada stadium lanjut sebagai berikut (Taufan. 2011) :

Jika diraba dengan tangan, terasa ada benjolan di payudara

1) Jika di amati, bentuk dan ukuran payudara berbeda dengan sebelumnya

- 2) Ada luka dan eksim di payudara dan putting susu tidak dapat sembuh meskipun telah di obati
- 3) Keluar darah atau cairan encer dari putting susu
- 4) Putting susu masuk memuntir ke dalam payudara
- 5) Kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk
- 6) Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit

5. Klasifikasi Kanker Payudara

Ada berbagai cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi system yang di rekomendasikan oleh AJCC, 1992 (*American Joint Committee On Cancer*) yang disponsori oleh *American Cancer Society and American Collage of Surgeons* (Price & Lorraine, 2006).

Menurut Price & Lorraine (2006) pada system TNM di nilai tiga faktor utama yaitu "T" yaitu Tumor size atau ukuran tumor, "N" yaitu Node atau kelenjar getah bening regional dan "M" yaitu Metastase atau penyebaran jauh. Pada kanker payudara, penilaian TNM dinilai sebagai berikut:

- 1) T (Tumor size), ukuran tumor:
 - a) T 0 : tidak ditemukan tumor primer
 - b) T 1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
 - c) T 2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm

- d) T 3 : ukuran tumor diameter >5 cm
 - e) T 4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama.
- 2) N (Node), kelenjar getah bening regional (KGB):
- a) N 0 : tidak terdapat metastasis pada KGB regional di ketiak/aksila
 - b) N 1 : ada metastasis KGB aksila yang masih dapat di gerakkan
 - c) N 2 : ada metastasis ke KGB di atas tulang selangka (supraclavícula) atau pada KGB di mammary interna di dekat tulang sternum
- 3) M (Metastase), penyebaran jauh :
- a) M x : metastasis jauh belum dapat dinilai
 - b) M 0 : tidak terdapat metastasis jauh
 - c) M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing-masing factor TNM didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabungkan dan dapat didapatkan stadium kanker sebagai berikut:

- a) Stadium 0 : T0 N0 M0
- b) Stadium I : T1 N0 M0

- c) Stadium II A : T2 N1 M0 / T3 N0 M0
- d) Stadium III A : T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T3 N1
M0 / T2 N2 M0
- e) Stadium III B : T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2
M0
- f) Stadium IV : Tiap T-Tiap N-M1

B. Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Pengertian Deteksi Dini

Upaya untuk mendeteksi atau mengidentifikasi keberadaan kanker payudara sedini mungkin, sehingga dapat diobati dan memiliki peluang untuk sembuh. Apabila ditemukan kanker atau tumor lebih awal, kemungkinan untuk sembuh mendekati 95%.

2. Penapisan

Pada Negara maju seperti Amerika, Inggris, dan Belanda penapisan dilakukan menggunakan ultrasonografi (USG) dan mamografi karena negara tersebut sudah mampu dalam program tersebut. Dalam dekade terakhir di negara maju kematian kanker akibat dari kanker payudara telah menurun menjadi 40% karena kanker payudara dapat di temukan sedini mungkin dan penanganan lebih cepat.

Sementara untuk di Negara berkembang seperti Indonesia deteksi dini yang menggunakan USG dan mamografi belum mungkin dilakukan, oleh karena itu pemeriksaan klinis atau fisik

oleh ahli tenaga kesehatan diikuti dengan promosi kesehatan yang baik dan efisien kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan deteksi dini untuk menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara.

Selain penapisan, deteksi dini dalam rangka menemukan kanker payudara sedini mungkin yaitu dengan cara SADARI. Cara ini sering direkomendasikan karena hampir 85% benjolan kanker payudara ditemukan oleh penderitanya sendiri dengan cara SADARI.

3. Sadari Sebagai Satu Upaya Mendeteksi Dini Kanker Payudara

Sangat penting untuk mengkaji detail riwayat sebelum melakukan pemeriksaan klinis. Jika wanita tersebut memasuki masa menopause, penting untuk menentukan hari pertama haid terakhir wanita tersebut karena kondisi tersebut mengharuskan ia kembali untuk pemeriksaan lanjutan pada waktu yang berada dalam siklus menstruasinya sebab payudara seringkali terasa keras dan nyeri tekan pada saat menstruasi.

Program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh American Cancer Society adalah sebagai berikut :

- a) 20-25 = SADARI 1bulan sekali
- b) 25-35 = SADARI 1 bulan sekali dan pemeriksaan dokter
setiap tahun
- c) 35 = baseline mammografi

- d) 35-50 = SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan oleh dr.
setiap 6 bulan, dan mammografi sesuai anjuran dr.
- e) >50 = SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan oleh dr.
setiap 6 bulan, dan mammografi 1 tahun sekali.

Pemeriksaan payudara harus dilakukan dalam dua bagian yaitu, mengamati kemudian merasakan. Pemeriksaan dini kanker payudara dapat dilakukan sendiri, berikut beberapa metode cara pemeriksaanya:

- 1) Berdiri di depan cermin dan perhatikan apakah ada kelainan pada payudara. Biasanya kedua payudara tidak sama, putingnya juga tidak terletak pada ketinggian yang sama. Perhatikan apakah ada keriput, lekukan, atau keluar cairan atau darah dari puting susu, segerah pergi ke dokter.
- 2) Letakkan kedua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali, kedua payudara.
- 3) Bungkukkan badan hingga payudara tergantung ke bawah, dan periksa lagi.
- 4) Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri di belakang kepala, dan sebuah bantal di bawah bahu kiri. Rabalah payudara kiri dengan telapak jari-jari kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada payudara. Kemudian periksa juga apakah ada benjolan pada payudara. Kemudian periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri.

- 5) Periksa dan rabaah puting susu dan sekitarnya. Pada umumnya, kelenjar susu bila diraba dengan telapak jari-jari tangan akan terasa kenyal dan mudah di gerakkan. Bila ada tumor, maka akan terasa keras dan tidak dapat digerakkan (tidak dapat dipindahkan dari tempatnya). Bila terasa ada sebuah benjolan sebesar 1 cm atau lebih, segeralah pergi ke dokter. Semakin dini penanganan, semakin besar kemungkinan untuk sembuh secara sempurna.
- 6) Pada posisi tiduran, letakkan bantal di bawah pundak kanan. Angkat lengan ke atas. Cermati payudara kanan dan lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. Dengan menggunakan ujung-ujung jari, tekan seluruh bagian payudara hingga kesekitar ketiak. Ulangi langkah ini pada sisi yang berlawanan untuk mencermati payudara di sebelah kiri.



