

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA PENDERITA
KANKER PAYUDARA DI CISC KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024**

SKRIPSI

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

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Tryia Vosa K.

NPM. 18.13201.074

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Tryia Vosa K.
NPM : 18.13201.074
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Penderita Kanker Payudara di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 11 Agustus 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

Apriyani, SKM., MPH.

NIDN.1104049002

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes.

NIDN. 1115058301

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

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

NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Kartina Wulandari, SKM., M.Si.

NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Penguji III

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH.

NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui

Dekan



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Wahid Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tryia Vosa K.
NPM : 18.13201.074
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI CISC KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penelit sendiri, baik untuk naskah maupun laporan kegiatan *programming* 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 ini sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Samarinda, 30 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,



METERAI
TEMPEL
1000
8EFAEAX021281300

Tryia Vosa K.
NPM. 18.13201.074

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tryia Vosa K.
NPM : 18.13201.074
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur 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, mengalih mediakan / mengalih formatkkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepetingan 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 karya ilmiah ini.

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

Samarinda, 30 Juli 2025
Yang membuat pernyataan,


B7778ANX021281510

Tryia Vosa K.
NPM. 18.13201.074

ABSTRAK

Tryia Vosa K. 2025. Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur Tahun 2024, di bawah bimbingan Ibu Apriyani SKM., MPH selaku pembimbing I dan Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes selaku pembimbing II.

Kanker payudara merupakan suatu penyakit yang sampai saat ini belum ditemukan faktor utama penyebab terjadinya kanker payudara. Enam jenis kanker yang menjadi suatu permasalahan terbesar di dunia, diantaranya kanker paru, kanker hati, kanker kolorektal, kanker lambung, kanker prostat dan kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.

Metode pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 sampel dan uji analisis data menggunakan *Chi Square*.

Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan sadari ($P \text{ value } 0,012 < \alpha 0,05$), ada hubungan antara dukungan keluarga perilaku pemeriksaan sadari ($P \text{ value } 0,003 < \alpha 0,05$), dan ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan sadari ($P \text{ value } 0,002 < \alpha 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada penderita kanker payudara agar dapat meningkatkan perilaku SADARI. Diharapkan juga bagi relawan CISC agar dapat bekerjasama dengan pihak Puskesmas dan RS setempat untuk memberikan informasi penyuluhan mengenai pemeriksaan perilaku SADARI agar dapat meningkatkan pengetahuan pentingnya pemeriksaan (SADARI).

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan, Perilaku Pemeriksaan SADARI.

Kepustakaan : 50 (2007-2023).

ABSTRACT

Tryia Vosa K. 2025. Factors Associated with Breast Self-Examination Behavior Among Breast Cancer Patients at the Cancer Information and Support Center (CISC) in East Kalimantan in 2024, under the advisior of Mrs. Apriyani SKM., MPH as advisior I and Mrs. Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes as advisior II.

Breast cancer is a disease for which the primary cause has not yet been identified. Among the six most prevalent types of cancer worldwide are lung cancer, liver cancer, colorectal cancer, stomach cancer, prostate cancer, and breast cancer. This study aims to identify factors associated with self-breast examination behavior among breast cancer patients at the Cancer Information and Support Center (CISC) in East Kalimantan in 2024.

The study employed a quantitative method with a cross-sectional approach. The sample size was 60 participants, and data analysis was conducted using the Chi-Square test.

The results of this study indicate that there is a relationship between knowledge and SADARI examination behavior (P value $0.012 < \alpha 0.05$), there is a relationship between family support and SADARI examination behavior (P value $0.003 < \alpha 0.05$), and there is a relationship between healthcare provider support and SADARI examination behavior (P value $0.002 < \alpha 0.05$).

Based on the results of this study, it is hoped that breast cancer patients will improve their SADARI behavior. It is also hoped that CISC volunteers will collaborate with local health centers and hospitals to provide information and education about SADARI behavior in order to increase knowledge about the importance of SADARI.

Keywords: Knowledge, Family Support, Health Worker Support, SADARI Examination Behavior.

Literature: 50 (2007-2023).

RIWAYAT HIDUP



Tryia Vosa K, Lahir di Sangatta tanggal 10 Oktober 1998 Kabupaten Kutai Timur Kecamatan Sangatta Utara Provinsi Kalimantan Timur. Merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Karel Kambuno dan Ibu Mujinah. Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-kanak Tunas Bangsa Kabo Jaya Sangatta Utara lulus pada tahun 2005, pada tahun 2007 melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar Negeri 003 Kabo Jaya Sangat Utara dan lulus tahun 2012, Setelah lulus melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri 04 Kabo Jaya Sangatta Utara dan lulus pada tahun 2015. Pada tahun yang sama melanjutkan Sekolah Menengah Kejuruan Keperawatan Singa Geweh Sangatta Selatan dan lulus pada tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (strata satu) di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi (EPID). Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Persiapan Pinang Raya Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur tahun 2021. Kemudian pada tahun dan lokasi yang sama melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan dilanjutkan pelaksanaan Magang di Puskesmas Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur pada tahun 2021.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur Tahun 2024”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana pada Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka sangat sulit untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mendapatkan pendidikan di Perguruan Tinggi ini.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., MP selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, SE., M.Si selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan S.Keb., MPH selaku Sekertaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Bapak Dr. H. Suwignyo SKM., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan masukan serta dukungan dalam bidang akademik selama penulis menjadi mahasiswa.
10. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Bapak Sulung Alfianto Akbar S.Kom, M.MSI selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk mengkoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu untuk mengkoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

14. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku dosen penguji III yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Ibu Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes selaku dosen yang membantu saya dan memberi arahan saya dalam proses skripsi ini.
16. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bekal ilmu pendidikan dan pengajaran selama proses belajar dalam perkuliahan.
17. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Karel Kambuno dan Ibu Mujinah. Terimakasih atas segala doa dan dukungan baik secara materi maupun moral yang diberikan. Beliau memang tidak merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dan berjalan dengan lancar.
18. Rekan - rekan Mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda terima kasih atas kebersamaannya selama ini.
19. Kepada teman-teman saya yaitu Pasorong Anrianita, Ervina Nur Anggraini, Ayu Pandan Sari, Novianti Todingan, Lia, Muhammad Randy, Henra, Tiara Meliana dan lain sebagainya yang tidak bisa saya sebut satu persatu baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini terimakasih.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan dan penyajian skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mohon maaf sebesar-besarnya atas kekurangan dan kesalahan yang dilakukan.

