

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Payudara adalah kelenjar yang mampu memproduksi air susu. Payudara terdiri dari kumpulan kelenjar dan jaringan lemak yang terletak diantara kulit dan tulang dada. Kelenjar didalam payudara akan menghasilkan susu setelah seorang perempuan melahirkan . kelenjar-kelenjar susu disebut *lobule* yang membentuk *lobe* atau kantung penghasil susu terdapat 15 sampai 20 kantung penghasil susu pada setiap payudara, yang dihubungkan dengan saluran susu yang terkumpul di dalam puting. Sisa bagian dalam payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan berserat yang saling berhubungan, yang mengikat payudara dan mempengaruhi bentuk dan ukuran. Terdapat juga pembuluh darah dan kelenjar getah bening pada payudara. (pratiwi,nanda 2011:29).

Pada tahun 2003, WHO (World health organization) menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karna jumlah penderita meningkat sekitar 20% per tahun. Kanker payudara yang dinyatakan sebagai ‘pembunuh’ no 2 setelah kanker leher rahim, juga mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Di Amerika Serikat 180.000 kasus baru per tahun. Di Netherlands 91 kasus baru setiap 100.000 penduduk. Di indonesia sendiri diperkirakan 10 dari 100.000 penduduk terkena penyakit kanker payudara.(pratiwi,nanda 2012:37)

Kanker payudara menjadi salah satu momok bagi perempuan. Dari tahun ke tahun, angka penderita kanker itu terus meningkat. Pada tahun 2009, angka penderita mencapai 2.070 orang, Fakta tersebut berdasar data di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Di RS. Dr Soetomo Sejak tahun 2009 hingga 2010, peningkatan penderita kanker payudara bahkan lebih dari 100 %. Pada 2009, jumlah penderita 825, 2010 jumlah penderita 1.253. Data dari RSUD jombang ditemukan sekitar 36 wanita mengidap kanker payudara.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti berupa wawancara tentang cara melakukan Sadari kepada 25 Wus yang ada di desa Mancar kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang di dapatkan bahwa 2 yang mengatakan bahwa terdapat benjolan pada payudaranya dan terasa nyeri, 15 dari 25 Wus tersebut diantaranya sudah mengetahui tentang gambaran kanker payudara tetapi belum mengetahui tentang cara melakukan Sadari, berdasarkan penelitian pada bulan maret pengetahuan sadari pada wus berpengetahuan baik sebanyak 25 responden dengan prosentase (71,42%). dan sebagian ibu melakukan sadari (pemeriksaan payudara sendiri) sebanyak 22 responden dengan prosentase (62,85%) Padahal sadari penting dilakukan mulai dari remaja untuk mendeteksi secara dini kelainan pada payudara. Tujuan penelitian Ini adalah untuk mengetahui Sadari pada Wus Tentang deteksi dini kanker payudara.

Kanker payudara pada WUS disebabkan karena adanya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Munculnya sel kanker tersebut terjadi sebagai hasil dari mutasi atau

perubahan yang tidak normal pada gen yang bertanggung jawab menjaga pertumbuhan sel dan menjaganya tetap normal (sehat). penyebab pasti penyakit ini belum dapat diketahui. Namun ada 3 faktor yang berpotensi; faktor endokrin, faktor lingkungan, dan faktor genetik. (kumalasari, intan 2012:75).

Dari Data tersebut wanita usia subur bahwa (Pemeriksaan Payudara Sendiri) untuk mendeteksi dini kanker payudara adalah minimal 3 tahun sekali untuk perempuan berusia 20-39 tahun, dan setiap tahun untuk yang berusia di atas 39 tahun. Dan melakukan mamogram secara rutin ketika usia sudah mencapai 40 tahun. (pratiwi, nanda 2011:37).

Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri tiap bulan terbukti dari kenyataan bahwa kanker payudara ditemukan sendiri secara kebetulan atau waktu memeriksa diri sendiri. Wanita-wanita yang sudah berpengalaman dalam memeriksa diri sendiri dapat meraba benjolan-benjolan kecil dengan garis tengah yang kurang dari satu sentimeter. Dengan demikian bila benjolan ini ternyata ganas dapat diobati dalam stadium dini. Dan kemungkinan sembuh juga lebih besar. (hidrah, 2008).

1.2.Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan tingkat pengetahuan sadaripada Wus usia 25-45th dengan deteksi dini Kanker Payudara di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang 2012 ?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Sadaripada wus usia 25-45th dengan deteksi dini Kanker payudara di Di desa Mancar Kecamatan Peterongan kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang Sadari pada Wus usia 25 – 45th Di desa Mancar kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi tindakan Deteksi dini kanker payudara desa Mancar kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
- 1.3.2.3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus usia 25-45th dengan deteksi dini kanker payudara di desa Mancar kecamatan Peterongan kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Teoritis

1.4.1.1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pertimbangan dalam menerapkan ilmu dan teori yang didapatkan selama perkuliahan ke dalam praktek lingkungan dan mengamati suatu permasalahan sehingga dapat memberi pengalaman bagi peneliti dalam proses penelitian.

1.4.2. Praktis

1.4.2.1 Bagi Ibu

Menambah pengetahuan Sadari pada Wus usia 25 – 45th dengan deteksi dini kanker payudara dan diharapkan ibu bisa mengetahui dan melaksanakan sadari.