Gambar 1.1 langkah melakukan SADARI

C. PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

2. Cakupan pengetahuan dalam dominan kognitif

Pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi terbuka secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menguhungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria

yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal.

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologi (mental).

d. Minat

Minat sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Pokok-pokok Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

a. Pengertian Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Upaya untuk mendeteksi atau mengidentifikasi keberadaan kanker payudara sedini mungkin, sehingga dapat diobati dan memiliki peluang untuk sembuh. (deherba, 2013)

b. Cara Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi dini kanker payudara ada beberapa cara yaitu dengan mammografi, USG, dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Deteksi dini untuk menemukan kanker payudara sedini mungkin yaitu dengan cara SADARI. (Falish A. 2013)

c. Program deteksi dini kanker payudara

Program deteksi dini kanker payudara yang di anjurkan oleh American Cancer Society adalah sebagai berikut :

- a) 20-25 = SADARI 1bulan sekali
- b) 25-35 = SADARI 1 bulan sekali dan pemeriksaan dokter setiap tahun
- c) 35 = baseline mammografi
- d) 35-50 = SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan oleh dr. setiap 6 bulan, dan mammografi sesuai anjuran dr.
- e) >50 = SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan oleh dr. setiap 6 bulan, dan mammografi 1 tahun sekali.

d. Waktu yang tepat melakukan SADARI

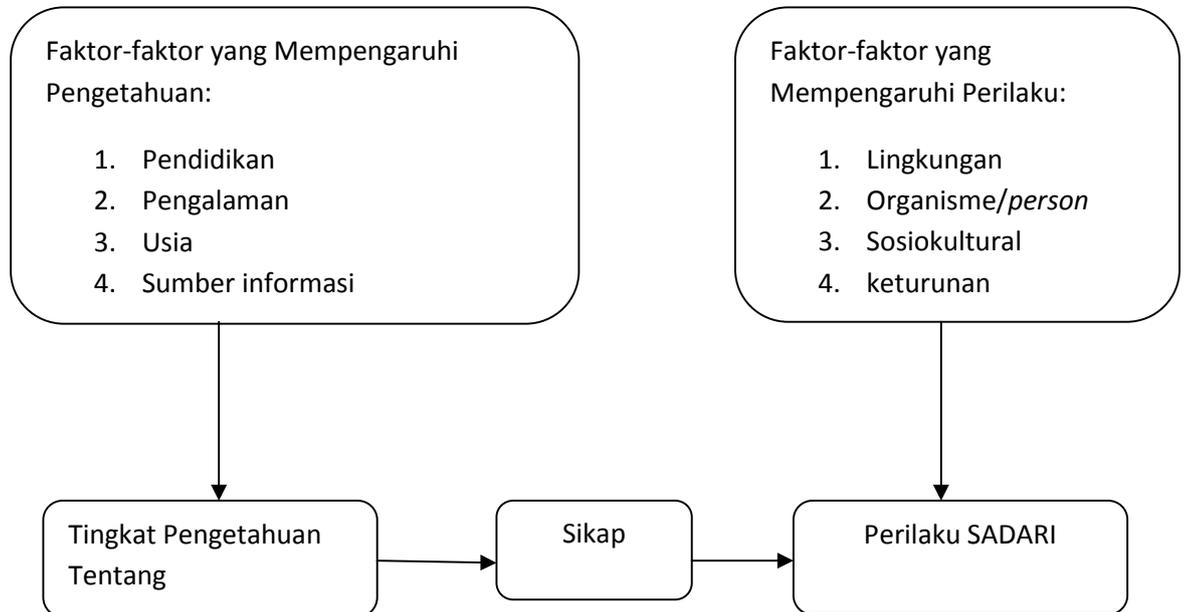
Waktu yang tepat melakukan SADARI adalah setelah menstruasi hari ke 5-7, karena payudara seringkali keras dan nyeri tekan sebelum atau saat menstruasi. Jika wanita sudah memasuki masa menopause penting untuk menettukan hari pertama haid terakhir karena kondisi ini mengharuskan ia kembali untuk memeriksa lanjutan pada waktu yang berada pada siklus haidnya (Gilly Andrews. 2010)

D. Sikap

Sumberdaya manusia mengenai sikap dalam melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan faktor pemungkinan yang menjadi masalah di masyarakat, karena kesadaran yang kurang sehingga mengabaikan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan secara jauh ekfektifitas pelayanan kesehatan tersebut. Apabila berbicara kapan memerlukan pelayanan kesehatan, umumnya seseorang akan menjawab apabila mereka merasa ada gangguan pada kesehatan (sakit). Seseorang tidak akan pernah tahu kapan sakit, oleh karena itu di upayakan agar masyarakat melakukan deteksi dini sebelum iya merasa sakit (Soekidjo. 2007)

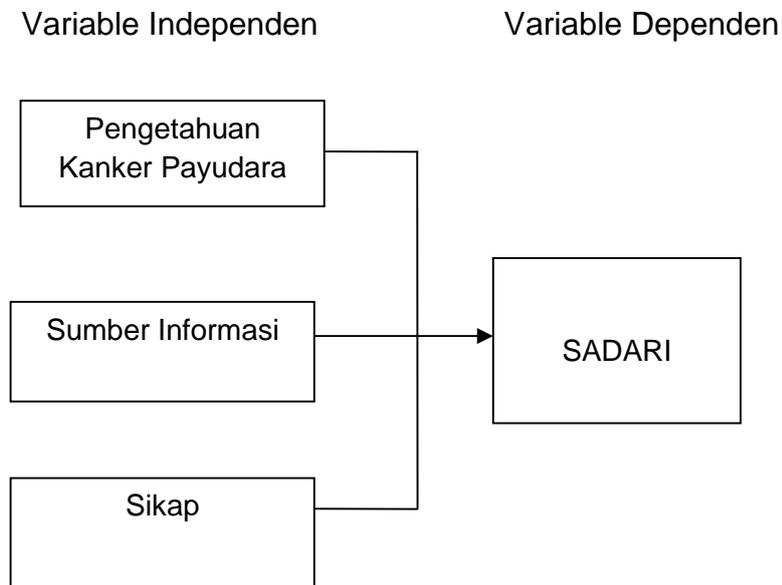
Agar dapat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dibutuhkan tenaga kesehatan yang berkompeten yang mampu melakukan perubahan untuk masyarakat sebagai faktor pendorong (reinforcing factor). Disamping itu pengetahuan, sikap, dan kepercayaan sebagai faktor predisposisi (predisposing factor) juga sangat mendukung dan memperkuat masyarakat terbentuknya perilaku kesehatan. Sehingga hubungan keterkaitan dari ketiga faktor tersebut sangat penting dan mempengaruhi perilaku masyarakat (Wawan N, 2010).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Dimodifikasi dari Buku Notoatmodjo (2007), Hana dalam Sulistina (2009), Varney, 2004, Wiknjosastro (2006) dan Suryaningsih (2009).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