Samarinda, 20 Juli 2025



Peneliti

Tryia Vosa K.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Institusi	6
2. Bagi Akademik	6
3. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teoritis	7
1. Definisi Kanker Payudara	7
2. Definisi Pengetahuan	14
3. Definisi Dukungan Keluarga	18
4. Definisi Dukungan Tenaga Kesehatan	20
5. Definisi Perilaku Pemeriksaan SADARI	21
B. Penelitian Terdahulu	28
C. Kerangka Teori	30
D. Kerangka Konsep	31
E. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrument Penelitian	35
E. Teknik Pengujian Instrumen	36
1. Uji Validitas	36
2. Uji Reliabilitas	41
F. Teknik Pengumpulan Data	42

G. Teknik Pengolahan Data	42
H. Teknik Analisis Data.....	43
1. Analisis Univariat.....	43
2. Analisis Bivariat.....	44
I. Jadwal Penelitian.....	45
J. Definisi Operasional.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
1. Gambaran Umum	48
2. Visi dan Misi CISC	49
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data.....	49
1. Karakteristik Responden	50
2. Analisis Univariat.....	52
3. Analisis Bivariat.....	55
C. Pembahasan.....	58
D. Keterbatasan Penelitian	62
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	28
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner	35
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Perilaku Sadari Pada Penderita Kanker Payudara	36
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga Perilaku Sadari Pada Penderita Kanker Payudara.....	37
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan Perilaku Sadari Pada Penderita Kanker Payudara	38
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Perilaku Pemeriksaan Sadari Pada Penderita Kanker Payudara	39
Tabel 3.6 Hasil Uji Realibilitas.....	41
Tabel 3.7 Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 3.8 Definisi Operasional	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Penderita Kanker Payudara	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Penderita Kanker Payudara	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Penderita Kanker Payudara.....	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara	52
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara	53
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Responden Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara ...	53
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeriksaan SADARI Responden Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara ...	54
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara	55
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Samarinda	56
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Samarinda	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter (1999).....	22
Gambar 2.2 Langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	25

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	30
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 Master Data
- Lampiran 7 Hasil Univariat
- Lampiran 8 Hasil Bivariat
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BCT	: Terapi Konservasi Payudara
CISC	: <i>Cancer Information and Support Center</i>
DINPROV	: Dinas Kesehatan Provinsi
DINKES	: Dinas Kesehatan
HER2	: Reseptor Faktor Pertumbuhan Epidermal Manusia 2
IARC	: <i>International Accreditation and Recognition Council</i>
KPD	: Kanker Payudara
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KPKN	: Komite Penanggulangan Kanker Nasional
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MRM	: Mastektomi Radikal Modifikasi
NAKES	: Tenaga Kesehatan
SBE	: <i>Self Breast Examination</i>
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah kondisi yang penyebab utamanya belum teridentifikasi, menurut Kementerian Kesehatan (2015). Kanker paru-paru, kanker hati, kanker kolorektal, kanker lambung, kanker prostat, dan kanker payudara adalah enam jenis kanker yang paling umum di seluruh dunia. Sebagian besar pasien kanker payudara di seluruh dunia adalah perempuan, dan menurut Monayo (2020), kanker payudara adalah penyebab kematian paling umum di kalangan perempuan. Kanker payudara didiagnosis pada lebih dari 185.000 wanita setiap tahun. Prevalensi penyakit ini meningkat di negara maju maupun berkembang. Kanker adalah penyakit tidak menular di mana pasien mengalami proliferasi sel yang abnormal secara terus-menerus dan tidak terkendali, yang dapat menyebabkan cedera pada jaringan di sekitarnya dan menyebar ke seluruh tubuh (Arafah & Notobroto, 2018).

Pada tahun 2020, *World Health Organization* menegaskan bahwa kanker adalah masalah kesehatan yang serius karena jumlah pasien kanker meningkat sekitar 20% setiap tahun dan kanker payudara adalah bentuk kanker yang paling umum di kalangan wanita di seluruh dunia, sebagaimana ditunjukkan oleh data prevalensi lima tahun dari Badan Internasional untuk Penelitian Kanker. Globocan Iarc (2018) melaporkan bahwa pada tahun 2018, terdapat 18,1 juta kasus kanker di seluruh dunia, dengan populasi global 7,7 miliar orang, prevalensi kanker 2,3 per seribu populasi, dan 9,6 juta kematian akibat kanker. Secara global, 1 dari 5 pria dan 1 dari 6 wanita terkena kanker. Pada tahun 2020, data Globocan menunjukkan bahwa 68.858 kasus (16,6%) dilaporkan dari total 396.914 kasus baru, yang mengakibatkan lebih dari 22.000 kematian (Sari *et al.*, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Menurut Restrepo Klinge

(2019) prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Bila dilihat dari karakteristik jenis kelamin penderita kanker di Indonesia, perempuan sebesar 2,2 per 1000 (Restrepo Klinge, 2019). Menurut data kementerian kesehatan pada tahun 2018 kanker payudara menduduki peringkat pertama dengan 58.256 kasus baru atau 30,9% dari 188.231 total kasus baru kanker di Indonesia dengan jumlah kematian mencapai 22.692 orang (Kemenkes, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam Mardiana & Kurniasari (2021) jumlah penderita kanker payudara pada tahun 2014 sebesar 179 orang dan pada tahun 2015 kanker payudara naik menjadi 424 orang. Sebaliknya, data untuk tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 700 pasien kanker payudara, sedangkan angka untuk tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa terdapat 567 dan 474 pasien kanker payudara, masing-masing (Dinprov, 2019).

Jumlah pasien kanker payudara telah meningkat selama tiga tahun terakhir, sebagaimana ditunjukkan oleh data dari Rumah Sakit Umum Daerah A.W. Sjahranie di Samarinda. Pada tahun 2019, terdapat 450 kasus kanker payudara, yang mengakibatkan 34 kematian. Ada 505 pasien kanker payudara pada tahun 2020, dan 34 di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2021, jumlah pasien kanker payudara meningkat menjadi 534, dengan 30 di antaranya meninggal dunia. Dari Januari hingga April 2022, terdapat 168 pasien kanker payudara dan tujuh kematian (Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah A.W. Sjahranie, 2022).

Sebanyak 198 pasien kanker dan 3 kematian disertakan dalam data yang diperoleh dari CISC untuk berbagai jenis kanker. Adapun kanker *mamae* mendominasi sebanyak 80% dari seluruh total penderita kanker di CISC pada tahun 2022 yaitu sebanyak 195 orang. Data pada tahun 2024 jumlah penderita kanker payudara sebanyak 224 penderita (CISC, 2024).

Kanker payudara adalah keganasan yang berdampak signifikan pada wanita, karena dapat menghambat kemampuan mereka untuk bereproduksi.

Akan sangat menantang bagi seseorang untuk kembali menjalani gaya hidup yang produktif karena diagnosis kanker payudaranya. Pasien, keluarga, kenalan, dan kerabat terdekat mereka akan sama-sama terpengaruh. Tingginya kejadian kanker payudara sebagai penyebab kematian adalah akibat banyaknya pasien kanker yang baru didiagnosis datang pada stadium lanjut. Secara spesifik, 80% pasien yang mencari pengobatan di rumah sakit berada pada stadium III-IV (Kementerian Kesehatan, 2016).