1.4.2.2 Bagi Lahan Praktek

Dapat menjadi gambaran dan masukan yang dapat dipergunakan untuk mengetahui dan meningkatkan pengetahuan sadari pada wus usia

25 – 45th dengan deteksi dini kanker payudara

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai Hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus Usia 25 – 45th dengan deteksi dini kanker payudara dan diharapkan menjadi tambahan sumber kepustakaan di bidang kesehatan terutama kaum perempuan sebagai wacana dan perpustakaan.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan tingkat pendidikan dan konsep dasar Sadari, konsep dasar Wus, konsep dasar kanker payudara, hubungan pengetahuan Sadari dengan deteksi dini kanker payudara kerangka konseptual. Hipotesa.

BAB III : METODE PENELITIAN

Menjelaskan tentang desain penelitian, populasi, sample, sampling, kriteria sample, identifikasi variabel, definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, pengumpulan data, analisa data, alat ukur yang digunakan, etika penelitian, keterbatasan.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian, Pembahasan mengenai KTI

BAB V : PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007 : 139).

Pengetahuan merupakan salah satu komponen utama untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007 : 139).

2.1.2 Pentingnya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007 : 140) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru

(berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (merasa tertarik), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007 : 141-142), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

- a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. “Tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengetahui bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru, dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek, misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kurang gizi, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

2.1.4. Kriteria pengetahuan

Kriteria pengetahuan menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat di sesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan baik : 76% - 100%
- b) Tingkat pengetahuan cukup : 56% - 75%
- c) Tingkat pengetahuan kurang : $\leq 55\%$

(Nursalam 2008:124)

2.1.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007 : 16) Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa-apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Unsur-unsur pendidikan yakni :

- a) Input adalah
 - 1) Sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat)
 - 2) Pendidik (pelaku pendidikan)
- b) Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c) Output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku

2. Lingkungan/Kebudayaan

Kebudayaan dimana atau hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh pembentukan sikap kita (Azwar, 2008 : 33).

3. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna dapat diarahkan sebagai pemberitaan seseorang (Azwar, 2008 : 34).

4. Pengalaman

Pengalaman adalah studi peristiwa yang pernah dialami seseorang Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali dengan mengatakan suatu obyek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap obyek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman prinsip haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Azwar, 2008 : 30).

5. Minat

Minat diartikan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2006 : 744).

6. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Menurut Hurlock dalam oleh Nursalam, 2008).

2.2. Konsep Dasar Sadari

2.2.1. Pengertian Sadari

SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan payudara sendiri sangat penting untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup. (yuni,2009).

SADARI adalah Pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. (Olfah,yustiana,2013:73).

2.2.2. Tujuan Sadari

Adapun tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan adalah untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara sejak dini, sehingga diharapkan kelainan-kelainan tersebut tidak ditemukan pada stadium lanjut yang pada akhirnya akan membutuhkan pengobatan rumit dengan biaya mahal. Selain itu adanya perubahan yang diakibatkan gangguan pada payudara dapat mempengaruhi gambaran diri penderita (Hidrah, 2008).

2.2.3. Manfaat Sadari

Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah. (Manuaba, 2006).

2.2.4. Melakukan Teknik Sadari

Kaum perempuan harus mewaspadaai setiap perubahan yang terjadi pada payudaranya. Untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut ada cara sederhana yang di sebut dengan sadari (periksa payudara sendiri). 9 diantara 10 orang perempuan menemukan adanya benjolan di payudaranya dengan melakukan teknik sadari. Pemeriksaan payudara sebaiknya dilakukan setelah masa menstruasi, karna sebelum menstruasi payudara agak membengkak dan akan menyulitkan pemeriksaan. (iwan andhyantoto,2012:79)

Bagian yang dilihat saat melakukan sadari adalah sebagai berikut :

- a) Ukuran, simetris, dan posisi.
- b) Warna kulit (eritema).
- c) Kontur dan tonjolan.

- d) Tekstur kulit licin.
- e) Pembuluh darah yang tampak.
- f) Luka dan ruam.
- g) Puting susu apakah tertarik, keluar, masuk, atau ada perlekatan sedikit ke kulit.

Beberapa tahapan yang dilakukan di dalam teknik Sadari

1. Melihat perubahan di hadapan cermin.

Tahap 1.

Perhatikan payudara melalui kaca sementara kedua lengan lurus ke bawah.

Perhatikan secara teliti mengenai hal-hal berikut.

- a) Apakah bentuk dan ukurannya kanan dan kiri simetris?
- b) Apakah bentuknya membesar/mengeras?
- c) Apakah arah putingnya lurus ke depan? atau berubah arah?
- d) Apakah ada *dimpling* (putingnya tertarik kedalam)?
- e) Apakah puting/kulitnya ada yang lecet?
- f) Apakah kulitnya tampak kemerahan? Kebiruan? Kehitaman?
- g) Apakah kulitnya tampak menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk)?
- h) Apakah permukaan kulitnya mulus, tidak tampak adanya kerutan/ cekungan/*puckering*?

Tahap 2

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya.

Tahap 3

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

Tahap 4

- a) Menegangkan otot-otot bagian dada dengan tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah aksila.
 - b) Perhatikan secara khusus seperempat bagian payudara sebelah luar atas, baik yang kiri maupun kanan. Bagian tersebut paling sering mengandung tumor.
2. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring.

Tahap 1

Persiapan.

- a) Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut.
- b) Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan di periksa.

- c) Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan.
- d) Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan *vertical strip* dan *circular*.

Tahap 2

Pemeriksaan payudara dengan *vertical strip*.