1. Variable terikat adalah SADARI
2. Variabel bebas adalah pengetahuan kanker payudara, sumber informasi, dan ketepatan waktu deteksi dini

G. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis pada peneitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan tindakan SADARI di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.
2. Ada hubungan antara sumber informasi dengan SADARI di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.
3. Ada hubungan antara sikap dengan SADARI di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilakukan dengan cara diuji bersamaan antara variable independen terhadap variabel dependen.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Juli tahun 2018.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Kota Kendari tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan usia subur di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari yang berjumlah 1560 orang.

2. Sample Penelitian

Sample penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan usia subur dan memenuhi kriteria.

Dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoadmojo, S, 2010).

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

Keterangan:

n= besar sample

N= besar populasi

d= tingkat kepercayaan 10% (0,1)

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

$$n = \frac{1560}{1 + 1560(0,01)}$$

$$n = \frac{1560}{1 + 15,6}$$

$$n = \frac{1560}{16,6}$$

$$n = 93$$

Berdasarkan rumus diatas, dapat diketahui bahwa jumlah sampel yang diperlukan adalah 93 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara sengaja menurut tujuan persyaratan yang akan digunakan dalam penelitian berdasarkan pertimbangan peneliti sendiri.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sample dalam penelitian ini adalah wanita yang sudah menikah dan yang sesuai dengan inklusi dan eksklusi.

Kriteria sample:

- 1) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - a. Sudah menikah
 - b. Bersedia menjadi responden
 - c. Bertempat tinggal di kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia
- 2) Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah
 - a. Sudah pernah didiagnosa kanker payudara
 - b. Pada saat penelitian tidak berada di tempat

D. Variable dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a) Variabel Independen

Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor pengetahuan kanker payudara, faktor pengetahuan praktik deteksi dini, faktor Sumber informasi, dan sikap.

b) Variabel Dependen

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah SADARI.

2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1) Pengetahuan Kanker Payudara

Yang di maksud dengan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai kanker payudara,

bahaya kanker payudara, stadiumnya, penyebabnya, dan praktek untuk mendeteksi kanker payudara dengan SADARI.

Variabel ini menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 27 pertanyaan dengan dua kategori yaitu “Benar” di beri kode 1 “Salah” diberi kode 0

- a. Baik : 76%-100% atau >12 jawaban benar
- b. Cukup : 56%-75% atau 7-12 jawaban benar
- c. Kurang : <56% atau <9 jawaban benar

(Puspita, 2016)

2) Sumber informasi mengenai SADARI

Yang dimaksud sumber informasi adalah sumber yang diperoleh dari media cetak, media elektronik, teman sebaya , tenaga kesehatan, tokoh agama, dan tokoh adat.

Variabel ini menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan dua kategori yaitu “Ya” di beri kode 1 “Tidak” diberi kode 0.

- a. Sumber Informasi lengkap : jika skor jawaban 4 nilai median
- b. Sumber Informasi kurang lengkap : jika skor jawaban <4 nilai median

(Puspita, 2016)

3) Sikap terhadap SADARI

Variabel ini menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan dua kategori yaitu memilih jawaban yang tepat di beri skor 1 dan kurang tepat diberi skor 0

- a. Tepat : jika skor jawaban 3
- b. Kurang tepat : jika skor jawaban <3

(Puspita, 2016)

4) SADARI

Adanya pelaksanaan dengan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Variabel ini menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan dua kategori yaitu dilakukan dengan tepat di beri kode 1 dan dilakukan kurang tepat diberi kode 0.

Kriteria Objektif

- a. Dilakukan dengan tepat : melakukan 6 langkah SADARI
- b. Dilakukan kurang tepat : melakukan 1-5 langkah SADARI

(Puspita, 2016)

E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder yaitu:

- a) Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang meliputi data

tentang pengetahuan deteksi dini kanker payudara, sumber informasi, sikap terhadap SADARI.

b) Data sekunder adalah data yang diambil dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian.

2. Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi tentang pengetahuan deteksi dini kanker payudara, praktik deteksi dini kanker payudara, dukungan tenaga kesehatan, ketepatan waktu deteksi dini.

F. Pengolahan Data

1. Coding yaitu memberikan kode pada data yang diperoleh dari hasil observasi menurut jenisnya.
2. Editing yaitu mengoreksi kembali data sehingga tidak terjadi kesalahan baik dalam penempatan maupun penjumlahan.
3. Skoring yaitu memberikan skor pada setiap hasil responden.
4. Tabulating yaitu menyusun data-data kedalam tabel sesuai dengan kategorinya untuk selanjutnya dianalisis.

G. Analisa Data

Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan SADARI.