Harapan hidup pasien dan prognosis rehabilitasi akan sangat dipengaruhi oleh stadium kanker. Tingkat kematian yang tinggi untuk kanker payudara juga dipengaruhi oleh keterlambatan diagnosis dan rujukan oleh dokter, yang dapat mengakibatkan hasil yang lebih buruk dan penurunan angka harapan hidup. Dalam layanan kesehatan primer di klinik dokter umum dan pusat kesehatan masyarakat, keterlambatan diagnosis dan rujukan terjadi pada setidaknya 29% kasus kanker. Ini mungkin akibat dokter gagal mengungkapkan keganasan kepada pasien (Wirawan, 2016).

Solusi yang diusulkan untuk masalah yang disebutkan di atas adalah deteksi dini kanker payudara melalui penggunaan metode sederhana, murah, dan aman yang dikenal sebagai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Metode ini berpotensi mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat kanker payudara sebesar 20-30% dengan mendeteksi kanker payudara sedini mungkin melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri (SBE) adalah pendekatan sistematis untuk pemeriksaan diri dada dan ketiak yang melibatkan perabaan dan penyelidikan. Risiko kematian dapat dikurangi dan prognosis pemulihan dapat ditingkatkan dengan kemampuan mendeteksi kanker payudara pada stadium awal pada wanita (Hackshaw, 2003). Pengobatan dini juga layak dilakukan. Berdasarkan penelitian Junita (2011) tentang pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemeriksaan payudara sendiri (BSE) di lingkungan Linggarjati Pematangsiantar, yang melibatkan 80 ibu sebagai responden, disimpulkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang terbatas tentang pemeriksaan payudara sendiri. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki sikap negatif terhadap BSE. Menurut penelitian Jhon

(2010) yang menyatakan bahwa *self-care* yang efektif akan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Dukungan keluarga yang sangat diharapkan oleh pasien kanker payudara ialah dukungan emosional dari keluarga (Benjamin, 2019).

Studi pendahuluan di kelurahan Bulustalan dengan beberapa wanita, dimana kelurahan tersebut mempunyai kasus kanker payudara terbanyak diantara kelurahan yang lain rata-rata mengatakan dukungan tenaga kesehatan sangat kurang tentang sosialisasi SADARI. Disinilah dukungan tenaga kesehatan merupakan tonggak utama untuk pemeriksaan SADARI dan sangat penting dilakukan serta intervensi dukungan tenaga kesehatan pada pencegahan kanker payudara dengan memberikan pengetahuan kesehatan tentang tindakan SADARI diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat dalam mendeteksi dini kanker payudara sehingga apa yang menjadi target pemerintah akan tercapai (Sari *et al.*, 2020).

Pemeriksaan SADARI sangat penting bagi penderita kanker payudara karena membantu mendeteksi perubahan pada payudara yang mungkin menunjukkan kanker sejak dini. Deteksi dini meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi risiko kematian akibat kanker. SADARI membantu mengidentifikasi perubahan pada payudara dan mengidentifikasi gejala awal seperti benjolan, perubahan ukuran atau bentuk, perubahan kulit, keluarnya cairan abnormal, atau rasa sakit (Dinkes Kab, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas serta didukung oleh penelitian sebelumnya, bahwa pemeriksaan SADARI sangat penting dilakukan pada penderita kanker payudara sehingga peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu Apakah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan

perilaku pemeriksaan SADARI pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi mengenai pemeriksaan sadari sangatlah penting pada penderita kanker payudara, sehingga bisa memberikan penanganan dan intervensi yang tepat untuk kesembuhan pasien.

2. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai tindakan pencegahan SADARI pada penderita kanker payudara dan diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber tambahan

referensi dan tambahan informasi bagi institusi yang menaungi peneliti yaitu Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi yang dapat dijadikan bacaan dan panduan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait dengan pemeriksaan SADARI pada penderita kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritis

1. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara (*Carcinoma Mammae*)

Kanker mengacu pada sekumpulan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali di dalam tubuh. Sel kanker biasanya berkembang menjadi massa atau benjolan yang dikenal sebagai tumor, yang dinamai sesuai dengan lokasi di tubuh tempatnya muncul. Kanker payudara dimulai dengan pembentukan tumor di jaringan payudara, yang terdiri dari kelenjar susu atau lobulus (Benjamin, 2019).

Mulyani & Rinawati (2013) menyatakan bahwa payudara adalah komponen sistem reproduksi yang bertanggung jawab untuk memproduksi susu untuk menyehatkan bayi, dengan fungsi utamanya adalah. Peran ASI berasal dari kelenjar susu, yang menyediakan nutrisi penting bagi payudara dalam bentuk susu. Payudara terdiri dari saluran, jaringan fibrosa yang menghubungkan lobus, dan jaringan adiposa yang ditemukan di dalam dan di antara lobus. Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus yang tersusun melingkar. Lobus-lobus tersebut diselubungi oleh jaringan adiposa subkutan, yang menentukan bentuk dan ukuran payudara. Setiap lobus terdiri dari lobulus, yang berfungsi sebagai unit penghasil susu yang bereaksi terhadap sinyal hormonal. Hormon yang memengaruhi payudara termasuk estrogen, progesteron, dan prolaktin. Jaringan payudara dan rahim mengalami perubahan selama siklus menstruasi karena pengaruh ketiga hormon ini (Suyatno, 2010). Suyatno & Emir (2010) menyatakan bahwa 85% jaringan payudara terdiri dari lemak yang terletak di antara lobus. Tepat di bawah payudara dewasa terdapat massa berpigmen yang dikelilingi oleh papila (papila payudara). Areola adalah area peningkatan pigmentasi yang mengelilingi puting.

Puting dan areola umumnya memiliki tekstur yang berbeda dibandingkan dengan kulit di sekitarnya, warnanya bervariasi dari merah muda pucat hingga hitam selama kehamilan dan menyusui, dan biasanya lebih gelap dengan puting menonjol dari permukaan payudara.

Kanker payudara adalah jenis tumor ganas yang dapat terbentuk di jaringan payudara, khususnya di dalam saluran atau lobulus. Kanker payudara menempati peringkat sebagai kanker paling umum di kalangan wanita di Amerika Serikat dan merupakan penyebab kematian terkait kanker kedua pada wanita (Benjamin, 2019).

b. Etiologi Kanker Payudara

Penyebab pasti kanker payudara masih belum diketahui. Penting untuk diketahui bahwa faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara meliputi:

- 1) Merokok dan paparan asap rokok (perokok pasif).
- 2) Pola makan yang buruk (tinggi lemak, rendah serat, mengandung pengawet/pewarna).
- 3) Menstruasi pertama di bawah usia 12 tahun.
- 4) Menopause (menghentikan menstruasi) setelah usia 50 tahun.
- 5) Melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun.
- 6) Jangan pernah menyusui anak Anda.
- 7) Mereka yang pernah menjalani operasi payudara karena kelainan tumor jinak atau tumor ganas.
- 8) Anda memiliki kanker payudara di keluarga anda (Kemenkes, 2020).