- 1) Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan.
- 2) Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah *bra line* dengan putaran ringan dan tekan kuat setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan .
- 3) Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Tahap 3

Pemeriksaan payudara dengan cara memutar (*circular*).

- a. Berawal dari bagian atas payudara buat putaran yang besar.
- b. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara.

- c. Lakukan sebanyak dua kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat.
- d. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

Tahap 4

Pemeriksaan cairan di puting payudara.

Gunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5

Memeriksa ketiak

Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak? (andhyantoto,iwan 2012:80-85).

2.2.5. Waktu yang tepat untuk melakukan Sadari

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah masa haid bermula, ketika payudara mereka sedang mengendur dan terasa lebih lunak.

Jika menemukan adanya benjolan atau perubahan pada payudara yang membuat diri Anda resah, segera konsultasikan ke dokter. Jika dokter menginformasikan bahwa hasil pemeriksaannya menunjukkan tidak adanya kelainan tapi Anda masih tetap resah, Anda bisa meminta kunjungan lanjutan. Anda juga bisa meminta pendapat kedua dari seorang dokter spesialis. Para wanita yang telah

berusia 20 dianjurkan untuk mulai melakukan SADARI bulanan dan CBE tahunan, dan harus melakukan pemeriksaan mamografi setahun sekali bila mereka telah memasuki usia 40 tahun. (Peiwen, 2010).

2.3. Konsep Dasar WUS (Wanita Usia Subur)

2.3.1. Pengertian WUS

Yang dimaksud dengan wanita usia subur (WUS) adalah wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20 – 45 tahun. pada wanita usia subur ini berlagsung lebih cepat dari pada pria. puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95 % untuk hamil. pada usia 30 -an presentasinya menurun sehingga 90%. sedangkan memasuki usia 40 tahun kesempatan untuk hamil hingga menjadi 40% setelah usia 40 tahun hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil . (Dep.kes,2012)

2.4. Konsep Dasar Deteksi dini Kanker payudara

2.4.1. Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini (skining) adalah deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit dan kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara menderita suatu

kelainan. Uji skrining dapat dilakukan dengan pertanyaan (anamnesis), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

2.4.2. Tujuan deteksi dini

Deteksi dini bertujuan untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus yang di temukan. program diagnosis dan pengobatan dini hampir selalu di arahkan kepada penyakit yang tidak menular seperti kanker, diabetes militus, dan glaukoma.

2.4.3. Peran deteksi dini.

- a. Berperan dalam proses identifikasi orang-orang yang beresiko terkena penyakit atau masalah kesehatan.
- b. Penegakan diagnosis pasti ditindak lanjuti di fasilitas kesehatan.
- c. Mengidentifikasi penyakit pada stadium dini, sehingga terapi dapat dimulai secepatnya dan prognosis penyakit dapat di perbaiki.
- d. Berperan dalam melindungi kesehatan individu.
- e. Mengendalikan penyakit infeksi melalui proses identifikasi karier penyakit di masyarakat.

2.4.4. Persyaratan Deteksi dini

1. Masalah kesehatan atau penyakit yang diskriming harus merupakan masalah kesehatan yang penting.

2. Harus tersedia pengobatan bagi pasien yang terdiagnosis setelah proses skrining.
3. Tersedia fasilitas diagnosis dan pengobatan.
4. Penyakit yang diskriking harus memiliki fase laten atau simptomatik dini. (kumalasari,intan,2012:75).

2.5. Konsep Dasar (kanker payudara)

2.5.1. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara merupakan penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh menjadi sel kanker. Sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Sel-sel yang terus menerus tubuh menjadi benjolan disebut dengan tumor. Benjolan atau tumor ini dapat bersifat jinak dan dapat pula ganas. Tumor yang ganas disebut dengan kanker. Tumor ganas mempunyai sifat yang khas, yaitu dapat menyebar luas kebagian lain di seluruh tubuh untuk berkembang menjadi tumor yang baru. Penyebaran sel ini disebut metastase. Kanker mempunyai jenis karakteristik berbeda-beda. Ada yang tubuh secara cepat, tapi ada pula yang tumbuh tidak terlalu cepat. (pratiwi,nanda 2011:29-30).

Kanker payudara merupakan keganasan yang paling banyak pada wanita. Selain merupakan penyakit yang di dominasi oleh wanita (99% kanker payudara terjadi pada wanita), namun kanker ini juga merupakan penyakit yang berhubungan dengan penuaan. Risiko

seumur hidup untuk tumbuhnya kanker payudara sebagian besar terpusat pada perimenopause dan pascamenopause. Pengaruh penuaan pada risiko kanker payudara tidak secara luas diketahui oleh masyarakat ; wanita usia lanjut di bawah 50 tahun justru terlalu khawatir terhadap risiko terkena kanker payudara. Akibatnya, kedua kelompok wanita ini sering kali menyalahartikan manfaat program skrining kanker payudara. (heffer,linda,2006:84).

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering pada perempuan (diluar kanker kulit), walaupun kanker ini sangat jarang pada laki-laki. Kanker payudara adalah kanker penyebab kematian kedua pada perempuan setelah kanker servik. (price, sylvi,2006:1303).

2.5.2. Faktor Penyebab kanker Payudara

1. Usia lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan kanker payudara dan risiko ini akan bertambah sampai usia 50 tahun dan setelah menopause.
2. Tidak kawin/nulipara, risikonya 2-4 kali lebih tinggi dari pada wanita yang kawin dan punya anak.
3. Anak pertama lahir setelah 35 tahun risikonya 2 kali lebih tinggi.
4. Menarche kurang lebih dari 12 tahun, risikonya 1,7-3,4 kali lebih tinggi dari wanita dengan menarche yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun.