Adapun analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel, digunakan uji statistik *Chi-Square* yaitu uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang berskala ordinal dan nominal yang dilakukan dengan bantuan (*SPPS*) (Sugiyono, 2009 : 106). Dimana $P_{value} < 0,05$ maka ada hubungan pengetahuan kanker payudara, sumber informasi, dan sikap terhadap praktek SADARI di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia, sedangkan $P_{value} > 0,05$ tidak ada hubungan pengetahuan kanker payudara, sumber informasi, dan sikap terhadap praktek SADARI di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia tahun 2018.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia

1. Letak Geografis Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia

Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia kota kendari, sekitar 9 km dari ibukota Provinsi serta memiliki kondisi geografis daerah rendah yang berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan dengan Teluk Kendari
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Anggoya
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Andonohu
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Rahandouna

2. Sarana dan Prasarana

Wilayah memiliki akses dengan kendaran umum seperti mikrolet, akses ketempat wilayah kesehatan dapat ditempuh dengan kendaran umum.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia pada tanggal 25-7-2018. Dengan jumlah sampel 93 orang pasangan usia subur. Setelah data itu dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan sesuai dengan penelitian, selanjutnya dibahas dalam bentuk tabel serta penjelasan sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian yaitu variabel independen adalah pengetahuan kanker payudara, sumber informasi, dan ketepatan waktu deteksi dini dan sedangkan variabel dependen adalah SADARI.

a. Pengetahuan Kanker Payudara

Tabel 1

Pengetahuan kanker payudara	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	86	92,5%
Cukup	7	7,5%
Kurang	0	0,0%
Total	93	100,0

Sumber : data primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden yang memiliki pengetahuan kanker payudara yang baik sebanyak 86 orang (92,5%) dan yang memiliki pengetahuan kanker payudara yang cukup sebanyak 7 orang (7,5%).

b. Sumber Informasi

Tabel 2

Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sumber Informasi Lengkap	49	52,7%
Sumber Informasi Kurang Lengkap	44	47,3%
Total	93	100,0

Sumber : data primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden yang memperoleh informasi lengkap sebanyak 49 orang (52,7%) dan yang kurang lengkap sebanyak 44 orang (47,3%).

c. Sikap terhadap SADARI

Tabel 3

Sikap terhadap SADARI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tepat	49	52,7%
Kurang tepat	44	47,3%
Total	93	100,0

Sumber : data primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden yang melakukan dengan sikap yang tepat sebanyak 49 orang (52,7%) dan yang kurang tepat sebanyak 44 orang (47,3%).

d. Pelaksanaan SADARI

Tabel 4

SADARI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dilakukan dengan tepat	49	52,7%
Dilakukan kurang tepat	44	47,3%
Total	93	100,0

Sumber : data primer, 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden yang melakukan SADARI dengan tepat sebanyak 49 orang (52,7%) dan yang melakukan kurang tepat sebanyak 44 orang (47,3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel penelitian antara faktor-faktor SADARI dengan perilaku SADARI di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Tahun 2018.

a. Hubungan Pengetahuan Kanker Payudara dengan SADARI

Tabel 5

Pengetahuan Kanker Payudara	SADARI				Jumlah		P-value
	Tidak dilakukan dengan tepat		Dilakukan dengan tepat				
	N	%	N	%	n	%	
Baik	37	84,1%	49	100%	86	92,5%	0,04
Cukup	7	15,9%	0	0,0	7	7,5%	
Kurang	0	0,0%	0	0,0	0	0,0	
Total	44	100%	49	100%	93	100%	

Sumber data : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p*-value sebesar $p = 0,04$ (p -value < 0,05) maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara terhadap praktek SADARI.

b. Hubungan Sumber informasi dengan SADARI

Tabel 6

Sumber Informasi	SADARI				Jumlah		P-Value
	Tidak dilakukan dengan tepat		Dilakukan dengan tepat				
	N	%	N	%	N	%	
Sumber informasi Kurang Lengkap	44	100%	0	0,0%	44	47,3%	0,00
Sumber Informasi Lengkap	0	0,0%	49	100%	49	52,7%	
Total	44	100%	49	100%	93	100%	

Sumber data : data primer tahun 2018

Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p*-value sebesar $p = 0,00$ (p -value < 0,05) maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan sumber informasi terhadap praktek SADARI.

c. Hubungan Sikap dengan SADARI

Tabel 7

Sikap terhadap SADARI	SADARI				Jumlah		P-Value
	Tidak dilakukan dengan tepat		Dilakukan dengan tepat				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang tepat	44	100%	0	0,0%	44	47,3%	0,00
Tepat	0	0,0%	49	100%	49	52,7%	
Total	44	100%	49	100%	93	100%	

Sumber data : data primer tahun 2018

Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,00$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan sikap terhadap praktek SADARI.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan responden terhadap kanker payudara terhadap praktek SADARI

Berdasarkan hasil pengetahuan kanker payudara sebelumnya, menunjukkan bahwa dari 93 responden yang memiliki pengetahuan kanker payudara yang baik sebanyak 86 orang (92,5%) dan yang memiliki pengetahuan kanker payudara yang cukup sebanyak 7 orang (7,5%).

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek-objek tertentu yang diperoleh dari pengalaman sendiri selama kehidupannya, sebagaimana yang dikemukakan Notoadmojo (2002), salah satu objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan praktek SADARI (nilai $p = 0,04 < 0,05$)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Srihandayani (2008), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dalam melakukan SADARI ($p = 0,00 < 0,05$).

2. Hubungan Sumber Informasi dengan praktek SADARI

Berdasarkan tabel sebelumnya menunjukkan bahwa dari 93 responden yang memperoleh informasi lengkap sebanyak 49 orang (52,7%) dan yang kurang lengkap sebanyak 44 orang (47,3%).

Pernyataan diatas relevan dengan yang dikatakan oleh Notoadmojo (2003) sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain teknologi informasi yang semakin maju, pengalaman hidup, tradisi, kebudayaan, kepercayaan dan lain-lain (Notoadmojo, 2003).

Dalam hal ini bahwa Informasi sangat penting dan memiliki hubungan dalam tindakan seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker payudara (SADARI). Karena dengan adanya informasi dapat memberikan seseorang pengetahuan dalam menjalani aktifitas kesehariannya sehingga dapat membentuk perilaku atau kebiasaan yang positif dalam setiap aspek.

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi terhadap praktek SADARI (nilai $p = 0,00 < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Desnati yang mengatakan bahwa ada hubungan dengan perilaku SADARI (p -value=0,000) (Desnati, Sunarsih, Supriyanto, 2010).

3. Hubungan Sikap dengan praktek SADARI

Pada tabel analisis Univariat sebelumnya menunjukkan bahwa dari 93 responden yang melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan waktu yang tepat serta sikap yang tepat sebanyak 49 orang (52,7%) dan yang kurang tepat sebanyak 44 orang (47,3%).

Sikap dapat dikatakan sebagai respon *evaluative*. Dimana respon hanya akan timbul apabila seorang individu dihadapkan pada suatu keadaan atau stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon *evaluative* berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sebuah sikap timbul didasari oleh sebuah proses evaluasi diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2007).

