

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KANKER PAYUDARA PADA PASIEN RAWAT INAP RSUD ABDOEL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Husna Zahra Hidayah
NPM. 21.13201.020

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Husna Zahra Hidayah
NPM : 21.13201.020
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 14 Juli 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Menyetujui Dewan Penguji :

Ketua Penguji/ Pembimbing I

Sri Evi Newyears P, S.Si., M.Kes
NIDN. 1101018304

Anggota Penguji/ Pembimbing II

Ilham Rahmatullah, S.KM., M.Ling
NIDN. 1122098901

Anggota Penguji/ Penguji I

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

Anggota Penguji/ Penguji II

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

**Mengetahui
Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**


Ilham Rahmatullah, S.KM., M.Ling
NIDN. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Husna Zahra Hidayah

NPM : 21.13201.020

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA PASIEN RAWAT INAP RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan analisis data yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 14 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,



Husna Zahra Hidayah

NPM. 21.13201.020

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Husna Zahra Hidayah
NPM : 21.13201.020
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA PASIEN RAWAT INAP RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihmediakan/ mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 14 Juli 2025
Yang membuat pernyataan,



Husna Zahra Hidayah
NPM. 21.13201.020

ABSTRAK

Husna Zahra Hidayah 2025, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024. Dibawah bimbingan Sri Evi Newyears P, M.Kes selaku pembimbing I dan Ilham Rahmatullah S,KM., M.Ling selaku pembimbing 2.

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang lebih sering terjadi pada perempuan. Jenis kanker ini memiliki angka insidensi dan mortalitas yang terus meningkat secara global. Pada tahun 2022, prevalensinya mencapai 23,8% secara global (WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensinya sebesar 30,1% dengan angka kematian 9,3% (WHO, 2022), dan 19,2% menurut NCC (Gautama, 2022). Di Kalimantan Timur, tercatat 1.879 kasus atau 1,0% pada 2020.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 70 responden dipilih secara *purposive sampling* dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ($p = 0.032$), tindakan SADARI ($p = 0.000$), dan dukungan keluarga ($p = 0.000$) dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Keterlibatan keluarga perlu ditingkatkan dalam mendukung deteksi dini kanker payudara. Instansi disarankan mengembangkan promosi kesehatan yang menasar pasien dan keluarga. Peneliti selanjutnya diharapkan menyempurnakan instrumen dan teknis pengumpulan data.

Kata Kunci: Kanker Payudara, Pengetahuan, SADARI, Dukungan Keluarga

ABSTRACT

Husna Zahra Hidayah, 2025. Factors Associated with the Incidence of Breast Cancer Among Inpatients at Abdoel Wahab Sjahranie Regional Public Hospital, Samarinda, in 2024. Supervised by Sri Evi Newyears P, M.Kes as Primary Advisor and Ilham Rahmatullah S, KM., M.Ling as Secondary Advisor.

Breast cancer, characterized by the uncontrolled growth of malignant cells in breast tissue, predominantly affects women and is among the most common types of cancer, with rising incidence and mortality rates. In 2022, its global prevalence reached 23.8% (World Health Organization, 2022). In Indonesia, the prevalence was 30.1% with a mortality rate of 9.3% (WHO, 2022), and 19.2% according to the National Cancer Center (Gautama, 2022). In East Kalimantan, 1,879 cases were recorded in 2020, representing 1.0% of the population.

This study aimed to determine the factors associated with the incidence of breast cancer among inpatients at Abdoel Wahab Sjahranie Regional Public Hospital, Samarinda, in 2024. This research employed a quantitative approach with an analytical observational design and a cross-sectional method. The sample consisted of 70 respondents selected through purposive sampling. Data were analyzed using the Chi-Square test.

The results of this study demonstrate a significant association between knowledge level ($p = 0.032$), breast self-examination (BSE) practice ($p = 0.000$), and family support ($p = 0.000$) with the incidence of breast cancer among inpatients at Abdoel Wahab Sjahranie Regional General Hospital, Samarinda.

It is recommended that family support be strengthened as a critical component in promoting early detection of breast cancer. Healthcare institutions are encouraged to design and implement targeted health promotion programs involving both patients and their families. Future research should aim to improve the validity of research instruments and enhance data collection methodologies to ensure more robust and reliable findings.

Keywords: Breast Cancer, Knowledge, BSE Practice, Family Support

RIWAYAT HIDUP



HUSNA ZAHRA HIDAYAH, lahir pada tanggal 26 Januari 2003 di Samarinda. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, putri dari pasangan Bapak Saini dan Ibu Mustika. Penulis memulai pendidikan formal di TK Islam Al-Azhar Samarinda pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2009. Selanjutnya, melanjutkan pendidikan dasar di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 2 Samarinda dan lulus pada tahun 2015. Pendidikan menengah pertama ditempuh di SMP Negeri 2 Samarinda dan diselesaikan pada tahun 2018. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 2 Samarinda dan lulus pada tahun 2021. Pada tahun 2021, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Selama masa perkuliahan, penulis aktif mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yang diselenggarakan oleh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), antara lain dalam bentuk edukasi kesehatan mengenai Anemia, Bullying, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Demam Berdarah Dengue (DBD), dan Tuberkulosis (TBC). Sebagai bagian pengembangan diri, penulis terpilih menjadi bagian dari Generasi Baru Indonesia (GENBI) periode 2023–2024. Dalam organisasi tersebut, penulis tergabung di Divisi Pengabdian Masyarakat, yang berfokus pada kegiatan sosial dan pengembangan masyarakat. Penulis telah menyelesaikan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I dan II yang dilaksanakan di Desa Karang Tunggal, Kecamatan Tenggarong Seberang pada tahun 2024. Selain itu, penulis juga mengikuti program Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Sungai Pinang, Kecamatan Gunung Lingai, Kota Samarinda pada tahun yang sama. Kegiatan magang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Sambutan, Kota Samarinda, pada bulan September hingga Oktober 2024.

KATA PENGANTAR

Pertama-tama, peneliti mengucapkan puji dan syukur atas rahmat dan ridha Allah swt. karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, tugas akhir skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024” ini dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, serta mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.T., M.Pd selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Ilham Rahmatullah, S.KM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Istiarto, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., M.PH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Ibu Sri Evi Newyears P, M.Kes dan Bapak Ilham Rahmatullah, S.KM., M.Ling selaku pembimbing I dan pembimbing II.
6. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku penguji I dan penguji II.
7. Orang tua tercinta, keluarga, dan sahabat penulis yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral dan material, serta semangat yang tiada henti.

Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat dijadikan salah satu bahan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dalam skripsi ini, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Samarinda, Juli 2025

Penulis
Husna Zahra Hidayah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH ..	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
B. Penelitian Terdahulu	28
C. Kerangka Teori	30
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Sumber Data.....	34
E. Instrumen Penelitian	34

F. Teknik Pengujian Instrumen	36
G. Teknik Pengumpulan Data.....	36
H. Teknik Analisis Data	37
I. Jadwal Penelitian	39
J. Definisi Operasional	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan.....	50
D. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	28
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner.....	35
Tabel 3.2 Analisis Tabel 2 x 2 <i>Yate's Correction</i>	39
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	39
Tabel 3.4 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	44
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	45
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	45
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan SADARI di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	46
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	46
Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Payudara Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	47
Tabel 4.10 Hubungan Tindakan SADARI dengan Kejadian Kanker Payudara Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	48
Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan SADARI	22
Gambar 2.2 Kondisi Payudara Yang Perlu Diperiksa Ke Dokter	24
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan	66
Lampiran 3 Master Data.....	69
Lampiran 4 Hasil SPSS	75
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	80
Lampiran 6 Surat Pelaksanaan Izin Penelitian	81
Lampiran 7 Surat Persetujuan Izin Penelitian	82
Lampiran 8 Surat Penyelesaian Penelitian	83
Lampiran 9 Keterangan Lolos Kaji Etik.....	84
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan masalah kesehatan yang terus dicari jalan keluarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. *National Cancer Institute* (NCI) menyatakan bahwa kanker merupakan suatu penyakit dimana beberapa sel tubuh tumbuh dengan tidak terkendali hingga kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya (Brown et al., 2023). Pada tahun 2022, *Global Cancer Statistics* menyatakan bahwa angka kejadian kanker secara global terus meningkat secara signifikan dimana diperkirakan terdapat hampir 20 juta kasus baru kanker di seluruh dunia dengan sekitar 9,7 juta kematian diakibatkan oleh kanker, dengan kanker paru-paru masih menjadi salah satu jenis kanker dengan insidensi dan mortalitas tertinggi yang disusul oleh kanker payudara dan kolorektal yang masing-masing memiliki jumlah kasus baru dan kematian yang terus mengalami kenaikan secara signifikan (Bray et al., 2024; World Health Organization, 2022).

Kanker payudara yang secara global pasiennya adalah wanita, menyumbang 36% dari total keseluruhan pasien onkologi pada tahun 2018 dan diperkirakan 2.089 juta wanita didiagnosis kanker payudara. Insidensi tumor ganas ini kian meningkat hampir di seluruh wilayah di dunia terutama pada negara-negara industri dan setengah dari kasus terjadi pada negara maju (Harbeck et al., 2019; Smolarz et al., 2022). Pada tahun 2022 kejadian kanker payudara pada wanita menduduki peringkat pertama dengan persentase adalah sebesar 23.8% (World Health Organization, 2022). Angka ini mengalami peningkatan secara signifikan dari tahun 2020 yakni sebesar 16,6%. *National Cancer Centre of Indonesia* menyatakan bahwa angka kejadian kanker payudara di Indonesia pada tahun 2022 adalah 19,2% dan merupakan salah satu angka prevalensi tertinggi di Indonesia (Gautama, 2022). Sedangkan *World Health Organizations* (WHO) tahun 2022 menyatakan kejadian kanker payudara di Indonesia menduduki persentase sebesar 30.1% dengan mortalitas

dari kanker payudara adalah sebesar 9.3% dengan prevalensi kanker payudara di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020 adalah sebesar 1,0% atau sekitar 1.879 kasus. (World Health Organization, 2022). Dilansir dari data yang diperoleh dari RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, kasus kanker payudara terus mengalami peningkatan dari tahun 2021 hingga 2024. Terdapat 532 kasus kanker payudara yang terlapor di tahun 2021, 597 kasus di tahun 2022, 691 kasus di tahun 2023, dan 830 kasus di tahun 2024.

Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel kanker berkembang secara berlebih pada jaringan payudara yang sering terjadi pada perempuan dibanding laki-laki. Kanker ini dapat bermetastasis atau menyebar ke jaringan atau organ lainnya. Kebanyakan perempuan kurang menyadari tanda awal kanker karena tanda-tanda awal sering tidak nampak sehingga banyak kasus kemudian sudah ditemukan dalam stadium lanjut (Gautama, 2022). Tingkat pengetahuan, Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), dan dukungan keluarga bukanlah penyebab utama terjadinya kanker payudara, melainkan faktor yang memengaruhi deteksi dini dan pengelolaan penyakit ini. Namun, tingkat pengetahuan yang rendah tentang kanker payudara dan pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat menyebabkan terlambatnya deteksi kanker yang akan memperburuk prognosis. Tanpa pengetahuan yang cukup, individu mungkin menunda pemeriksaan ke tenaga medis yang dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis. Dukungan keluarga juga penting dalam memastikan seseorang merasa didorong untuk menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan secara teratur. Keluarga yang tidak memberikan dukungan atau kurang memahami pentingnya deteksi dini bisa menghambat seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan atau konsultasi medis yang diperlukan. Oleh karena itu, meskipun faktor-faktor ini tidak menyebabkan kanker payudara secara langsung, mereka memengaruhi bagaimana seseorang merespons gejala dan mengelola risiko kanker payudara.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker payudara salah satunya adalah pengetahuan terhadap kanker payudara. Pengetahuan dalam hal ini merupakan hal-

hal yang bersangkutan dengan kegiatan tahu atau mengetahui yang dimiliki seseorang yang selanjutnya dibagikan ke orang lain dengan cara apapun. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara memiliki peran penting dalam mempengaruhi upaya deteksi dan pencegahan penyakit ini. Wanita yang memiliki pengetahuan baik mengenai gejala kanker payudara akan lebih aktif untuk melakukan pemeriksaan rutin dan mengkonsultasikan pada tenaga kesehatan terutama dokter apabila menemukan kelainan pada payudaranya. Pengetahuan mengenai kanker payudara ini sangat erat kaitannya dengan pemahaman mengenai faktor risiko, pentingnya pemeriksaan rutin seperti mamografi dan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Adi Nugroho & Tri Handoko, 2022).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan sendiri untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kelainan pada payudara. Metode ini merupakan salah satu metode deteksi awal yang direkomendasikan di negara berkembang. Prosedur ini direkomendasikan oleh tenaga kesehatan karena tergolong mudah, murah dan mengutamakan kenyamanan pasien karena bersifat pribadi, aman dan tidak membutuhkan peralatan khusus. Tujuannya dilakukannya pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi perubahan ataupun kelainan pada payudara yang dapat diindikasikan sebagai kanker payudara. SADARI ini dapat dilakukan dalam berbagai posisi seperti berbaring ataupun berdiri, dan faktor penting dan dapat mempengaruhi pemeriksaan SADARI ini adalah pengetahuan pasien untuk melakukan pemeriksaan mandiri ini, dimana dari pemeriksaan dini ini dapat menekan angka mortalitas yang diakibatkan oleh kanker payudara hingga 20%. Namun, pemeriksaan ini sendiri juga memiliki keterbatasan salah satunya adalah terbatasnya keterampilan dalam pemeriksaan (Darwati et al., 2021; Dwi et al., 2019).