5. Menopause datang terlambat lebih dari 55 tahun, risikonya 2,5-5 kali lebih tinggi.
6. Pernah mengalami infeksi, trauma, atau operasi tumor jinak payudara risikonya 3-9 kali lebih tinggi.
7. Adanya kanker pada payudara kontralateral, risikonya 3-9 kali lebih tinggi.
8. Pernah mengalami operasi ginekologis-tumor ovarium, risikonya 3-4 kali lebih tinggi.
9. Mengalami radiasi di dinding dada, risikonya 2-3 kali lebih tinggi.
10. Pada riwayat keluarga, ada yang menderita kanker payudara. Misalnya ibu, saudara perempuan ibu, adik/kakak, risikonya 2-3 kali lebih tinggi.
11. Kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara, seperti kelainan fibrokistik yang ganas, akan meningkatkan risiko kanker payudara 11 kali lebih tinggi. (syafrudin,2012:247-248).
Probabilitas kejadian kanker payudara setelah 10 tahun.

2.5.3. Gejala Kanker Payudara

1. Ada benjolan aneh di sekitar jaringan payudara yang semakin lama semakin membesar dan terasa sakit atau nyeri.
2. Salah satu payudara tampak lebih besar atau adanya edema (bengkak) di sekitar puting.
3. Kulit di sekitar ada benjolan mengerut kedalam seperti kulit jeruk.

4. Puting susu mengerut ke dalam atau berubah warna.
5. Sering keluar cairan atau darah dari puting susu padahal tidak sedang menyusui bayi. (rostia chen.2012:19).

2.5.4. Pemeriksaan penunjang kanker payudara

1. *Mammografi*. Suatu teknik pemeriksaan foto ronsen untuk jaringan lunak yang memberi petunjuk adanya kelainan atau keganasan untuk mengetahui tanda primer (fibrosis reaktif, adanya perbedaan yang nyata antara ukuran klinis). Tanda skunder (retraksi, penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi papila dan ariola)
2. *Termografi*. Prosedur ini menggunakan sinar infra-merah.
3. *Ultrasonografi*. Berdasarkan pemantauan gelombang suara yang berbeda dalam dan kepadatannya, terutama untuk membedakan lesi atau tumor yang solid dan kristik, hanya dapat membuat diagnosis dugaan.
4. *Xerografi. Fatoelectric imaging system* berdasarkan pengetahuan xerografi. Ketetapan diagnostik cukup tinggi 95,3% dengan kemungkinan hasil positif palsu $\pm 5\%$.
5. *Skintimammografi*. Adalah klinik pemeriksaan radio-nuklir dengan menggunakan radio-isotop Tc 99 Sestambi. (syarifudin,2012:249-250).

2.5.5. Stadium Kanker payudara

1. *Stadium 0* : Stadium ini disebut kanker payudara non-invasif. Ada dua tipe, yaitu DCIS (ductal carcinoma in situ) dan LCIS (lobular carcinoma in situ).
2. *Stadium I* : Kanker infasif kecil, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening.
3. *Stadium II* : Kanker infasif, ukuran tumor 2-5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening.
4. *Stadium III* : Kanker invasif besar, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah atau bernanah.
5. *Stadium IV* : Sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru-paru, hati, tulang, atau otak.
(rostia chen,2012: 34).

2.6. Penelitian yang Relevan

Menurut (Sarp et al,2007) Bahwa kelainan pada kanker payudara atau tanda dan gejala kanker payudara akan dapat di ketahui dengan baik jika Sadari dilakukan dengan prosedur yang benar. Pemeriksaan Sadari di lakukan dengan memperhatikan, meraba payudara, memijat bagian puting dan meraba daerah ketiak. Bagian yang sangat perlu diperhatikan pada saat melakukan Sadari adalah bagian bawah dalam (Infro medial) payudara. Sarp et. al dalam penelitiannya menyebutkan bahwa bagian bawah dalam (Infro medial) adalah

bagian di mana sering ditemukan kelainan yang mengarah pada kejadian kanker payudara.