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktek SADARI (nilai $p = 0,00 < 0,05$).

Berdasarkan hal ini menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dalam hal ini perilaku akan terbentuk melalui sikap yang positif yang didasari dengan adanya pengetahuan tentang SADARI menyebabkan sikap mereka terhadap SADARI dan kanker payudara berubah kearah yang positif sehingga timbullah tindakan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara teratur dengan tindakan atau cara serta waktu yang sesuai dan dilakukan dengan tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang diperoleh T. M. Sai (2013) di Karanganyar yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker payudara.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan kanker payudara dengan tindakan SADARI dengan analisis 37 orang (84,1%) yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker payudara dan 7 orang (15,9%) yang memiliki pengetahuan cukup tentang kanker payudara.
2. Ada hubungan sumber informasi terhadap tindakan SADARI dengan analisis 49 orang (100%) yang memiliki informasi lengkap dan 44 orang (100%) yang memiliki informasi kurang lengkap tentang SADARI.
3. Ada hubungan sikap dengan tindakan SADARI dengan analisis 44 orang (100%) yang melakukan tindakan yang kurang tepat dan sebanyak 49 orang (100%) yang melakukan tindakan dengan tepat praktek SADARI.

B. Saran

Sesuai hasil penelitian dan kesimpulan di atas dapat disaran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlunya penyuluhan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat tentang periksa payudara sendiri (SADARI) sehingga meningkatkan mutu kesehatan yang berkualitas, memberikan pengetahuan yang terpadu dan terperinci, dan memotivasi agar masyarakat lebih peduli tentang menjaga kesehatannya.

2. Bagi masyarakat

Meningkatkan wawasan atau pengetahuan dan pemahaman tentang kanker payudara dan SADARI secara tepat dan benar.

3. Bagi peneliti

Peneliti mengharapkan adanya penelitian baru tentang SADARI dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

WHO. (2013) Insiden Kanker Payudara. Diperoleh dari <http://www.WHO.go.org> diakses pada 10 Desember 2017

Rikesdas. Riset Kesehatan Dasar Riskesdes Indonesia. 2013. *Situasi Penyakit Kanker*. Diperoleh dari <http://depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2017

Prince, S & Lorraine M. 2006. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Volume 1. Edisi 6. Jakarta: EGC.

American Cancer Society. 2015. *Cancer Fact For Women*. Diperoleh dari <http://www.cancer.org> . Diakses 10 Desember 2017

Fauziatin Naila. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan praktik Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang*. Vol (1) : 36-37

Wawan N, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika ; 2010.

Kartika Sari. Konsep Dukungan Sosial. 2011. <http://artidukungansosial.blogspot.co.id/Diakses> 12 Januari 2018

Notoadmojo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, and End Result Program. Sat Fact Sheet : Female Breast Cancer (internet). 2103 (cited 2018 march 23). Available from : <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>

Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Trisnawedi NW, Trisnawedi NLP, Ni Made Hery Merdekayanti. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri*.

Mardiana, L. Kanker pada wanita pencegahan dan pengobatan dengan tanaman obat. Seri Agri Sehat. Penebar Swadya Vol 1, Depok 2004: hal 1-17

Sari, T. M. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Din Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Desa Dawung Kebakkaramat Karanganyar. Universitas Muhaddiyah Surakarta, Surakarta.

deherba.com. Penyakit Kanker. 2013. <http://www.deherba.com/deteksi-dini--kanker-payudara>. Diakses 26 Januari 2018.

Soekidjo Notoadmojo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Soekidjo Notoadmojo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta

Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. 2016. <http://depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2018

Fallis A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Negeri 1 Manado. *J Chem Inf Model*. 2013;53 (9):1689-99.

Gilly Andrews. Buku Ajar Kesehatan Repruduksi Wanita. Jakarta : EGC;2010

Shadine M. Penyakit Wanita. Yogyakarta : Citra Pustaka ; 2012

Wiknjosastro, (2006). Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

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

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

Suryaningsih,E.2009. Kupas Tuntas Kanker Payudara. Yogyakarta: ParadigmaIndonesia

Ningrum Diah Puspita. 2016

LAMPIRAN

Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kel. Wundumbatu Kec. Poasia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018

No	Nama	Umur	SADARI		Pengetahuan Kanker Payudara		Sumber Informasi		Sikap	
			skor	nilai	skor	nilai	skor	nilai	skor	nilai
1	NY S	33	6	1	25	1	4	1	4	1
2	NY A	29	6	1	21	1	4	1	4	1
3	NY A	32	6	1	20	0	4	1	4	1
4	NY G	25	6	1	25	1	4	1	4	1
5	NY S	27	6	1	25	1	4	1	4	1
6	NY Y	36	6	1	23	1	4	1	4	1
7	NY A	32	6	1	26	1	4	1	4	1
8	NY W	38	6	1	25	1	4	1	4	1
9	NY D	36	6	1	24	1	4	1	4	1
10	NY N	25	6	1	26	1	4	1	4	1
11	NY U	38	6	1	25	1	4	1	4	1
12	NY W	32	6	1	26	1	4	1	4	1
13	NY O	43	6	1	24	1	4	1	4	1
14	NY K	27	6	1	25	1	4	1	4	1
15	NY I	31	6	1	25	1	4	1	4	1
16	NY D	32	6	1	25	1	4	1	4	1
17	NY S	30	6	1	25	1	4	1	4	1
18	NY V	36	6	1	22	1	4	1	4	1
19	NY P	38	6	1	25	1	4	1	4	1
20	NY F	40	6	1	26	1	4	1	4	1
21	NY L	30	6	1	20	0	4	1	4	1
22	NY A	39	6	1	26	1	4	1	4	1
23	NY T	32	6	1	26	1	4	1	4	1
24	NY A	37	6	1	19	0	4	1	4	1
25	NY N	23	6	1	27	1	4	1	4	1
26	NY I	38	6	1	26	1	4	1	4	1
27	NY R	33	6	1	26	1	4	1	4	1
28	NY A	37	6	1	26	1	4	1	4	1