Selain perilaku deteksi dini dan pengetahuan yang menjadi bekal untuk mencegah kanker payudara ini, dukungan keluarga juga memainkan peran untuk pengambilan keputusan pasien terutama dalam hal mencari perawatan medis. Dikatakan memainkan peran penting karena selayaknya, keluarga

memberikan dukungan emosional, fisik dan finansial untuk membantu pasien agar lebih mudah mengakses perawatan kesehatan dan menjalani pengobatan yang diperlukan sesuai dengan keluhan pasien. Dukungan emosional dari keluarga diketahui dapat mengurangi kecemasan, dan stres yang biasanya dilalui oleh pasien setelah terdiagnosis kanker. Dukungan fisik seperti membantu pekerjaan rumah atau mendampingi selama sesi pengobatan juga memainkan peran agar pasien dapat lebih fokus dalam pemulihan. Dukungan keluarga dalam hal ini memberi peran untuk membuat keputusan terutama dalam pilihan pengobatan yang dimana proses ini juga dipengaruhi oleh komunikasi antar keluarga (Irma et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan, tindakan SADARI, dan dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, tindakan SADARI, dan dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara tindakan SADARI dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibedakan menjadi manfaat teoritis dan manfaat praktis, yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi sumber referensi untuk penelitian yang akan dilakukan oleh angkatan selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam penerapan metode penelitian serta meningkatkan pemahaman penulis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan, tindakan SADARI, dan dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pasien kanker payudara mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan, tindakan SADARI, dan dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kondisi medis yang ditandai oleh pertumbuhan sel-sel abnormal di jaringan payudara (Fatrida et al., 2022). Sel-sel ini biasanya berkembang dari saluran susu (duktus) atau lobulus, yaitu kelenjar yang berfungsi menghasilkan susu. Dalam kondisi tertentu, pertumbuhan sel kanker ini dapat bersifat agresif, menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ lain melalui sistem limfatik dan aliran darah. Proses penyebaran ini, yang dikenal sebagai metastasis, menjadi salah satu tantangan utama dalam pengobatan kanker payudara.

Menurut Monticciolo et al. (2021), kanker payudara adalah jenis kanker yang paling umum dialami oleh wanita di seluruh dunia.

Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan emosional pasien serta keluarga mereka. Keterbatasan akses terhadap diagnosis dini dan pengobatan yang memadai di beberapa wilayah turut berkontribusi pada tingginya angka kematian akibat kanker payudara, terutama di negara berkembang.

Faktor risiko kanker payudara meliputi usia, riwayat keluarga dengan kanker, perubahan genetik tertentu, serta gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Meski demikian, deteksi dini dapat meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan secara signifikan. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), mammografi, dan konsultasi medis rutin menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan pengelolaan kanker payudara (Marfianti, 2021).

Disebut kanker payudara sebab sejumlah sel di dalam payudara tumbuh lalu kehilangan kendali dan berkembang dengan cepat di dalam

jaringan payudara. Kanker payudara adalah kanker yang mayoritas dialami oleh wanita setelah penyakit kanker serviks. Kanker payudara pada prinsipnya adalah sebuah tumor ganas yang berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar, dan jaringan di sebelah luar rongga dada.

b. Epidemiologi Kanker Payudara

Data epidemiologi menunjukkan bahwa kanker payudara dialami oleh 2,3 juta wanita di seluruh dunia dan menyebabkan sekitar 670 ribu kematian pada tahun 2022. Kanker payudara bukan hanya jenis kanker yang paling umum dialami oleh wanita, tetapi juga penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita di seluruh dunia. Diperkirakan, pada tahun 2022 terdapat 2,3 juta kasus kanker payudara global dengan 670 ribu kematian. Insiden tertinggi kanker payudara ditemukan di Perancis dan Australia-Selandia Baru, diikuti oleh negara-negara di Amerika Utara dan Eropa Utara, dengan tingkat insiden yang empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara di Asia Selatan dan Afrika Tengah.

Menurut data WHO, kanker payudara adalah jenis kanker kedua terbanyak di dunia setelah kanker paru-paru, mencakup 11,6% dari total kasus kanker baru yang dilaporkan setiap tahun. Setiap tahunnya tercatat sekitar 2,3 juta kasus kanker payudara baru di dunia. Sekitar 5-10% kasus kanker payudara disebabkan oleh mutasi genetik yang diwariskan, sementara 20-30% kasus dipengaruhi oleh faktor risiko yang bisa dimodifikasi. Prognosis kanker payudara lebih baik di negara berpendapatan tinggi dibandingkan dengan negara berkembang. Di negara berpendapatan tinggi, angka kematian akibat kanker payudara telah menurun signifikan dalam dua dekade terakhir. Sebaliknya, penurunan mortalitas di negara berpendapatan rendah dan menengah masih jauh di bawah pencapaian negara berpendapatan tinggi, kemungkinan besar disebabkan oleh perbedaan dalam kecepatan diagnosis, kualitas pengobatan, dan akses pembiayaan pengobatan.

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling sering dijumpai di Indonesia. Berdasarkan data Globocan 2020, Indonesia melaporkan 68.858 kasus baru kanker payudara, yang mencakup 16,6% dari total kasus kanker baru di negara ini. Tingginya prevalensi ini diperkirakan terkait dengan rendahnya cakupan skrining kanker payudara di Indonesia.

c. **Klasifikasi Kanker Payudara**

Kanker payudara adalah penyakit kompleks yang dapat diklasifikasikan berdasarkan asal dan karakteristik biologisnya. Pemahaman terhadap jenis kanker payudara ini penting untuk menentukan diagnosis, pengobatan, dan prognosis pasien. Berikut adalah beberapa jenis utama kanker payudara menurut Kusuma et al. (2022):

1) Karsinoma Duktal Invasif

Karsinoma duktal invasif adalah jenis kanker payudara yang paling umum. Kanker ini dimulai di saluran susu atau disebut ductus yang berfungsi membawa susu dari lobulus ke puting. IDC memiliki kemampuan untuk menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya dan apabila tidak diobati dapat bermetastasis ke bagian tubuh lainnya. Gejala awal kerap kali tidak terlihat tetapi beberapa pasien merasakan benjolan di payudara atau perubahan tekstur kulit.

2) Karsinoma Lobular Invasif

Karsinoma lobular invasif adalah jenis kanker payudara yang dimulai di kelenjar penghasil susu atau biasa disebut lobulus. ILC cenderung jarang terjadi dibandingkan IDC, namun tetap memiliki potensi menyebar ke jaringan sekitar dan organ lain. Salah satu ciri khas ILC adalah pola penyebarannya yang cenderung lebih difus, sehingga tidak selalu membentuk benjolan yang jelas. Hal ini membuat diagnosis awal menjadi lebih menantang.

3) Kanker payudara reseptor hormon-positif

Kanker payudara jenis ini ditandai dengan keberadaan reseptor hormon, yaitu estrogen atau progesterone pada sel kanker. Kehadiran reseptor ini memungkinkan kanker merespon terapi hormonal yang dirancang untuk menghambat efek hormon pada pertumbuhan kanker. Prognosis untuk kanker reseptor hormon-positif lebih baik dibandingkan jenis lainnya terutama jika terdeteksi lebih awal.

4) Kanker payudara triple-negatif

Kanker payudara jenis ini tidak memiliki reseptor untuk estrogen, progesterone, maupun HER2 (*Human Epidermal growth factor Receptor 2*). Kanker ini lebih agresif dan memiliki prognosis yang lebih buruk karena tidak merespons terapi hormon atau terapi target HER2. Namun, kemajuan dalam penelitian telah menghadirkan beberapa opsi pengobatan baru termasuk imunoterapi dan kombinasi kemoterapi.

Setiap jenis kanker payudara memerlukan tindakan yang berbeda dalam melakukan diagnosis dan pengobatan. Oleh karena itu, tes lanjutan seperti biopsi, seperti molekuler, dan pencitraan medis sangat diperlukan untuk menentukan subtype kanker dan merancang strategi pengobatan yang sesuai.

d. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Kanker payudara seringkali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, tetapi seiring perkembangan penyakit tanda-tanda tertentu dapat muncul dan menjadi indikasi adanya masalah serius. pasien. Menurut Julaecha (2021) berikut adalah penjelasan mengenai gejala utama kanker payudara:

1) Benjolan pada payudara atau ketiak

Benjolan adalah gejala umum yang dialami pasien kanker payudara. Benjolan biasanya terasa keras dengan tepi yang tidak teratur dan tidak hilang seiring waktu. Walaupun tidak semua

benjolan menunjukkan indikasi kanker tetap diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan penyebabnya. Benjolan juga dapat muncul di area ketiak menunjukkan terjadi penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening.

2) Perubahan bentuk atau ukuran payudara

Kanker payudara dapat menyebabkan perubahan bentuk seperti membesar atau mengecilnya salah satu payudara. Kondisi ini disertai dengan perubahan tekstur atau kontur sehingga payudara terlihat tidak seimbang.

3) Kulit payudara kemerahan atau bertekstur seperti kulit jeruk

Perubahan warna pada kulit payudara seperti kemerahan atau tekstur kulit seperti kulit jeruk dapat menjadi tanda kanker payudara inflamasi. Perubahan pada kulit disebabkan oleh penyumbatan pembuluh limfatik oleh sel kanker.

4) Keluar cairan abnormal dari puting susu

Terdapat cairan yang keluar dari puting terutama jika disertai darah bisa menjadi tanda kanker payudara. Cairan ini keluar tanpa rangsangan atau tekanan pada payudara.

5) Puting susu tertarik ke dalam

Puting susu yang berubah posisi seperti tertarik ke dalam atau menjadi datar dapat menjadi tanda kanker payudara. Perubahan ini biasanya disebabkan oleh massa tumor di jaringan sekitar puting yang menariknya ke dalam. Selain itu, puting juga bisa mengalami iritasi atau luka yang tidak kunjung sembuh.

Gejala-gejala ini tidak selalu menandakan kanker payudara, tetapi apabila ditemukan sangat dianjurkan untuk segera melakukan pemeriksaan medis.

e. Faktor Penyebab Kanker Payudara

Kanker payudara belum sepenuhnya diketahui penyebabnya, meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik,

hormonal, dan gaya hidup dapat memainkan peran penting dalam peningkatan risiko seseorang mengidap penyakit ini.

Penyebab pasti kanker payudara masih diteliti secara intensif. Namun, salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan kanker payudara adalah mutasi genetik terutama pada gen-gen seperti BRCA1 dan BRCA2. Gen ini berfungsi dalam memperbaiki kerusakan DNA dan mengatur pertumbuhan sel. Ketika terjadi mutasi pada gen BRCA1 atau BRCA2, risiko seseorang mengembangkan kanker payudara meningkat secara signifikan. Wanita yang mewarisi mutasi pada gen ini memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara pada usia yang lebih muda (Marfianti, 2021).

Meskipun mutasi genetik ini memiliki pengaruh besar, faktor lainnya, seperti paparan hormon tertentu misalnya estrogen juga dapat meningkatkan risiko. Selain itu, faktor lingkungan, seperti paparan radiasi, dapat mempengaruhi perkembangan kanker payudara, meskipun ini lebih jarang terjadi.

f. Faktor Risiko Kanker Payudara

Adapun faktor risiko kanker payudara adalah sebagai berikut:

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin menjadi faktor risiko utama kanker payudara karena perbedaan biologis antara pria dan wanita, yang memengaruhi struktur tubuh dan produksi hormon. Wanita memproduksi hormon estrogen dan progesteron dalam jumlah yang jauh lebih banyak dibandingkan pria. Hormon-hormon ini berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan jaringan payudara. Estrogen, misalnya, dapat merangsang pertumbuhan sel-sel di payudara. Paparan jangka panjang terhadap estrogen dapat meningkatkan risiko terjadinya mutasi genetik dalam sel payudara yang berpotensi berkembang menjadi kanker.

2) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terbesar dalam kanker payudara. Risiko untuk mengembangkan kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada wanita yang berusia lebih dari 50 tahun. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon dan peningkatan akumulasi kerusakan sel seiring waktu. Mayoritas kasus kanker payudara ditemukan pada wanita pasca-menopause, yang menunjukkan peran hormon dalam perkembangan penyakit ini (Hero, 2021).

3) Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki anggota keluarga dekat, seperti ibu atau saudara perempuan yang pernah menderita kanker payudara berisiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit ini. Hal ini menunjukkan adanya faktor genetik yang dapat diturunkan. Jika ada lebih dari satu anggota keluarga yang terkena kanker payudara atau jika kanker muncul pada usia yang relatif muda, risiko seseorang untuk terkena kanker payudara akan lebih tinggi. Meskipun demikian, sebagian besar kasus kanker payudara terjadi pada wanita tanpa riwayat keluarga yang jelas (Sofa et al., 2024).

4) Gaya hidup

Beberapa faktor gaya hidup dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Konsumsi alkohol telah terbukti meningkatkan risiko karena alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh yang merangsang pertumbuhan sel kanker payudara. Obesitas juga merupakan faktor risiko terutama pada wanita pasca-menopause. Lemak tubuh yang berlebih dapat menghasilkan estrogen yang berperan dalam pertumbuhan kanker payudara. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko kanker payudara, karena aktivitas fisik dapat membantu menurunkan kadar estrogen dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Alfiani et al., 2022).

Meskipun faktor-faktor ini dapat meningkatkan risiko kanker payudara, tidak semua wanita dengan faktor risiko tersebut akan mengembangkan kanker. Sebaliknya, wanita tanpa faktor risiko yang jelas juga dapat mengidap kanker payudara. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan rutin, seperti mamografi dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), untuk mendeteksi kanker pada tahap awal dan meningkatkan peluang penyembuhan.

g. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara menggambarkan seberapa jauh kanker telah menyebar di tubuh dan memengaruhi pengobatan serta prognosis pasien. Stadium ini dibagi menjadi beberapa tahapan, dimulai dari stadium 0 hingga stadium IV. Kanker masih berada pada tahap awal yang dikenal dengan karsinoma in situ. Pada tahap ini, sel kanker hanya terbatas pada saluran susu atau lobulus tanpa menyebar ke jaringan sekitarnya. Meskipun kanker berada pada tahap yang sangat awal, pengobatan tetap diperlukan untuk mencegah penyebaran lebih lanjut (Mirsyad et al., 2022).

Pada stadium 0, kanker payudara mulai berkembang dan berukuran lebih besar, tetapi masih terbatas pada payudara tanpa melibatkan kelenjar getah bening di sekitarnya. Kanker pada stadium ini masih relatif kecil dan dapat diobati dengan pembedahan dan terapi lainnya. Stadium II menunjukkan bahwa kanker telah berkembang lebih besar atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat payudara, namun belum menyebar ke bagian tubuh yang lebih jauh. Pada tahap ini, pengobatan lebih kompleks dan sering kali mencakup kombinasi pembedahan, kemoterapi, atau radioterapi (Fajri et al., 2022).

Pada stadium III, kanker payudara telah menyebar lebih lanjut ke jaringan sekitar payudara, termasuk kelenjar getah bening yang lebih jauh. Penyebaran ini membuat pengobatan menjadi lebih intensif dan lebih fokus pada penghancuran sel kanker serta pencegahan penyebaran lebih lanjut. Terakhir, stadium IV adalah tahap paling lanjut, di mana

kanker telah menyebar ke organ lain seperti paru-paru, hati, tulang, atau otak, yang dikenal dengan istilah metastasis. Pada stadium ini, pengobatan bertujuan untuk mengontrol penyebaran kanker dan memperpanjang hidup pasien, meskipun kemungkinan penyembuhan sangat rendah (Andini et al., 2022).

h. Grade Kanker Payudara

Grade kanker payudara menggambarkan seberapa abnormal sel-sel kanker dibandingkan dengan sel normal di sekitar tumor. Semakin tinggi grade kanker, semakin besar perbedaan antara sel kanker dan sel normal, serta semakin cepat pertumbuhannya. Grade ini menjadi indikator penting dalam menentukan tingkat agresivitas kanker dan memperkirakan kemungkinan kanker akan menyebar lebih cepat ke bagian tubuh lainnya. Kanker dengan grade tinggi cenderung lebih agresif dan membutuhkan penanganan yang lebih intensif.