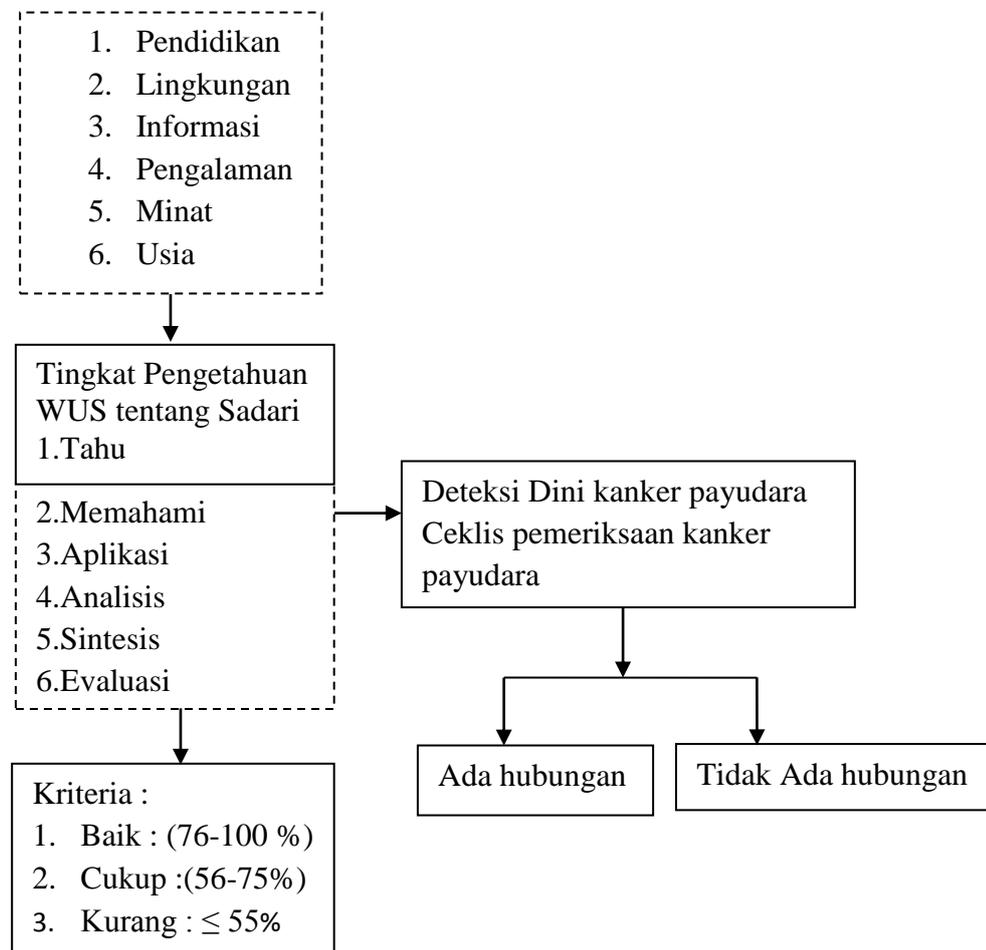
Prosedur Sadari yang benar ini perlu di ketahui dan di pahami, sehingga dapat diterapkan secara rutin untuk mendeteksi secara dini kanker payudara. (Osgul karayurt et.al 2008;Gursoy et.al 2009). Pemeriksaan payudara dengan Sadari harus dilakukan sesuai prosedur karna pada Masing-masing tahap dari prosedur Sadari memperlihatkan tanda dan gejala tersendiri. Tanda dan gejala kanker payudara pada setiap bagian payudara tidak akan ditemukan jika pemeriksaan payudara dengan Sadari tidak dilakukan sesuai tahapan. Tanda dan gejala kanker payudara yang tidak di dapatkan karna Sadari tidak dilakukan sesuai tahapanya semakin lama akan semakin berkembang dan bahkan memperparah kondisi payudara.

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo,2010:100).

Gambar : Hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus usia 25-45th dengan deteksi dini Kanker Payudara. Di desa Mancar, Peterongan, Jombang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi :



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Keterangan konsep diatas menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu Pendidikan, Lingkungan, Informasi, Pengalaman, Minat, usia. Tingkat pengetahuan terdiri dari tingkat Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis, Evaluasi, yang diteliti adalah Deteksi dini kanker payudara meliputi wawancara Struktur .Adapun yang diteliti hanya dalam tingkat “Tahu” yang dikategorikan Baik (76-100%), Cukup (56-75%), dan kurang ($\leq 55\%$).

2.8. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, duga atau dalil sementara yang akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo,2010:105).

H1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus usia 25-45th dengan deteksi dini kanker payudara.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus usia 25-45th dengan deteksi dini kanker payudara.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2006).

Dalam Bab ini menguraikan tentang metode dan cara yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain : desain penelitian, populasi, sampel, sampling, kriteria sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, lokasi dan waktu, pengumpulan data, alat ukur, etika penelitian.

3.1. Desain penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman/penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (nursalam, 2006 : 81).

Dalam penelitian ini digunakan metode analitik artinya setelah menggambarkan secara keseluruhan kemudian dilakukan analisa dengan pendekatan “cross sectional” artinya setiap objek penelitian hanya berobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakteristik atau variabel subyek pada saat pemeriksaan, pengumpulan data dilakukan secara bersama “atau sekaligus”(notoatmodjo,2010:37).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Sadari pada Wus usia 25-45 tentang Deteksi Dini Kanker payudara Di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Populasi, Sample Dan Sampling

3.1.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Alimul,aziz,2010:68).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh Wus usia 25-45 tahun di desa Mancar kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sebanyak 175 orang.

3.1.2. Sampel

Sample adalah merupakan bagian populasi yang akan diteiti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul Aziz, 2007:68). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden

Jika ukuran populasinya besar yang di dapat dari pendugaan proporsi populasi. Maka rumus yamane yang harus di gunakan.

(nasir abd:2011)

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar sampel

d : tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,15).

Dari populasi sebesar 175 responden dengan tingkat kepercayaan $d: 0,15$.

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

$$n = \frac{175}{1 + 175(0,15^2)}$$

$$n = \frac{175}{4,9375}$$

= 35,4 dibulatkan 35

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah sebesar 35 responden.

3.1.3. Sampling

Sampling adalah Merupakan suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari popolasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. (alimul aziz,2010:81).

Dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu teknik yang digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen. Hal ini berarti setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel, teknik sampling yang digunakan adalah *simple rondon sampling* yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sample. Dimana cara pengambilan

sampel dengan cara mengundi anggota populasi atau teknik undian (Notoatmodjo,2010:120).

3.2. Kriteria Sampel

Kriteria sampling adalah suatu cara yang bertujuan untuk menyeleksi populasi terutama populasi yang heterogen untuk dijadikan populasi yang homogen.untuk mengurangi bias. (Nasir,abd,2011:198).