29	NY E	31	6	1	27	1	4	1	4	1
30	NY L	49	6	1	27	1	4	1	4	1
31	NY M	44	6	1	26	1	4	1	4	1
32	NY C	46	6	1	26	1	4	1	4	1
33	NY D	30	6	1	27	1	4	1	4	1
34	NY A	41	6	1	27	1	4	1	4	1
35	NY I	38	6	1	26	1	4	1	4	1
36	NY O	39	6	1	25	1	4	1	4	1
37	NY J	35	6	1	27	1	4	1	4	1
38	NY S	31	6	1	25	1	4	1	4	1
39	NY Y	34	6	1	22	1	4	1	4	1
40	NY A	36	6	1	26	1	4	1	4	1
41	NY W	36	6	1	20	0	4	1	4	1
42	NY T	33	6	1	23	1	4	1	4	1
43	NY S	29	6	1	27	1	4	1	4	1
44	NY W	37	6	1	24	1	4	1	4	1
45	NY R	30	6	1	24	1	4	1	4	1
46	NY L	35	6	1	24	1	4	1	4	1
47	NY S	21	6	1	24	1	4	1	4	1
48	NY D	27	6	1	25	1	4	1	4	1
49	NY G	38	6	1	24	1	4	1	4	1
50	NY M	32	4	0	26	1	3	0	2	0
51	NY N	45	4	0	24	1	3	0	2	0
52	NY M	46	4	0	25	1	3	0	2	0
53	NY H	42	3	0	25	1	3	0	2	0
54	NY W	40	3	0	24	1	3	0	2	0
55	NY N	39	3	0	20	0	3	0	2	0
56	NY S	41	3	0	20	0	3	0	2	0
57	NY G	44	3	0	24	1	3	0	2	0
58	NY S	47	5	0	20	1	3	0	2	0
59	NY D	42	3	0	24	1	3	0	2	0
60	NY K	36	3	0	25	1	3	0	2	0
61	NY M	46	3	0	24	1	3	0	2	0

62	NY W	47	5	0	23	1	3	0	2	0
63	NY T	34	5	0	25	1	3	0	2	0
64	NY R	41	3	0	22	1	3	0	2	0
65	NY S	44	3	0	20	0	3	0	2	0
66	NY W	48	3	0	22	1	3	0	2	0
67	NY V	46	3	0	24	1	3	0	2	0
68	NY W	32	3	0	21	1	3	0	2	0
69	NY S	37	5	0	23	1	3	0	2	0
70	NY V	45	5	0	22	1	3	0	2	0
71	NY I	44	5	0	24	1	3	0	2	0
72	NY M	46	3	0	24	1	3	0	2	0
73	NY N	44	3	0	23	1	3	0	2	0
74	NY S	45	3	0	24	1	3	0	2	0
75	NY M	47	3	0	23	1	3	0	2	0
76	NY H	34	3	0	22	1	3	0	2	0
77	NY D	46	3	0	25	1	3	0	2	0
78	NY K	48	3	0	25	1	3	0	2	0
79	NY C	45	3	0	25	1	3	0	2	0
80	NY M	44	3	0	21	1	3	0	2	0
81	NY D	47	3	0	24	1	3	0	2	0
82	NY H	44	3	0	25	1	3	0	2	0
83	NY W	41	3	0	22	1	3	0	2	0
84	NY I	46	3	0	24	1	3	0	2	0
85	NY Y	36	3	0	24	1	3	0	2	0
86	NY H	43	3	0	24	1	3	0	2	0
87	NY M	33	3	0	24	1	3	0	2	0
88	NY D	46	3	0	24	1	3	0	2	0
89	NY S	34	3	0	24	1	3	0	2	0
90	NY R	36	3	0	25	1	3	0	2	0
91	NY M	47	3	0	26	1	3	0	2	0
92	NY E	31	3	0	24	1	3	0	2	0
93	NY N	45	3	0	24	1	3	0	2	0



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Ariduanohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190392 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 563 /2018
 Lamp. : -
 Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
 Lurah Wundumbatu
 di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

- Nama : Aulia Saras Ulfa
- NIM : P00324015045
- Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan/ Kelas Karyawan
- Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Kelurahan Wundumbatu Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 23 Februari 2018
 Direktur

 Akrening, SKM., M.Kes
 NIP.196909301990022001





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Talp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 27 Juli 2018

Nomor : 070/4804/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/3096/2018
Tanggal 25 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : AULIA SARAS ULFA
NIM : P00324015945
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Kelurahan Waundumbatu Kec. Poasia

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERIKSA PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN
WAUNDUMBATU KEC. POASIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA
KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 25 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq, Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Puskesmas Poasia di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Kepala Kelurahan Wundumbatu di Poasia
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
KECAMATAN POASIA
KELURAHAN WUNDUMBATU

Jl. Cendana No. 01 Kel. Wundumbatu Kota Kendari

SURAT KETERANGAN

Nomor : 140/ 45 /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini

N a m a : SUKERING,S.Sos
J a b a t a n : SEKRETARIS

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa

N a m a : AULIA SARAS ULFA
Tempat/Tgl. Lahir : Muna, 09 April 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
A g a m a : Islam
Alamat : Perumnas Poasia Blok.B 140 RT.12 RW.04
Kel.Wundumbatu Kec. Poasia

Bahwa yang tersebut namanya diatas adalah benar-benar warga masyarakat Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Kota Kendari, dan yang bersangkutan akan melakukan penelitian di Kelurahan Wundumbatu.

Demikian surat keterangan ini atas kerjasama dan bantuannya kami ucapkan Terima kasih.

Kendari, 01 Maret 2018

an.LURAH WUNDUMBATU

SECRETARIS

SUKERING,S.Sos

Penata Gol III/c

NIP. 19690313 199603 1 003





PEMERINTAH KOTA KENDARI
KECAMATAN POASIA
KELURAHAN WUNDUMBATU

Jl. Panglima polim No. 09 Kel. Rahandouna Kota Kendari

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 140/ g3 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : YOHANES, S.Sos
NIP. : 19800327 200701 006
Jabatan : LURAH
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa
Nama : AULIA SARAS ULFA ✓
NIM : P00324015045
Program Studi : D3 Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Kota Kendari.

