

**PERILAKU PEMERIKSAAN SADARI PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS CARINGIN KECAMATAN LEGOK
KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Oleh :

SITI KHOTIMAH

173112540120734

**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
JAKARTA
2019**

**PERILAKU PEMERIKSAAN SADARI PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS CARINGIN KECAMATAN LEGOK
KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Jakarta



Oleh :

SITI KHOTIMAH

173112540120734

**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
JAKARTA
2019**

**BREAST SELF EXAMINATION AMONG REPRODUCTIVE WOMEN
IN CARINGIN HEALTH CENTER LEGOK DISTRICT
TANGERANG REGENCY IN 2019**

THESIS

Scientific papers are proposed as one of the conditions for obtaining a Bachelor
Degree in Applied Graduate Program
National University
Jakarta



BY :

SITI KHOTIMAH

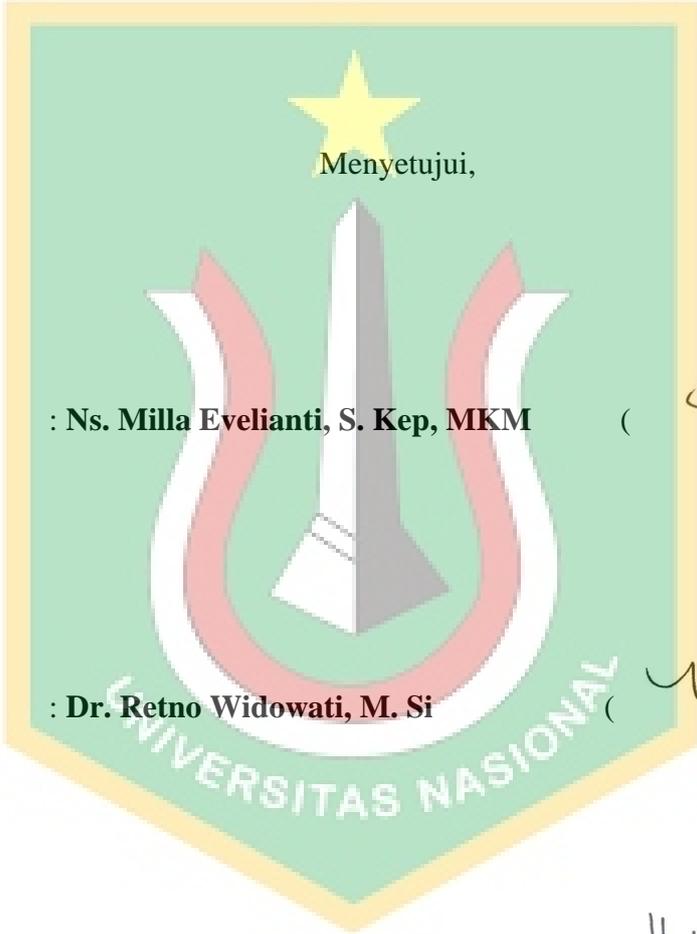
173112540120734

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MIDWIFERY STUDY PROGRAM
OF APPLIED SARJANA
UNIVERSITAS NASIONAL
JAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur Di
Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten
Tangerang Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Siti Khotimah
NPM : 173112540120734



Penguji I : **Ns. Milla Evelianti, S. Kep, MKM** ()

Penguji II : **Dr. Retno Widowati, M. Si** ()

Penguji III : **Dr. Handayani, S. SiT, M. Kes** ()

SKRIPSI

**PERILAKU PEMERIKSAAN SADARI PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS CARINGIN KECAMATAN LEGOK
KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2019**

Oleh:
SITI KHOTIMAH
NPM: 173112540120734

Telah dipertahankan di hadapan Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Pada Tanggal 23-03-2019

Pembimbing I,



Dr. Retno Widowati, M.Si.

Pembimbing 2,



Dr. Handayani, S.SiT., M.Kes

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Retno Widowati, M.Si.

Judul Skripsi : PERILAKU PEMERIKSAAN SADARI PADA WANITA
USIA SUBUR DI PUSKESMAS CARINGIN
KECAMATAN LEGOK KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2019

Nama Mahasiswa : SITI KHOTIMAH

NPM : 173112540120734



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : SITI KHOTIMAH

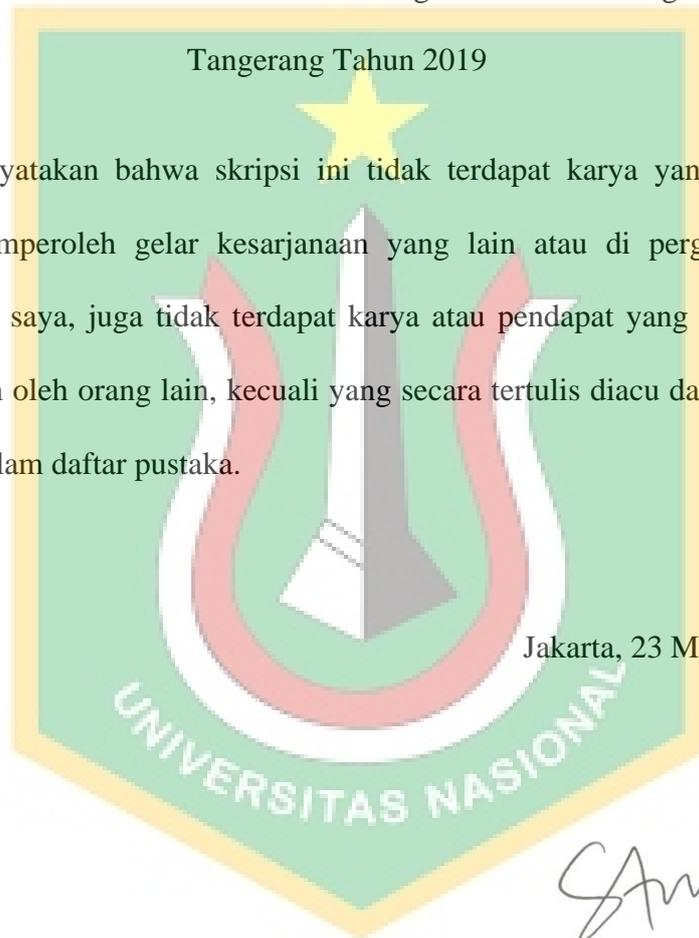
NPM : 173112540120734

Judul Penelitian : Perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di
Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten

Tangerang Tahun 2019

Menyatakan bahwa skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Jakarta, 23 Maret 2019



(Siti Khotimah)

KATA PENGANTAR

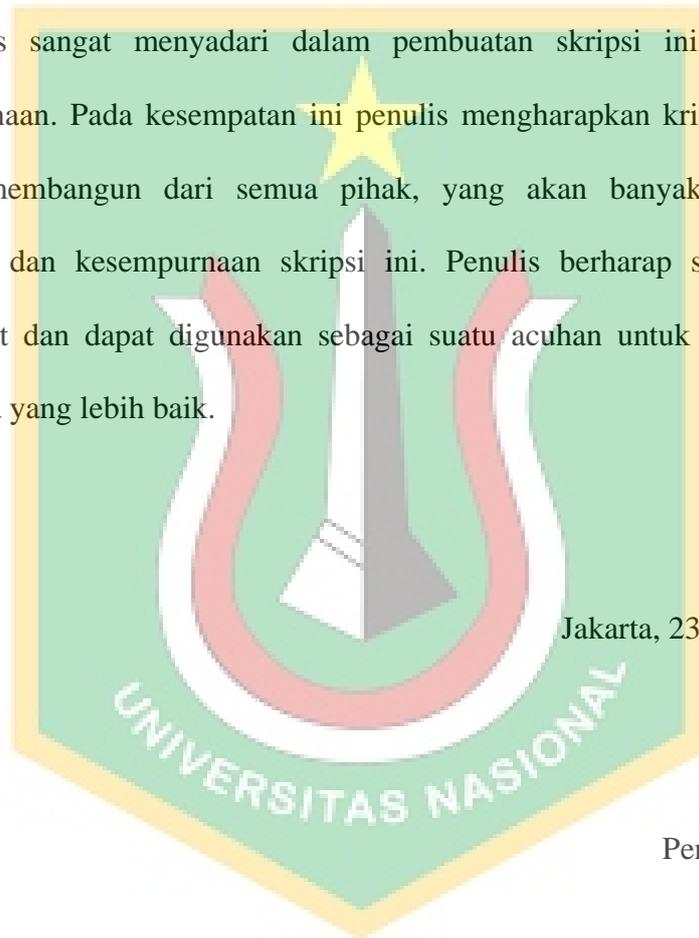
Segala Puji dan syukur panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019”

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan “Alhamdulillahirobilalamin” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Retno Widowati, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan DIV Kebidanan Universitas Nasional dan selaku pembimbing I yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
2. Dewi Kurniati, S,SiT., M.Keb, selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
3. Dr. Handayani, SSiT., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi
4. Ns. Milla Evelianti, S.Kep.MKM, selaku penguji skripsi
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus
6. Puskesmas Caringin Kecamatan Legok yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian

7. Kedua orang tua saya bapak (Alm. H. Wahono) dan ibu (Hj. Nurhaya) serta keluarga tercinta dan anak-anakku tersayang yang telah banyak memberikan doa dan dukungan kepada saya secara moril hingga skripsi ini dapat selesai.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jakarta yang telah banyak memberikan semangat, bantuan dorongan kepada penulis.

Penulis sangat menyadari dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Pada kesempatan ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak, yang akan banyak membantu demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai suatu acuan untuk pembuatan skripsi berikutnya yang lebih baik.



Jakarta, 23 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

PERILAKU PEMERIKSAAN SADARI PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS CARINGIN KECAMATAN LEGOK KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2019

Siti Khotimah, Retno Widowati, Handayani

Latar Belakang: Salah satu cara yang dapat membantu mendeteksi tanda-tanda kanker payudara sedini mungkin adalah dengan mengenali gejala-gejalanya dan melakukan pemeriksaan sendiri pada payudara setiap 5-7 hari setelah menstruasi sangat membantu mengetahui apakah ada benjolan atau perubahan lain pada payudara.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, riwayat keluarga, pendidikan, dukungan petugas kesehatan, motivasi diri dengan variabel terikat yaitu perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019.

Metodologi: Jenis penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Tahun 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen dan variabel dependen serta analisis bivariat menggunakan rumus *Chi-square* untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur, ada hubungan riwayat keluarga dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur, ada hubungan pendidikan dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur, ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur, ada hubungan motivasi diri dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur ($p < 0.05$).

Kesimpulan dan Saran: Pengetahuan Wanita Usia Subur, riwayat keluarga, pendidikan, dan dukungan petugas kesehatan, motivasi diri berhubungan dengan perilaku Wanita Usia Subur dalam pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Caringin dapat memberikan tambahan informasi tentang pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur.

Kata kunci : SADARI, Wanita Usia Subur

Abstract

BREAST SELF EXAMINATION AMONG REPRODUCTIVE WOMEN IN CARINGIN HEALTH CENTER LEGOK DISTRICT TANGERANG REGENCY IN 2019

Siti Khotimah, Retno Widowati, Handayani

Background: One way that can help detect signs of breast cancer as early as possible is to recognize the symptoms and carry out self-examination of the breast every 5-7 days after menstruation, it is very helpful to find out if there are lumps or other changes in the breast.

Objective: This study aims to determine the relationship between knowledge, family history, education, health care support, self-motivation with dependent variables breast self-examination behavior among reproductive women in Caringin Health Center in Legok, district Tangerang Regency in 2019.

Methodology: The research design used cross sectional approach. The sample in this study were 98 reproductive women in Caringin Health Center in 2019. The sampling technique used was accidental sampling. The research instrument used a questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis to determine the frequency distribution and percentage of independent variables and dependent variables and bivariate analysis used Chi-square to determine the effect of independent variables and dependent variables.

Results: The results showed that there was a relationship between knowledge and breast self-examination behavior in reproductive women, there was a relationship between family history and breast self-examination behavior among reproductive women and there was a relationship between education and breast self-examination behavior among reproductive women. There was a correlation between self-motivation and breast self-examination behavior among reproductive women ($p < 0.05$).

Conclusions and Suggestions: Knowledge of women of reproductive age, family history, education, and support of health workers, self-motivation were related to the behavior of breast self-examination among reproductive women in Caringin Health Centre Legok District Tangerang Regency in 2019. It is hoped that health workers in the Caringin Health Center can provide additional information about breast self-examination among reproductive women.