Kanker dengan *Grade 1 (Low Grade)* menunjukkan sel kanker yang masih mirip dengan sel normal. Tumor ini tumbuh lebih lambat dan cenderung memiliki prognosis yang lebih baik karena kemampuannya untuk menyebar lebih rendah. Pada *Grade 2 (Intermediate Grade)* sel kanker mulai menunjukkan perbedaan yang lebih besar dibandingkan dengan sel normal, dan tumor ini tumbuh dengan kecepatan yang lebih tinggi daripada Grade 1. Kanker dengan grade ini membutuhkan perhatian lebih dalam hal pengobatan (Harbelebun & Rahmawati, 2024).

Sementara itu, *Grade 3 (High Grade)* sel kanker yang sangat berbeda dengan sel normal dan memiliki tingkat pertumbuhan yang cepat. Sel kanker dengan grade tinggi ini memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menyebar ke bagian tubuh lain, dan pengobatannya sering kali melibatkan pendekatan yang lebih agresif seperti kemoterapi dan terapi radiasi. Penilaian terhadap grade kanker sangat penting karena membantu menentukan pilihan pengobatan dan memprediksi respons tubuh terhadap terapi yang diberikan (Subiyanto et al., 2021).

i. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini. Adapun tindakan pencegahan kanker payudara adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan primer

Pencegahan ini merupakan bentuk promosi kesehatan sebab dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer meliputi deteksi dini, SADARI, dan melaksanakan pola hidup sehat sebagai bentuk pencegahan penyakit kanker payudara.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan kepada individu yang berisiko mengidap kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi yang berisiko mengalami kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang diklaim akurasinya mencapai 90%.

3) Pencegahan tersier

Pada pencegahan ini biasanya diarahkan pada individu yang positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara disesuaikan dengan stadium kanker payudara dengan tujuan mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup pasien. Pencegahan tersier berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dari mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.

j. Pengobatan Kanker Payudara

Menurut Yuliana & Wulan (2024), berikut adalah metode pengobatan kanker payudara:

1) Pembedahan

Pembedahan adalah salah satu metode utama mengobati kanker payudara. Prosedur ini bertujuan mengangkat jaringan kanker untuk mencegah penyebaran lebih lanjut. Terdapat dua jenis pembedahan, yaitu lumpektomi dan mastektomi. Lumpektomi melibatkan pengangkatan tumor bersama sebagian kecil jaringan di sekitarnya, biasanya dilakukan pada kasus kanker yang masih lokal dan berukuran kecil. Sementara itu, mastektomi adalah pengangkatan seluruh payudara yang terdampak, terutama jika kanker telah menyebar luas. Pemilihan jenis pembedahan disesuaikan dengan stadium kanker, ukuran tumor, dan preferensi pasien setelah mempertimbangkan saran dokter.

2) Kemoterapi

Kemoterapi adalah metode pengobatan menggunakan obat-obatan untuk mengancurkan sel kanker baik di area utama maupun yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Obat ini dapat diberikan secara intravena atau oral, tergantung pada rencana perawatan. Efek samping seperti mual, rambut rontok, dan kelelahan seringkali terjadi, tetapi kemoterapi sangat efektif dalam menekan pertumbuhan kanker dan mencegah kekambuhan. Biasanya, kemoterapi dilakukan sebelum pembedahan untuk mengecilkan tumor atau setelah pembedahan untuk memastikan tidak ada sel kanker yang tersisa.

3) Radioterapi

Pengobatan ini menggunakan media sinar energi tinggi untuk menghancurkan atau mengecilkan sel kanker di area yang spesifik. Prosedur ini sering digunakan setelah pembedahan, terutama jika ada risiko sel kanker tersisa di jaringan sekitar. Radioterapi dilakukan secara eksternal menggunakan mesin atau secara internal melalui implan radioaktif. Meski efektif, terapi ini dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi kulit, kelelahan, atau

pembengkakan di area yang diradiasi. Namun, teknologi terbaru semakin meningkatkan presisi dan mengurangi dampak buruk pada jaringan sehat di sekitarnya.

4) Terapi *targeted* dan hormon

Untuk kanker yang tergolong lebih spesifik seperti yang dipengaruhi faktor genetik atau hormon, terapi *targeted* dan terapi hormon menjadi pilihan. Terapi *targeted* menggunakan obat-obatan yang menyerang molekul atau gen tertentu yang memengaruhi pertumbuhan kanker, seperti HER2. Di sisi lain, terapi hormon bertujuan menekan efek hormon seperti estrogen atau progesteron yang dapat merangsang pertumbuhan kanker tertentu. Terapi ini sering digunakan pada pasien dengan kanker payudara yang bersifat hormon-reseptor positif, dengan pilihan seperti tamoxifen atau inhibitor aromatase.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek yang melibatkan pemahaman dan pengolahan informasi yang diperoleh melalui berbagai sumber, seperti pendidikan formal maupun informal, pengalaman pribadi, informasi yang diterima, serta interaksi dengan lingkungan sekitar. Menurut Ridwan et al. (2021), pengetahuan tidak hanya terbentuk dari satu sumber saja, melainkan dari kombinasi faktor-faktor tersebut yang saling mendukung dalam memperkaya wawasan seseorang. Proses ini memungkinkan individu untuk membangun pemahaman yang mendalam dan adaptif terhadap berbagai situasi, sehingga mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam pembelajaran dan pengembangan diri. Menurut Notoatmodjo dalam Lusiani (2023), pengetahuan memiliki 6 tingkatan yang

menggambarkan proses penguasaan informasi secara bertahap, mulai dari mengenal hingga mampu mengevaluasi informasi untuk pengambilan keputusan. Berikut penjelasan masing-masing tingkatan:

1) Tahu

Pada tingkatan ini, seseorang hanya mengenali dan menghafal informasi tertentu. Pengetahuan ini bersifat dasar dan sering kali terbatas pada kemampuan untuk mengidentifikasi fakta atau istilah.

2) Memahami

Memahami berarti mampu menjelaskan informasi dengan benar sesuai dengan konsep yang ada. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya mengenal fakta tetapi juga memahami maknanya.

3) Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan pengetahuan yang telah dimiliki untuk menyelesaikan masalah atau menghadapi situasi nyata. Pada tahap ini, individu mulai menerapkan informasi yang dipelajari dalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis

Pada tingkat analisis, seseorang mampu menguraikan informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk memahami hubungan antarbagian tersebut. Proses ini membantu dalam memahami pola atau struktur dari suatu informasi.

5) Sintesis

Sintesis adalah kemampuan menggabungkan informasi yang telah dipahami untuk menghasilkan gagasan baru atau solusi inovatif. Individu pada tahap ini dapat mengintegrasikan berbagai fakta dan konsep untuk menciptakan pandangan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah tingkat tertinggi dalam hierarki pengetahuan. Pada tahap ini, seseorang mampu menilai keabsahan dan kegunaan informasi serta membuat keputusan berdasarkan penilaian tersebut.

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memengaruhi cara seseorang memperoleh, memahami, dan memanfaatkan informasi. Menurut Hakim (2023), beberapa faktor utama yang memengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik kemampuan seseorang untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi. Pendidikan formal memberikan dasar yang kuat dalam berbagai bidang ilmu, sedangkan pendidikan nonformal dan informal melengkapi wawasan seseorang. Individu dengan pendidikan yang baik cenderung lebih kritis dan terampil dalam mengevaluasi informasi.

2) Lingkungan

Lingkungan sekitar juga berperan besar dalam membentuk pengetahuan seseorang. Lingkungan yang kondusif, seperti keluarga yang mendukung, komunitas yang berorientasi pada pembelajaran, atau akses terhadap fasilitas pendidikan, akan mendorong seseorang untuk terus belajar. Sebaliknya, lingkungan yang kurang mendukung, seperti terbatasnya akses terhadap informasi atau minimnya motivasi dari orang-orang sekitar, dapat menghambat perkembangan pengetahuan.

3) Pengalaman

Pengalaman, baik langsung maupun tidak langsung, menjadi salah satu sumber utama pembelajaran. Melalui pengalaman langsung, seseorang dapat memahami suatu konsep atau informasi dengan lebih baik karena melibatkan proses observasi dan praktik. Pengalaman tidak langsung, seperti membaca buku, mendengar cerita, atau menyaksikan video, juga berkontribusi dalam

membentuk pengetahuan. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin luas dan dalam pula pengetahuan seseorang.

Ketiga faktor ini saling terkait dan mendukung dalam membentuk pengetahuan. Pendidikan memberikan dasar teoritis, lingkungan menciptakan peluang untuk pembelajaran, dan pengalaman melengkapi pemahaman dengan konteks nyata.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui berbagai sumber yang saling melengkapi, seperti pendidikan formal yang memberikan dasar teori dan konsep, pengalaman pribadi yang memperkaya pemahaman melalui praktik langsung, interaksi sosial yang membuka wawasan melalui diskusi dan pertukaran ide, serta media informasi yang menyajikan data dan fakta dari berbagai perspektif. Kombinasi ini memungkinkan individu membangun pengetahuan yang lebih komprehensif dan relevan dengan kebutuhan hidup serta tantangan yang dihadapi dalam masyarakat (Prihatini & Wathon, 2021).

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur menggunakan berbagai metode, seperti tes tertulis untuk mengevaluasi pemahaman konsep secara terstruktur, wawancara untuk menggali informasi secara mendalam, atau observasi untuk menilai penerapan pengetahuan dalam situasi nyata. Hasil dari pengukuran ini biasanya diklasifikasikan ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi, yang mencerminkan sejauh mana individu memahami atau mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki (Karimah & Sayuti, 2022).

3. Tindakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

a. Definisi

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah metode sederhana dan mudah dilakukan yang memungkinkan individu untuk mendeteksi perubahan atau kelainan pada payudara secara mandiri. Proses ini melibatkan pemeriksaan visual dan palpasi (perabaan) pada

payudara untuk mencari adanya benjolan, perubahan bentuk, ukuran, atau tekstur kulit yang tidak normal. SADARI dapat dilakukan di rumah tanpa memerlukan alat khusus, sehingga memberikan kemudahan bagi setiap individu untuk secara rutin memeriksa kondisi payudaranya, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi terhadap kanker payudara (Juwita & Astarini, 2022).

Langkah SADARI sangat penting sebagai salah satu bentuk deteksi dini kanker payudara, karena perubahan kecil yang terjadi pada payudara seringkali tidak terasa atau terlihat oleh individu kecuali melalui pemeriksaan rutin. Dengan mengenali tanda-tanda awal seperti benjolan, perubahan kulit, atau adanya cairan yang tidak normal, seseorang dapat segera melakukan konsultasi dengan tenaga medis untuk langkah selanjutnya, seperti pemeriksaan klinis atau pencitraan medis, seperti mamografi atau ultrasonografi. Deteksi dini dapat meningkatkan peluang kesembuhan dan keberhasilan pengobatan, sehingga mengurangi angka kematian akibat kanker payudara.

Penting untuk diketahui bahwa meskipun SADARI adalah alat yang bermanfaat untuk mendeteksi kemungkinan masalah pada payudara, metode ini tidak menggantikan pemeriksaan medis profesional. Oleh karena itu, meskipun seseorang melakukan SADARI secara rutin, pemeriksaan medis oleh dokter atau tenaga kesehatan tetap diperlukan untuk memastikan kondisi payudara dan mendapatkan diagnosis yang akurat. Pemeriksaan SADARI yang dilakukan secara teratur, setidaknya sebulan sekali, sangat disarankan untuk membantu mendeteksi kelainan payudara lebih awal dan mencegah perkembangan kanker payudara yang lebih parah (Azizah & Sulistyoningtyas, 2023).

b. Waktu Melakukan SADARI

The American Cancer Society menyarankan wanita untuk mulai melakukan SADARI pada usia 20 tahun. Waktu yang paling tepat adalah 7-8 hari setelah menstruasi selesai, karena payudara akan terasa lebih

lambut yang memudahkan pemeriksaan. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara selama 10 menit setiap bulan.

c. Tahapan SADARI



Gambar 2.1 Tahapan SADARI

(Sumber: https://www.instagram.com/p/DBJaVNRynNj/?img_index=9&igsh=MW5hNnVxaDVmMXk2NA==)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah metode sederhana namun sangat efektif untuk mendeteksi dini perubahan pada payudara yang dapat mengarah pada kanker payudara. Kusumawaty et al. (2021) menjelaskan beberapa langkah penting dalam melakukan SADARI yang dapat dilakukan setiap bulan oleh setiap individu, khususnya wanita, untuk memantau kondisi payudara mereka.

1) Berdiri di depan cermin

Langkah pertama adalah berdiri di depan cermin dengan posisi tubuh yang tegak. Perhatikan perubahan pada bentuk atau kulit payudara, seperti benjolan yang terlihat atau perubahan tekstur kulit, seperti kulit yang berkerut atau kemerahan. Segala perubahan visual ini bisa menjadi tanda adanya kelainan pada payudara.

2) Angkat lengan ke atas

Selanjutnya, angkat satu lengan ke atas dan periksa apakah ada perubahan pada bentuk atau tekstur payudara di sisi yang sama.

Kemudian lakukan hal yang sama pada sisi payudara lainnya. Posisi ini membantu menyoroti perbedaan yang mungkin tidak terlihat saat lengan berada di samping tubuh.

3) Condongkan bahu ke depan

Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke depan sehingga payudara menggantung, dan dorong kedua siku ke depan, lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada.

4) Tekan payudara dalam pola melingkar

Gunakan tiga jari tengah untuk meraba payudara, dimulai dari bagian luar dan bergerak melingkar menuju ke arah puting susu. Pastikan untuk menekan payudara dengan kekuatan yang cukup, tidak terlalu keras atau terlalu lembut, agar dapat merasakan perubahan pada jaringan payudara, seperti benjolan atau kekakuan yang tidak biasa.