Telah selesai melaksanakan penelitian dari tanggal 25 Juli 2018 sampai selesai dengan Judul "**Faktor-Faktor yang berhubungan dengan periksa payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Wundumbatu Kec. Poasia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018**"

Demikian surat keterangan ini di buat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Wundumbatu, 7 Agustus 2018



YOHANES, S.Sos
Penata Gol.III/c
NIP.19800327 200701 1 006



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 332/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Aulia Saras Ulfa
NIM : P00324015045, Blok B.140
Tempat Tgl. Lahir : Muna, 09 April 1997
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Perumnas Poasia

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 09 Agustus 2018
Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Dengan ini ibu menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang diajukan oleh Aulia Saras Ulfa, mahasiswa Poltekes Kemenkes Kendari dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Wundumbatu Kecamatan Poasia Kota Kendari”. Demikian surat pernyataan ini saya buat dan saya menjamin kerahasiaan identitas dan tidak ada pihak yang dirugikan dalam menjawab kuesioner penelitian ini.

Atas bantuan dan partisipasi ibu, saya ucapkan trimakasih.

Kendari, 2018

Yang Menyatakan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN WUNDUMBATU
KECAMATAN POASIA KOTA KENDARI

A. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda check () pada jawaban yang menurut anda yang paling benar.

C. Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Melakukan praktik SADARI setelah menstruasi berlangsung		
2	Malkukan praktik SADARI dengan berdiri dan berhadapan dengan cermin		
3	Melakukan prktik SADARI rutin sebulan sekali setelah menstruasi		
4	Melakukan praktik SADARI tidak membutuhkan peralatan khusus apapun		
5	Praktik SADARI dilakukan sejak umur 18 tahun		
6	Meraba seluruh permukaan payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam adalah cara yang tepat		
7	Praktik SADARI dilakukan sampai masa menopause		
8	Selain praktik SADARI deteksi dini kanker payudara bisa dengan mamografi di Rumah Sakit		
9	Praktik SADARI dilakukan minimal 12 kali dalam setahun		
10	Melakukan praktik SADARI adalah cara menemukan kanker payudara sedini mungkin		

11	Praktik SADARI dilakukan sebagai pengobatan kanker payudara		
12	Wanita menopause dapat melakukan praktik SADARI lagi		
13	Kanker payudara adalah kondisi sel payudara yang tumbuh terlalu cepat & diluar batas normal		
14	Kanker Payudara dapat menyerang laki-laki & perempuan		
15	Penggunaan KB hormonal yang lama merupakan factor penyebab kanker payudara		
16	Wanita yang lebih muda mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang lebih tua		
17	Menyusui dapat menurunkan resiko terkena kanker payudara		
18	Mengonsumsi makanan cepat saji dapat menurunkan resiko kanker payudara		
19	Timbul benjolan yang besar merupakan tanda gejala kanker payudara		
20	Keluar nanah & darah dari puting susu merupakan kondisi payudara yang normal		
21	Timbul benjolan kecil dibawah ketiak merupakan awal tanda gejala kanker payudara		
22	Stadium kanker payudara menunjukkan seberapa jauh penyebarannya		
23	Stadium kanker payudara dapat diperiksa melalui periksa payudara sendiri (SADARI)		
24	Kanker payudara stadium III dan IV dalam penanganannya masih bisa untuk dioperasi		
25	Praktik SADARRI dapat menimbulkan penyakit kanker payudara		
26	Olah raga secara teratur, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang merupakan salah satu pencegahan kanker payudara secara alami		
27	Kanker payudara dapat disembuhkan apabila ditemukan secara dini dengan pengobatan dokter		

D. Sumber Informasi

Pengetahuan Tentang SADARI di Peroleh Melalui :

- 1. Teman sebaya
- 2. Media cetak
- 3. Media elektronik
- 4. Tenaga Kesehatan
- 5. Tokoh agama
- 6. Tokoh adat
- 7. Belum Pernah Memperoleh Informasi

E. Sikap

1. Apakah ibu melakukan praktik SADARI?

YA

TIDAK

2. Jika Ya, kapan ibu melakukan praktik SADARI?

Sebelum menstruasi

Saat menstruasi

Setelah menstruasi

Tidak teratur

3. Setiap kali melakukan SADARI membutuhkan waktu berapa

menit

5 menit

5 menit

5 menit

4. Apakah ibu menyediakan waktu secara khusus untuk praktik

SADARI atau tidak?

Ya

TIDAK

5. Jika Ya, biasanya kapan ibu melakukan SADARI?

.....

6. Bagaimana keteraturan ibu melakukan SADARI dalam 1 tahun

12 kali

12 kali

12 kali

F. Praktik Melakukan SADARI

NO	LANGKAH LANGKAH Praktik SADARI	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Di depan cermin angkat tangan dan periksa apakah ada kemerahan atau bengkak pada payudara		
2	Letakkan tangan dipinggang dan periksa payudara seperti pada langkah pertama		
3	Tekan payudara dari atas kebawah dan rasakan apakah ada benjolan		
4	Tekan payudara secara melingkar dan rasakan apakah ada benjolan		
5	Tekan payudara kearah putting apakah ada cairan yang keluar		
6	Posisi berbaring dan tekan kembali payudara secara melingkar		

M

FREQUENCIES VARIABLES=SADARI PengetahuanTentangKankerPayudara Informasi SikapatauTindakan /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Notes
Output Created		08-AUG-2018 07:52:18
Comments		
Input	Data	C:\Users\saras\Documents\all_story\master tabel\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=SADARI PengetahuanTentangKankerPayudara Informasi SikapatauTindakan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,06

[DataSet1] C:\Users\saras\Documents\all_story\master tabel\Untitled1.sav

Statistics

		SADARI	PengetahuanTentangKankerPayudara	Informasi	SikapatauTindakan
N	Valid	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

SADARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan dengan tepat	44	47,3	47,3	47,3
dilakukan dengan tepat	49	52,7	52,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Cukup	7	7,5	7,5	7,5
Pengetahuan Baik	86	92,5	92,5	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Informasi Kurang Lengkap	44	47,3	47,3	47,3
Informasi Lengkap	49	52,7	52,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Sikap atau Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan kurang tepat	44	47,3	47,3	47,3
dilakukan dengan tepat	49	52,7	52,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=PengetahuanTentangKankerPayudara Informasi SikapatauTindakan BY

SADARI

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC RISK

/CELLS=COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		08-AUG-2018 07:52:50
Comments		
Input	Data	C:\Users\saras\Documents\all_story\master tabel\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	93
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. CROSSTABS
Syntax		<pre> /TABLES=PengetahuanTentangKankerPayudara Informasi SikapatauTindakan BY SADARI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,11
	Elapsed Time	00:00:00,29
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\saras\Documents\all_story\master tabel\Untitled1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Tentang Kanker Payudara * SADARI	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Informasi * SADARI	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Sikap atau Tindakan * SADARI	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Pengetahuan Tentang Kanker Payudara * SADARI