Keywords: breast self-examination, reproductive women.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	5
1.4.2 Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.4 Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori	7
2.2 Kerangka Teori	28
2.3 Kerangka Konsep	29
2.4 Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Populasi dan Sampel	31

3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.4	Variabel Penelitian	34
3.5	Definisi Operasional	34
3.6	Instrumen Penelitian	36
3.7	Validitas dan Reliabilitas	37
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	38
3.9	Pengolahan Data	38
3.10	Analisa Data	39
3.11	Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	41
4.1.1	Hasil lokasi Penelitian	41
4.1.2	Hasil Analisis Data	43
4.1.2.1	Analisis Univariat	43
4.1.2.2	Analisis Bivariat	46
4.2	Pembahasan	52
4.2.1	Hubungan antara Pendidikan Wanita Usia subur terhadap pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	52
4.2.2	Hubungan antara Pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	54
4.2.3	Hubungan antara Riwayat Keluarga Wanita Usia Subur terhadap pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	56
4.2.4	Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan pada Wanita Usia Subur terhadap pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	57
4.2.5	Hubungan antara Motivasi Diri Wanita Usia Subur terhadap pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	58
4.3	Keterbatasan Penelitian	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	61
5.2	Saran	62
5.2.1	Bagi Tempat Penelitian	62
5.2.2	Bagi Masyarakat	62

5.2.3 Institusi Pendidikan	62
5.2.4 Bagi Peneliti	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	65



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi frekuensi perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan payudara sendiri	43
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi pendidikan terakhir wanita usia subur dalam pemeriksaan payudara sendiri	43
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi pengetahuan wanita usia subur dalam pemeriksaan payudara sendiri	44
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi riwayat keluarga wanita usia subur dalam pemeriksaan payudara sendiri	44
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan pada wanita usia subur dalam pemeriksaan payudara sendiri	45
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi motivasi diri pada wanita usia subur dalam pemeriksaan payudara sendiri	45
Tabel 4.7	Hubungan antara pendidikan wanita usia subur terhadap pemeriksaan SADARI dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada wanita usia subur di Puskesmas Caringin.....	46
Tabel 4.8	Hubungan antara pengetahuan wanita usia subur terhadap pemeriksaan SADARI dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada wanita usia subur di Puskesmas Caringin.....	47
Tabel 4.9	Hubungan antara riwayat keluarga dengan perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	48
Tabel 4.10	Hubungan antara dukungan petugas dengan perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	49
Tabel 4.11	Hubungan antara motivasi diri dengan perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pemeriksaan Sadari	23
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Teori	28
Gambar 2.3	Kerangka Konsep Penelitian	29



DAFTAR SINGKATAN

SADARI :Pemeriksaan Payudara Sendiri

WHO :Word Health Organization

KEMENKES :Kementerian Kesehatan

WUS : Wanita Usia Subur

Depkes : Departemen Kesehatan RI



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Data Hasil Penelitian
- Lampiran 5 Hasil Olah Data
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi/ Bimbingan Skripsi
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 9 Biodata Penulis



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan data *Global Barden of Cancer Study (GLOBACAN) International Agency For Research On Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, kolorektal, dan kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2013, kanker payudara berada di peringkat nomor satu sebagai kanker pembunuh wanita setelah itu menyusul kanker serviks dan kanker paru. Sementara itu jumlah kasus baru serta jumlah kematian karena ketiga kanker tersebut terus meningkat, deteksi dini terhadap gejala kanker juga berperan besar dalam penanganan dan kesembuhan yang lebih baik (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Data Nasional tahun 2013, DKI Jakarta berada di urutan 11 dengan prevelansi 3.946penderita kanker payudara (0.8%) dan urutan pertama berada pada provinsi Jawa Tengah yaitu dengan 11.511 penderita kanker payudara (Kemenkese RI, 2015).

Di Indonesia, kasus penyakit ini semakin meningkat, menurut Instalasi Deteksi Dini dan Promosi Kesehatan RS Dharmais Kanker Jakarta tahun 2017, pada tahun 2012 diketahui 809 kasus kanker payudara meningkat menjadi 819 kasus pada tahun 2013, kemudian meningkat pesat pada tahun 2014 hingga

mencapai 1.300 kasus dan pada tahun 2015 menurun menjadi 1.100 kasus kanker payudara. Namun kematian akibat penyakit ini tidak mengalami penurunan, bahkan kematian akibat penyakit ini meningkat hingga lebih dari 200 kasus kematian akibat penyakit kanker payudara (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2017 ini diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030. Di Indonesia prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Sedangkan jika melihat data BPJS Kesehatan, terdapat peningkatan jumlah kasus kanker yang ditangani dan pembiayaannya pada periode 2014-2015. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektoral, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2012).

Dari sekian banyak jenis kanker yang diderita penduduk Indonesia, 50% penderita kanker di Indonesia datang memeriksakan penyakit kanker yang dideritanya sudah pada stadium lanjut. Kementerian Kesehatan mencatat bahwa kanker payudara dan kanker serviks merupakan kasus yang paling sering terjadi. Penyebab tumor payudara tidak diketahui, tetapi payudara merupakan alat seks sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil, dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas (Kemenkes RI, 2013).

Selain itu, salah satu cara yang dapat membantu mendeteksi tanda-tanda kanker payudara sedini mungkin adalah dengan mengenali gejala-gejalanya dan melakukan pemeriksaan sendiri pada payudara setiap 5-7 hari setelah menstruasi sangat membantu mengetahui apakah ada benjolan atau perubahan lain pada payudara (Savitri, 2015).

Menurut Data Provinsi Banten pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 11.302 atau 0.65% WUS dilakukan pemeriksaan Clinical Breast Examination (CBE) dan sekitar 1.94% WUS terdapat benjolan (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2017).

Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mengumpulkan data dari pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara di seluruh Puskesmas di Kabupaten Tangerang dan di dapatkan data sebesar 4.422 perempuan dari rentan usia <30 - >50 tahun melakukan pemeriksaan dengan hasil 187 terdapat benjolan atau tumor, 16 dicurigai sebagai kanker payudara, dan 25 menderita kelainan payudara lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2017).

Pada tahun 2018 terhitung sejak bulan Januari – Agustus didapatkan data sebanyak 3.532 perempuan yang melakukan Pemeriksaan Dini Kanker Payudara di seluruh Puskesmas Kabupaten Tangerang dengan rentan usia <30 - >50 tahun dan sebesar 337 terdapat tumor dan benjolan, 36 di curigai mengidap kanker payudara, 332 menderita kelainan payudara lainnya dan 7 positif mengidap kanker payudara. Di Puskesmas Caringin sendiri pada tahun 2018 didapatkan 3 orang WUS menderita kanker Payudara (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan tentang Perilaku Pemeriksaan Sadari Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten

Tangerang pada 10 Wanita Usia Subur di dapatkan hanya 2 orang yang mengerti tentang Pemeriksaan SADARI dan 8 orang tidak mengetahui tentang Pemeriksaan SADARI.

Oleh sebab itu, berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik dengan salah satu upaya untuk melakukan deteksi dini kanker payudara dengan melakukan penelitian tentang “Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, SADARI pada Wanita Usia Subur sangatlah penting untuk mendeteksi adanya Kanker payudara sehingga dirumuskan masalah penelitian “Apa saja Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 berdasarkan Pengetahuan tentang SADARI.

2. Untuk mengetahui Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 berdasarkan Riwayat keluarga.
3. Untuk mengetahui Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 berdasarkan Pendidikan.
4. Untuk mengetahui Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan.
5. Untuk mengetahui Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 berdasarkan Motivasi diri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan tentang pemeriksaan SADARI bagi petugas kesehatan dan juga sebagai bahan bacaan di Puskesmas Caringin.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dan diharapkan bermanfaat bagi para responden dalam melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin untuk mengetahui adanya benjolan di payudara.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan sebagai gambaran dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat saat dalam bangku kuliah ke dalam situasi nyata, khususnya tentang pemeriksaan SADARI yang baik dan benar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Perilaku

2.1.1.1 Definisi

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2014; Sinaga dkk, 2017).

2.1.1.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*).

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*over behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.1.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrance Green *et al.*, dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai/tradisi.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi keluarga, tokoh masyarakat, toko agama, petugas kesehatan, dan pembuat keputusan.

2.1.2 Kanker Payudara, Penyebab dan Cara Pencegahan

2.1.2.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang disebabkan karena adanya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara (Kumalasari, 2012). Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara, hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria (Utami S, 2012).

2.1.2.2 Klasifikasi Kanker Payudara

Kanker payudara mempunyai beberapa klasifikasi berdasarkan sifat serangannya, menurut (Smeltzer, Suzanne, 2001) yaitu:

a. Kanker payudara invasif

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

b. Kanker payudara non-invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif disekitarnya.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Resiko Kanker Payudara

a. Faktor Resiko yang Tidak Dapat di Modifikasi, menurut (Smeltzer, Suzanne, 2001) yaitu:

1) Gender

Lahir sebagai wanita merupakan faktor risiko utama kanker payudara. Benar bahwa pria juga bisa menderita kanker payudara, tetapi penyakit ini sekitar 100 kali lebih umum dialami wanita daripada pria. Mungkin penyebabnya karena pria memiliki lebih sedikit hormon esterogen dan progesteron yang menjadi pemicu timbulnya sel kanker.

2) Pertambahan usia

Risiko seorang wanita menderita kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Semakin tua usia seorang

wanita, semakin tinggi risiko ia menderita kanker payudara. Lebih dari 80% kanker payudara terjadi pada wanita berusia 50 tahun ke atas dan telah mengalami menopause. Hanya sekitar 1 dari 8 kasus kanker payudara *invasif* (menyebar) ditemukan pada wanita berusia di bawah 45 tahun.

3) Genetik

Wanita memiliki *one degree relatives* (keturunan di atasnya) yang menderita/pernah menderita kanker payudara atau kanker indung telur memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Sekitar 5-10% kasus kanker payudara diturunkan. Ini artinya bibit kanker tersebut merupakan hasil langsung dari kelainan gen (mutasi gen) yang diturunkan dari orang tuanya.

4) Riwayat kanker dari keluarga

Risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah yang juga menderita penyakit ini. Memiliki hubungan darah satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita, atau anak wanita) yang menderita kanker payudara, meningkatkan risiko sekitar dua kali lipat. Memiliki hubungan darah dua tingkat pertama (nenek/ atau bibi) meningkat risikonya menjadi sekitar tiga kali lipat.

5) Riwayat pribadi kanker payudara

Dibandingkan dengan mereka yang sama sekali tidak memiliki riwayat penyakit ini, wanita yang pernah menderita kanker payudara cenderung mengalami penyakit ini lagi suatu saat.

Seorang wanita dengan kanker pada satu payudara memiliki 3-4 kali lipat peningkatan risiko mengembangkan kanker baru pada payudara sebelahnya atau di bagian lain dari payudara yang sama.

6) Riwayat tumor

Wanita yang menderita tumor jinak (*benign*) memiliki risiko kanker payudara.

7) Jaringan payudara yang padat

Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrosa, dan jaringan kelenjar. Seseorang dikatakan memiliki jaringan payudara yang padat ketika memiliki lebih banyak jaringan kelenjar dan fibrosa daripada jaringan lemak. Wanita yang memiliki jaringan payudara padat memiliki risiko kanker payudara dua kali lipat daripada wanita yang memiliki jaringan payudara rata-rata.

8) Paparan hormon esterogen

Produksi hormon esterogen dimulai ketika wanita mengalami menstruasi pertama kali. Produksi ini turun secara drastis ketika wanita memasuki menopause. Wanita yang mengalami menstruasi dini (*menarche*) di usia yang lebih muda atau memasuki masa menopause lebih lambat dari pada umumnya memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Ini karena tubuh lebih lama terpapar hormon estrogen.

9) Paparan radiasi

Bekerja dengan peralatan sinar X dan sinar gamma bisa meningkatkan risiko seorang wanita menderita kanker payudara, meskipun sangat kecil kemungkinannya. Selain itu, wanita yang pernah terpapar radiasi dibagian dada (sebagai salah satu terapi kanker yang dideritanya saat anak-anak/remaja) juga berisiko

menderita kanker payudara.

2.1.2.4 Gejala Klinis

Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dari puting. Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain :

a. Munculnya benjolan pada payudara

Gejala awal kanker payudara berupa adanya sebuah benjolan yang dirasakan berbeda dengan jaringan payudara disekitarnya. Benjolan tersebut tidak menimbulkan nyeri, dan biasanya benjolan itu memiliki pinggiran yang tidak teratur. Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan secara mudah dibawah kulit. Sementara itu, pada stadium lanjut, biasanya benjolan melekat pada dinding dada maupun kulit disekitarnya (El - Manan, 2013).