Kanker payudara terjadi karena gen yang mengontrol pertumbuhan dan diferensiasi sel rusak sehingga menyebabkan sel tumbuh dan berkembang biak di luar kendali. Metastasis kanker payudara terjadi melalui kelenjar getah bening, di mana kelenjar getah bening di ketiak atau tulang selangka membesar dan kanker menyebar melalui pembuluh darah ke organ lain, seperti hati, otak, dan paru-paru.

c. Faktor Resiko Kanker Payudara

Faktor risiko kanker payudara adalah: wanita, di atas 50 tahun, riwayat keluarga kanker payudara, riwayat kanker payudara sebelumnya, obesitas, kehamilan pertama usia 30 tahun, kesuburan (tidak memiliki anak, tidak menyusui), usia menarche 12 tahun, Usia diatas 55 tahun , faktor hormonal, kelebihan lemak dan alkohol, riwayat radiasi dinding payudara (KPKN, 2017).

d. Gejala Klinis

Keluhan umum antara lain benjolan atau benjolan di payudara, nyeri, keluarnya cairan dari puting susu, munculnya kelainan kulit (lesung pipit, kemerahan, borok, jeruk), pembesaran kelenjar getah bening, atau tanda-tanda metastasis jauh.

Tergantung stadiumnya, gejala kanker payudara terdiri dari:

- 1) Kanker payudara stadium awal bersifat asimtomatik (tidak ada tanda-tanda gejala). Gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Sebagian besar, sekitar 90% kasus ditemukan oleh pasien sendiri. Pada stadium awal, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.
- 2) Langkah-langkah lanjutan:
 - a) Bentuk dan ukuran payudara berbeda dari sebelumnya.
 - b) Luka di payudara tidak sembuh dalam waktu lama bahkan setelah perawatan.
 - c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya tidak sembuh dalam waktu lama walaupun sudah berobat.
 - d) Puting nyeri, berdarah, bernanah, atau keluarnya cairan seperti susu dari puting pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
 - e) Puting tertarik ke dalam.
 - f) Kulit payudara menyusut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*).
- 3) Transisi ekstensif dari bentuk berikut:
 - a) Hipertrofi klavikula atas dan kelenjar getah bening leher.

- b) Hasil rontgen dada abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- c) Nyeri tulang yang berhubungan dengan peningkatan enzim pendegradasi alkalin fosfat atau metastasis ke tulang.
- d) Fungsi hati yang tidak normal (Bustan, 2007).

Tergantung pada berat dan ringannya, terdiri dari berbagai stadium seperti:

- a) Stadium 1 (stadium awal): Ukuran tumor 2-2,25 cm atau lebih, dan tidak ada metastasis (metastasis) ke kelenjar getah bening di ketiak. Ada kemungkinan 70% untuk sembuh.
- b) Stadium II: Ketika tumor berukuran 2,25 cm atau lebih besar dan bermetastasis ke kelenjar getah bening di ketiak. Probabilitas kesembuhan pada stadium ini hanya 30-40%, tergantung luasnya metastasis kanker.
- c) Stadium III a : Tumor dengan diameter 5 cm atau lebih besar atau ukuran 3-5 cm cukup besar, tetapi masih kekurangan jaringan di sekitarnya dan kecil kemungkinannya untuk sembuh. Pengobatan biasanya diberikan hanya dengan radiasi dan kemoterapi. Kadang-kadang, operasi dilakukan untuk mengangkat payudara di area yang parah.
- d) Stadium III b : Tumor dengan metastase subklavikula atau klavikula atau tumor yang telah menginvasi kulit atau dinding dada atau yang pecah/berdarah pada permukaan kulit.
- e) Stadium IV : Tumor yang telah menyebar ke seluruh organ tubuh melebihi 5 cm. Biasanya, pasien mulai melemah. Pengobatan dengan terapi hormon umumnya digunakan ketika reseptor *estrogen (er)* dan reseptor *progesteron (pr)* positif karena pengobatan payudara tidak ada artinya dan pasien terlalu lemah asalkan sudah diberikan kemoterapi sebelumnya (Ariani, 2015).

Menurut (Paulsson *et al.*, 2018), tanda dan gejala kanker payudara adalah:

Kanker payudara biasanya tidak menimbulkan gejala jika tumornya kecil dan mudah diobati. Karena sebab itu, skrining sangat penting untuk deteksi dini. Massa yang tidak nyeri adalah tanda paling umum. Kanker payudara dapat menyebar ke kelenjar getah bening diketiak, menyebabkan benjolan dan pembengkakan, tetapi tumor di kelenjar getah bening diketiak hanya dapat dikenali sebelum menyebar. Tanda dan gejala kanker payudara yang langka antara lain nyeri tekan dan berat pada payudara, pembengkakan, penebalan, perubahan mendadak pada payudara seperti kemerahan pada kulit, dan tarikan puting/papila yang tidak normal.

e. Patofisiologi Kanker Payudara

Menurut Suzanne, C. Smaltzer (2010) patofisiologi kanker dimulai ketika sel-sel abnormal diubah oleh mutasi genetik pada DNA seluler. Sel mulai tumbuh secara tidak normal dan mengabaikan sinyal pengatur pertumbuhan dari sekitarnya. Kemudian sel-sel mencapai tahap di mana mereka mendapatkan invasi, menyebabkan perubahan pada jaringan di sekitarnya. Sel-sel ini menembus jaringan sekitarnya dan mendapatkan akses ke getah bening dan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan sel-sel diangkut ke area lain dari tubuh, membentuk penyebaran sel kanker.

Biasanya, kanker payudara berkembang di lapisan epitel saluran atau lapisan daun kecil. Kanker payudara dapat bersifat insitu atau invasif. Kanker payudara diketahui bermetastasis ketika kanker bermetastasis ke organ lain seperti tulang, paru-paru, otak, dan hati (Lewis, 2011).

f. Pencegahan Kanker Payudara

Upaya pencegahan yang paling efektif untuk mencegah berkembangnya penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan, deteksi dini, dan kanker payudara.

Strategi pencegahan yang diterapkan antara lain:

1. Pencegahan primer

Merupakan bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang sehat melalui upaya menghindari paparan berbagai faktor risiko.

Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, penerapan pola hidup sehat untuk mencegah SADARI dan kanker payudara.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan untuk individu yang berisiko terkena kanker payudara. Semua wanita dengan siklus menstruasi normal berisiko terkena kanker payudara. Meskipun pencegahan ini dicapai melalui deteksi dini berupa skrining dengan mamografi, yang dikatakan 90% akurat, paparan mamografi secara terus menerus pada wanita sehat merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier umumnya ditargetkan pada individu yang memiliki respons jinak terhadap kanker payudara. Pengobatan yang tepat pada pasien kanker payudara disesuaikan dengan stadium kanker payudara untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang umur pasien yang diharapkan. Pencegahan tersier berperan penting dalam mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan melanjutkan pengobatan.

g. Pengobatan Kanker Payudara

Pengobatan bertujuan untuk memberantas kanker atau membatasi perkembangan penyakit dan menghilangkan gejala. Oleh karena itu, pengobatan bisa bersifat kuratif. Pengobatan kuratif ditandai dengan bebas penyakit (*disease free*), harapan hidup lebih lama (*overall survival*), dan peningkatan kualitas hidup pada kanker payudara stadium I, II, dan III. Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa masa bebas penyakit yang biasanya dilakukan pada stadium IV. Pengobatan dini kanker mengarah pada pemulihan kualitas hidup yang lebih baik (Suyatno & Pasaribu, 2014).

Pengobatan kanker payudara dibagi menjadi pengobatan lokal dan pengobatan sistemik. Terapi lokal dan topikal terdiri dari pembedahan dan terapi radiasi, sedangkan terapi sistemik meliputi terapi hormon,

kemoterapi, terapi target, imunoterapi, terapi komplementer, dan terapi gen (KPKN, 2017).

a. Pembedahan

Adalah pengobatan paling awal yang diketahui untuk kanker payudara. Pembedahan untuk kanker payudara tergantung pada jumlah jaringan yang diangkat dengan tetap mengikuti aturan onkologi. Jenis operasi kanker payudara meliputi mastektomi radikal modifikasi (MRM), mastektomi radikal klasik, mastektomi dengan onkologi, mastektomi sederhana, mastektomi subkutan (mastektomi pengawetan kulit puting), terapi konservasi payudara (BCT), dan ooforektomi bilateral (KPKN, 2017).

Tujuan pembedahan adalah untuk memperpanjang umur, biasanya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon, atau kemoterapi. Setiap pasien memiliki kesempatan untuk memilih antara rawat jalan dan rawat inap. Untuk mastektomi atau pengangkatan kelenjar getah bening, anestesi umum biasanya digunakan. Pasien harus diberikan IV sebelum operasi untuk memberikan obat yang mungkin diperlukan selama prosedur. Durasi operasi tergantung pada jenis operasi yang dilakukan. Setelah operasi, pasien pindah ke ruang pemulihan dan memantau kondisi pasca operasi secara keseluruhan (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan lain-lain) serta kondisi bedah secara keseluruhan hingga stabil.

b. Terapi radiasi

Merupakan salah satu modalitas kunci dalam manajemen kanker payudara. Terapi radiasi dalam pengelolaan kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi adjuvan dan paliatif. Terapi radiasi bekerja dengan merusak DNA dan mengganggu proses replikasinya. Terapi radiasi dapat menurunkan risiko kekambuhan lokal dan menurunkan mortalitas jangka panjang pada pasien kanker payudara (Suyatno & Pasaribu, 2014).

c. Terapi hormon

Pengujian imunohistokimia memainkan peran penting dalam menentukan pilihan kemoterapi dan terapi hormon, sehingga perlu untuk memvalidasi tes dengan benar. Jika hormon positif, terapi hormon diberikan. Terapi hormon dapat diberikan dalam langkah 1 sampai 4. Untuk kanker dengan lumen A (ER+, PR+, Her2-), terapi utama adalah hormon, bukan kemoterapi. Kemoterapi tidak lebih baik dari terapi hormon. Pilihan terapi *tamoxifen* harus diutamakan daripada pemberian inhibitor aromatase, terutama pada pasien pascamenopause dan Her2. Lama pemberian hormon adjuvant adalah 5 sampai 10 tahun (KPKN, 2017).

d. Terapi yang ditargetkan

Terapi yang ditargetkan hanya diberikan di rumah sakit tipe A/B. Pemberian anti-Her2 hanya jika tes CPI Her2 positif. Pilihan utama anti-Her2 adalah *Herceptin*, sebaiknya pada stadium awal dan prognosis baik (1 tahun setiap 3 minggu) (KPKN, 2017).

e. Kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu proses pemberian obat kanker melalui mulut (diminum) dan dengan cara disuntikkan (disuntikkan) ke dalam pembuluh darah. Obat oral biasanya diberikan dalam dosis penuh setiap tiga minggu, dengan istirahat satu minggu selama dua minggu dan enam kali kemoterapi. Secara umum, rawat inap tidak diperlukan jika kemoterapi tidak berhasil dalam waktu satu jam. Jika ada mual di rumah, biasanya akan hilang setelah istirahat.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah dimana individu memiliki kemampuan untuk menerima, menggunakan, dan menyimpan informasi, dipengaruhi dan dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan yang diperoleh. Pendidikan formal dan informal, lingkungan, pengalaman pribadi dan

media massa merupakan bagian besar dari pengetahuan (Siltrakool, 2017).

Pengetahuan memegang peranan yang sangat penting karena membentuk keyakinan yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat atau individu dengan memberikan ide-ide dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan perilaku individu tentang suatu hal.

b. Awal Memperoleh Pengetahuan

Ada banyak cara untuk mendapatkan pengetahuan, tetapi ada beberapa cara untuk mengelompokkannya dalam dua cara:

1. Metode tradisional atau tidak ilmiah

a) Cara mencoba yang salah (*trial and error*)

Metode ini dilakukan ketika seseorang sedang berusaha memecahkan suatu masalah. Metode ini dilakukan dengan beberapa kemungkinan, dan jika kemungkinan tersebut tidak dapat diatasi, cobalah kemungkinan lain sampai kebenaran ditemukan atau masalah teratasi.

b) metode kekuasaan atau otoritas, yaitu pengetahuan yang diperoleh dari otoritas atau kekuasaan kedua tradisi, otoritas para pemuka agama, otoritas pemerintahan dan para ahli ilmu pengetahuan.

c) Metode berdasarkan pengalaman pribadi

Metode ini dilakukan dengan cara mengulang-ulang pengalaman yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Manusialah yang dapat menggunakan akalanya, dan manusialah yang menggunakan pikirannya untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2. Bagaimana cara memperoleh pengetahuan modern

Metode ini merupakan cara modern atau modern untuk memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis dan ilmiah dibandingkan metode tradisional (Notoadmodjo, 2012).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan:

1) Tahu (*know*)

Hal ini diartikan sebagai mengingat materi yang diselidiki sebelumnya, termasuk mengingat kembali suatu objek tertentu dari materi yang diselidiki atau stimulus yang diterima. Mengetahui adalah pengetahuan terendah seseorang, diukur untuk mengetahui apa yang diketahui seseorang. Misalnya menjelaskan, menyebutkan, menyatakan, mendefinisikan.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Didefinisikan sebagai bentuk kemampuan untuk secara percaya diri menggambarkan objek yang diketahui dan menafsirkan materi dengan benar. Mereka yang sudah memahami objek harus mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan memprediksi objek yang diteliti.