5) Berbaring dan ulangi langkah pemeriksaan

Lakukan pemeriksaan payudara dalam posisi berbaring. Posisi ini dapat membantu memudahkan deteksi benjolan atau kelainan pada jaringan payudara. Angkat satu lengan di belakang kepala dan gunakan tangan yang sama untuk memeriksa payudara di sisi yang berlawanan. Pastikan tangan yang digunakan dalam posisi rileks untuk memaksimalkan hasil pemeriksaan.

6) Periksa puting susu

Langkah terakhir adalah memeriksa puting susu untuk melihat apakah ada cairan yang keluar secara tidak wajar, seperti darah atau cairan berwarna lain. Cairan yang keluar dari puting dapat menjadi tanda adanya masalah pada payudara yang perlu diperiksa lebih lanjut oleh tenaga medis.



Gambar 2.2 Kondisi Payudara Yang Perlu Diperiksa Ke Dokter

(Sumber: https://www.instagram.com/p/DBJaVNRynNj/?img_index=9&igsh=MW5hNnVxaDVmMXk2NA==)

Melalui langkah-langkah SADARI ini, wanita dapat mengenali perubahan atau kelainan pada payudara secara dini, yang dapat meningkatkan peluang untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. SADARI bukanlah pengganti pemeriksaan medis, namun menjadi langkah awal yang efektif dalam menjaga kesehatan payudara.

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Menurut Kartika (2017) dikatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting agar status kesehatan keluarga dapat dipertahankan. Selain itu dukungan keluarga dikatakan dapat memberikan motivasi, dukungan, perhatian, emosi, dan informasi dari anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang panjang dalam kehidupan, sifat dan jenis dukungan dari masing-masing anggota keluarga juga berbeda sebagai akibat dari dukungan yang positif antara keluarga itu dapat meningkatkan status kesehatan dan adaptasi terhadap penyakit menjadi lebih mudah.

Menurut Hisni et al. (2017) dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan yang dapat

diberikan oleh semua orang kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari internal seperti suami, istri, anak, ayah, ibu, saudara kandung dan dukungan eksternal yang diperoleh dari luar keluarga inti.

b. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu:

1) Dukungan emosional

Menurut Yuwono et al. (2023) dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan perasaan empati, perhatian, kepedulian, dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga, kepada anggota keluarga lainnya dengan kondisi yang tidak stabil sehingga individu tersebut merasa nyaman dan kembali memperoleh semangat serta keyakinan.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

4) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c. Faktor Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga menurut Trisnadewi (2022) adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal dipengaruhi oleh tahap perkembangan seperti pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi, dan spiritual.

a) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Pendidikan dan tingkat pengetahuan dari pengalaman masa lalu dapat memengaruhi tingkat dukungan yang diperoleh. Seseorang dapat memperoleh dukungan keluarga berdasarkan dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan yang dimilikinya.

b) Emosi

Emosi merupakan salah satu respon penanganan stres yang memengaruhi coping seseorang sehingga setiap orang yang memiliki coping maladaptif akan merasakan dukungan dari keluarga.

c) Spiritual

Nilai dan keyakinan dari spiritual akan memengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan. Semakin tinggi tingkat keyakinan spiritual seseorang akan semakin besar dukungan keluarga yang diperoleh.

2) Faktor eksternal dipengaruhi oleh perilaku dari keluarga seperti kondisi sosial ekonomi dan budaya.

a) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang kurang dapat memengaruhi tingkat risiko terjadinya penyakit karena pendapatan seseorang dapat memengaruhi dukungan yang diberikan. Seseorang yang memiliki tingkat sosial yang tinggi cenderung akan merespon dengan cepat.

b) Budaya

Budaya atau kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan dukungan keluarga, cenderung memiliki kebiasaan

pergi ke pelayanan kesehatan dan dibantu oleh anggota keluarga yang lainnya.

d. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Adapun tugas keluarga yang harus dilakukan dalam bidang kesehatan terbagi menjadi 5, yaitu:

1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Kesehatan adalah kebutuhan penting bagi keluarga yang tidak bisa diabaikan, karena tanpa kesehatan, segala hal lainnya tidak akan berarti. Seringkali, kesehatan memakan sebagian besar sumber daya dan dana keluarga. Orang tua perlu memahami kondisi kesehatan serta perubahan yang dialami oleh anggota keluarga. Setiap perubahan, sekecil apapun, harus menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, jika terjadi perubahan, penting untuk segera mencatat kapan perubahan tersebut terjadi, jenis perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar dampaknya.

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini adalah usaha utama keluarga untuk mencari pertolongan yang sesuai dengan kondisi keluarga, dengan mempertimbangkan siapa di antara anggota keluarga yang memiliki kemampuan untuk membuat keputusan mengenai tindakan yang harus diambil. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan dapat tepat, sehingga masalah kesehatan dapat diminimalisir atau bahkan diselesaikan. Apabila keluarga mengalami keterbatasan, mereka dapat meminta bantuan dari orang-orang di sekitar mereka.

3) Memberikan perawatan bagi anggota keluarga

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah jika keluarga memiliki kemampuan untuk mengambil tindakan yang diperlukan, sehingga masalah yang lebih serius dapat dicegah dan mendapatkan penanganan lanjutan.

- 4) Menjaga agar suasana di rumah tetap mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga

Keluarga berperan dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Dengan kata lain, penting untuk ada kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan sumber daya lingkungan yang mendukung pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan

Hubungan yang bersifat positif akan memberikan dampak yang baik bagi keluarga terkait fasilitas kesehatan. Diharapkan, dengan adanya hubungan yang baik dengan pelayanan kesehatan, perilaku anggota keluarga terhadap masalah kesehatan, baik yang berkaitan dengan kesehatan maupun penyakit, dapat berubah ke arah yang lebih baik.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat dalam kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel, serta teknik pengambilan sampel penelitian. Berikut ini merupakan penelitian serupa mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

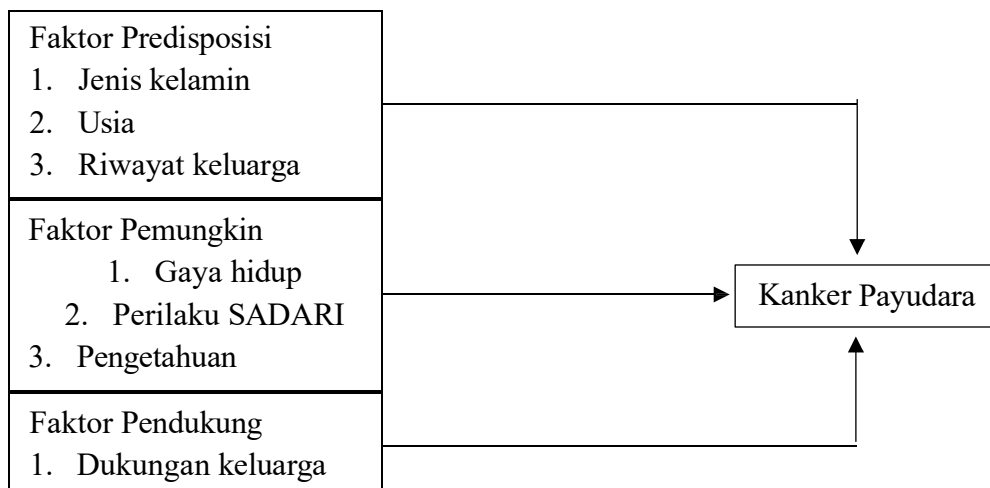
No.	Peneliti	Judul	Jenis/Desain	Hasil
1.	Ayu Mardiana, Lia Kurniasari (2021)	Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan

		dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur	dengan metode <i>cross-sectional</i>	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan kejadian kanker payudara pada penderita kanker dengan nilai <i>p-value</i> = 0,864.
2.	Wahida, Gusriani (2022)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>cross-sectional study</i>	Ada hubungan antara riwayat keluarga dan kebiasaan merokok dengan kejadian kanker payudara dan untuk kontrasepsi oral, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker payudara.
3.	Titik Rusmiati, Lisda Maria (2023)	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Ada hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara yang telah

		Payudara Yang Telah Kemoterapi		kemoterapi dengan nilai <i>p-value</i> = 0,000.
4.	Rosyita, Nova Sumaini, Hendrika Wijaya, Nurmila (2024)	Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Pesantren Kota Lhokseumawe	Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan desain <i>cross-sectional</i>	Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dan kebiasaan mereka dalam melakukan SADARI.

C. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah dasar teori yang diajukan untuk terbentuknya suatu kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

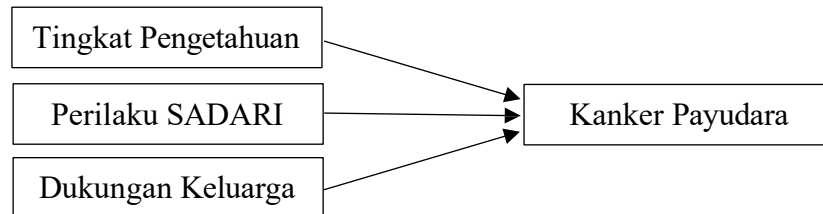


Gambar 2.3 Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi Teori *Precede-Proceed* Menurut Lawrence Green, 1980)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian hingga terbukti melalui data yang terkumpul melalui penelitian.

1. Tingkat Pengetahuan

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tindakan SADARI

H_0 : Tidak ada hubungan antara tindakan SADARI dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

3. Dukungan Keluarga

H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

H_a : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan penelitian *cross-sectional*. Desain penelitian *cross-sectional* mempelajari risiko dan efek dengan cara observasi yang bertujuan mengumpulkan data secara bersamaan atau dalam satu waktu. Desain penelitian *cross-sectional* hanya diamati satu kali dan dilakukan pengukuran terhadap variabel subjek pada saat penelitian dilakukan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang berlokasi di Jl. Palang Merah Indonesia No. 1, Kel. Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Penelitian dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 sampai dengan tanggal 17 April 2025.

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan subjek/objek dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kanker payudara periode Oktober sampai Desember 2024 yang berjumlah 230 orang di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang hendak diteliti dan dapat mewakili karakteristik dari total populasi. Pengambilan sampel ini menggunakan *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan keputusan peneliti mengenai sampel-sampel yang paling sesuai dengan mempertimbangkan kriteria sampel dan populasi. Peneliti menentukan besarnya sampel menggunakan rumus Slovin. Jumlah populasi penelitian ini adalah 230, sehingga alokasi persentase yang digunakan adalah 10%. Hasil perhitungan dibulatkan untuk mendapatkan koefisien yang tepat. Perhitungan sampel adalah sebagai berikut.

Rumus Slovin

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

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

e = batas toleransi kesalahan

Diketahui N = 230 dan nilai d = 0,1, jadi nilai n adalah:

$$n = \frac{230}{1 + 230(0,1^2)}$$

$$n = \frac{230}{1 + 230(0,01)}$$

$$n = \frac{230}{1 + 2,3}$$

$$n = \frac{230}{3,3}$$

$$n = 70 \text{ sampel}$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 70 orang.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan diteliti. Dalam penelitian ini kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien dengan diagnosis kanker payudara.
- b. Wanita dengan rentang usia 30-65 tahun.
- c. Memiliki tingkat kesadaran umum compos mentis (sadar sepenuhnya).
- d. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum subjek yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Pasien kanker payudara diluar RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.
- b. Kesadaran umum somnolen atau lebih rendah.

D. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer merupakan data utama yang digunakan dalam penelitian yang dikumpulkan peneliti secara langsung ke lapangan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pengisian lembar kuisisioner yang disebarakan kepada pasien kanker payudara yang dirawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang digunakan untuk mendukung data primer, didapatkan melalui buku, jurnal, penelitian terdahulu, dan dokumen yang dimiliki instansi terkait. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data jumlah pasien kanker payudara yang dirawat inap melalui bagian rekam medis di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

1. Kuesioner identitas responden

Berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari 7 pertanyaan yaitu nama (inisial), usia, tanggal lahir, tingkat pendidikan, status pernikahan, stadium kanker, dan lama berobat.

2. Tingkat pengetahuan

Instrumen terdiri dari 24 pernyataan dengan skala *guttman* meliputi pilihan jawaban benar dan salah. Untuk pernyataan *favorable* skor jawaban benar nilai 1 dan tidak nilai 0, untuk pernyataan *unfavorable* skor jawaban benar nilai 0 dan tidak nilai 1. Kuesioner tingkat pengetahuan modifikasi dari penelitian Rus Andraini (2008) mengenai Perbedaan Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker

Payudara Dengan SADARI Melalui Metode Cara Belajar Aktif (CBA), Modul, dan Leaflet di Kelurahan Batu Ampar Balikpapan.

3. Tindakan SADARI

Instrumen terdiri dari 6 pernyataan dengan skala *guttman* meliputi pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk masing-masing pernyataan memiliki ketentuan apabila responden menjawab pernyataan ya diberi nilai 1, sebaliknya jika menjawab pernyataan tidak diberi nilai 0. Kuesioner tindakan SADARI modifikasi dari penelitian Siti Hadrianti (2018) mengenai Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Palangga Kabupaten Gowa.

4. Dukungan keluarga

Instrumen terdiri dari 15 pernyataan dengan skala *likert* meliputi pilihan jawaban selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), dan tidak pernah (TP). Untuk masing-masing pernyataan memiliki ketentuan apabila responden menjawab pernyataan SL (selalu) diberi nilai 4, SR (sering) diberi nilai 3, KK (kadang-kadang) diberi nilai 2, dan TP (tidak pernah) diberi nilai 1. Kuesioner dukungan keluarga modifikasi dari penelitian Agnes Ririn (2019) mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner

No.	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan	
			<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>
1.	Tingkat pengetahuan	24	2, 3, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 24	1, 5, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 20, 23
2.	Tindakan SADARI	7	1, 2, 3, 4, 5, 6	-
3.	Dukungan keluarga	15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	-

F. Teknik Pengujian Instrumen

Teknik pengujian instrumen adalah teknik yang digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Teknik ini dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen penelitian yang digunakan dapat menghasilkan data yang akurat.

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Dari hasil uji validitas yang dilakukan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kuesioner sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,461. Sedangkan berdasarkan uji reliabilitas pada jumlah soal yang valid, didapatkan besarnya nilai *Alpha Cronbach* dari item yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reliabilitas adalah 0,791.

2. Kuesioner Tindakan SADARI

Dari hasil uji validitas yang dilakukan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kuesioner sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,781. Sedangkan berdasarkan uji reliabilitas pada jumlah soal yang valid, didapatkan besarnya nilai *Alpha Cronbach* dari item yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reliabilitas adalah 0,761.