Benjolan dipayudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang

paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa nyeri meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita (Savitri, 2015).

b. Munculnya benjolan diketiak

Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan (Savitri, 2015).

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya.

d. Keluarnya cairan dari puting payudara

Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara, disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara.

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk kedalam (retraksi), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

f. Kulit payudara berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara.

Selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

g. Payudara terasa panas, memerah, dan bengkak

h. Terasa sangat gatal didaerah sekitar puting

i. Pada perabaan ada bagian payudara yang terasa lebih hangat dibandingkan daerah sekitar

j. Tanda-tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut bisa timbul tanda-tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh membesar atau menyebar ke bagian lain dari tubuh lainnya. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan disekitar paru-paru, mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, atau penglihatan ganda.

2.1.2.6 Stadium Kanker Payudara

Penentuan stadium kanker diperlukan guna dijadikan sebagai panduan pengobatan, *follow-up*, dan menentukan prognosis. Staging kanker payudara (*American Joint Committee On Cancer*) adalah sebagai berikut:

a. Stadium 0 : Kanker in situ yang menerangkan bahwa sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal.

b. Stadium I : Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar ke luar payudara.

- c. Stadium II A : Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak. Atau, tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm, tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- d. Stadium II B : Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak. Atau, tumor dengan garis tengah 2-5 cm, namun sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- e. Stadium III A : Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak. Kondisi itu disertai perlengketan satu sama lain maupun perlengketan ke struktur lainnya. Atau, tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- f. Stadium III B : Tumor telah menyusup ke luar payudara, yaitu kedalam kulit payudara ataupun dinding dada. Selain itu, tumor sudah menyebar ke kelenjar getah bening didalam dinding dada dan tulang dada.
- g. Stadium IV : Tumor telah menyebar ke luar daerah payudara dan dinding dada, misalnya hati, tulang, dan paru-paru (El-Manan, 2013).

2.1.2.7 Pencegahan

Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada

kanker payudara. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

a. Pencegahan primer

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

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi *at risk* dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melalui deteksi dini berupa screening melalui mammografi yang di klaim akurasi 90%, tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.

c. Pencegahan tertier

Pada pencegahan tertier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara disesuaikan dengan stadium kanker payudara, tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier berperan penting untuk

meningkatkan kualitas hidup penderita dari mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan (Masriadi, 2016).

Adapun beberapa cara alami untuk mencegah kanker payudara:

a. Berolah raga secara teratur

Penelitian menunjukkan bahwa sejalan dengan meningkatkan aktivitas, maka risiko kanker payudara akan berkurang. Berolahraga akan menurunkan kadar estrogen yang diproduksi tubuh sehingga mengurangi resiko kanker payudara.

b. Kurangi lemak

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diet rendah lemak membantu mencegah kanker payudara. Penelitian yang lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lemak dan kanker payudara. Penelitian terakhir menyatakan bahwa yang paling penting adalah jenis lemaknya bukan jumlah lemaknya yang dikonsumsi.

Jenis lemak yang memicu kanker payudara adalah lemak jenuh dalam daging, mentega, makanan yang mengandung susu full-cream dan asam lemak dalam margarine, yang meningkatkan kadar estrogen dalam darah. Sedangkan jenis lemak yang membantu mencegah kanker payudara adalah lemak tak jenuh dalam minyak zaitun dan asam lemak omega-3 dalam ikan salmon dan ikan air dingin lainnya, yang tidak menyebabkan hormon estrogen meningkat.

c. Mengonsumsi daging, jangan dimasak terlalu matang

Terlepas dari lemak jenuh yang terdapat dalam daging, cara memasak daging akan mempengaruhi risiko kanker payudara. Daging yang dimasak/dipanggang menghasilkan senyawa karsinogenik. Semakin lama dimasak, semakin banyak senyawa karsinogenik ini terbentuk. Karsinogenik paling banyak terdapat dalam daging bakar yang lapisan luarnya (kulitnya) gosong dan hitam.

d. Makan lebih banyak buah dan sayur

Semakin banyak buah dan sayuran yang dimakan, semakin berkurang risiko untuk semua kanker, termasuk kanker payudara. Makanan dari tumbuh-tumbuhan mengandung anti-oksidan yang tinggi, diantaranya vitamin A,C,E dan mineral selenium, yang dapat mencegah kerusakan sel yang bisa menjadi etiologi terjadinya kanker. *National Cancer Institute* (NCI) merekomendasikan untuk mengonsumsi buah dan sayuran paling tidak 5 (lima) kali dalam sehari, tapi harus dihindari buah dan sayuran yang mengandung banyak lemak, seperti kentang goreng dan pai dengan krim susu.

e. Mengonsumsi suplemen anti-oksidan

Suplemen tidak dapat menggantikan buah dan sayuran, tetapi suatu formula anti-oksidan bisa merupakan tambahan makanan yang dapat mencegah kanker payudara.

f. Makan lebih banyak serat

Selain berfungsi sebagai anti-oksidan, buah dan sayuran juga mengandung banyak serat. Makanan berserat akan mengikat esterogen dalam saluran pencernaan, sehingga kadarnya dalam darah akan berkurang.

g. Makan lebih banyak tahu dan makanan yang mengandung kedelai

h. Makan lebih banyak kacang-kacangan

i. Jangan merokok

j. Hindari alkohol

Banyak penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak mengonsumsi alkohol, maka risiko kanker payudara semakin bertambah karena alkohol meningkatkan kadar esterogen dalam darah.

k. Menyusui/memberikan ASI kepada anak

l. Perhatikan berat badan

Kenaikan berat badan setiap pon setelah usia 18 tahun akan menambah risiko kanker payudara. Ini disebabkan karena sejalan bertambahnya lemak tubuh, maka kadar esterogen sebagai pemicu kanker payudara dalam darah pun akan meningkat.

m. Berjemur dibawah sinar matahari

Meningkatkan angka kejadian kanker kulit menjadikan kita takut akan sinar matahari, tetapi sedikit sinar matahari dapat membantu mencegah kanker payudara, karena pada saat matahari mengenai kulit, tubuh membuat vitamin D. Vitamin D akan membantu

jaringan payudara menyerap kalsium sehingga mengurangi risiko kanker payudara. Agar bisa memperoleh sinar matahari selama 20 menit/hari, dianjurkan untuk berjalan di pagi hari atau sore hari. Bila ingin mendapatkan kalsium atau vitamin D tidak dari sinar matahari, maka dapat mengonsumsi makanan suplemen (Masriadi, 2016).

2.1.3 Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah belajar melihat dan memeriksa payudara sendiri setiap bulan dengan melakukannya secara teratur agar seorang perempuan dapat lebih yakin bahwa dia dalam keadaan sehat (Kemenkes RI, 2010).

2.1.3.1 Manfaat SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bermanfaat untuk mengetahui perubahan-perubahan pada payudara dengan cara yang sederhana (Kumalasari, 2012).

Pemeriksaan payudara sangat berguna untuk memastikan bahwa payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor atau kanker payudara dapat ditemukan lebih awal. Kanker payudara yang dapat diobati sejak stadium dini kemungkinan dapat sembuh 95% (Depkes RI, 2009).

2.1.3.2 Cara melakukan SADARI

Langkah langkah SADARI

a. Di depan cermin

Ketika melakukan pemeriksaan payudara sendiri, ada baiknya bila anda sebagai wanita mengacu pada langkah-langkah berikut:

1) Berdiri di depan cermin, lalu perhatikan payudara. Dalam

keadaan normal, ukuran payudara kiri dan kanan sedikit berbeda. Perhatikan perubahan perbedaan ukuran antara payudara kiri dan kanan, serta perubahan pada puting payudara. Misalnya, ada puting payudara yang tertarik kedalam ataupun keluarnya cairan dari puting payudara. Perhatikan pula kemungkinan puting payudara mengerut.

2) Ketika di depan cermin, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala dan kedua tangan di tarik kebelakang. Dengan posisi seperti ini, maka anda lebih mudah mendeteksi terjadinya perubahan kecil akibat kanker. Perhatikan pula perubahan bentuk dan kontur payudara, terutama pada payudara bagian bawah.

3) Kedua tangan di letakkan di pinggang, dan badan agak condong ke arah cermin. Kemudian, tekanlah bahu dan siku tangan ke arah depan. Perhatikan perubahan ukuran dan kontur payudara.

4) Angkatlah lengan kiri. Dengan menggunakan tiga atau empat jari tangan kanan, telusurilah payudara kiri. Gerakkan jari-jari tangan secara memutar (membentuk lingkaran kecil) di sekeliling payudara, yang dimulai dari tepi luar payudara, lalu bergerak ke

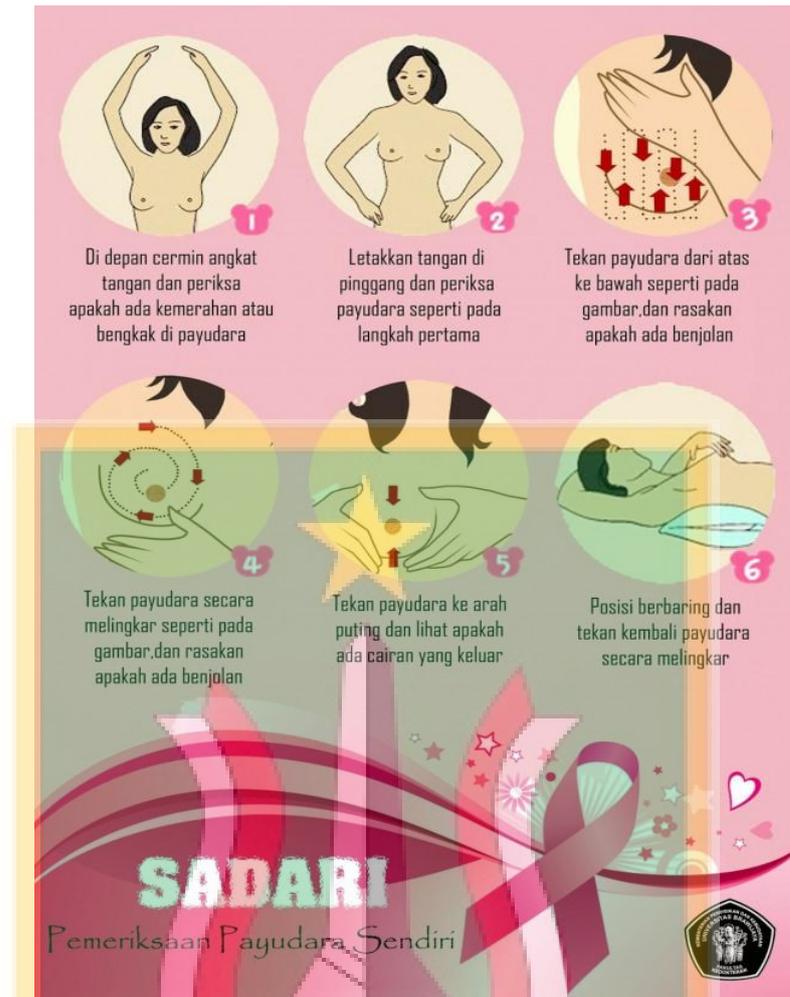
arah dalam sampai puting susu. Tekanlah secara perlahan, kemudian rasakan setiap benjolan ataupun massa di bawah kulit. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan cara mengangkat lengan kanan dan memeriksanya dengan tangan kiri (El - Manan, 2013).

b. Saat mandi

Pemeriksaan payudara dengan cara ini lebih mudah dilakukan. karena, dalam keadaan basah, tangan lebih mudah digerakkan dan kulit lebih licin. Dengan menggunakan ujung jari, tekan perlahan permukaan payudara dan rasakan apakah ada benjolan. Rabalah sesuai dengan pola melingkar berikut: dari atas kebawah, dan dari tengah ke samping sampai area ketiak. Lakukan langkah ini pada kedua payudara. Selain pola melingkar, kita juga bisa melakukan pola diagonal (Savitri, 2015).

c. Ketika berbaring

Selain dengan berdiri, pemeriksaan payudara sendiri juga dapat dilakukan dengan keadaan berbaring. Berbaring telentang dengan bantal yang diletakkan dibawah bahu kiri, sedangkan lengan kiri ditarik keatas. Telusurilah payudara kiri dengan menggunakan jari-jari tangan kanan. Dengan posisi seperti ini, payudara akan berada dalam posisi mendatar, sehingga mempermudah pemeriksaan. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan meletakkan bantal di bawah bahu.