3.2.1. Kriteria Inklusi : Kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. (Alimul,aziz,2010:68)

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden.
2. Wus berusia 25-45 tahun.
3. Bertempat tinggal di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

3.2.2. Kriteria Eksklusi : kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karna tidak memenuhi syarat sebagai sampel. (Alimul,aziz,2010:68).

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Wus tidak berada ditempat pada saat penelitian.
2. Wus yang sedang sakit.
3. Wus yang menolak untuk diteliti

3.3. Identifikasi Variabel

Variabel Penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto,2010:161). Dalam penelitian ini ada 2 variabel, yaitu :

3.3.1. Variabel independent (bebas)

Adalah Variabel yang nilainya menentukan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). (Alimul Aziz,2010:86).

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah : Tingkat pengetahuan Sadari pada Wus.

3.3.2. Variabel dependen (terikat)

Adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. (alimul Aziz,2010:86).

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah : deteksi dini kanker payudara.

3.4. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (alimul,Aziz,2010:87).

Tabel 3.5.1. Definisi Operasional hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus Usia 25-45 th dengan deteksi dini kanker payudara di desa Mancar kecamatan Peterongan, Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Kriteria
Variabel independen: pengetahuan Sadari pada WUS usia 25-45th	Sesuatu yang diketahui oleh WUS usia 25-45th tentang Sadari	Kuesioner	Ordinal	- Baik 76%-100% - Cukup 56-75% - Kurang \leq 55%
Variabel dependen: Pelaksanaan Sadari	Pemeriksaan Payudara sendiri dilakukan oleh WUS	Wawancara Struktur	Nomina 1	Skor : Dilakukan : 1 Tidak di lakukan : 0

3.5. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dengan Penelitian mulai Bulan maret 2012

3.6. Pengumpulan Data, Alat Ukur Dan Analisa Data

3.6.1. Pengumpulan Data

Adalah Cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil

penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya (Alimul,aziz,2010:98). Setelah mendapatkan izin dari Institusi Pendidikan dandi desa Mancar Kecamatan Peterongan Kab.jombang, kemudian peneliti mengadakan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan dari responden sebagai subjek penelitian, Yaitu (WUS) Wanita Usia Subur untuk Melakukan Sadari dengan mendeteksi dini kanker payudara.

3.6.2. Alat Ukur

Dalam pengumpulan data alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yaitu salah satu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengedarkan ,suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan jawaban-jawaban, informasi, dan sebgainya. Dalam peneliti ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu sudah disediakan jawaban sehingga respon tinggal memilih satu jawaban yang benar (Nursalam.2008)

3.6.3. Analisa Data

Analisa data secara analitik dilakukan dengan menggunakan uji statistik Chi-square. Alasan pemilihan teknik uji ini adalah dari tujuan penguji merupakan korelasi dari variabel yang diukur. Analisa

data merupakan suatu proses yang sangat penting dalam penelitian. Data diuji dengan menggunakan tabulasi silang dan *Chi-square*, mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus : (hidayat:2010:137)

$$f_e = \frac{(\sum f_k - \sum f_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

f_e :frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$:jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$:jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$:jumlah keseluruhan baris dan kolom

Mencari nilai Chi-square hitung dengan rumus : x^2 tabel dengan rumus :

$$x^2 = \sum \frac{f_o - f_e}{f_e}$$

Mencari nilai x^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel, jika X^2 hitung $>$ X^2 tabel maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan sadari pada wus usia 25-45th dengan deteksi dini kanker payudara. Sebaliknya jika X^2 hitung $<$ X^2 tabel maka H_0 diterima berarti tidak ada hubungan.

3.7. Teknik Pengelolaan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

3.7.1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau sesudah data terkumpul (Hidayat alimul, 2007 : 107). editing ini meliputi : pemeriksaan atas kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan makna jawaban, konsentrasi antar jawaban-jawaban, relevansi antar jawaban dan keseragaman satuan pengukuran.

3.7.2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode (angka) terhadap data yang terdiri beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (hidayat alimul, 2007: 108).

Dalam penelitian ini menggunakan Kode

- 1) Kode responden :R1, R2, R3,R4
- 2) Kode umur :<25:U1, 26-35:U2, 36-45:U3
- 3) Kode pendidikan :SD:P1, SMP:P2, SMA:P3,

- 4) Kode pekerjaan :IRT:1, Swasta : 2, Tani : 3
- 5) Kode informasi :TV:1, Media cetak:2, Tenaga Kesehatan: 3

3.7.3. Skoring

Diberikan nilai pada setiap jawaban yang benar dengan nilai 1 dan jawaban yang salah dengan nilai 0. Hasil jawaban kuesioner yang dikumpulkan, ditabulasi ,kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skore tertinggi dengan rumus (Arikunto,2008)

Dalam penyeteroran jawaban responden sebagai berikut :

1. Pengetahuan Sadari Pada Wus.

baik : 76% - 100%

cukup : 56% - 75%

kurang : $\leq 55\%$

2. Deteksi Dini kanker payudara

Dilakukan skor : 1

Tidak dilakukan : 0

3.7.4. Transferring

Setelah data diberi kode dan di skor sesuai dengan yang telah di tentukan oleh peneliti, kemudian di masukkan dalam tabulasi pengumpulan data.

3.7.5. Tabulating

Tabulasi adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan didata untuk disajikan

dan dianalisis. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan metode tally, menggunakan kartu dan menggunakan komputer (Budiarto, 2006 : 30-31). Dalam penelitian tabulasi di ringkas dalam bentuk tabel.