3. Kuesioner Dukungan Keluarga

Dari hasil uji validitas yang dilakukan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kuesioner sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,843. Sedangkan berdasarkan uji reliabilitas pada jumlah soal yang valid, didapatkan besarnya nilai *Alpha Cronbach* dari item yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reliabilitas adalah 0,944.

G. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2020) mengemukakan teknik pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian untuk menguji hipotesis. Teknik pengumpulan data merupakan langkah utama dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian, digunakan beberapa metode, yaitu:

1. Observasi

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati atau meninjau secara langsung di lokasi penelitian, yaitu melihat kejadian kanker payudara di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup yang disajikan dalam bentuk pernyataan. Responden memberikan tanda centang pada kolom yang tersedia sesuai jawaban yang tersedia di kuesioner.

3. Dokumentasi

Dokumentasi ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian meliputi buku-buku yang relevan, laporan kegiatan, foto-foto, dan data yang relevan dengan penelitian yang dilakukan.

H. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Penyuntingan data (*Editing*)

Mengkaji dan meneliti kembali data yang telah terkumpul apakah sudah baik dan dapat diproses selanjutnya.

b. Pengklasifikasian data (*Coding*)

Tahap di mana jawaban dari responden diklasifikasikan menurut jenis pernyataan untuk selanjutnya diberi kode dan dipindahkan dalam tabel kode atau bukti kode.

c. Pemindahan data

Tahap di mana setelah melakukan klasifikasi data dimasukkan memakai fasilitas komputer dengan program SPSS.

d. Tabulasi data (*Tabulating*)

Tahap di mana jawaban-jawaban yang serupa dikelompokkan secara teratur dan sistematis. Data akan tampak ringkas dan merangkum.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan menjalankan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Analisis univariat dengan persentase distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = persentase yang dicari

F = frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = jumlah keseluruhan sampel

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* (x^2) adalah sebagai berikut:

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil (< 5).
- b. Untuk tabel kontingensi 2 x 2, penggunaan uji *Chi-Square* disarankan.
 - 1) Bila $n > 40$ gunakan x^2 dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi 2 x 2.
 - 2) Bila n ada di antara 20 sampai 40, uji x^2 dengan rumus (*Yate's Correction*) boleh digunakan jika semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakailah *Uji Fisher*.
 - 3) Bila $n < 20$, pakailah *Uji Fisher* untuk kasus apapun.

Untuk tabel kontingensi 2 x 2 dapat dilakukan penghitungan uji *chi-square* menggunakan rumus sebagai berikut:

Tabel 3.2 Analisis Tabel 2 x 2 Yate's Correction

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Stadium awal	Stadium akhir	
Baik	a	b	a + b
Kurang	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	n

Dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{N(|AD - BC| - \frac{N}{2})^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai p (p value) dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 1 dengan kaidah keputusan sebagai berikut:

Keputusan uji statistik

- Nilai p (p value) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- Nilai p (p value) $\geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

I. Jadwal Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret 2025 dengan rancangan jadwal penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.3 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Des 2024	Des – Jan 2025	Feb 2025	Mar – Apr 2025	Juni 2025	Juli 2025
1	Pengajuan judul						
2	Penyusunan dan konsultasi proposal						

3	Seminar proposal						
4	Perbaikan proposal						
5	Penelitian						
6	Penyusunan hasil						
7	Seminar hasil						
8	Pendadaran						

J. Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Variabel dependen					
1.	Kejadian kanker payudara	Responden yang terdiagnosis kanker payudara di RSUD AWS Samarinda	Rekam medis	Terdiagnosis menderita penyakit kanker payudara oleh dokter 1. Stadium awal 2. Stadium lanjut	Nominal
Variabel independen					
2.	Tingkat pengetahuan	Tingkat pemahaman responden mengenai	Kuesioner	1. Baik: hasil persentase 76-100%	Ordinal

		pernyataan kanker payudara dan SADARI		2. Kurang: hasil persentase < 76% (Arikunto, 2020)	
3.	Tindakan SADARI	Langkah-langkah yang dilakukan responden dalam mencegah kanker payudara	Kuesioner	1. Melakukan: hasil persentase \geq 51-100% 2. Tidak melakukan: hasil persentase < 51% (Hadrianti, 2018)	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	Segala bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada responden terkait SADARI	Kuesioner	1. Baik: hasil skor 38-60 2. Kurang: hasil skor 15-37 (Ririn, 2019)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda merupakan salah satu dari dua rumah sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Timur. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie didirikan pada tahun 1933 dengan nama Landschaap Hospital oleh pemerintah kolonial Belanda. Namun, Gubernur Kalimantan Timur saat itu, yaitu Brigjen H. Abdoel Wahab Sjahranie berperan penting dalam pembangunan rumah sakit ini sehingga rumah sakit ini diresmikan dengan nama RSUD Abdoel Wahab Sjahranie pada 22 Februari 1986. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie telah ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A pendidikan yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas modern, termasuk instalasi kedokteran nuklir, menjadikannya salah satu dari empat rumah sakit pertama di Indonesia yang memiliki fasilitas tersebut selain di Jakarta, Bandung, dan Semarang.

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan nasional pelayanan kardiovaskuler, uronefro, stroke dan kanker terpadu di Indonesia. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie melakukan kerja sama dengan Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, Rumah Sakit Kanker Dharmis, Rumah Sakit Dr. Soetomo, Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo, dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie terletak di Jalan Palang Merah Indonesia No. 1, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, tepatnya di Ruang Kencana Ungu dengan periode pengumpulan data yang berlangsung sejak tanggal 17 Maret 2025 sampai dengan 17 April 2025. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer melalui wawancara langsung antara

peneliti dan responden, dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 70 responden. Setelah dilakukan pengolahan data, hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Usia

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Usia	Frekuensi	Persentase
< 40 tahun	7	10%
≥ 40 tahun	63	90%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan usia menunjukkan persentase tertinggi pada kelompok usia ≥ 40 tahun sebanyak 63 responden (90%), sedangkan persentase terendah terdapat pada kelompok usia < 40 tahun sebanyak 7 responden (10%).

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	6	8,6%
SD/ sederajat	13	18,6%
SMP/ sederajat	8	11,4%
SMA/ sederajat	24	34,3%
Diploma	1	1,4%
Sarjana	18	25,7%

Total	70	100%
-------	----	------

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan persentase tertinggi pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 24 responden (34,3%), sedangkan persentase terendah terdapat pada tingkat pendidikan Diploma sebanyak 1 responden (1,4%).

c. Status Pernikahan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Menikah	61	87,2%
Belum menikah	1	1,4%
Berceraai	8	11,4%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan status pernikahan menunjukkan persentase tertinggi pada status menikah sebanyak 61 responden (87,2%), sedangkan persentase terendah terdapat pada status belum menikah sebanyak 1 responden (1,4%).

d. Stadium Kanker

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Stadium Kanker	Frekuensi	Persentase
Stadium 1	5	7,1%
Stadium 2	34	34,3%
Stadium 3	38	54,3%

Stadium 4	3	4,3%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan stadium kanker menunjukkan persentase tertinggi pada stadium 3 sebanyak 38 responden (54,3%), sedangkan persentase terendah terdapat pada stadium 4 sebanyak 3 responden (4,3%).

e. Lama Pengobatan

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Lama Pengobatan	Frekuensi	Persentase
< 1 tahun	30	42,9%
≥ 1 tahun	40	57,1%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan lama pengobatan menunjukkan persentase tertinggi pada waktu ≥ 1 tahun sebanyak 40 responden (57,1%), sedangkan persentase terendah terdapat pada waktu < 1 tahun sebanyak 30 responden (42,9%).

f. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	19	27,1%
Kurang	51	72,9%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan persentase tertinggi sebanyak 51 responden (72,9%) memiliki pengetahuan yang kurang, sedangkan persentase terendah sebanyak 19 responden (27,1%) memiliki pengetahuan yang baik.

g. Tindakan SADARI

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan SADARI di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Tindakan SADARI	Frekuensi	Persentase
Melakukan	30	42,9%
Tidak melakukan	40	57,1%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan tindakan SADARI menunjukkan persentase tertinggi sebanyak 40 responden (57,1%) tidak melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri, sedangkan persentase terendah sebanyak 30 responden (42,9%) melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri.

h. Dukungan Keluarga

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	24	34,3%
Kurang	46	65,7%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa dari 70 responden, karakteristik berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan persentase

tertinggi sebanyak 46 responden (65,7%) tidak didukung oleh keluarga terkait tindakan SADARI, sedangkan persentase terendah sebanyak 24 responden (34,3%) didukung oleh keluarga terkait tindakan SADARI

2. Hasil Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4.9

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Variabel	Kanker Payudara				Frekuensi	%	Nilai P
	SA	%	SL	%			
Tingkat Pengetahuan							
Baik	12	17,1	7	10,0	19	27,1	
Kurang	16	22,9	35	50,0	51	72,9	0,032
Jumlah	28	40,0	42	60,0	70	100,0	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 12 responden (17,1%) terdiagnosis kanker payudara stadium awal dan 7 responden (10,0%) terdiagnosis kanker payudara stadium lanjut. Sedangkan, responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 16 responden (22,9%) terdiagnosis kanker payudara stadium awal dan 35 responden (50,0%) terdiagnosis kanker payudara stadium lanjut.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,032 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024.

b. Hubungan Tindakan SADARI dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4.10

Hubungan Tindakan SADARI dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Variabel	Kanker Payudara				Frekuensi	%	Nilai P
	SA	%	SL	%			
Tindakan SADARI							
Melakukan	21	30,0	9	12,9	30	42,9	
Tidak melakukan	7	10,0	33	47,1	40	57,1	0,000
Jumlah	28	40,0	42	60,0	70	100,0	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa responden yang melakukan tindakan SADARI sebanyak 21 responden (30,0%) terdiagnosis kanker payudara stadium awal dan 9 responden (12,9%) terdiagnosis kanker payudara stadium lanjut. Sedangkan, responden yang tidak melakukan tindakan SADARI sebanyak 7 responden (10,0%) terdiagnosis kanker payudara stadium awal dan 33 responden (47,1%) terdiagnosis kanker payudara stadium lanjut.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tindakan SADARI dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4.11

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

Variabel	Kanker Payudara				Frekuensi	%	Nilai P
	SA	%	SL	%			
Dukungan Keluarga							
Baik	18	25,7	6	8,6	24	34,3	
Kurang	10	14,3	36	51,4	46	65,7	0,000
Jumlah	28	40,0	42	60,0	70	100,0	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 18 responden (25,7%) terdiagnosis kanker payudara stadium awal dan 6 responden (8,6%) terdiagnosis kanker payudara stadium lanjut. Sedangkan, responden dengan dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 10 responden (14,3%) terdiagnosis kanker payudara stadium awal dan 36 responden (51,4%) terdiagnosis kanker payudara stadium lanjut.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024.

C. Pembahasan

Pada bagian ini membahas mengenai hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang mana kanker payudara dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tindakan SADARI, dan dukungan keluarga.

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Tingginya angka kejadian kanker di Indonesia, termasuk kanker payudara, salah satunya disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini. Pengetahuan yang terbatas terkait faktor risiko, tanda dan gejala awal, pentingnya deteksi dini, serta metode pencegahan kanker menyebabkan individu tidak memiliki kesadaran yang cukup untuk melakukan upaya preventif. Akibatnya, sebagian besar penderita kanker datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam kondisi yang sudah memasuki stadium lanjut, sehingga peluang kesembuhan menjadi lebih kecil.

Dalam konteks kanker payudara, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tercermin dari kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), deteksi dini melalui pemeriksaan klinis, serta kesadaran akan perubahan fisik pada payudara yang perlu diidentifikasi sejak dini. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan informasi dan edukasi yang diterima oleh masyarakat, terutama pada kelompok dengan tingkat pendidikan dan akses informasi yang terbatas. Pengetahuan yang terbatas juga berkontribusi terhadap terbentuknya persepsi dan keyakinan yang keliru mengenai penyakit kanker. Selain itu, rasa takut terhadap prosedur pengobatan seperti kemoterapi atau tindakan mastektomi sering kali menjadi penundaan dalam mencari pertolongan medis. Hambatan psikologis ini semakin memperburuk kondisi pasien karena keterlambatan penanganan dapat menyebabkan perkembangan penyakit yang lebih cepat.

Hasil ini memperkuat teori Green (Notoatmodjo, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Individu dengan pengetahuan yang baik akan lebih sadar terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih mampu mengenali gejala awal, memahami risiko yang mungkin terjadi, serta menyadari pentingnya pemeriksaan secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini.

Setelah melakukan penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik. Rendahnya tingkat pengetahuan ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap sumber informasi yang relevan mengenai penyakit kanker payudara sehingga berdampak pada kurangnya pemahaman responden terhadap aspek-aspek penting terkait kanker payudara, seperti gejala, pencegahan, dan deteksi dini. Sebagian besar responden menyadari adanya gejala seperti benjolan di sekitar payudara, namun responden mengaku tidak segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena merasa benjolan tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Selain itu, sebagian besar responden yang terdiagnosis pada stadium lanjut menyatakan apabila mereka menunda pemeriksaan karena merasa takut terhadap hasil diagnosis, terutama ketakutan terhadap tindakan medis seperti mastektomi dan kemoterapi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa selain tingkat pengetahuan, terdapat faktor lain seperti persepsi individu, ketakutan terhadap pengobatan, serta hambatan psikologis yang turut berperan dalam keterlambatan deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulan Weldiani, Sofiana Nurchayati, dan Reni Zulfitri (2020) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara, dengan nilai *p value* sebesar 0,204. Peneliti

mengasumsikan apabila tidak adanya hubungan pengetahuan dengan stadium kanker payudara disebabkan oleh responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tetap terdiagnosis kanker payudara stadium lanjut.

2. Hubungan tindakan SADARI dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Upaya deteksi dini terhadap kanker payudara memegang peranan penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ini. Deteksi yang dilakukan pada tahap awal memungkinkan intervensi medis yang lebih cepat dan efektif, sehingga meningkatkan peluang kesembuhan dan kualitas hidup pasien. Namun, di Indonesia, sebagian besar kasus kanker payudara masih ditemukan dalam stadium lanjut. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam upaya promotif dan preventif yang seharusnya menjadi fokus utama dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Keterlambatan diagnosis sering kali bukan hanya disebabkan oleh kurangnya fasilitas medis, tetapi lebih kepada faktor individual seperti rendahnya kesadaran, keterlambatan melakukan pengobatan, serta belum dapat mendeteksi gejala awal secara mandiri. Oleh karena itu, pemahaman masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini serta kemampuan untuk mengenali gejala awal dan melakukan pemeriksaan secara mandiri, menjadi hal yang sangat krusial dalam konteks pencegahan kanker payudara.