Gambar 2.1 Pemeriksaan SADARI

2.1.3.3 Syarat-syarat melakukan SADARI

1. Wanita Usia Subur yang berusia 15-50 tahun
2. Wanita yang masih menstruasi
3. 5-7 hari setelah menstruasi
4. Jika sudah menopause tentukan 1 hari yang mudah diingat setiap bulan
5. Pemeriksaan SADARI mulai diajarkan pada Wanita setelah mendapatkan menstruasi pertama kali
6. Jika terdapat benjolan di payudara segera periksa SADANIS (Sadari Klinis) ke petugas medis untuk pemeriksaan lebih lanjut.

2.1.4 Pengetahuan

2.1.4.1 Definisi Pengetahuan

Notoatmodjo (2013) menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Terbentuknya perilaku seseorang disebabkan oleh faktor pengetahuan yang memegang peranan penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersiapkan kenyataan.

Pengukuran pengetahuan dibagi menjadi 2, yaitu :

- 1) Kurang baik, apabila ibu dapat menjawab dengan benar ($< 75\%$)
- 2) Baik, apabila ibu dapat menjawab dengan benar ($\geq 75\%$)

2.1.5 Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga adalah penilaian adanya riwayat keluarga (nenek, ibu, saudara, dll) yang menderita penyakit kanker payudara dan memiliki hubungan garis keturunan secara langsung. Dalam dunia kedokteran, sejarah keluarga terdiri dari informasi tentang gangguan dari mana kerabat darah langsung pasien telah menderita, tetapi riwayat medis dapat dianggap sebagai bagian spesifik dari sejarah total keluarga. Sejarah keluarga memegang peranan penting dalam kondisi kesehatan seseorang misalnya, jika dalam

keluarga ada riwayat penyakit kanker, itu berarti kita/anak-anak kita memiliki kemungkinan untuk mewarisi gen yang sama. (Notoatmodjo, 2013)

2.1.6 Pendidikan

2.1.6.1 Pengertian Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Sumadi Suryabrata (2008), pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang termasuk di dalamnya peningkatan penguasaan teori dan keterampilan memutuskan terhadap persoalan-persoalan yang menyangkut mencapai tujuan.

Berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik serta keluasan dan kedalaman bahan (UU RI No.20 tahun 2003), jenjang pendidikan di bagi dalam 3 bagian yaitu:

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan dasar. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Menurut Suprida (2007), tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah kemungkinan dapat mengurangi rasa percaya diri dalam hal wawasan dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang baik. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2.1.7 Dukungan Petugas

2.1.7.1 Pengertian Petugas Kesehatan

Menurut teori Machfoed dan Zein (2005) dalam Notoatmodjo (2014) menyatakan Dokter, perawat, bidan, adalah para petugas kesehatan yang banyak berhubungan dengan wanita usia subur. Dokter memiliki pengetahuan yang memadai. Penjelasan dokter mengenai Pemeriksaan SADARI akan mendorong wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pada keadaan tertentu dokter dapat memberi bimbingan bagi wanita usia subur yang memiliki kesulitan dalam pemeriksaan payudara sendiri. Bidan atau perawat

dianggap memiliki pengetahuan dasar yang berhubungan dengan pemeriksaan payudara sendiri.

Berdasarkan Machfoed dan Zein (2005) dalam Notoatmodjo (2014) menyatakan determinan diri (*Self Determined Theory*) umumnya mau, patuh dan menuruti nasihat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh factor predisposisi, yang salah satunya adalah dukungan motivasi yang dapat mempengaruhi perilaku karena motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu oleh karena itu dukungan petugas kesehatan sangat mempengaruhi pola perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Kesimpulannya adalah peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha ibu dalam melakukan SADARI harus dapat dilihat dari segi keterlibatannya Yang Luas Dalam Aspek Sosial.

Pengukuran dukungan tenaga kesehatan dibagi menjadi 2, yaitu :

- 1) Kurang baik, apabila ibu dapat menjawab dengan benar (< 75 %)
- 2) Baik, apabila ibu dapat menjawab dengan benar (≥ 75 %)

2.1.8 Motivasi Diri

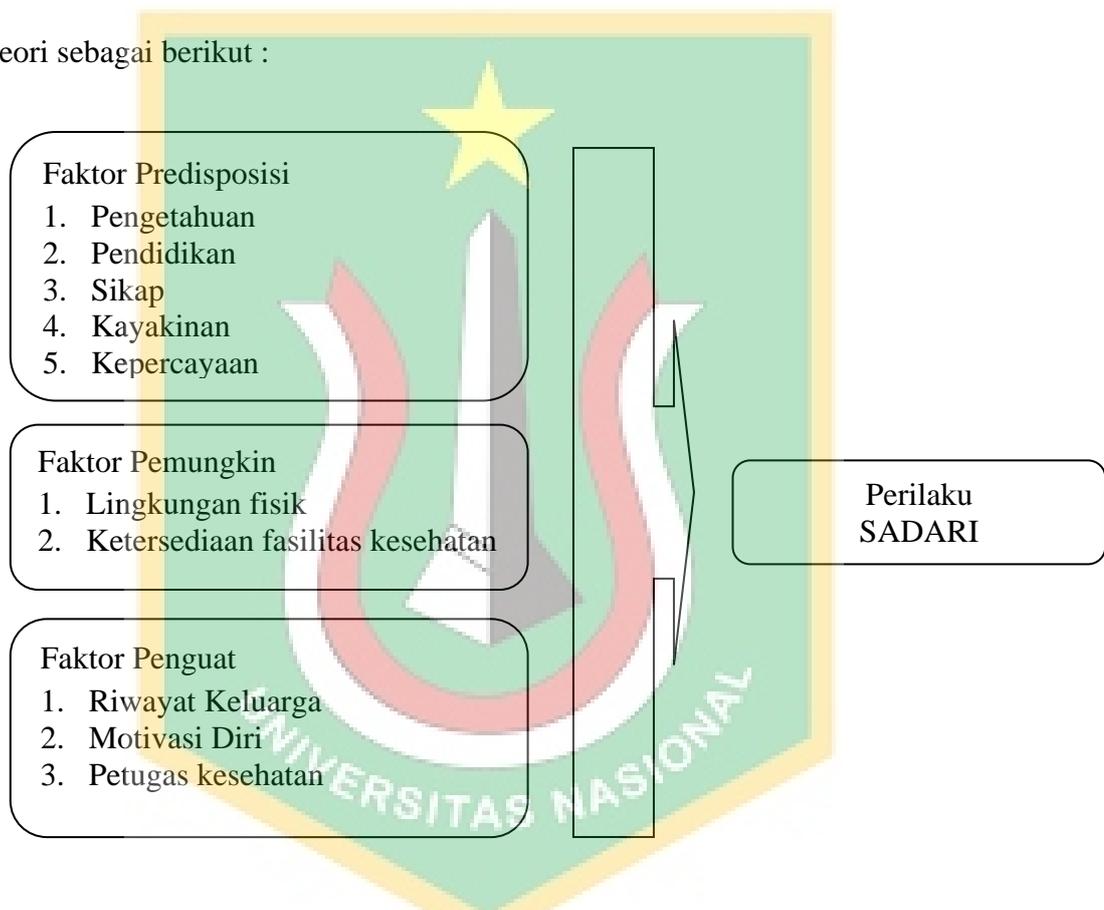
2.1.8.1 Pengertian Motivasi Diri

Motivasi Diri adalah sebuah kemampuan kita untuk memotivasi diri kita tanpa memerlukan bantuan orang lain. Kita memiliki kemampuan untuk mendapatkan alasan atau dorongan untuk bertindak. Proses mendapatkan dorongan bertindak ini pada dasarnya sebuah

proses penyadaran akan keinginan diri sendiri yang biasanya terkubur. Setiap orang memiliki keinginan yang merupakan dorongan untuk bertindak, namun seringkali dorongan tersebut melemah karena faktor luar.

2.2 Kerangka Teori

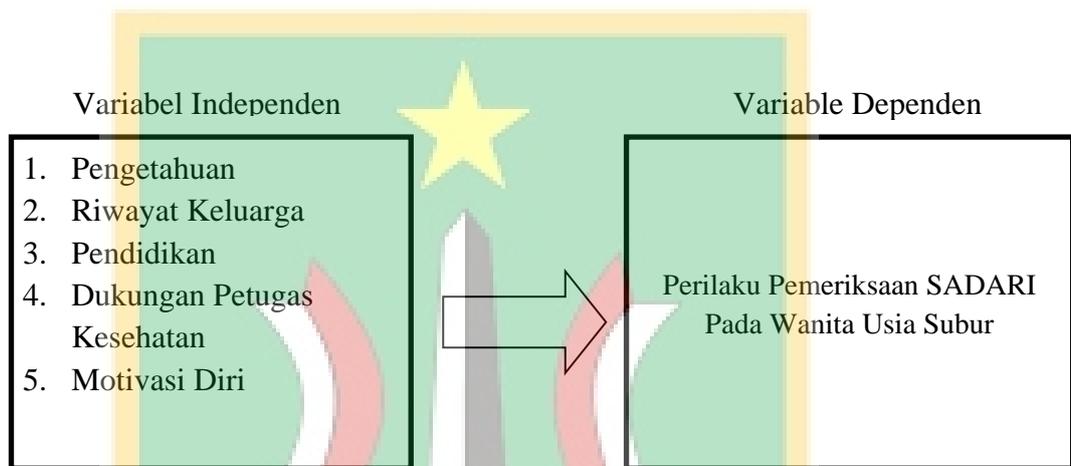
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan dapat digunakan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Teori L. Green dalam Notoatmodjo (2012).

2.2 Kerangka Konsep

Secara klinis penelitian ini dapat dilihat pada diagram, apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin kecamatan Legok Meliputi Pengetahuan, Riwayat keluarga, Pendidikan, Dukungan Petugas Kesehatan dan Motivasi Diri.



Gambar. 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Hipotesis Penelitian

Memperhatikan tujuan penelitian dan kerangka konsep serta jenis data yang tersedia, maka hipotesis penelitian yang akan diuji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada pengaruh terhadap Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan legok Kabupaten Tangerang.
2. Ada hubungan antara Pengetahuan wanita Usia Subur dengan perilaku Pemeriksaan Sadari di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang

3. Ada hubungan antara Riwayat keluarga pada Wanita Usia Subur dengan perilaku Pemeriksaan Sadari di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang
4. Ada hubungan antara Pendidikan pada Wanita Usia Subur dengan perilaku Pemeriksaan Sadari di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang
5. Ada hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan pada Wanita Usia Subur dengan perilaku Pemeriksaan Sadari di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang
6. Ada hubungan antara Motivasi diri pada Wanita Usia Subur dengan perilaku Pemeriksaan Sadari di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu metode penelitian analitik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, melakukan analisis dan menghubungkan serta membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dengan menggunakan data primer (Sunyoto, 2013).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2010). Populasi penelitian ini adalah sumber informasi untuk memperoleh berbagai data yang dibutuhkan dalam penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 4.540 Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang.

3.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan secara keseluruhan (total sampling) dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, yaitu Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan SADARI,

sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample, yaitu Wanita Usia Subur yang tidak melakukan pemeriksaan sadari (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria inklusi

- 1) Wanita Usia Subur yang berusia 15-50 tahun
- 2) Wanita yang masih Menstruasi
- 3) Wanita Usia Subur yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Wanita yang berusia >50 tahun
- 2) Wanita yang sudah tidak Menstruasi
- 3) Wanita yang tidak bersedia menjadi responden

Jumlah anggota sampel sering dinyatakan dengan ukuran sampel (sample size). Semakin besar jumlah sampel mendekati populasi, maka peluang kesalahan generalisasi semakin kecil dan sebaliknya makin kecil jumlah sampel menjauhi populasi, maka makin besar kesalahan generalisasi (diberlakukan umum).

Penentuan besarnya jumlah sampel paling tidak bias didasarkan melalui tiga cara, yaitu : (1) melalui penggunaan perhitungan rumus sampel; (2) melalui penggunaan table Krejcie; (3) melalui penggunaan table Nomogram Harry King.

- 1) Melalui penggunaan perhitungan rumus sampel :

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

keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Nilai Presisi (α)

contoh :

seorang penelitian melakukan penelitian terhadap populasi sebanyak 4.450 orang. Nilai presisi yang diinginkan sebesar 90% ($\alpha = 0,10$).