3) Aplikasi (*aplication*)

Hal ini didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan bahan yang dipelajari dalam kondisi dan situasi nyata atau nyata. Aplikasi ini juga dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, metode, resmi, dan prinsip-prinsip kontekstual lainnya.

4) Analisis (*analysis*)

Ini didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan materi objek dalam suatu komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan saling terkait.

5) Sintesis (*synthesis*)

Ini menunjukkan keadaan kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian ke seluruh objek baru. Komposisi ini adalah kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Sehubungan dengan kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada

kriteria yang ditentukan sendiri dengan menggunakan kriteria yang ada.

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012), untuk mengetahui kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu:

1. Jika skor atau nilainya 76-100%, tingkat pengetahuannya baik.
2. Jika skor atau nilainya 56-75%, tingkat pengetahuannya cukup.
3. Jika skor atau nilainya 40-55%, tingkat pengetahuannya rendah
4. Jika skor atau nilainya kurang dari 40% maka tingkat pengetahuannya akan rendah.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang untuk pertumbuhan orang lain menuju cita-cita bertindak untuk mencapai keamanan dan kebahagiaan dan mengisi kehidupan.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan itu buruk dan harus dilakukan khusus untuk menghidupi kehidupan dan keluarganya. Bekerja bukanlah sumber kegembiraan, tetapi cara yang membosankan dan bermanfaat untuk mencari nafkah. Meskipun pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang memakan waktu. Bekerja untuk seorang ibu mempengaruhi kehidupan keluarga.

c) Umur

Dimulai dengan usia individu, dihitung dari lahir sampai lahir. Di sisi lain, menurut Huclok (1998), tingkat kedewasaan dan kekuatan

seseorang menjadi lebih matang dalam berpikir seiring bertambahnya usia.

2. Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Adalah semua kondisi yang ada di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap terhadap penerimaan informasi.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dan jenis serta sifat dukungan yang bervariasi pada berbagai tahap siklus hidup. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap dan perilaku yang menerima anggota keluarga berupa dukungan informasional, dukungan evaluatif, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Menurut Husni (2012), menemukan bahwa dukungan keluarga untuk pasien kanker payudara terdiri dari dukungan emosional, dukungan rasa syukur, dukungan materi, dan dukungan informasi. Dukungan ini diberikan sepanjang hidup pasien, dan tanpanya, tingkat keberhasilan penyembuhan dan pemulihan berkurang. Dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga sangat penting, dan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Menurut House dan Kahn dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat fungsi pendukung, antara lain:

1. Dukungan emosional adalah bentuk atau jenis dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa pemberian perhatian, kasih sayang, dan empati. Dukungan emosional merupakan fungsi emosional dalam

keluarga yang harus diterapkan pada semua anggota keluarga, termasuk mereka yang menderita kanker payudara. Fungsi emosional berkaitan dengan fungsi internal keluarga untuk melindungi anggota keluarga dan memberikan dukungan psikososial, dan keluarga berfungsi sebagai sumber utama cinta, kasih sayang, dan pengasuhan. Salah satu nilai penting keluarga adalah melihat keluarga sebagai tempat kehangatan, dukungan dan penerimaan (Friedman, 2010).

2. Dukungan informasi, dukungan informasi untuk peran keluarga, dianggap sebagai informasi yang cepat. Artinya keluarga diharapkan mengetahui semua informasi yang berhubungan dengan keluarga dan penyakitnya. Misalnya memberikan nasehat, saran, dan informasi yang dapat digunakan untuk memperjelas suatu masalah. Keuntungan dari dukungan ini adalah meminimalkan tekanan yang diberikan pada individu oleh tuntutan masyarakat, seperti memberikan nasihat, saran, instruksi, dan informasi yang mungkin diperlukan oleh anggota keluarga lainnya. Seorang anggota kanker payudara sebagai upaya untuk meningkatkan kesembuhannya (Friedman, 2010).
3. Dukungan instrumental, Friedman, lengkap dari keluarga berupa bantuan instrumental keluarga berupa pemberian tenaga, bantuan keuangan, atau membantu menyampaikan dan mendengarkan pesan keluarga. Dukungan instrumental keluarga adalah fungsi keuangan dan perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga pada keluarga yang sakit (Suwardiman, 2011).
4. Dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai penyedia umpan balik yang memandu dan menengahi pemecahan masalah, termasuk dukungan, rasa terima kasih, dan perhatian. Dukungan penilaian adalah dukungan keluarga berupa pemberian umpan balik dan ucapan terima kasih kepada keluarga, menunjukkan reaksi positif: dorongan dan persetujuan pikiran, pikiran, dan emosi seseorang. Menurut Friedman, dukungan evaluasi keluarga merupakan bentuk fungsi emosional keluarga terhadap keluarga yang dapat meningkatkan

kesehatan keluarga. Dukungan ini akan memungkinkan keluarga mengenali kemampuan dan usahanya (Suwardiman, 2011). Pemberian dukungan sosial dalam keluarga menunjukkan bahwa yang mendapat dukungan lebih sehat dari pada yang tidak. Gerungan (2004) menawarkan gagasan bahwa hubungan sosial dapat mendukung kesehatan dan kesejahteraan individu. Kesehatan dan kesejahteraan tidak hanya dipengaruhi oleh kesejahteraan sosial.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

a. Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, semua tenaga kesehatan pada dasarnya adalah pendidik kesehatan dalam jenis dan tingkatannya. Di jantung masyarakat, petugas kesehatan menjadi panutan bagi sektor kesehatan. Untuk itu, petugas kesehatan harus memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Begitu juga dengan pejabat atau tokoh masyarakat lainnya. Mereka juga menjadi panutan bagi perilaku, termasuk perilaku kesehatan. Penelitian Tarigan (2012) menemukan bahwa ada pengaruh langsung dukungan petugas kesehatan dan sumber informasi terhadap perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker.

b. Jenis-jenis Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan:

1. Dukungan informasi terkait dengan pemberian informasi, saran atau masukan terhadap keadaan dan kondisi. Jenis informasi ini dapat membantu individu dengan mudah mengidentifikasi dan memecahkan masalah. Dukungan ini meliputi pemberian informasi, nasehat, bimbingan, masukan, atau penjelasan tentang bagaimana seharusnya seseorang bertindak.
2. Dukungan penilaian (*evaluation*), yang dapat berupa penilaian positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, membimbing umpan balik, memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian.
3. Dukungan instrumental memberikan bantuan langsung, kelembagaan atau materi. Manfaat dari dukungan ini adalah membantu petugas

kesehatan menyampaikan pesan kepada masyarakat untuk membantu mereka memecahkan masalah dengan lebih mudah.