Selain pengetahuan, akses terhadap informasi kesehatan yang tepat sasaran dan dapat dipahami oleh masyarakat juga memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku deteksi dini, khususnya terhadap kanker payudara. Meskipun informasi mengenai kanker payudara telah banyak tersedia, tidak semua individu mampu mengakses, memahami, atau memercayai informasi tersebut. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, keterbatasan literasi kesehatan, hambatan budaya, serta kurangnya intensitas penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di tingkat layanan primer seperti puskesmas.

Salah satu bentuk deteksi dini kanker payudara yang paling sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Tindakan ini berperan penting dalam mendeteksi apabila terdapat perubahan fisik pada payudara. Efektivitas SADARI sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat memahami tujuan, teknik pelaksanaan, serta pentingnya pemeriksaan tersebut. Kurangnya edukasi yang berkelanjutan menjadi salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan SADARI secara rutin, terutama pada kelompok usia produktif yang menjadi target utama program promotif dan preventif.

Setelah melakukan penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak pernah melakukan SADARI mengaku baru mengetahui adanya metode tersebut setelah mereka didiagnosis menderita kanker payudara. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya informasi dan edukasi mengenai SADARI di masyarakat menjadi salah satu faktor penghambat dalam penerapan deteksi dini kanker payudara. Kondisi ini berdampak kepada terlambatnya responden mengenali gejala awal, sehingga kanker terdiagnosis pada stadium yang lebih lanjut. Sedangkan, responden yang secara rutin melakukan SADARI telah mengetahui metode ini melalui informasi di puskesmas, teman sebaya, dan anggota keluarga yang bekerja di bidang kesehatan sehingga mereka cenderung terdiagnosis pada stadium awal. Informasi mengenai tindakan SADARI memiliki peran penting dalam membentuk kesadaran akan perilaku deteksi dini. Hal ini menunjukkan bahwa SADARI merupakan metode deteksi dini yang efektif dalam mengidentifikasi perubahan pada payudara, sehingga memungkinkan deteksi kanker sebelum mencapai stadium lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erin Desweni, Wirisma Arif Harahap, dan Afriwardi (2021) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan SADARI dengan kejadian kanker payudara, dengan nilai *p value* sebesar 0,020. Kurangnya pengetahuan mengenai deteksi dini melalui tindakan SADARI disebabkan oleh minimnya

informasi di mana sebagian responden mengaku apabila belum pernah mendengar tentang SADARI.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Maharani dan Nurlaela (2021) yang menyebutkan bahwa wanita yang melakukan SADARI minimal satu kali dalam sebulan lebih peka terhadap perubahan fisik pada payudaranya, sehingga memiliki kecenderungan untuk segera memeriksakan diri ke tenaga medis ketika merasakan gejala awal. Hal ini secara tidak langsung menurunkan risiko keterlambatan diagnosis dan meningkatkan kemungkinan deteksi kanker pada stadium awal.

Meskipun pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bukan merupakan satu-satunya metode skrining kanker payudara, dalam kondisi keterbatasan fasilitas seperti mammografi, SADARI menjadi alternatif yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran serta edukasi mengenai pentingnya SADARI perlu terus diupayakan sebagai bagian dari pendekatan promotif dan preventif dalam menurunkan angka keterlambatan deteksi kanker payudara.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

Keluarga merupakan lingkup sosial terkecil yang memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan setiap anggotanya. Dalam konteks pencegahan dan deteksi dini kanker payudara, keterlibatan keluarga menjadi salah satu faktor penentu dalam membentuk sikap dan tindakan individu. Dukungan yang diberikan oleh keluarga tidak hanya berdampak pada aspek emosional, tetapi juga berkaitan erat dengan kemampuan individu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya, termasuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin. Keterlibatan keluarga dalam upaya deteksi dini penyakit, khususnya kanker payudara, tidak hanya mencerminkan bentuk kepedulian sosial, tetapi juga menjadi komponen penting dalam implementasi strategi promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam praktiknya, keputusan seorang individu untuk melakukan tindakan kesehatan sering kali dipengaruhi oleh dorongan dari lingkungan terdekat, terutama keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien kanker payudara enggan atau merasa ragu melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena kurangnya keyakinan atau ketakutan terhadap hasil pemeriksaan. Pada situasi seperti ini, dukungan dari keluarga, baik dalam bentuk empati, motivasi, maupun bantuan informasi, dapat menjadi penentu keberlangsungan kebiasaan SADARI. Oleh karena itu, mengidentifikasi bentuk dan tingkat dukungan keluarga menjadi penting untuk memahami sejauh mana faktor ini berkontribusi terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini terbagi menjadi 4, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mendorong perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai bentuk deteksi dini kanker payudara. Dukungan emosional, seperti perhatian, empati, dan kasih sayang, dapat memberikan kenyamanan psikologis dan meningkatkan motivasi individu untuk menjaga kesehatan, termasuk melakukan SADARI secara rutin (Yuwono et al., 2023). Dukungan instrumental, seperti menyediakan waktu untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau membantu memenuhi kebutuhan dalam menjaga kesehatan payudara, juga menciptakan lingkungan yang mendukung terciptanya kebiasaan SADARI.

Selain itu, dukungan informasional, melalui penyampaian mengenai SADARI dari anggota keluarga, membantu mengingatkan individu tentang pentingnya SADARI dan langkah-langkah melakukan SADARI dengan benar. Dukungan penilaian juga memegang peran penting terhadap keputusan individu untuk memeriksakan payudaranya secara berkala. Keluarga yang memberikan validasi dan dorongan dapat meningkatkan kepercayaan diri serta kepatuhan dalam melaksanakan SADARI.

Setelah melakukan penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden yang terdiagnosis pada stadium lanjut tidak mendapatkan

dukungan keluarga dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kurangnya dukungan ini diketahui bukan hanya karena kurangnya perhatian dari keluarga, tetapi lebih disebabkan oleh minimnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara, termasuk tindakan SADARI. Beberapa responden mengatakan apabila anggota keluarga mereka tidak mengetahui apa itu SADARI, cara melakukannya, bahkan pentingnya deteksi dini ini. Akibatnya keluarga pun tidak dapat memberikan informasi maupun motivasi kepada pasien untuk melakukan SADARI, sehingga pasien tidak menyadari keberadaan kanker payudara hingga berada pada stadium lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lola Despitari dan Dila Nofrianti (2020) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara, dengan nilai *p value* sebesar 0,026. Kurangnya dukungan keluarga disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara. Hal ini berdampak terhadap keterlambatan pemeriksaan, sehingga responden baru mengetahui kondisi kesehatannya saat kanker sudah berada pada stadium lanjut.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Amira Azza Nabila (2025) di RS Muhammadiyah Palembang, yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI pada pasien tumor payudara, dengan nilai *p value* sebesar 0,000 dengan OR = 27.00 di mana pasien yang mendapat dukungan keluarga memiliki peluang 27 kali untuk melakukan tindakan SADARI dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Penelitian ini menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam deteksi dini karena keluarga memiliki peran besar dalam membentuk kebiasaan dan pengambilan keputusan individu dalam menjaga kesehatannya.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama melakukan penelitian, yaitu:

1. Sebagian responden kurang memahami isi kuesioner dukungan keluarga, di mana yang dimaksud dalam kuesioner ini adalah dukungan keluarga terkait deteksi dini kanker payudara melalui tindakan SADARI. Namun, beberapa responden memahami kuesioner tersebut sebagai dukungan keluarga setelah didiagnosis menderita kanker payudara, sehingga peneliti harus memberikan penjelasan secara berulang.
2. Nomor ruangan pasien tidak selalu sesuai dengan data pasien karena adanya perpindahan kamar berdasarkan kelas perawatan BPJS, sehingga peneliti perlu melakukan konfirmasi ulang ke bagian administrasi untuk memastikan keberadaan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024 dengan *p value* 0,032 ($p < 0,05$).
2. Ada hubungan antara tindakan SADARI dengan kejadian kanker payudara di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024 dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2024 dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dari hasil penelitian ini, yaitu:

1. Bagi keluarga responden

Sebagai bahan masukan agar keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung anggota keluarga yang berisiko atau telah terdiagnosis kanker payudara, baik dalam bentuk dukungan psikologis, pemberian informasi kesehatan, maupun pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan dan terdorong untuk melakukan deteksi dini serta mengikuti pengobatan secara teratur.

2. Bagi instansi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh pihak rumah sakit yang diharapkan dapat menginovasikan program promosi kesehatan yang menasar pasien dan keluarga, khususnya terkait pentingnya

pengetahuan dan peran keluarga dalam deteksi dini kanker payudara guna menekan jumlah kasus pada stadium lanjut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan penjelasan yang lebih rinci mengenai isi kuesioner, khususnya aspek dukungan keluarga sehingga bisa mengurangi kesalahpahaman responden. Penelitian ini juga dapat mendorong peneliti untuk memastikan keakuratan data nomor ruangan pasien sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, D., Widayanti, & Putri, M. (2022). Literature Study: Obesitas Sebagai Faktor Risiko Pada Kanker Payudara Triple Negative In Bandung. *Medical Science, 2(1)*, pp. 326-329. Bandung.
- Alimun, S., Rijal, S., Musa, I., Purnamasari, R., & Irsandy, F. (2024). Analisis Faktor Risiko Kanker Payudara. *Fakumi Medical Journal, 4(6)*, 473-484.
- Andini, S., Siswandi, A., Anggunan, & Setiawati, O. (2022). Hubungan Stadium Kanker Payudara Dengan Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 3(1)*, 271-279.
- Andraini, R. (2008). Perbedaan Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI Melalui Metode Cara Belajar Aktif (CBA), Modul, dan Leaflet di Kelurahan Batu Ampar Balikpapan.
- Azizah, A., & Sulistyoningtyas, S. (2023). Knowledge Level of Female Adolescents about Breast Self-Examination (SADARI) at SMAN 1 Mlati Sleman Yogyakarta. *Menara Journal of Health Science, 2(4)*, 627-636.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *PubMed Journal, 74(3)*, 229-263.
- Brown, J., Amend, S., Austin, R., Gatenby, R., Hammarlund, E., & Pienta, K. (2023). Updating the Definition of Cancer. *AACR Journals, 21(11)*, 1142-1147.
- Darwati, L., Nikmah, K., & Aziz, M. (2021). Sosialisasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebagai upaya awal pencegahan Ca Mamae. *Journal of Community Engagement in Health, 4(2)*, 325-331.
- Despitarsari, L., & Nofrianti, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2(1)*, 166-175.
- Desweni, E., Harahap, W., & Afriwardi. (2021). Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Stadium Kanker Payudara. *Journal od Telenursing, 3(2)*, 629-635.
- Fajri, I., Nurhamsyah, D., Mudrikah, K., Aisyah, S., & Azjunia, A. (2022). Terapi Non-Farmakologi Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 5(2)*, 106-120.

- Fatrida, D., Elviani, Y., Mustakim, & Saputra, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga dan Komunitas: Upaya Pencegahan Kanker Payudara Anak Usia Remaja*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Gautama, W. (2022). Breast Cancer in Indonesia in 2022: 30 Years of Marching in Place. *Indonesian Journal of Cancer*, 16(1), 1-2.
- Hadrianti, S. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Palangga Kabupaten Gowa*.
- Harbelubun, M., & Rahmawati, Y. (2024). Karakteristik Usia, Jenis Histopatologi dan Grade Pasien Kanker Payudara. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 954-958). Yogyakarta: LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hero, S. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1533-1537.
- Irma, Wahyuni, A., & Sallo, A. (2022). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(2), 20-26.
- Juwita, L., Prabasari, N., & Astarini, M. (2022). Penyuluhan Kanker Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Melalui Media Audiovisual di SMA Pembangunan Jaya 2 Sidoarjo. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 285-291.
- Kusuma, J., Hayadi, H., Wanayumini, W., & Rosnelly, R. (2022). Komparasi Metode Multi Layer Perceptron (Mlp) dan Support Vector Machine (Sym) Untuk Klasifikasi Kanker Payudara. *Mind (Multimedia Artificial Intelligent Networking Database)*, 7(1), 51-60.
- Kusumawaty, J., Noviati, E., Sukmawati, I., Srinayanti, Y., & Rahayu, Y. (2021). Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 496-501.
- Lestari, Y., & Attamimi, H. (2022). Sosialisasi SADARI Sebagai Langkah Awal Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja Putri SMA Se-Kabupaten Sumbawa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, 2(2), 180-185.
- Liambo, I. S., Frisitiohady, A., & Malaka, M. H. (2022). Review: Patofisiologi, Epidemiologi, dan Lini Sel Kanker Payudara. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, dan Kesehatan*, 8(1), 17-22.
- Lusiani, E., & Sidok, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Kelompok Remaja Putri di Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2), 123-127.

- Magfirah, N., Haniarti, & Anggraeny, R. (2021). Faktor Risiko Tumor Ganas Payudara Pada Pasien Rawat Jalan RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Journal UHAMKA*, 6(1), 39-48.
- Maharani, & Nurlaela. (2021). Hubungan antara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Stadium Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 102-110.
- Mardiana, A., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(2), 1052-1059.
- Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Keterampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *Jurnal Abdimasi Madani Dan Lestari (Jamali)*, 3(1), 25-31.
- Mirsyad, A., Gani, A., Karim, M., Purnamasari, R., Karsa, N., & Julia. (2022). Hubungan Usia Pasien Dengan Tingkat Stadium Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Makassar 2018. *Fakumi Medical Journal*, 2(2), 109-115.
- Monticciolo, D., Malak, S., Friedewald, S., Eby, P., Newell, M., Moy, L., . . . Leung, J. (2021). Breast Cancer Screening Recommendations Inclusive of All Women at Average Risk: Update from the ACR and Society of Breast Imaging. *Journal of the American College of Radiology*, 18(9), 1280-1288.
- Nabila, A. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Pasien Tumor Payudara.
- Pani, & Zulala, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 1763-1769). Yogyakarta: LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Priadana, M. S., & Sumarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Books.
- Prihatini, I., & Wathon, A. (2021). Pembelajaran Online dan Pengetahuan Kognitif Anak. *Open Journal System*, 4(1), 140-158.
- Purwanti, S., Syukur, N., & Haloho, C. (2021). Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), 168-175.
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31-54.
- Ririn, A. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019*.