Berapakah jumlah sampel yang harus diteliti?

Jawab :

Diketahui

N = 4.540

d = 0,10 ($\alpha = 0,10$)

Gunakan rumus sebagai berikut :

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

$$n = \frac{4.540}{4.540 \cdot (0,10)^2 + 1}$$

$$n = \frac{4.540}{4.540 \cdot (0,10)^2 + 1} = \frac{4.540}{45,4 + 1} = \frac{4.540}{46,4} = 97,84 = 98$$

Jadi, jumlah sampel yang diambil dari populasi sebanyak 4.540 adalah 98.

3.2.3 Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Non Probability Sampling yaitu tidak memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih.

Adapun jenis teknik pengambilan sampel dari Non Probability Sampling yaitu *Accidental Sampling* dimana sampel ditentukan berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian adalah Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2019.

3.4 Variabel Penelitian

Untuk mendapatkan data yang mendukung dalam penelitian ini, penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner atau angket adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia memberikan respon (responden) sesuai dengan permintaan pengguna (Ridwan, 2010).

Dalam penelitian ini kuesioner digunakan untuk mengetahui perilaku pemeriksaan SADARI pada wanita usia subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen Perilaku pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur	Pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan Wanita Usia Subur tiap 1 bulan sekali dilakukan 5-7 hari setelah menstruasi	Kuesioner	Melihat jawaban responden dan membaginya dalam 2 kategori	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Independen Pendidikan	Untuk mengetahui tingkat pendidikan terakhir responden	Kuesioner	Melihat hasil jawaban responden pada kuesioner	1. Tinggi (Diploma dan Sarjana) 2. Rendah (SD,SMP,S MA)	Ordinal
Pengetahuan	Informasi yang didapatkan atau diketahui oleh Wanita Usia Subur baik pengertian, tujuan, manfaat, serta perilaku Wanita Usia Subur dalam pemeriksaan SADARI dengan kategori : 1. Baik (menjawab kuesioner $\geq 75\%$) 2. Kurang (menjawab kuesioner $< 75\%$)	Kuesioner	Melihat hasil jawaban responden pada kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
Riwayat Keluarga	Suatu informasi yang diambil berdasarkan catatan kesehatan keluarga untuk mengetahui apakah ada penyakit degeneratif yang dapat diturunkan	Kuesioner	Melihat hasil jawaban responden pada kuesioner	1. Ada 2. Tidak	Ordinal

Motivasi Diri	Motivasi Diri adalah sebuah kemampuan kita untuk memotivasi diri kita tanpa memerlukan bantuan orang lain	Kuesioner	Melihat hasil jawaban responden pada kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
Dukungan Petugas Kesehatan	Pemberian bantuan dan informasi mengenai pemeriksaan SADARI dengan kategori : 1. Baik (menjawab kuesioner $\geq 75\%$) 2. Kurang (menjawab kuesioner $< 75\%$)	Kuesioner	Melihat hasil jawaban responden pada kuesioner	1. Baik (ada dukungan) 2. Kurang (tidak ada dukungan)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2012).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner. Menurut Sugiyono (2013), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan dalam mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pernyataan yang berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Caringin, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang Tahun 2018. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer. Data primer didapatkan dari hasil pengisian kuesioner oleh Wanita Usia Subur di Pusksmas Caringin.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Validitas instrument terdiri dari : Validitas internal (konstruk), validitas eksternal dan validitas isi atau content. Validitas internal yaitu kesesuaian antara bagian didalam instrumen yang digunakan .Validitas internal disebut juga sebagai analisis butir pertanyaan pada kuesioner. Contoh penulisan jenis validitas yang digunakan adalah : “Validitas instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas konstruk dengan menggunakan uji korelasi Pearson.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Corrected Item Total Correlation	R tabel	Keterangan
P1	0,457	0,320	Valid
P2	0,440	0,320	Valid
P3	0,535	0,320	Valid
P4	0,471	0,320	Valid
P5	0,776	0,320	Valid
P6	0,752	0,320	Valid
P7	0,560	0,320	Valid
P8	0,514	0,320	Valid
P9	0,407	0,320	Valid
P10	0,612	0,320	Valid
P11	0,706	0,320	Valid
P12	0,434	0,320	Valid
P13	0,752	0,320	Valid
P14	0,697	0,320	Valid
P15	0,575	0,320	Valid
P16	0,684	0,320	Valid
P17	0,599	0,320	Valid

Reliabilitas instrument adalah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah dinilai baik. Cara mengukur reliabilitas instrument dapat menggunakan uji statistic yang tersedia. Contoh cara penulisan uji reliabilitas yang digunakan : “kuesioner dalam

penelitian ini telah diuji reliabilitasnya dengan menggunakan uji Alpha Cronbach's.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
Perilaku SADARI	0.908	1	Reliabel
Pengetahuan	0.908	5	Reliabel
Motivasi Diri	0.909	5	Reliabel
Riwayat Keluarga	0.909	1	Reliabel
Dukungan Petugas Kesehatan	0.908	5	Reliabel

Berdasarkan Tabel 3.3 di atas menunjukkan hasil analisis uji reliabilitas dari seluruh variabel penelitian diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 jadi signifikan, sehingga bisa dinyatakan seluruh pertanyaan kuesioner reliabel dan valid untuk digunakan dalam penelitian.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrument berupa kuesioner. Metode ini bertujuan untuk memperoleh data dan daftar pertanyaan disusun berdasarkan tujuan dari penelitian (Azwar,2010).

3.9 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014) data primer atau sering disebut sumber data tangan pertama adalah sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap data. Data primer dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui daftar pertanyaan (kuesioner).

Dimana kuesioner merupakan alat untuk mengumpulkan data melalui serangkaian daftar pertanyaan yang cukup terperinci dan lengkap. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu data yang diperoleh berupa data pertanyaan pada penelitian ini peneliti mengumpulkan/ menjumlahkan data melakukan koreksi pada hasil kuisisioner
- b. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori
- c. Pemindahan data, yaitu data dari kuesioner dipindahkan ke dalam master table
- d. Tabulasi, yaitu pemindahan dari master table ke dalam table distribusi frekuensi.

3.10 Analisis Data

Analisis merupakan proses pemecahan data yang telah dikumpulkan menjadi bagian – bagian kecil agar dapat di proses dan digabungkan kembali untuk memperoleh pemahaman yang baru. Analisa Data didapatkan dari hasil pengumpulan data. Sebab data yang telah terkumpul, bila tidak dianalisis hanya menjadi barang yang tidak bermakna, tidak berarti, dan menjadi data yang tak berbunyi. Oleh karena itu, analisis data disini berfungsi untuk memberi arti, makna dan nilai yang terkandung dalam data itu (M. Kasiram, 2006 : 274).

3.10.1 Univariat

Untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan persentase (Arikunto, 2010):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase yang dicari

F = frekuensi untuk setiap alternative jawaban

N = besar populasi

3.10.2 Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan analisis uji statistik *Chi-Square* (χ^2) (Arikunto,2010).

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu tindakan yang harus dilakukan seseorang sesuai dengan ketentuan yang ada dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Anonimity (tanpa nama) adalah kerahasiaan identitas responden harus dijaga, oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.
2. Confidentiality (kerahasiaan) adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil Lokasi Penelitian

Puskesmas Caringin merupakan Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Legok, tepatnya terletak di Kecamatan Legok – Parung Panjang Desa Caringin, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Wilayah Desa Legok
2. Sebelah Timur : Wilayah Desa Jatake
3. Sebelah Barat : Wilayah Desa Palasari
4. Sebelah Selatan: Wilayah Desa Parung Panjang

Puskesmas Caringin dibangun pada tahun 2012 dengan luas wilayah $\pm 747,735$ Ha, terbagi 3 (tiga) desa binaan, 68 RT, 14 RW, dengan jarak tempuh paling jauh dari puskesmas ke desa 0 – 3 km. Wilayah kerja merupakan daerah pesawahan dengan curah hujan rendah tiap tahunnya. Tiap desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4, jalan beton. Mata pencaharian penduduk sebagian besar buruh, petani dan pedagang. Sedangkan untuk waktu tempuh dari puskesmas ke desa terjauh $\pm 0 - 15$ menit. Kondisi fisik gedung pelayanan Puskesmas Caringin dan pelayanan PONEK kondisinya sudah cukup baik. Adapun Visi dan Misi Puskesmas Caringin yaitu Menjadikan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Caringin yang Sehat dan Mandiri. Misi yaitu 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mendorong kemandirian

Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan 3. Meningkatkan sumber daya untuk menunjang mutu pelayanan kesehatan.

Jumlah penduduk berdasarkan data tahun 2018 sebanyak 22971 jiwa. Dengan rincian per Desa yaitu desa caringin 8888 jiwa, desa cirarab 6491 3964 jiwa, Kemuning 7592 jiwa. Sampel penelitian ini adalah wanita usia subur yang usia 20-50 tahun dengan jumlah 4.540, sampel sebesar 98 responden. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah *cross sectional*. Selanjutnya pengumpulan data dilakukan selama bulan Januari Tahun 2019.

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah secara bertahap mulai dari *editing, coding, entry, dan cleaning data*. Dalam tahap editing, dilakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang terdapat dalam kuesioner sudah lengkap terisi dan jelas. Tahap selanjutnya melakukan *coding* dengan cara pemberian kode untuk mempermudah pada saat pemasukan data ke dalam program komputer. Selanjutnya data diproses agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Dan tahap yang terakhir dilakukan dengan *cleaning data* yaitu untuk melakukan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* agar tidak terjadi kesalahan.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Hasil Analisis Data

4.2.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yaitu variabel Perilaku, Pendidikan, Pengetahuan, Riwayat Keluarga, Dukungan petugas, dan Motivasi Diri dalam perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Perilaku Wanita Usia Subur	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	67	68,4
Tidak	31	31,6
Total	98	100

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 sebagian besar perilaku Ya sebanyak 67 responden (68,4%) dan perilaku Tidak sebanyak 31 responden (31,6%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan terakhir dalam Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	56	57,1
Rendah	42	42,9
Total	98	100

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan terakhir dalam Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 sebagian besar adalah pendidikan tinggi sebanyak 56 responden (57,1%) dan pendidikan rendah sebanyak 42 responden (42,9%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	59	60,2
Kurang	39	39,8
Total	98	100

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok

Kabupaten Tangerang tahun 2019 sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 59 responden (60,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 39 responden (39,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Wanita Usia Subur dalam SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	16	16,3
Tidak Ada	82	83,7
Total	98	100

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 ada riwayat keluarga sebanyak 16 responden (16,3%) dan tidak ada Riwayat Keluarga sebanyak 82 responden (83,7%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan pada Wanita Usia Subur dalam pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Dukungan Petugas	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	84	85,7
Kurang	14	14,3
Total	98	100

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten

Tangerang Tahun 2019 Dukungan Petugas Baik sebanyak 84 responden (85,7%) dan Dukungan Petugas Kurang sebanyak 14 responden (14,3%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Diri pada Wanita Usia Subur dalam pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Motivasi Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	65,3
Kurang	34	34,7
Total	98	100

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Diri pada Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 Motivasi Diri Baik sebanyak 64 responden (65,3%) dan Motivasi Diri Kurang sebanyak 34 responden (34,7%).

4.2.1.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas yaitu variabel Pengetahuan, Pendidikan, Riwayat Keluarga, Dukungan Petugas dan Motivasi Diri dengan variabel terikat yaitu perilaku pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kab. Tangerang Tahun 2019 seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan antara pendidikan Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Pendidikan Ibu Terhadap SADARI	Perilaku Wanita Usia Subur Dalam pemeriksaan SADARI						ρ value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	N	%	n	%	N	%		
Tinggi	48	49	8	8,2	56	57,1	0,008	0,267 (0,101-0,703)
Rendah	19	19,4	23	23,4	42	42,9		
Total	67	68,4	31	31,6	98	100		

Berdasarkan table 4.7 diketahui bahwa perilaku baik wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI mayoritas pada ibu yang Pendidikannya Tinggi yang perilaku Ya sebanyak 48 responden (49%) sedangkan yang perilaku Tidak sebanyak 8 responden (8,2%) dan pendidikan rendah perilaku Ya sebanyak 19 responden (19,4%) sedangkan yang perilaku Tidak 23 responden (23,4%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki Pendidikan tinggi akan memiliki perilaku dalam pemeriksaan SADARI akan baik juga.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa Hasil uji *Chi-Square* diperoleh dengan $\rho = 0,008 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI.

Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR) = 0,267* yang berarti bahwa ibu yang mempunyai pendidikan Tinggi kemungkinan memiliki peluang untuk berperilaku kurang dalam pemeriksaan SADARI adalah sebanyak 0,26 kali lebih besar jika dibandingkan ibu yang mempunyai Pendidikan yang rendah terhadap pemeriksaan SADARI.

Tabel 4.8 Hubungan antara pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Pengetahuan Ibu Terhadap SADARI	Perilaku Wanita Usia Subur Dalam pemeriksaan SADARI						ρ value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	N	%	n	%	N	%		
Baik	48	49	11	11,2	59	60,2	0,001	4,593 (1,85-11,3)
Kurang	19	19,4	20	20,4	39	39,8		
Total	67	68,4	31	31,6	98	100		

Berdasarkan table 4.7 diketahui bahwa perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI mayoritas pada ibu yang memiliki pengetahuan baik perilaku Ya sebanyak 48 responden (49%) sedangkan yang perilaku Tidak sebanyak 11 responden (11,2%), pengetahuan kurang perilaku Ya sebanyak 19 responden (19,4%) sedangkan yang perilaku Tidak sebanyak 20 responden (20,4%) Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki perilaku dalam pemeriksaan SADARI akan baik juga.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa Hasil uji *Chi-Square* diperoleh dengan $\rho = 0,001 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI.

Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 4,593 yang berarti bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang kemungkinan memiliki peluang untuk berperilaku kurang dalam pemeriksaan SADARI adalah sebanyak 4,59 kali

lebih besar jika dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap pemeriksaan SADARI.

Tabel 4.9 Hubungan antara Riwayat Keluarga Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Riwayat Keluarga Terhadap Pemeriksaan SADARI	Perilaku wanita usia subur Terhadap Pemeriksaan SADARI						pvalue	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	N	%	N	%		
Ada	9	9,2	7	7,1	16	16,3	0,037	0,285 (0,95-0,858)
Tidak	58	59,2	24	24,5	82	83,7		
Total	67	68,4	31	31,6	98	100		

Berdasarkan tabel 4.8 Diketahui bahwa perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI ada Riwayat Keluarga perilaku Ya sebanyak 9 responden (9,2%) yang berperilaku Tidak sebanyak 7 responden (7,1%) yang tidak ada riwayat keluarga perilaku Ya sebanyak 58 responden (59,2%) yang berperilaku Tidak sebanyak 24 responden (24,5%) . Setelah di lakukan uji statistik dengan chi-squer di dapatkan nilai $\rho = 0,037 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat di simpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara riwayat keluarga terhadap perilaku wanita usia subur terhadap pemeriksaan SADARI.

Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 0,258 yang berarti bahwa ibu yang mempunyai riwayat keluarga memiliki peluang untuk berperilaku kurang dalam pemeriksaan SADARI adalah sebanyak 0,25 kali lebih kecil jika dibandingkan ibu tidak memiliki riwayat keluarga terhadap pemeriksaan SADARI.

Tabel 4.10 Hubungan antara Dukungan Petugas dengan perilaku Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Dukungan Petugas Terhadap Pemeriksaan SADARI	Perilaku wanita usia subur Terhadap Pemeriksaan SADARI						Pvalue	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Baik	63	64,3	21	21,4	84	85,7	0,001	7,500 (2,127-26,449)
Kurang	4	4,1	10	10,2	14	14,3		
Total	67	68,4	31	31,6	98	100		

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI mayoritas dukungan petugas baik yang berperilaku Ya sebanyak 63 responden (64,3%), perilaku Tidak sebanyak 21 responden (21,4%) sedangkan dukungan petugas kurang perilaku Ya sebanyak 4 responden (4,1%) perilaku Tidak sebanyak 10 responden (10,2%).

Dari hasil diatas di dapatkan nilai $p = 0,001 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat di simpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan petugas terhadap perilaku pemeriksaan SADARI.

Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR) = 7,500* yang berarti bahwa ibu yang mempunyai dukungan petugas kurang memiliki peluang untuk berperilaku baik dalam pemeriksaan SADARI adalah sebanyak 7,5 kali lebih besar jika dibandingkan ibu yang mempunyai dukungan petugas yang baik terhadap pemeriksaan SADARI.

Tabel 4.11 Hubungan antara Motivasi Diri dengan perilaku Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019

Motivasi Diri Terhadap Pemeriksaan SADARI	Perilaku wanita usia subur Terhadap Pemeriksaan SADARI						Pvalue	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	N	%	n	%	N	%		
Baik	53	54,1	11	11,2	64	65,3	0,000	6,883 (2,682-17,663)
Kurang	14	14,3	20	20,4	34	34,7		
Total	67	68,4	31	31,6	98	100		

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI mayoritas yang motivasi diri baik perilaku Ya sebanyak 53 responden (54,1%), yang perilaku Tidak sebanyak 11 responden (11,2%), yang motivasi diri kurang perilaku Ya sebanyak 14 responden (14,3%) sedangkan yang perilaku Tidak sebanyak 20 responden (20,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat di simpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara motivasi diri terhadap perilaku wanita usia subur terhadap SADARI.

Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 6,883 yang berarti bahwa ibu yang mempunyai motivasi kurang memiliki peluang untuk berperilaku baik dalam pemeriksaan SADARI adalah sebanyak 6,8 kali lebih besar jika dibandingkan ibu yang mempunyai dukungan petugas yang baik terhadap pemeriksaan SADARI.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara Pendidikan Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap Pemeriksaan SADARI. Hal ini berarti semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik juga perilaku ibu dalam Pemeriksaan SADARI.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah merupakan hasil Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap SADARI dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Green (2006) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat. Pendidikan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Dari perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pendidikan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyam Hanifah (2010) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur di Kelurahan Rempoa. Semakin tinggi pendidikan wanita usia subur maka semakin baik pula terhadap perilaku pemeriksaan SADARI.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Puji Astutik (2016) Gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan SADARI di Dusun Nganti Sleman yang mayoritas responden berpendidikan SMA. Pendidikan yang tinggi pada wanita usia subur memiliki kontribusi yang penting terkait dengan pemahaman dalam deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan SADARI.

Peneliti berasumsi dengan melihat hasil pengolahan data sebagian besar wanita usia subur yang memiliki pendidikan tinggi lebih baik dalam melakukan pemeriksaan SADARI dibandingkan dengan wanita usia subur yang berpendidikan rendah kurang dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Maka dapat dilihat bahwa wanita usia subur yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki perilaku lebih baik juga dalam pemeriksaan SADARI

4.2.1 Hubungan antara pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap Pemeriksaan SADARI. Hal ini berarti

semakin baik pengetahuan ibu terhadap SADARI maka semakin baik juga perilaku ibu dalam Pemeriksaan SADARI.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Green (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Dari perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2014) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang menunjukkan pada wanita usia subur sudah paham dan tahu mengenai SADARI. Jika seseorang itu memiliki usia yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Usia juga sangat berpengaruh

terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal dan non formal saja. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang dimana bila semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu.

Penelitian yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Ribka Elda (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dan minat melakukan pemeriksaan SADARI pada wanita usia subur di Kelurahan Nunu Kecamatan Tatanga. Pengetahuan dapat mempengaruhi individu secara alamiah dan mendasari pribadi tersebut dalam mengambil keputusan yang rasional dan menerima perilaku yang baru yang kemudian akan menghasilkan persepsi positif dan negatif. Dengan semakin banyaknya pengetahuan yang diterima wanita tentang bahaya dari kanker payudara dan pentingnya melakukan pemeriksaan SADARI sedini mungkin maka semakin tinggi tindakan dalam melakukan pemeriksaan SADARI.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik terhadap perilaku pemeriksaan SADARI pada wanita usia subur. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan wanita usia subur terhadap sadari maka akan semakin baik juga perilaku ibu dalam pemeriksaan SADARI.

4.2.2 Hubungan antara Riwayat Keluarga Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Keluarga terhadap Pemeriksaan SADARI. Hal ini berarti jika ada Riwayat Keluarga yang menderita kanker payudara maka perilaku terhadap pemeriksaan SADARI semakin baik pula.

Riwayat keluarga adalah penilaian adanya riwayat keluarga (nenek, ibu, saudara, dll) yang menderita penyakit kanker payudara dan memiliki hubungan garis keturunan secara langsung. Dalam dunia kedokteran, sejarah keluarga terdiri dari informasi tentang gangguan dari mana kerabat darah langsung pasien telah menderita, tetapi riwayat medis dapat dianggap sebagai bagian spesifik dari sejarah total keluarga. Sejarah keluarga memegang peranan penting dalam kondisi kesehatan seseorang misalnya, jika dalam keluarga ada riwayat penyakit kanker, itu berarti kita/anak-anak kita memiliki kemungkinan untuk mewarisi gen yang sama. (Notoatmodjo, 2013)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Husna Labibah (2014) perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara. Sebagian besar responden berpendapat adanya kanker payudara karena faktor genetik atau riwayat keluarga yang sebelumnya telah menderita kanker payudara.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data wanita usia subur yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara memiliki perilaku pemeriksaan payudara lebih baik daripada yang tidak

memiliki riwayat kanker payudara dikarenakan wanita usia subur tersebut takut terkena kanker payudara karena riwayat kanker payudara memiliki kemungkinan mewarisi gen yang sama.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara Dukungan Petugas Terhadap Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Petugas terhadap Pemeriksaan SADARI. Hal ini berarti semakin baik Dukungan Dari petugas terhadap SADARI maka semakin baik juga perilaku ibu dalam Pemeriksaan SADARI.

Berdasarkan Machfoed dan Zein (2005) dalam Notoatmodjo (2014) menyatakan determinan diri (*Self Determined Theory*) ibu umumnya mau, patuh dan menuruti nasihat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk Pemeriksaan SADARI. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh factor predisposisi, yang salah satunya adalah dukungan motivasi. Motivasi dapat mempengaruhi perilaku karena motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu oleh karena itu dukungan petugas kesehatan sangat mempengaruhi pola perilaku ibu dalam pemeriksaan SADARI.

Peneliti lain yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Nining Anggraini (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku wanita

usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang. Dukungan petugas sangat membantu, dimana dengan adanya petugas kesehatan sangatlah besar artinya bagi seseorang dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan sangatlah besar artinya terhadap ketaatan wanita usia subur untuk selalu melakukan praktik SADARI secara rutin.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data wanita usia subur yang mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan akan melakukan perilaku pemeriksaan SADARI baik pula. Sedangkan perilaku wanita usia subur yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan akan kurang dalam melakukan perilaku pemeriksaan SADARI.

4.2.3 Hubungan antara Motivasi Diri Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan SADARI

Motivasi Diri terhadap SADARI maka semakin baik juga perilaku wanita usia subur, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Motivasi Diri terhadap Pemeriksaan SADARI. Hal ini berarti semakin dalam Pemeriksaan SADARI.

Motivasi Diri adalah sebuah kemampuan kita untuk memotivasi diri kita tanpa memerlukan bantuan orang lain. Kita memiliki kemampuan untuk mendapatkan alasan atau dorongan untuk bertindak. Proses mendapatkan dorongan bertindak ini pada dasarnya sebuah proses penyadaran akan keinginan diri sendiri yang biasanya terkubur. Setiap orang memiliki keinginan yang merupakan dorongan untuk bertindak, namun seringkali dorongan tersebut melemah karena faktor luar.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggarwati Wahyuningtiyas (2012) yang menjelaskan faktor yang signifikan berhubungan dengan pemeriksaan SADARI pada wanita usia subur di Desa Giripeni Kulon Progo. Menjelaskan bahwa hasil penelitian tersebut membuktikan peranan motivasi bagi tindakan kesehatan, dalam hal pemeriksaan SADARI karena dengan motivasi yang baik responden akan terdorong untuk melakukan upaya yang terbaik dan berupaya untuk memahami tujuan atau motivasi bagi dirinya untuk melakukan pemeriksaan SADARI.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data wanita usia subur yang memiliki motivasi diri terhadap pemeriksaan SADARI baik akan mempunyai perilaku baik pula terhadap pemeriksaan SADARI. Dan wanita usia subur yang mempunyai motivasi diri kurang akan kurang juga terhadap perilaku pemeriksaan SADARI.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak dapat melihat secara langsung bagaimana Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur, selain itu penelitian ini menggunakan alat instrumen berupa kuesioner maka kemungkinan ada bias yang terjadi. Bias tersebut disebabkan beberapa hal di antaranya kemungkinan responden tidak jujur dalam melakukan pengisian dan kemungkinan responden tidak serius dalam mengisi kuesioner.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang perilaku pemeriksaan SADARI pa

da Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat 31,6% yang berperilaku kurang dalam pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang,terdapat 42,9% yang berpendidikan rendah, terdapat 39,8% yang berpengetahuan kurang, terdapat 83,7% tidak ada riwayat keluarga, terdapat 14,3% tidak ada dukungan petugas kesehatan, terdapat 34.7% tidak ada motivasi diri.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap perilaku pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang.

4. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan perilaku pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang
5. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang.
6. Ada hubungan yang signifikan antara motivasi diri dengan perilaku pemeriksaan SADARI di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas dapat memberikan tambahan informasi dan penyuluhan tentang pemeriksaan SADARI dan cara melakukan pemeriksaan SADARI yang baik dan benar, memberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kanker payudara dan melakukan pola hidup sehat.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat khususnya Wanita Usia Subur lebih sering melakukan Pemeriksaan SADARI untuk mencegah penyakit Kanker Payudara Sedini mungkin.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan baru tentang Pemeriksaan SADARI yang akhirnya nanti digunakan mahasiswa untuk penelitian lebih lanjut.

5.2.4 Bagi Peneliti

Dalam melakukan penelitian sejenis diharapkan dapat menambahkan variabel-variabel lain yang lebih kompleks seperti karakteristik dan perilaku Wanita Usia Subur berkaitan serta dapat menambahkan area yang lebih luas lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, (2010). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Depkes RI.
- Hidayat,A.A. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kumalasari, I, A, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2015). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Saku Pencegahan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Bulan Peduli Kanker Payudara*. Jakarta : KEMENKES RI.
- Masriadi. (2016). *Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.

- Notoatmodjo, S. (2011). *M*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Savitri. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sinaga, E., Saribanon, N., Suprihatin, Sa'adah, N., Salamah, U., Murti, Y.A., Trisnamiati, A., dan Lorita, S. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional, IWWASH dan Global One.
- Smeltzer, S. (2006), *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah dan Alih Bahasa*, Jakarta: EGC.
- Sugiyono, (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunyoto, (2013). *Perilaku Organisasional teori, kuesioner, dan proses analisis data*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryaningsih, E. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Soemitro, (2012). *Blak-Blakan Kanker Payudara*. Jakarta: Mizan Publishing.
- Utami, S. (2012). *Aku Sembuh Dari Kanker Payudara*. Jakarta: Oryza.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2018.

LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini tentang perilaku pemeriksaan SADARI pada wanita usia subur maka saya bersedia mengikuti dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :



Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS CARINGIN KECAMATAN LEGOK KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2019”**

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tangerang, 23 Maret 2019

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)



LEMBAR KUESIONER
PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS CARINGIN
KECAMATAN LEGOK KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2019

A. Identitas Responden

No Responden	:		(dikosongkan)
Umur	:	 tahun
Pendidikan	:	<input type="checkbox"/>	SD
		<input type="checkbox"/>	SMP
		<input type="checkbox"/>	SMA
		<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi
Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/>	PNS
		<input type="checkbox"/>	Karyawan
		<input type="checkbox"/>	Wiraswasta
		<input type="checkbox"/>	Ibu Rumah Tangga

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Berilah tanda (✓) terhadap jawaban yang dianggap benar
2. Keterangan : **Ya** = Apabila pernyataan tersebut pernah dan selalu dilakukan
Tidak = Apabila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan

Perilaku SADARI			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri 1 bulan sekali		
Pengetahuan			
2.	Apakah saudara mengetahui tentang SADARI ?		
3.	SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan diri sendiri.		
4.	SADARI dilakukan 5 – 7 hari setelah haid.		
5.	SADARI dapat dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin.		
6.	Benjolan pada payudara dampak deteksi awal adanya kanker payudara.		
Motivasi Diri			
7.	Apakah saudara melakukan SADARI atas kemauan sendiri		
8.	Apakah saudara melakukan SADARI setelah mendapatkan informasi tentang SADARI		
9.	Apakah saudara melakukan SADARI karena takut terkena kanker payudara		
10.	Apakah saudara melakukan SADARI karena ada riwayat keluarga yang terkena kanker payudara		
11.	Apakah saudara sering merasakan nyeri pada payudara, sehingga membuat saudara rutin melakukan SADARI		

1. Berilah tanda (✓) terhadap jawaban yang dianggap benar
2. Keterangan : **Ada** = Apabila pernyataan tersebut benar
Tidak = Apabila pernyataan tersebut tidak benar

Riwayat Keluarga			
No	Pertanyaan	Ada	Tidak
12.	Apakah ada anggota keluarga yang terkena kanker payudara (nenek, ibu, saudara dll)		
Dukungan Petugas Kesehatan			
13.	Apakah ada petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang SADARI di puskesmas		
14.	Apakah ada petugas kesehatan menganjurkan untuk melakukan SADARI secara rutin ?		
15.	Apakah ada petugas kesehatan yang memperagakan cara melakukan SADARI		
16.	Apakah saudara mengerti mengenai penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan mengenai SADARI ?		
17.	Setelah mendapatkan informasi mengenai SADARI oleh tenaga kesehatan apakah saudara melakukannya juga dirumah ?		



DATA HASIL PENELITIAN

NO.	PENDIDIKAN			PENGETAHUAN							RIWAYAT KELUARGA				DUKUNGAN PETUGAS							MOTIVASI DIRI							PERILAKU SADARI							
	Pendidikan	kategori	kode	1	2	3	4	5	jml	%	kategori	kode	riwayat keluarga	kategori	kode	1	2	3	4	5	jml	%	kategori	kode	1	2	3	4	5	jml	%	kategori	kode	perilaku SADARI	kategori	ode
1	SMA	TINGGI	1	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
2	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
3	SMA	TINGGI	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1	
4	SMA	TINGGI	1	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
5	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	0	0	0	1	1	2	40	KURANG	2	BAIK	1	1
6	SD	RENDAH	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
7	SMP	RENDAH	2	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	KURANG	2	2
8	SMA	TINGGI	1	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
9	SD	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
10	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
11	PT	TINGGI	1	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	KURANG	2	2	
12	SMA	TINGGI	1	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	KURANG	2	2
13	SMA	TINGGI	1	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	BAIK	1	1	
14	SMA	TINGGI	1	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
15	PT	TINGGI	1	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	BAIK	1	1
16	SD	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	KURANG	1	1
17	SMP	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	0	0	1	1	3	60	KURANG	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	KURANG	2	2
18	SMA	TINGGI	1	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	KURANG	2	2
19	SMP	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	BAIK	1	1	
20	SD	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	BAIK	1	1
21	SMP	RENDAH	2	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
22	SMP	RENDAH	2	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
23	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
24	SD	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
25	SMP	RENDAH	2	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
26	PT	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
27	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
28	SMA	TINGGI	1	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
29	SMA	TINGGI	1	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	KURANG	2	2
30	SMA	TINGGI	1	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	0	0	1	1	3	60	KURANG	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	KURANG	2	2
31	SMA	TINGGI	1	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	KURANG	2	2
32	SMA	TINGGI	1	1	0	0	0	1	3	60	KURANG	2	ADA	1	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	KURANG	2	2
33	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	0	0	1	1	3	60	KURANG	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	KURANG	2	2
34	SMA	TINGGI	1	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
35	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	KURANG	2	2	
36	SD	RENDAH	2	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
37	PT	TINGGI	1	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	KURANG	2	2	
38	PT	TINGGI	1	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	0	0	1	1	3	60	KURANG	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	BAIK	1	1
39	PT	TINGGI	1	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	KURANG	2	2
40	SMA	TINGGI	1	1	0	1	0	1	3	60	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	KURANG	2	2
41	SD	RENDAH	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	BAIK	1	1
42	SD	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	0	0	1	1	3	60	KURANG	2	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
43	SD	RENDAH	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
44	SD	RENDAH	2	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
45	SMA	TINGGI	1	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1	
46	SMP	RENDAH	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	BAIK	1	1
47	SMA	TINGGI	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	ADA	1	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	KURANG	2	2	
48	PT	TINGGI	1	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1	
49	SMA	TINGGI	1	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	TIDAK	2	2	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	1	0	4	80	BAIK	1	BAIK	1	1
50	SD	RENDAH	2	1	0	0	0	1	2	40	KURANG	2	ADA	1	1	1	1	1	1	1	5	100	BAIK	1	1	1	1	0	0	3	60	KURANG	2	KURANG	2	2
51	SD	RENDAH	2	1	0	1	1	1	4	80	BAIK	1	TIDAK	2	2	1	1</																			



HASIL OLAH DATA

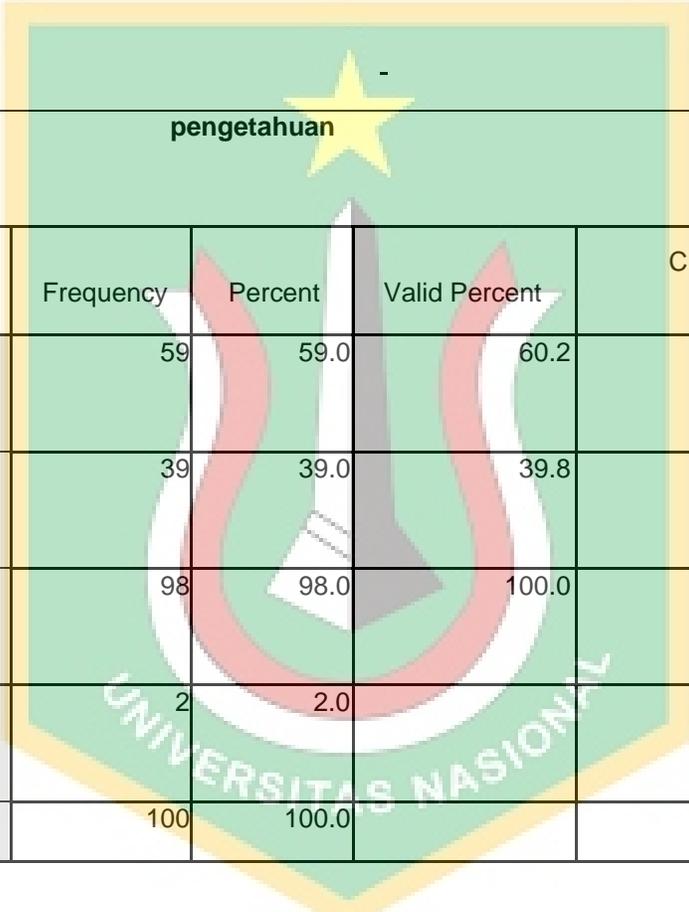
Frequency Table

perilaku sadari					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	67	67.0	68.4	68.4
	kurang	31	31.0	31.6	100.0
	Total	98	98.0	100.0	
Missing	System	2	2.0		
Total		100	100.0		

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	56	56.0	57.1	57.1
	rendah	42	42.0	42.9	100.0
	Total	98	98.0	100.0	

Missing	System	2	2.0		
Total		100	100.0		

pengetahuan



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	59.0	60.2	60.2
	Kurang	39	39.0	39.8	100.0
	Total	98	98.0	100.0	
Missing	System	2	2.0		
Total		100	100.0		

Riwayat Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	16	16.0	16.3	16.3
	Tidak	82	82.0	83.7	100.0

	Total	98	98.0	100.0	
Missing	System	2	2.0		
Total		100	100.0		
motivasi diri					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	64.0	65.3	65.3
	Kurang	34	34.0	34.7	100.0
	Total	98	98.0	100.0	
Missing	System	2	2.0		
Total		100	100.0		

Dukungan petugas kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	84	84.0	85.7	85.7
	Kurang	14	14.0	14.3	100.0
	Total	98	98.0	100.0	

Missing	System	2	2.0		
Total		100	100.0		

Crosstabulation

pendidikan * perilaku sadari Crosstabulation

		perilaku sadari			Total
		Baik	kurang		
Pendidikan	Tinggi	Count	32	24	56
		% within pendidikan	57.1%	42.9%	100.0%
	Rendah	Count	35	7	42
		% within pendidikan	83.3%	16.7%	100.0%
Total		Count	67	31	98
		% within pendidikan	68.4%	31.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-	Point
			Significance	sided)	sided)	Probability
			(2-sided)			
Pearson Chi-Square	7.612 ^a	1	.006	.008	.005	
Continuity Correction ^b	6.449	1	.011			
Likelihood Ratio	7.985	1	.005	.008	.005	
Fisher's Exact Test				.008	.005	

Linear-by-Linear	7.535 ^c	1	.006	.008	.005	.004
Association						
N of Valid Cases	98					
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.29.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. The standardized statistic is -2.745.						