3.8. Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk yang telah dijelaskan oleh peneliti.

3.8.1. Variabel Independen

Untuk variabel independen menggunakan instrument alat ukur kuesioner.

3.8.2. Variabel Dependen

Untuk variabel dependen menggunakan instrument wawancara struktur.

3.9. Etika Penelitian

3.9.1. Informed consent (Persetujuan)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan lembar persetujuan pada peneliti dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Bagi WUS yang bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika WUS menolak

untuk diteliti , maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.9.2. Anonimity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan Wus, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode nomor pada masing-masing lembar tersebut.

3.9.3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan responden di jamin peneliti.

3.10. Keterbatasan

- 3.10.1. Keterbatasan yang di hadapi oleh peneliti adalah instrumen. Pada rancangan alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner sehingga memungkinkan jawaban responden akan lebih di pengaruhi oleh harapan-harapan pribadi dan sikap yang sifatnya subjektif . sehingga kurang mewakili hasil secara kualitatif.
- 3.10.2. Waktu penelitian terbatas sehingga sampel yang di dapat terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.
- 3.10.3. Literatur yang dimiliki peneliti sangat terbatas.
- 3.10.4. Peneliti baru pertama kali melakukan penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil lanjutan dari penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus Usia 25-45th dengan Deteksi Dini kanker payudara di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang”. Maka pada bab ini akan dibahas hasil dari penelitian

Data dari 35 responden diatas dikelompokkan menjadi data umum yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan ceklis Sadari. Sedangkan data khusus meliputi pengertian Sadari, Tujuan Sadari, Waktu yang tepat melakukan Sadari, Manfaat Sadari, Tahapan cara melakukan sadari.

4.1. Hasil penelitian

4.1.1. Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden tentang golongan Umur di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

No	Golongan Umur (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<25 tahun	5	14,28
2	26 – 35 tahun	22	62,85
3	36 – 45 tahun	8	22,85
	Jumlah	35	100

Sumber data primer 2012

Berdasarkan tabel 4.1 golongan umur responden hampir seluruhnya berumur 26 – 35 tahun sebanyak 22 responden (62,85%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Pendidikan ibu di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	4	11,42
2	SMP	6	17,14
3	SMA	25	71,42
	Jumlah	35	100

Sumber data primer 2012

Berdasarkan Tabel 4.2 pendidikan terakhir didapatkan terbanyak responden berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (71,42%)

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden tentang pekerjaan ibu di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	IRT	19	54,28
2	Swasta	11	31,42
3	Tani	5	14,28
	Jumlah	35	100

Sumber data primer 2012

Berdasarkan tabel 4.3 pekerjaan yang didapatkan sebagian besar yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 19 responden (54,28%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut sumber informasi Di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

No	Sumber informasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Televisi, radio	20	57,14
2	Koran, majalah	4	11,42
3	Tenaga kesehatan	11	31,42
	Jumlah	35	100

Sumber data primer 2012

Berdasarkan tabel 4.4 informasi yang didapatkan sebagian besar mengetahui informasi tentang kanker payudara melalui televisi atau radio yaitu sebanyak 20 responden (57,14)

4.1.2. Data Khusus

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan Sadari pada Wus Usia 25 – 45th Dengan Deteksi dini Kanker Payudara di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

No	Kriteria Kualitatif	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	25	71,42
2	Cukup	9	25,71
3	Kurang	1	2,85
	Jumlah	35	100

Sumber data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.4 Hampir seluruh responden berpengetahuan baik sebanyak 25 responden (71,42%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden tentang Sadari Di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

No	Sadari	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	22	62,85
2	Tidak dilakukan	13	37,14
	Jumlah	35	100

Sumber data primer 2012

Berdasarkan tabel 4.5 ibu yang sebagai responden sebagian besar Melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri yaitu sebanyak 22 responden (62,85%).

Tabel 4.6 Tabulasi silang pengetahuan sadari pada wus usia 25-45th dengan deteksi dini kanker payudara di desa Mancar kecamatan Peterongan kabupaten jombang.

No	Pengetahuan sadari pada wus	Deteksi dini kanker payudara				Jumlah	
		dilakukan		Tidak dilakukan		<i>f</i>	%
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Baik	16	45,7	9	25,7	25	71,4
2	Cukup	5	14,3	4	11,4	9	25,7
3	Kurang	1	2,9	0	0	1	2,9
	Total	22	62,9	13	37,1	35	100

Sumber data primer 2012

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 13 responden tidak melakukan Sadari 37,1% , sedangkan dari 22 responden sebagian besar melakukan sadari 62,9% pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil uji koefisiensi kontigensi (lihar lampiran) dengan cara manual didapatkan chi hitung > chi tabel ($35,3 > 7,815$) artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan sadari pada wus usia 25-45th dengan deteksi dini kanker payudara di desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang .

4.2. Pembahasan

4.2.1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang sadari pada wus usia 25 – 45th, Desa Mancar Kecamatan Peterongan kabupaten Jombang.