- Rosyita, Prihatin, N., Putri, H., & Nurmila. (2024). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Pesantren Kota Lhokseumawe. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 15(2), 166-176.
- Rusmiati, T., & Maria, L. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara yang Telah Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(25), 159-169.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia.
- Smolarz, B., Nowak, A. Z., & Romanowicz, H. (2022). Breast Cancer- Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment (Review of Literature). *PubMed Journal*, 14(10), 1-27.
- Soesana, A., Subakti, H., Karwanto, Fitri, A., Kuswandi, S., Sastri, L., . . . Lestari, H. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sofa, T., Wardiyah, A., & Rilyani, R. (2024). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 493-502.
- Subiyanto, D., Kadi, T., Ismaiyah, Abdurrahman, N., Utomo, Y., Alifiansyah, A., & Fidianingsih, I. (2021). Subtipe Molekuler Kanker Payudara di RSUD Madiun dan Hubungannya dengan Grading Histopatologi. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(3), 193-202.
- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial dan Efikasi Diri terhadap Subjective Well Being pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1), 129-135.
- Susanto, S., Nugroho, S., & Handoko, Y. (2022). Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Kanker Payudara Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 589-598.
- Wahida, W., & Gusriani, G. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 131-139.
- Weldiani, Y., & Sofiana Nurchayati, R. Z. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dengan Stadium Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 153-160.
- Yuliana, D., & Wulan, W. (2024). Literature Review : Perkembangan Pengobatan Kemoterapi Kanker Payudara. *Makassar Pharmaceutical Science Journal (MPSJ)*, 2(1), 32-40.
- Yuniastini, Purwati, Murhan, A., & Pratiwi, M. (2022). Risk Factors for Breast Cancer. *Jurnal Aisyah*, 7(1), 349-354.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN			
Nama Pengumpul Data: Husna Zahra Hidayah			
Nama (Inisial) Responden:			
No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Usia saat ini:		
2.	Tingkat Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD/ sederajat 3. SMP/ sederajat 4. SMA/ sederajat 5. Diploma 6. Sarjana	
3.	Status Pernikahan	1. Menikah 2. Belum menikah 3. Bercerai	

KANKER PAYUDARA			
No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Apa stadium kanker payudara ibu saat ini?	1. Stadium 1 2. Stadium 2 3. Stadium 3 4. Stadium 4	
2.	Berapa lama ibu menjalani pengobatan kanker payudara?	1. < 1 tahun 2. > 1 tahun (bulan/ tahun)	

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda anggap benar

TINGKAT PENGETAHUAN			
No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker payudara lebih banyak menyerang wanita muda		
2	Wanita berusia di atas 40 tahun lebih rentan terkena kanker payudara		
3	Wanita yang memiliki ibu dengan riwayat kanker payudara rentan terkena kanker payudara		
4	Benjolan tidak normal yang ditemukan di daerah ketiak merupakan tanda dan gejala adanya kanker payudara		
5	Puting susu lecet merupakan tanda dan gejala adanya kanker payudara		
6	SADARI dilakukan pada hari ke 7-8 setelah menstruasi setiap bulan		
7	Terjadinya pendarahan pada puting susu merupakan tanda dan gejala adanya kanker payudara		
8	Wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun lebih rentan terkena kanker payudara		
9	Wanita yang melahirkan anak pertama di usia 25-30 tahun lebih rentan terkena kanker payudara		
10	Wanita yang mendapat menstruasi pertama di usia lebih dari 10 tahun rentan terkena kanker payudara		
11	Wanita menyusui rentan terkena kanker payudara		
12	Wanita yang tidak memiliki anak rentan terkena kanker payudara		
13	Olahraga secara teratur dapat mencegah kanker payudara		
14	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak		
15	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengonsumsi buah dan sayur		
16	Mual dan muntah adalah efek dari kemoterapi setelah operasi kanker payudara		
17	Sel kanker dapat menyebar setelah dilakukan radioterapi pada daerah payudara yang terkena kanker		
18	SADARI dilakukan dengan menggunakan 3 jari		

19	Tujuan SADARI adalah menemukan benjolan pada payudara sedini mungkin		
20	Wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak tidak harus melakukan SADARI		
21	Wanita yang menopause dapat melakukan SADARI setiap bulannya		
22	Pemeriksaan mammografi dapat mendeteksi adanya kanker payudara secara pasti		
23	Waktu pelaksanaan SADARI bagi wanita yang masih menstruasi adalah 2 minggu setelah menstruasi		
24	Wanita gemuk lebih rentan terkena kanker payudara		

TINDAKAN SADARI

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)		
2	Saya melakukan SADARI sebanyak 12 kali/ tahun		
3	Saya melakukan SADARI 7-8 hari setelah menstruasi		
4	Saya tahu cara melakukan SADARI		
5	Saya melakukan SADARI rutin setiap bulannya		
6	Teknik SADARI yang saya lakukan sudah benar		

DUKUNGAN KELUARGA

No.	Pernyataan	SL (selalu)	SR (sering)	KK (kadang kadang)	TP (tidak pernah)
DUKUNGAN EMOSIONAL					
1	Keluarga mendampingi saya dalam melakukan SADARI				
2	Keluarga memperhatikan keadaan saya selama melakukan SADARI				
3	Keluarga mendengarkan setiap kali saya mengeluh				
4	Keluarga dengan ramah membantu saya saat melakukan SADARI				

DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
5	Keluarga menyediakan waktu jika saya perlu melakukan SADARI				
6	Keluarga berperan aktif (menggunakan video atau poster) saat saya melakukan SADARI				
7	Keluarga mendukung perilaku menjaga kesehatan payudara seperti memakai pakaian dalam yang sesuai ukuran saya				
8	Keluarga memfasilitasi sarana dan prasarana (cermin, kamar) untuk melakukan SADARI				
DUKUNGAN INFORMASI					
9	Keluarga mengetahui cara deteksi kanker payudara dan menyarankan saya melakukan SADARI				
10	Keluarga mengingatkan saya melakukan SADARI				
11	Keluarga memberikan informasi tentang hal-hal yang terjadi apabila tidak melakukan SADARI				
12	Keluarga menjelaskan langkah-langkah SADARI				
DUKUNGAN PENILAIAN					
13	Keluarga memuji ketika saya melakukan SADARI				
14	Keluarga selalu memberi semangat ketika saya melakukan SADARI				
15	Saya merasa diperhatikan oleh keluarga hingga sekarang				

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Husna Zahra Hidayah adalah peneliti dari **Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Jurusan Kesehatan Masyarakat**, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **”Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024”** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan penyelesaian tugas akhir berupa skripsi, dengan metode/prosedur penyebaran kuesioner sebagai teknik pengumpulan data.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria sebagai pasien rawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang telah didiagnosis menderita kanker payudara. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 20 menit/ 1 bulan dengan sampel yang diambil menggunakan teknik purposive sampling.
5. Anda tidak akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi atas kehilangan waktu/ketidakhnyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum.
7. Anda tidak akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel.
8. Anda tidak akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga tidak akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/ data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan penyebaran dan pengisian kuesioner serta praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah berkesempatan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam mengenai

faktor-faktor yang memengaruhi penyakit kanker payudara dan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat luas, khususnya bagi pasien yang terdiagnosis kanker payudara, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kanker payudara, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan pencegahan penyakit di masa depan.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk data elektronik yang disimpan dalam aplikasi Excel selama 1 tahun setelah penelitian selesai.
16. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebarluaskan sehingga kerahasiaannya akan terjaga.
17. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
18. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
19. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
20. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi risiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
21. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/ subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut.
22. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
23. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka peneliti akan menghentikan sementara atau secara permanen penelitian jika diperlukan.
24. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
25. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung.
26. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.

27. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
28. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur, wanita hamil/menyusui, atau korban bencana.
30. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

Dengan hormat

Peneliti

.....

Husna Zahra Hidayah

Lampiran 3. Master Data

NO	IDENTITAS RESPONDEN					
	INISIAL	USIA	TINGKAT PENDIDIDIKAN	STATUS PERNIKAHAN	STADIUM KANKER	LAMA BEROBAT
1	S	65	SD	MENIKAH	1	5 BULAN
2	A	50	SD	MENIKAH	2	5 BULAN
3	A	43	SARJANA	MENIKAH	2	1 TAHUN
4	R	45	SMA	MENIKAH	2	1 TAHUN
5	I	40	SMP	MENIKAH	2	5 BULAN
6	NA	46	SARJANA	MENIKAH	3	5 TAHUN
7	WS	46	SARJANA	BERCERAI	3	8 BULAN
8	M	65	TIDAK SEKOLAH	MENIKAH	3	8 BULAN
9	M	46	SMA	MENIKAH	3	2 TAHUN
10	SA	45	SARJANA	MENIKAH	3	5 BULAN
11	S	54	SMA	BERCERAI	3	8 BULAN
12	ES	53	SMA	MENIKAH	3	8 TAHUN
13	I	47	SMP	MENIKAH	3	1 TAHUN
14	H	50	SMA	MENIKAH	3	9 BULAN
15	Y	53	SARJANA	MENIKAH	3	9 BULAN
16	D	52	SMA	MENIKAH	3	7 BULAN
17	F	38	SMA	MENIKAH	3	5 BULAN
18	R	65	SARJANA	MENIKAH	3	7 TAHUN
19	R	60	SMA	MENIKAH	2	1 TAHUN
20	SM	41	TIDAK SEKOLAH	MENIKAH	1	1 TAHUN
21	E	42	SMA	MENIKAH	1	1 TAHUN
22	RA	30	SMA	MENIKAH	3	3 TAHUN
23	J	55	SD	MENIKAH	3	1 TAHUN
24	SS	64	SARJANA	BERCERAI	4	4 TAHUN
25	AE	43	SARJANA	MENIKAH	4	1 TAHUN
26	B	55	TIDAK SEKOLAH	MENIKAH	3	4 TAHUN
27	S	57	SMA	MENIKAH	2	1 TAHUN
28	RM	47	DIPLOMA	BERCERAI	2	1 TAHUN
29	M	38	SMP	MENIKAH	2	6 BULAN
30	RH	49	SMA	MENIKAH	2	3 BULAN
31	Y	45	SMP	MENIKAH	2	1 TAHUN
32	M	37	SMA	MENIKAH	2	8 BULAN
33	NT	41	SD	MENIKAH	2	1 TAHUN
34	J	53	SD	MENIKAH	2	8 BULAN
35	S	65	TIDAK SEKOLAH	MENIKAH	2	4 BULAN
36	MY	40	SMA	BERCERAI	4	1 TAHUN

37	SA	44	SARJANA	MENIKAH	3	4 BULAN
38	H	41	SMA	MENIKAH	3	1 TAHUN
39	M	65	SD	MENIKAH	3	2 TAHUN
40	M	57	SARJANA	BERCERAI	2	1 TAHUN
41	E	53	SARJANA	MENIKAH	3	1 TAHUN
42	I	51	SARJANA	BELUM MENIKAH	3	5 TAHUN
43	E	46	TIDAK SEKOLAH	MENIKAH	3	1 TAHUN
44	T	64	SD	MENIKAH	3	1 TAHUN
45	S	46	SD	MENIKAH	3	1 TAHUN
46	R	47	SMA	MENIKAH	2	1 TAHUN
47	II	53	SARJANA	MENIKAH	2	1 TAHUN
48	M	48	SARJANA	MENIKAH	1	1 TAHUN
49	Y	52	SMA	BERCERAI	3	7 BULAN
50	S	54	SD	MENIKAH	3	5 BULAN
51	S	44	SD	MENIKAH	3	1 TAHUN
52	SA	39	SMA	MENIKAH	2	3 BULAN
53	E	63	SD	MENIKAH	3	3 BULAN
54	M	35	SARJANA	MENIKAH	2	1 TAHUN
55	L	47	SD	MENIKAH	3	4 BULAN
56	W	50	SMP	MENIKAH	2	1 TAHUN
57	M	50	TIDAK SEKOLAH	MENIKAH	3	10 BULAN
58	R	47	SMA	MENIKAH	2	1 TAHUN
59	S	37	SMP	MENIKAH	3	2 TAHUN
60	S	41	SARJANA	MENIKAH	3	8 BULAN
61	M	52	SMA	MENIKAH	3	2 TAHUN
62	NL	57	SD	MENIKAH	3	8 BULAN
63	AD	40	SARJANA	MENIKAH	1	3 BULAN
64	SA	46	SMP	MENIKAH	3	1 TAHUN
65	C	44	SMA	MENIKAH	2	2 BULAN
66	NA	45	SMA	MENIKAH	3	7 TAHUN
67	H	52	SMP	MENIKAH	3	5 BULAN
68	YK	46	SMA	MENIKAH	2	8 BULAN
69	N	47	SMA	MENIKAH	3	9 BULAN
70	M	49	SARJANA	MENIKAH	2	2 TAHUN

NO	TINGKAT PENGETAHUAN																								TOTAL	%	KET	KO
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24				
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	19	79,1	BAIK	1
2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13	54,1	KURANG	2
3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	54,1	KURANG	2
4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,1	BAIK	1
5	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	75	KURANG	2
6	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	75	BAIK	2
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	83,3	BAIK	1
8	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	13	54,1	KURANG	2
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	18	75	KURANG	2
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	16	66,6	KURANG	2
11	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	13	54,1	KURANG	2
12	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	75	KURANG	2
13	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	62,5	KURANG	2
14	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	15	62,5	KURANG	2
15	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	66,6	KURANG	2
16	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18	75	KURANG	1	
17	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	15	62,5	KURANG	2	
18	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	83,3	BAIK	1
19	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	79,1	BAIK	1
20	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	83,3	BAIK	1
21	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,1	BAIK	1
22	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16	66,6	KURANG	2
23	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	16	66,6	KURANG	2
24	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	66,6	KURANG	2
25	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	16	66,6	KURANG	2
26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	75	KURANG	2
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	83,3	BAIK	1
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	19	79,1	BAIK	1
29	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	75	KURANG	2
30	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	75	KURANG	2
31	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	62,5	KURANG	2	
32	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	75	KURANG	2	
33	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	15	62,5	KURANG	2
34	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	70,8	KURANG	2
35	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	75	KURANG	2
36	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	13	54,1	KURANG	2
37	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18	75	KURANG	2
38	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	17	70,8	KURANG	2
39	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	62,5	KURANG	2
40	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	13	54,1	KURANG	2
41	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	17	70,8	KURANG	2
42	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	18	75	KURANG	2
43	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9	37,5	KURANG	2
44	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	70,8	KURANG	2
45	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	15	62,5	KURANG	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	95,8	BAIK	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	79,1	BAIK	1
48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	91,6	BAIK	1
49	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	11	45,8	KURANG	2
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	58,3	KURANG	2
51	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	41,6	KURANG	2
52	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	14	58,3	KURANG	2
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	18	75	KURANG	2
54	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	12	50	KURANG	2
55	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	12	50	KURANG	2
56	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	15	62,5	KURANG	2
57	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	14	58,3	KURANG	2
58	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	70,8	KURANG	2
59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	91,6	BAIK	1	
60	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	14	58,3	KURANG	2
61	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	17	70,8	KURANG	2
62	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	16	66,6	KURANG	2
63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,8	BAIK	1
64	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	15	62,5	KURANG	2
65	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	75	KURANG	2
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1											