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (tinggi / rendah)	.267	.101	.703
For cohort perilaku sadar = Baik	.686	.527	.893
For cohort perilaku sadar = Kurang	2.571	1.226	5.394
N of Valid Cases	98		

pengetahuan * perilaku sadari Crosstabulation					
			perilaku sadari		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	48	11	59
		% within pengetahuan	81.4%	18.6%	100.0%
	kurang	Count	19	20	39
		% within pengetahuan	48.7%	51.3%	100.0%
Total	Count		67	31	98
	% within pengetahuan		68.4%	31.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.565 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	10.105	1	.001			
Likelihood Ratio	11.517	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	11.447 ^c	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	98					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.34.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.383.

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan	4.593	1.854	11.382
(baik / kurang)			
For cohort perilaku sadari =	1.670	1.183	2.356
Baik			
For cohort perilaku sadari =	.364	.197	.672
Kurang			
N of Valid Cases	98		

riwayat keluarga * perilaku sadari Crosstabulation					
		perilaku sadari			
		Baik	kurang	Total	
riwayat keluarga	Ada	Count	7	9	16
		% within riwayat keluarga	43.8%	56.3%	100.0%
	tidak	Count	60	22	82
		% within riwayat keluarga	73.2%	26.8%	100.0%
Total		Count	67	31	98
		% within riwayat keluarga	68.4%	31.6%	100.0%

Chi-Square Tests						
			Asymptotic			
			Significance	Exact Sig.	Exact Sig.	
	Value	df	(2-	(2-	(1-	
			sided)	sided)	sided)	Point
						Probability
Pearson Chi-Square	5.358 ^a	1	.021	.037	.024	
Continuity Correction ^b	4.084	1	.043			
Likelihood Ratio	5.013	1	.025	.037	.024	
Fisher's Exact Test				.037	.024	
Linear-by-Linear Association	5.304 ^c	1	.021	.037	.024	.018
N of Valid Cases	98					
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.06.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. The standardized statistic is -2.303.						

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat keluarga (ada / tidak)	.285	.095	.858
For cohort perilaku sadari = Baik	.598	.338	1.058
For cohort perilaku sadari = Kurang	2.097	1.197	3.673
N of Valid Cases	98		

motivasi diri * perilaku sadari Crosstabulation					
		perilaku sadari			
			Baik	Kurang	Total
motivasi diri	Baik	Count	53	11	64
		% within motivasi diri	82.8%	17.2%	100.0%
	Kurang	Count	14	20	34
		% within motivasi diri	41.2%	58.8%	100.0%
Total		Count	67	31	98
		% within motivasi diri	68.4%	31.6%	100.0%

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17.799 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	15.925	1	.000			
Likelihood Ratio	17.516	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	17.617 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	98					
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.76.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. The standardized statistic is 4.197.						

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for motivasi diri	6.883	2.682	17.663
(baik / kurang)			
For cohort perilaku sadari =	2.011	1.325	3.052
Baik			
For cohort perilaku sadari =	.292	.159	.536
Kurang			
N of Valid Cases	98		

dukungan petugas kesehatan * perilaku sadari Crosstabulation						
				perilaku sadari		
				Baik	Kurang	Total
dukungan petugas Kesehatan	baik	Count		63	21	84
		% within dukungan petugas Kesehatan		75.0%	25.0%	100.0%
		Kesehatan				
	kurang	Count		4	10	14
		% within dukungan petugas Kesehatan		28.6%	71.4%	100.0%
		Kesehatan				
Total		Count		67	31	98
		% within dukungan petugas Kesehatan		68.4%	31.6%	100.0%
		Kesehatan				

Chi-Square Tests						
		Asymptotic				
		Significance (2-		Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-	
	Value	Df	sided)	sided)	sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.961 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	9.910	1	.002			
Likelihood Ratio	11.094	1	.001	.004	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	11.839 ^c	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	98					
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.43.						
b. Computed only for a 2x2 table						
c. The standardized statistic is 3.441.						

Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval
		Lower

Odds Ratio for dukungan petugas kesehatan (baik / kurang)	7.500	2.127	26.449
For cohort perilaku sadari = Baik	2.625	1.136	6.065
For cohort perilaku sadari = Kurang	.350	.213	.575
N of Valid Cases	98		



Reliability

Case Processing Summary				
		N		%
Cases	Valid		40	50.0
	Excluded ^a		40	50.0
	Total		80	100.0

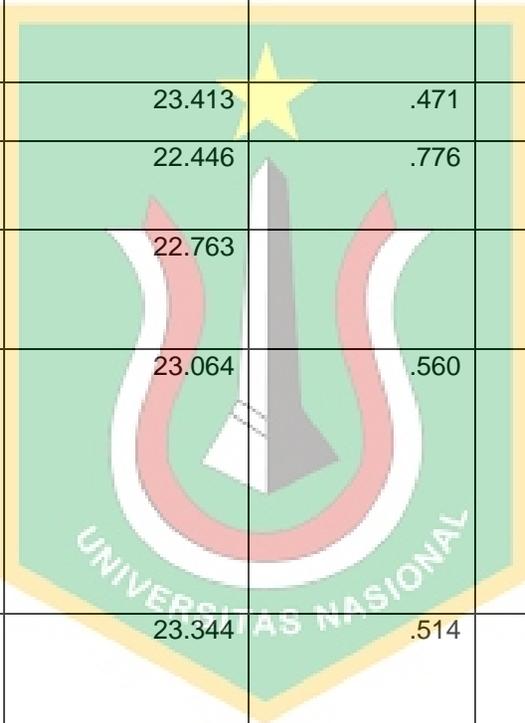
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.909	17



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
perilaku sadari sebulan 1 kali	21.17	23.481	.457	.908
sadari merupakan pemeriksaan payudara yang di lakukan diri sendiri	21.28	23.640	.440	.908
sadari merupakan pemeriksaan payudara yang di lakukan diri sendiri	21.33	23.302	.535	.905
perilaku sadari sebulan 1 kali	21.15	23.413	.471	.908
sadari di lakukan dengan posisi berdiri di depan cermin	21.38	22.446	.776	.898
benjolan pada payudara dampak deteksi awal adanya kanker payudara	21.42	22.763		.899
Setelah mendapatkan informasi mengenai SADARI oleh tenaga kesehatan apakah saudara melakukannya juga dirumah ?	21.25	23.064	.560	.905
Setelah mendapatkan informasi mengenai SADARI oleh tenaga kesehatan apakah saudara melakukannya juga dirumah ?	21.30	23.344	.514	.906
Setelah mendapatkan informasi mengenai SADARI oleh tenaga kesehatan apakah saudara melakukannya juga dirumah ?	21.33	23.866	.407	.909
sadari di lakukan dengan posisi berdiri di depan cermin	21.38	23.112	⁸⁶ .612	.903





sadari di lakukan dengan posisi berdiri di depan cermin	21.35	22.644	.706	.900
Apakah ada anggota keluarga yang terkena kanker payudara (nenek, ibu,`` saudara dll)	21.20	23.600	.434	.909
Apakah ada petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang SADARI di puskesmas	21.42	22.763	.752	.899
benjolan pada payudara dampak deteksi awal adanya kanker payudara	21.40	22.862	.697	.901
benjolan pada payudara dampak deteksi awal adanya kanker payudara	21.38	23.266	.575	.904
Apakah ada petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang SADARI di puskesmas	21.40	22.913	.684	.901
Setelah mendapatkan informasi mengenai SADARI oleh tenaga	21.28	22.922	.599	.903

kesehatan apakah saudara				
melakukannya juga dirumah ?				



LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Siti Khotimah
NPM : 173112540120734
Program Studi : Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019
Dosen Pembimbing I : Dr. Retno Widowati, MSi
Dosen Pembimbing II : Handayani, S.SiT, M.Kes
Kegiatan Konsultasi

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 20-10-2018	Acc Judul	
2.	Kamis 08-11-2018	Perbaikan BAB I	
3.	Rabu 12-12-2018	Perbaikan BAB I,II,III	
4.	Selasa 15-01-2019	Perbaikan BAB III	
5.	Rabu 27-02-2019	Perbaikan BAB I,II,III, IV, V	
6.	Jumat 08-03-2019	ACC	
7.			
8.			
9.			
10.			



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1, Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email : fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 01 Desember 2018

Nomor :087 /D/SP/FIKES/XII/2019
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth : UPT Puskesmas Caringin
Alamat : Jl. Raya Legok Parung Panjang Desa
Caringin Kecamatan Legok Kabupaten
Tangerang

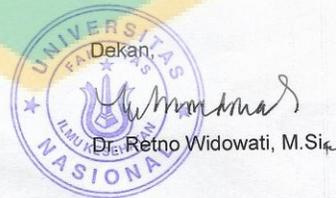
Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Siti Khotimah
NPM : 173112540120734
Program Studi : Kebidanan
No. Telepon/HP : 081213678321

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan penelitian dan pengambilan data yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2018.**

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Siti Khotimah
NPM : 173112540120734
Program Studi : Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2019
Dosen Pembimbing I : Dr. Retno Widowati, MSi
Dosen Pembimbing II : Handayani, S.SiT, M.Kes
Kegiatan Konsultasi

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 20-10-2018	Acc Judul	
2.	Minggu 02-12-2018	Perbaikan BAB I	
3.	Selasa 08-01-2019	Perbaikan BAB I,II,III	
4.	Sabtu 12-01-2019	Perbaikan BAB III	
5.	Jumat 08-02-2019	Perbaikan BAB I,II,III, IV, V	
6.	Jumat 08-03-2019	ACC	
7.			
8.			
9.			
10.			





UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1, Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email : fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 01 Desember 2018

Nomor :088 /D/SP/FIKES/XII/2019
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth : Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
Alamat : Komplek Perkantoran Tigaraksa Jl. H.
Abdul Hamid Tigaraksa Tangerang

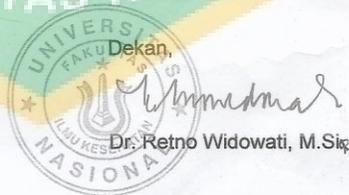
Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Siti Khotimah**
NPM : 173112540120734
Program Studi : Kebidanan
No. Telepon/HP : 081213678321

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan penelitian dan pengambilan data yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2018.**

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN

KOMPLEK PERKANTORAN TIGARAKSA
JL. H. ABDUL HAMID TIGARAKSA TANGERANG TELP. (021) 5990535, FAX. (021) 5990534

Tangerang, 23 Januari 2019

Nomor : 423.6/ 709 - Dinkes
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
di
Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara nomor 088/D/SP/FIKES/XII/2019 tanggal 01 Desember 2018 perihal permohonan penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan ini memberikan izin kepada nama dibawah ini:

Nama : Siti Khotimah

NPM : 173112540120734

Judul : Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tangerang Tahun 2018

untuk melakukan sebagaimana tersebut dalam perihal di Puskesmas Caringin . Adapun hasilnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (SDKPM).

Demikian, agar digunakan sebagaimana mestinya .

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANGERANG

dr. Hj. DESIRIANA DINARDIANTI, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19621201 199001 200 1

Tembusan :

- Kepala UPT Puskesmas Sukawali



**PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CARINGIN**

Jl. Raya Legok – Parung panjang Desa Caringin Kecamatan Legok Kab. Tangerang
No. Telepon (021) 29444887 email : pkmccaringin14@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NO : 824/ 10 /PKM CRN/I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr. Secunda Suswanti

NIP : 197210142006042010

Jabatan : Kepala Puskesmas Caringin

Dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NPM
1	Siti Khotimah	173112540120734

Telah melaksanakan kegiatan Penelitian dengan judul “ Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kab. Tangerang Tahun 2019” pada tanggal 24 Januari s/d 07 Februari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Tangerang, 24 Januari 2019

Kepala UPT Puskesmas caringin Kec. Legok



dr. Secunda Suswanti
NIP.197210142006042010

BIODATA PENULIS

Nama : Siti Khotimah

NIM : 173112540120734

Alamat : Perum Legok Permai Blok C1/C15 RT 02/08 Ds. Legok Kec. Legok Kab. Tangerang

No HP : 081213678321

Email : sitikhotimah9271@gmail.com

Pendidikan :

1. SDN Bencongan 1 (1990)
2. SMPN Legok (1993)
3. SPK Depkes RI Tangerang (1996)
4. Politeknik Kesehatan Jakarta 1 (2003)



Jakarta, 23 Maret 2019

Siti Khotimah