Pada penelitian ini meliputi pengertian sadari, tujuan sadari, wktu yang tepat melakukan sadari, manfaat sadari, tahapan cara melakukan sadari. Hampir seluruh responden Berpengetahuan baik

sebanyak 25 responden (71,42%). Pada wus memiliki pengetahuan baik tentang. hal ini disebabkan Wus sudah pernah mendapat informasi baik dari televisi, radio, koran, majalah, tenaga kesehatan, maupun dari pengalaman orang. Sehingga sebagian besar ibu mengetahui tentang Sadari yang bertujuan untuk mendeteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan umur yang mendapat pengetahuan Sadari pada Wus dengan deteksi dini kanker payudara hampir seluruhnya berusia 26 – 35 tahun sebanyak 22 responden dengan presentase 62.85%. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik, matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat ini sebagai akibat dari pengetahuan dan kematangan jiwanya. Makin tua seseorang makin kondusif dalam menggunakan keping terhadap masalah yang di hadapi (nursalam 2008).Semakin bertambah usia seorang perempuan semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Usia yang lebih sering terserang kanker payudara adalah di atas 40 tahun yang disebut “cancer age group” meskipun demikian tidak berarti perempuan di bawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya memang lebih jarang dibandingkan dengan perempuan usia diatas 40 tahun.

Dilihat dari tingkat pengetahuan Sadari pada Wus Dengan deteksi dini kanker payudara sebagian berpendidikan SMA sebanyak

25 responden (71,42%). Karna pendidikan adalah sikap usaha pengaruh pelindung dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kedewasaan. GBHN indonesia mengidentifikasi bahwa pendidikan dalam dan dari luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (notoatmodjo, 2007). makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan.

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu di dusun sido bayan desa candi mulyo kabupaten jombang hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 19 responden, hal itu terbukti dengan adanya prosentase yang ada yaitu sebesar 54,28%. Berdasarkan keterangan diatas dapat di simpulkan bahwa terdapat kesamaan antara hasil penelitian dengan teori yang ada yang menerangkan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi hubungan tingkat pengetahuan sadari pada Wus dengan deteksi dini kanker payudara. Sehingga akan sedikit waktu untuk memperoleh informasi (Notoatmodjo,2007).Pekerjaan juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang

4.2.2. Mengidentifikasi tindakan deteksi dini kanker payudara di desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 35 responden sebagian besar melakukan Sadari yaitu sebanyak 22 responden dengan prosentase (62,85). Penyebab pasti penderita kanker payudara belum diketahui. Namun sejumlah faktor dapat menjadi pemicu diantaranya : gaya hidup yang kurang sehat, seperti mengonsumsi makanan yang kaya lemak, karbohidrat dan rendah serat, serta kebiasaan merokok dan kurang berolahraga. Gaya hidup ini menyumbang risiko paling besar sekitar 30 persen, yang sebenarnya bisa dihindari . penyebab lain tidak bisa dideteksi, genetik misalnya, apakah payudara yang berukuran besar juga mempertinggi resiko terserang payudara? Memang kanker payudara menyerang bagian kelenjar banyak di payudara, maka resiko juga akan makin besar, namun itu tidak berarti payudara kecil, resikonya juga kecil. Semua bentuk payudara mendapatkan kemungkinan yang sama.(olfah yustiana,2013).Pemeriksaan payudara sendiri (sadari) untuk mendeteksi kanker payudara harus disosialisasikan lebih gencar. Sadari adalah cara termudah termurah cepat dan efektif untuk semakin mengenal dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada payudara dan mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas.

- 4.2.3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan sadari pada wus usia 25 45th dengan deteksi dini kanker payudara di desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa (71,42) ibu yang berpengetahuan baik 25 diantaranya mau melakukan tindakan sadari untuk mendeteksi dini kanker payudara

Hasil penelitian sesuai dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2006) pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Jika seseorang itu tidak mampu mengingat apa yang diterimanya maka pengetahuan yang yang diperoleh sedikit. Sehingga untuk mengetahui sadari pada wus dengan deteksi dini kanker payudara berpengetahuan baik.. Menurut peneliti pengetahuan merupakan teknik, teori, fakta jdi pengetahuan dapat pula diwujudkan dalam tingkah laku. Pengetahuan yang dipunyai seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kegiatan sehari-hari antara lain perilaku dalam bidang kesehatan.

Semakin rendahnya tingkat pengetahuan semakin kurang pula dalam mengaplikasikan ke dalam tingkah laku dan sebaliknya semakin tinggi pengetahuan semakin baik pula dalam mengaplikasikannya kedalam tingkah laku, kurangnya pengetahuan seseorang juga akan mempengaruhi pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan pengetahuan ibu tentang Sadari pada wus usia 25 – 45th dengan deteksi dini kanker payudara di Dusun sido bayan Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang maka dapat disimpulkan :

- 5.1.1. Pengetahuan Wus Usia 25-45th tentang Sadari pada Wus Usia 25 – 45th di desa Mancar kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. memiliki pengetahuan baik (71,42%).
- 5.1.2. pelaksanaan Deteksi dini kanker payudara di desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang bahwa (62,85%) mau melakukan Sadari.
- 5.1.3. Ada Hubungan tingkat pengetahuan Sadari pada Wus usia 25 – 45th dengan deteksi dini kanker payudara di desa Mancar kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Bidan

Bagi tenaga kesehatan atau bidan hendaknya tetap aktif dalam memberikan informasi melalui penyuluhan dan selalu mengikuti perkembangan kanker payudara yang terbaru dengan cara mengikuti seminar atau pertemuan ilmiah yang lain.

5.2.2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini sebaiknya ditingkatkan dengan memperbaiki uji yang ada dan memperbaiki uji instrument serta menambah sampel yang lebih bisa mewakili keseluruhan dari populasi.

5.2.3. Bagi institusi pendidikan

Menambah literatur terbaru tentang Sadari untuk mendeteksi dini kanker payudara untuk menambah wawasan penulis.