NO	TINDAKAN SADARI									KET	KO
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL	%			
1	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
4	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1	
5	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1	
6	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1	
7	1	0	1	1	0	0	3	50	TIDAK MELAKUKAN	2	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
9	1	0	0	1	0	1	3	50	TIDAK MELAKUKAN	2	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
12	1	1	1	1	1	0	5	83,3	MELAKUKAN	1	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
15	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1	
16	1	0	1	1	0	0	3	50	TIDAK MELAKUKAN	2	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
18	1	1	1	1	1	0	5	83,3	MELAKUKAN	1	
19	1	1	1	1	1	0	5	83,3	MELAKUKAN	1	
20	1	1	1	1	1	0	5	83,3	MELAKUKAN	1	
21	1	0	0	1	0	0	2	33,3	TIDAK MELAKUKAN	2	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
23	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
24	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
26	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
27	1	1	1	1	1	0	5	83,3	MELAKUKAN	1	
28	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1	
29	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1	
30	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1	
31	1	1	1	1	1	0	5	83,3	MELAKUKAN	1	
32	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1	
33	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1	
34	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1	
35	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1	
36	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
37	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2	
38	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1	

39	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
40	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
41	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1
42	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
43	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
44	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
45	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
46	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1
47	1	1	1	1	1	0	5	83,3	MELAKUKAN	1
48	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
50	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
51	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
52	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
53	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
54	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
55	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
56	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
57	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
58	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1
59	1	0	1	1	0	1	4	66,6	MELAKUKAN	1
60	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
61	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
62	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
63	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1
64	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
65	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1
66	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1
67	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1
68	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MELAKUKAN	2
69	1	0	0	1	0	0	2	33,3	TIDAK MELAKUKAN	2
70	1	1	1	1	1	1	6	100	MELAKUKAN	1

NO	DUKUNGAN KELUARGA															TOTAL	KET	KO
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	22	KURANG	2
2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	4	22	BAIK	2
3	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	3	1	1	1	4	29	KURANG	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	BAIK	1
5	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	42	BAIK	1
6	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	3	4	49	BAIK	1
7	2	2	4	1	3	1	4	4	3	2	1	1	1	3	4	36	KURANG	2
8	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
9	3	3	4	1	3	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	45	BAIK	1
10	1	1	4	1	2	1	4	4	2	2	3	1	1	1	4	32	KURANG	2
11	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
12	3	3	4	3	4	1	4	4	3	3	2	1	1	3	4	43	BAIK	1
13	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	25	KURANG	2
14	1	1	3	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	26	KURANG	2
15	2	2	4	1	3	1	4	4	3	2	1	1	1	3	4	36	KURANG	2
16	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	4	26	KURANG	2
17	1	1	3	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	26	KURANG	2
18	4	3	4	1	4	1	4	4	4	3	2	2	1	1	4	42	BAIK	1
19	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	27	KURANG	2
20	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	22	KURANG	2
21	1	1	3	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	26	KURANG	2
22	1	1	4	1	2	1	4	4	2	2	2	1	1	1	4	31	KURANG	2
23	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
24	1	1	2	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	1	4	24	KURANG	2
25	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
26	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	22	KURANG	2
27	3	3	4	3	4	1	4	4	2	2	2	1	1	4	4	42	BAIK	1
28	2	2	4	2	4	1	4	4	3	3	3	2	2	4	4	44	BAIK	1
29	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	3	4	49	BAIK	1
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	BAIK	1
31	2	2	4	1	4	1	4	4	3	3	3	1	2	4	4	42	BAIK	1
32	2	2	3	1	4	1	4	4	3	3	4	4	2	4	4	45	BAIK	1
33	3	3	4	1	4	1	4	4	2	3	2	2	1	4	4	42	BAIK	1
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	BAIK	1
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	BAIK	1
36	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	19	KURANG	2
37	1	1	2	1	2	1	1	4	2	2	1	1	1	1	4	25	KURANG	2
38	2	2	4	1	3	1	4	4	2	2	2	1	1	4	4	37	KURANG	2
39	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	22	KURANG	2
40	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	22	KURANG	2
41	2	2	4	1	4	1	4	4	2	2	2	1	1	3	4	37	KURANG	2
42	1	1	4	1	1	1	4	4	3	3	3	1	1	1	4	33	KURANG	2
43	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18	KURANG	2
44	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	21	KURANG	2
45	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	22	KURANG	2
46	2	2	4	2	4	1	4	4	3	3	3	2	2	4	4	44	BAIK	1
47	1	1	4	1	4	1	4	4	4	3	3	2	2	4	4	42	BAIK	1
48	3	3	4	3	4	1	4	4	2	2	2	1	1	4	4	42	BAIK	1
49	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17	KURANG	2
50	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
51	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	25	KURANG	2
52	1	1	4	1	2	1	4	4	2	2	2	1	1	1	4	31	KURANG	2
53	1	1	3	1	2	1	4	1	2	2	2	1	1	1	3	26	KURANG	2
54	1	1	4	1	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	28	KURANG	2
55	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
56	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	24	KURANG	2
57	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	20	KURANG	2
58	2	2	4	1	4	1	4	4	3	3	3	1	2	4	4	42	BAIK	1
59	1	1	4	1	4	1	4	4	2	2	2	1	1	2	4	34	KURANG	2
60	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	22	KURANG	2
61	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	27	KURANG	2
62	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	20	KURANG	2
63	3	3	4	4	4	1	4	4	3	3	3	2	3	4	4	49	BAIK	1
64	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
65	4	4	4	4	4	1	4	4	3	1	4	4	1	3	4	49	BAIK	1
66	2	2	4	1	4	1	4	4	2	2	2	1	1	4	4	38	BAIK	1
67	3	3	4	3	4	1	4	4	3	3	3	1	1	2	4	43	BAIK	1
68	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	18	KURANG	2
69	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	24	KURANG	2
70	3	3	3	3	4	1	4	4	3	3	3	1	3	4	4	46	BAIK	1

Lampiran 4. Hasil SPSS

Hasil Univariat**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 40 tahun	7	10.0	10.0	10.0
	≥ 40 tahun	63	90.0	90.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	6	8.6	8.6	8.6
	SD	13	18.6	18.6	27.1
	SMP	8	11.4	11.4	38.6
	SMA	24	34.3	34.3	72.9
	Diploma	1	1.4	1.4	74.3
	Sarjana	18	25.7	25.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	61	87.1	87.1	87.1
	Belum menikah	1	1.4	1.4	88.6
	Bercerai	8	11.4	11.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Stadium Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium awal	28	40.0	40.0	40.0
	Stadium lanjut	42	60.0	60.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	30	42.9	42.9	42.9
	≥ 1 tahun	40	57.1	57.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Hasil Bivariat

Tingkat Pengetahuan * Kanker Payudara

Crosstab					
			Kanker Payudara		Total
			Stadium awal	Stadium lanjut	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	12	7	19
		Expected Count	7.6	11.4	19.0
	Kurang	Count	16	35	51
		Expected Count	20.4	30.6	51.0
Total		Count	28	42	70
		Expected Count	28.0	42.0	70.0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.827 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.578	1	.032		
Likelihood Ratio	5.764	1	.016		
Fisher's Exact Test				.027	.017
Linear-by-Linear Association	5.744	1	.017		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.60.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Tindakan SADARI * Kanker Payudara

Crosstab					
			Kanker Payudara		Total
			Stadium awal	Stadium lanjut	
Tindakan SADARI	Melakukan	Count	21	9	30
		Expected Count	12.0	18.0	30.0
	Tidak melakukan	Count	7	33	40
		Expected Count	16.0	24.0	40.0
Total		Count	28	42	70
		Expected Count	28.0	42.0	70.0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.688 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.561	1	.000		
Likelihood Ratio	20.472	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.406	1	.000		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Dukungan Keluarga * Kanker Payudara

Crosstab					
			Kanker Payudara		Total
			Stadium awal	Stadium lanjut	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	18	6	24
		Expected Count	9.6	14.4	24.0
	Kurang	Count	10	36	46
		Expected Count	18.4	27.6	46.0
Total		Count	28	42	70
		Expected Count	28.0	42.0	70.0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.641 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.488	1	.000		
Likelihood Ratio	19.060	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.375	1	.000		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 462/FKM-UWGM /A/II/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Di - Samarinda

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Data mahasiswa yang bersangkutan:

Nama : Husna Zahra Hidayah

NPM : 2113201020

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat Minat Epidemiologi

No	Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/ Instalasi Tujuan Penelitian
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024	Wawancara dengan pasien kanker payudara	Ruang Kemoterapi

Pembimbing I : Sri Evi Newyears P, S.Si., M.Kes

Pembimbing II : Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 20 Februari 2025

Ketua Program Studi



Istiarto, SKM., M.Kes

NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 85249543197

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

Lampiran 6. Surat Pelaksanaan Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJHRANIE

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123

Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)

Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el kaltim@rsudaws.co.id

Kepada Yth : Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie
 Ka. Ruang Kencana Ungu RSUD Abdoel Wahab Sjahranie
 Dari : Kepala Bagian Pendidikan, Pelatihan, & Penelitian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie
 Tanggal : 28 Februari 2025
 Nomor : 37/Diklit-Penelitian/II/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Pelaksanaan Izin Penelitian

Sesuai surat pemberitahuan dari Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor: 559/FKM-UWGM/A/II/2025 Tanggal 20 Februari 2025, dan Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan & Penelitian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Provinsi Kalimantan Timur Nomor: 000.9/1295/Diklit, tanggal 25 Februari 2025, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa:

Kegiatan Penelitian mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Minat Epidemiologi Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda a.n:

No	Nama	Judul
1.	Husna Zahra Hidayah NIM. 2113201020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda;

- Selama melaksanakan Penelitian, **peneliti wajib mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku** di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- Penelitian ini telah di review dan telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.
- Sebelum melaksanakan kegiatan penelitian, agar dapat menyelesaikan pembayaran sesuai dengan Pergub Nomor 58 Tahun 2013.
- Sebelum kegiatan penelitian dilaksanakan, peneliti/Mahasiswa wajib didampingi oleh Ka.Instalasi/Ka.Ruangan/Petugas di tempat pelaksanaan penelitian, dan tidak mengganggu pelayanan kepada pasien.
- Surat ini wajib diserahkan ke tempat Penelitian (Ruang/Instalasi). Paling lambat 5 hari kerja, jika diserahkan melewati 5 hari kerja maka surat ini tidak berlaku.
- Khusus penelitian di rekam medik, waktu pengambilan data penelitian berlaku 14 hari kerja.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan:

- Ka. KSM Bedah Onkologi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie

Lampiran 7. Surat Persetujuan Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123

Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)

Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el kaltim@rsudaws.co.id

Samarinda, 25 Februari 2025

Nomor : 000.9/1295/Diklit
 Lamp : --
 Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi FKM
Universitas Widya Gama Mahakam

Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor: 559/FKM-UWGM/A/II/2025 Tanggal 20 Februari 2025, perihal Permohonan Izin Penelitian bersama ini kami sampaikan bahwa:

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui Izin Penelitian Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Minat Epidemiologi Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda a.n:

No	Nama	Judul
1.	Husna Zahra Hidayah NIM. 2113201020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024

untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda;

- Selama melaksanakan Penelitian, **peneliti wajib mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku** di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- Penelitian ini telah di review dan telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.
- Sebelum melaksanakan kegiatan penelitian, agar dapat menyelesaikan pembayaran sesuai dengan Pergub Nomor 58 Tahun 2013.
- Sebelum kegiatan penelitian dilaksanakan, peneliti/Mahasiswa wajib didampingi oleh Ka.Instalasi/Ka.Ruangan/Petugas di tempat pelaksanaan penelitian, dan tidak mengganggu pelayanan kepada pasien.
- Surat ini wajib diserahkan ke tempat Penelitian (Ruangan/Instalasi). Paling lambat 5 hari kerja, jika diserahkan melewati 5 hari kerja maka surat ini tidak berlaku.
- Khusus penelitian di rekam medik, waktu pengambilan data penelitian berlaku 14 hari kerja.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan &
 Penelitian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie
 Provinsi Kalimantan Timur
Maslan SKM., M.QIH
 NIP. 19690129-199302 2 002

Lampiran 8. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123

Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak)

Laman <https://rsudaws.co.id>; Pos-el kaltim@rsudaws.co.id**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 000.9.2/ 2025 /Diklatlit/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan & Penelitian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, menerangkan bahwa:

Nama : Husna Zahra Hidayah
 NIM : 2113201020
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Minat Epidemiologi
 Institusi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada Tanggal 04 Maret s.d. 14 Mei 2025 di Ruang Kencana Ungu RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda untuk penulisan Skripsi dengan judul "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2024**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 15 Mei 2025

Wakil Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan &
 Penelitian RSUD Abdoel Wahab Sjahranie
 Provinsi Kalimantan Timur



SKM, MQIH

19690129 199302 2 002

Lampiran 9. Keterangan Lolos Kaji Etik

	<p>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR DINAS KESEHATAN RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE Jalan Palang Merah Indonesia Nomor 1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Samarinda 75123 Telepon (0541) 744979, 744978, 738070 (Sistem Lacak) Laman https://rsudaws.co.id; Pos-el kaltim@rsudaws.co.id</p>	
<p>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA</p>		
<p><u>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK</u> <u>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</u></p>		
<p>NO : 13/KEPK-AWS/III/2025</p>		
<p>Protokol Penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i></p>		
<u>Peneliti Utama</u>	: Husna Zahra Hidayah	
<i>Principal In Investigator</i>		
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda	
<i>Name Of The Institution</i>		
<u>Dengan Judul:</u>		
<i>Title</i>		
<p>“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Pasien Rawat Inap RSUD Abdoel Wahab Sjahrnie Samarinda Tahun 2024”</p>		
<p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai Ilmiah, 3)Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7)Peretujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016.Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p>		
<p><i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1)Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assesment and Benefits, 4)Risks 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by fulfilment of the indicators of each standard.</i></p>		
		Samarinda March 2025 Chairperson
		Dr.dr. Lily Pertiwi Kalalo, Sp.PK NIP. 19681028 200001 2 001

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

1. Gambar pasien yang tidak melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)



2. Gambar pasien yang melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