Crosstab

			SADARI		Total
			tidak dilakukan dengan tepat	dilakukan dengan tepat	
Pengetahuan Tentang Kanker Payudara	Pengetahuan Cukup	Count % within SADARI	7 15,9%	0 0,0%	7 7,5%
	Pengetahuan Baik	Count % within SADARI	37 84,1%	49 100,0%	86 92,5%
Total		Count % within SADARI	44 100,0%	49 100,0%	93 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,430 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	6,299	1	,012		
Likelihood Ratio	11,115	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	8,339	1	,004		
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,288	,004
N of Valid Cases	93	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort SADARI = tidak dilakukan dengan tepat	2,324	1,823	2,964
N of Valid Cases	93		

Informasi * SADARI

Crosstab

			SADARI		Total
			tidak dilakukan dengan tepat	dilakukan dengan tepat	
Informasi	Informasi Kurang Lengkap	Count	44	0	44
		% within SADARI	100,0%	0,0%	47,3%
	Informasi Lengkap	Count	0	49	49
		% within SADARI	0,0%	100,0%	52,7%
Total		Count	44	49	93
		% within SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	93,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	89,032	1	,000		
Likelihood Ratio	128,656	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	92,000	1	,000		
N of Valid Cases	93				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,82.
 b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,707	,000
N of Valid Cases	93	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Informasi (Informasi Kurang Lengkap / Informasi Lengkap)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Sikap atauTindakan * SADARI

Crosstab

			SADARI		Total
			tidak dilakukan dengan tepat	dilakukan dengan tepat	
Sikap atauTindakan	dilakukan kurang tepat	Count % within SADARI	44 100,0%	0 0,0%	44 47,3%
	dilakukan dengan tepat	Count % within SADARI	0 0,0%	49 100,0%	49 52,7%
Total		Count % within SADARI	44 100,0%	49 100,0%	93 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	93,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	89,032	1	,000		
Likelihood Ratio	128,656	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	92,000	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,707	,000
N of Valid Cases	93	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for SikapatauTindakan (dilakukan kurang tepat / dilakukan dengan tepat)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

M

FREQUENCIES VARIABLES=SADARI PengetahuanTentangKankerPayudara Informasi SikapatauTindakan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	08-AUG-2018 07:52:18
Comments	
Data	C:\Users\saras\Document s\all_story\master tabel\Untitled1.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	93
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=SADARI PengetahuanTentangKankerPayudara Informasi SikapatauTindakan /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,06

[DataSet1] C:\Users\saras\Documents\all_story\master tabel\Untitled1.sav

Statistics

		SADARI	PengetahuanTentangKankerPayudara	Informasi	SikapatauTindakan
N	Valid	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan dengan tepat	44	47,3	47,3	47,3
	dilakukan dengan tepat	49	52,7	52,7	100,0
Total		93	100,0	100,0	

PengetahuanTentang Kanker Payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Cukup	7	7,5	7,5	7,5
	Pengetahuan Baik	86	92,5	92,5	100,0
Total		93	100,0	100,0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Informasi Kurang Lengkap	44	47,3	47,3	47,3
	Informasi Lengkap	49	52,7	52,7	100,0
Total		93	100,0	100,0	

Sikap atau Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
dilakukan kurang tepat	44	47,3	47,3	47,3
Valid dilakukan dengan tepat	49	52,7	52,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=PengetahuanTentangKankerPayudara Informasi SikapatauTindakan BY
SADARI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC RISK
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		08-AUG-2018 07:52:50
Comments		
Input	Data	C:\Users\saras\Documents\all_story\master tabel\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=PengetahuanTentangKankerPayudaraInformasiSikapatauTindakan BY SADARI	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
	CC RISK	
	/CELLS=COUNT	
	COLUMN	
	/COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,11
	Elapsed Time	00:00:00,29
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\saras\Documents\all_story\master tabel\Untitled1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PengetahuanTentangKankerPayudara * SADARI	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Informasi * SADARI	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
SikapatauTindakan * SADARI	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

PengetahuanTentangKankerPayudara * SADARI

Crosstab

			SADARI		Total
			tidak dilakukan dengan tepat	dilakukan dengan tepat	
Pengetahuan Tentang KankerPayudara	Pengetahuan Cukup	Count % within SADARI	7 15,9%	0 0,0%	7 7,5%
	Pengetahuan Baik	Count % within SADARI	37 84,1%	49 100,0%	86 92,5%
Total		Count	44	49	93

	% within SADARI	100,0%	100,0%	100,0%
--	-----------------	--------	--------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,430 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	6,299	1	,012		
Likelihood Ratio	11,115	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	8,339	1	,004		
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,288	,004
N of Valid Cases	93	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort SADARI = tidak dilakukan dengan tepat	2,324	1,823	2,964
N of Valid Cases	93		

Informasi * SADARI

Crosstab

			SADARI		Total
			tidak dilakukan dengan tepat	dilakukan dengan tepat	
Informasi	Informasi Kurang Lengkap	Count	44	0	44
		% within SADARI	100,0%	0,0%	47,3%
	Informasi Lengkap	Count	0	49	49
		% within SADARI	0,0%	100,0%	52,7%

Total	Count % within SADARI	44 100,0%	49 100,0%	93 100,0%
-------	-----------------------------	--------------	--------------	--------------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	93,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	89,032	1	,000		
Likelihood Ratio	128,656	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	92,000	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,707	,000
N of Valid Cases	93	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Informasi (Informasi Kurang Lengkap / Informasi Lengkap)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Sikap atauTindakan * SADARI

Crosstab

			SADARI		Total
			tidak dilakukan dengan tepat	dilakukan dengan tepat	
SikapatauTindakan	dilakukan kurang tepat	Count	44	0	44
		% within SADARI	100,0%	0,0%	47,3%
	dilakukan dengan tepat	Count	0	49	49
		% within SADARI	0,0%	100,0%	52,7%
Total		Count	44	49	93
		% within SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	93,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	89,032	1	,000		
Likelihood Ratio	128,656	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	92,000	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,707	,000
N of Valid Cases	93	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for SikapatauTindakan (dilakukan kurang tepat / dilakukan dengan tepat)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

DOKUMENTASI