4. Dukungan emosional, meliputi ungkapan empati, seperti mendengarkan, keterbukaan pikiran, sikap percaya terhadap orang yang mengadu, kesediaan untuk mengerti, dan ungkapan kasih sayang dan perhatian.

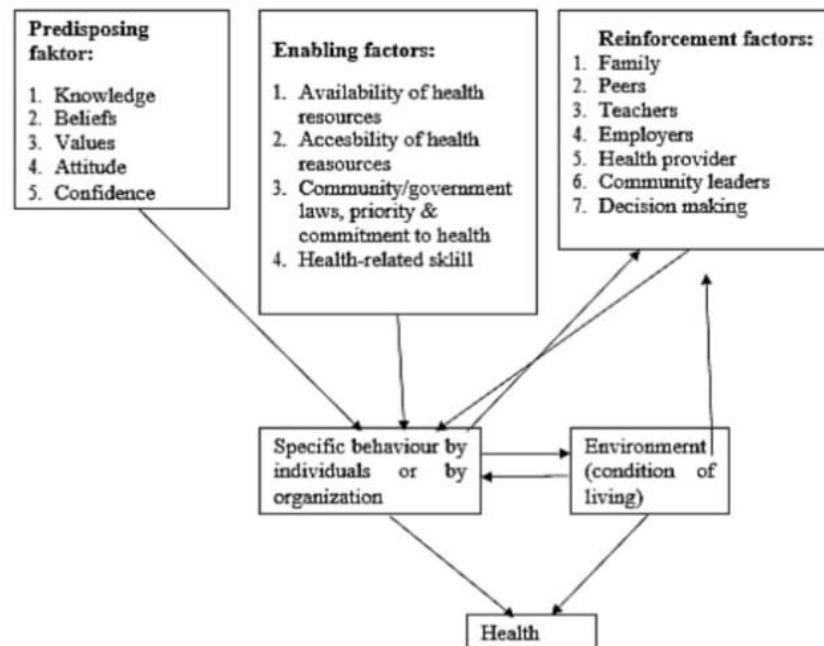
5. Perilaku Pemeriksaan SADARI

a. Pengertian Teori Perilaku *Lawreen Green*

Perilaku adalah hasil dari karakteristik individu dan lingkungan tercipta ketika keyakinan dan keyakinan tentang suatu objek mendukung dan membentuk sikap positif terhadap perilaku tersebut. Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua bagian karena dipengaruhi oleh faktor pribadi dan lingkungan.

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia melalui tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor lingkungan eksternal. Untuk itu perlu dilakukan pengelolaan program melalui tahapan evaluasi, perencanaan, intervensi, evaluasi, dan evaluasi.

Perilaku yang diuji SADARI identik dengan perilaku manusia lainnya yang dimotivasi oleh rangsangan dari lingkungan. Perilaku individu merupakan hasil interaksi faktor internal (*kognisi*) dengan lingkungan. Respon lingkungan di sekitar individu memiliki dampak yang signifikan terhadap pola belajar sosial.



Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut *Lawrence W. Green & Marshall W. Kreuter (1999)*.

- a) Faktor predisposisi adalah faktor intrinsik yang ada pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dan membantu individu lebih mudah mengekspresikan diri dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, keyakinan dan nilai yang ada.
 - b) Faktor pendukung adalah elemen yang memberikan dukungan untuk perubahan, seperti lingkungan fisik, fasilitas kesehatan, atau ketersediaan fasilitas.
 - c) faktor pendorong, yaitu faktor yang memperkuat perilaku, yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku kelompok acuan dalam perilaku masyarakat seperti petugas kesehatan, teman sebaya dan orang tua. (*Arciniegas Paspuel, O.G., Ivarez Hernández, S.R., Castro Morales, L.G., & Maldonado Gudiño, 2021*).
- b. Faktor-faktor Keterlambatan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan (SADARI)
- a) Tingkat Pendidikan
 - b) Tingkat Pengetahuan

- c) Keterjangkauan Biaya
- d) Keterpaparan Informasi/Media Massa
- e) Dukungan Suami/Keluarga
- f) Perilaku Deteksi Dini (Gusti Ayu, 2016).

c. Pengertian SADARI

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan upaya untuk mendeteksi kanker payudara secara dini (*Down stage*). SADARI dianjurkan setiap bulan setelah 7 hari haid bersih. Ini adalah salah satu langkah penting untuk mengidentifikasi tumor payudara pada tahap awal. Skrining SADARI secara teratur dapat mencegah wanita dari morbiditas dan mortalitas kanker payudara yang parah. Skrining adalah upaya identifikasi atau tes sederhana dan mudah dilakukan pada populasi sehat yang bertujuan untuk membedakan antara orang sehat yang berisiko sakit atau terkena penyakit (Marinho *et al*, 2003 dalam Musallam & Shah, 2011).

d. Tujuan dan Manfaat SADARI

Menurut Ramli (2001), tujuan SADARI adalah untuk mendeteksi kelainan payudara secara dini. Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah mendeteksi kelainan pada payudara wanita usia subur sesegera mungkin dan meningkatkan harapan hidup wanita tersebut. Setiap wanita memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda-beda. Jika seorang wanita rutin memeriksakan payudaranya setiap bulan setelah menstruasi, wanita dapat merasakan payudara normal, sehingga jika ada perubahan, wanita dapat dengan mudah mengetahuinya. Kelemahan dari tes SADARI adalah hanya dapat dideteksi secara dini dan tidak dapat mencegah kanker payudara. Beberapa wanita berpikir mereka tidak perlu SADARI karena tidak mencegah kanker payudara. Oleh karena itu, perlu ditekankan bahwa manfaat SADARI terletak pada hasil akhirnya. Ini berarti bahwa deteksi dini kanker payudara meningkatkan peluang pemulihan.

e. Siapa yang Melakukan SADARI

Menurut Nisman (2011), wanita yang merekomendasikan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mengurangi risiko kanker payudara selama SADARI antara lain:

1. Wanita usia subur: 7-10 hari setelah menstruasi.
2. Wanita pascamenopause: pada waktu tertentu setiap bulan.
3. Semua wanita di atas usia 20 tahun harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan.
4. Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia 20 tahun dapat dilakukan setiap 3 bulan sekali.
2. Sebelum usia 50 tahun, wanita berisiko tinggi harus menjalani mammogram tahunan dan *mammogram* dokter setiap dua tahun.
- Wanita usia 20-40:
 - a. Mammografi awal atau awal antara usia 35 dan 40 tahun.
 - b. Temui dokter anda setiap 3 tahun untuk pemeriksaan payudara.
3. Wanita 40-49 tahun mendapatkan pemeriksaan payudara dokter dan mammogram setiap 1-2 tahun.
4. Wanita di atas usia 50 tahun mendapatkan pemeriksaan payudara dan *mammogram* oleh dokter setiap tahun.

f. Waktu Tepat Melakukan SADARI

Menurut Pamungkas (2011), pemeriksaan sadari dini tentunya sangat penting untuk kesehatan payudara seorang wanita atau disebut dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Oleh karena itu, perempuan harus diberitahu tentang kelebihan dan keterbatasan SADARI pada usia dini 20-an, dan waktu terbaik bagi perempuan untuk melakukan SADARI adalah ketika payudara tidak terlalu lunak atau bengkak. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) harus dilakukan setiap bulan untuk semua wanita mulai usia 20 atau setelah menikah. Wanita berusia antara 30 dan 50 tahun harus menjalani pemeriksaan klinis oleh profesional medis berpengalaman setiap 3 tahun, kecuali untuk faktor risiko, skrining mamografi setelah usia 40 tahun, dan

skrining ultrasound setahun sekali setelah usia 40 tahun, kecuali jika ada merupakan faktor risiko satu percobaan usia di bawah 40 tahun. Pemeriksaan payudara sendiri adalah sesuatu yang dilakukan sendiri dengan mempelajari cara melihat perubahan pada payudara setiap bulan. Pemeriksaan rutin dapat mendeteksi benjolan dan masalah lain lebih awal, sehingga pengobatan menjadi lebih efektif.

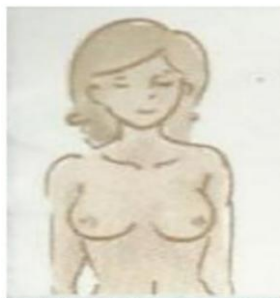
Menurut Indriasari (2009) waktu yang tepat untuk melakukan SADARI adalah:

1. Waktu yang paling dianjurkan untuk SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi, saat pembengkakan dan nyeri payudara mereda.
 2. SADARI bulanan untuk wanita pascamenopause. Misalnya setiap 5 hari sekali atau dengan memilih tanggal lahir untuk melakukan SADARI.
 3. SADARI biasanya berlangsung tidak lebih dari 2-3 menit.
- g. Langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri SADARI

Berikut langkah-langkah melakukan SADARI sesuai anjuran Kemenkes dalam rangka Breast Awareness Mont (2016).

1. Langkah Pertama

Berdiri dan lihat ke cermin untuk melihat apakah kedua payudara normal. Perhatikan perubahan seperti cairan dari puting, kerutan, pengelupasan atau lesung pipi.



Gambar 1. Langkah pertama SADARI
Sumber : Brosur Kementrian Kesehatan RI, 2019

2. Langkah kedua.

Angkat kedua tangan di atas kepala anda. Perhatikan perubahan kontur payudara apakah ada yang salah dengan kedua payudara atau puting.



Gambar 2. Langkah kedua SADARI
Sumber : Brosur Kementrian Kesehatan RI, 2019

3. Langkah ketiga.

Dengan tangan menghadap ke belakang, sedikit membungkuk ke arah cermin dan tarik bahu dan siku ke depan. Perhatikan setiap perubahan pada kontur payudara dan puting. Tes payudara ini bisa dilakukan saat mandi di pancuran. Saat kulit anda basah dengan air sabun, pijat dengan jari anda dan anda bisa merasakan perubahan pada payudara anda.

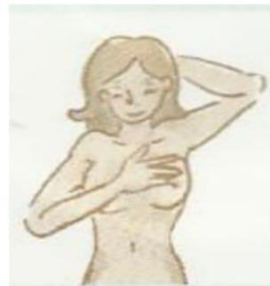


Gambar 3. Langkah ketiga SADARI
Sumber : Brosur Kementrian Kesehatan RI, 2019

4. Langkah keempat.

Angkat tangan kiri dengan tangan ditekuk di belakang kepala, lalu gunakan tiga atau empat jari di tangan kanan untuk merasakan payudara kiri secara lembut dan merata dengan lembut dan kuat. Mulai dari tepi luar, tekan bagian datar jari anda dalam lingkaran kecil

dan gerakkan perlahan di sekitar payudara, secara bertahap ke arah puting susu. Berikan perhatian khusus pada area antara dada dan di bawah ketiak anda dan rasakan apakah ada benjolan atau benjolan yang tidak biasa di bawah kulit anda.



Gambar 4. Langkah keempat SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

5. Langkah kelima.

Pijat lembut puting dan cara keluarnya cairan atau sekret. Ulangi tes, dan jika anda menemukan sesuatu yang tidak biasa, seperti keluarnya cairan dari puting anda selama 1 bulan, dan itu terjadi dengan atau tanpa SADARI, segera temui dokter anda untuk pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 5. Langkah kelima SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

6. Langkah keenam.

Ulangi langkah 4 dan 5 dalam posisi terlentang. Berbaring telentang dengan lengan kiri di bawah kepala dan bantal atau handuk terlipat di bahu kiri. Gunakan gerakan melingkar yang sama yang dijelaskan di atas dan ulangi pada payudara kanan (Ini *et al.*, 2022).



Gambar 6. Langkah keenam SADARI
Sumber : Brosur Kementrian Kesehatan RI, 2019

Gambar 2.2 Langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri.

B. Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Penulis (Tahun)	Variabel	Hasil
1.	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	Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan retrospektif	Ns. Lola Despitasi, M.Kep, Dila Nofrianti (2017)	Dukungan keluarga, keterlambatan pemeriksaan SADARI pada pasien kanker payudara	penelitian menunjukkan 65,1% penderita terlambat dalam pemeriksaan, 49,4% penderita tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik, 39,8,% penderita tidak pernah melakukan SADARI . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan dengan nilai $p=0,026$ dan pemeriksaan SADARI dengan keterlambatan

					pemeriksaan nilai $p=0,000$ ($p\text{ value} \leq 0,05$).
2.	Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Penelitian ini melibatkan 93 responden yang dipilih dengan teknik <i>Proporsionate Stratified Random Sampling</i> untuk diwawancarai. Analisis data menggunakan <i>chi-square</i> .	Puspita Sari , Solihin Sayuti Dkk, (2020)	Pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan pada pemeriksaan SADARI	Sebanyak 34,4% responden memiliki perilaku SADARI tidak baik. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku SADARI. Dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku SADARI.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

C. Kerangka Teori

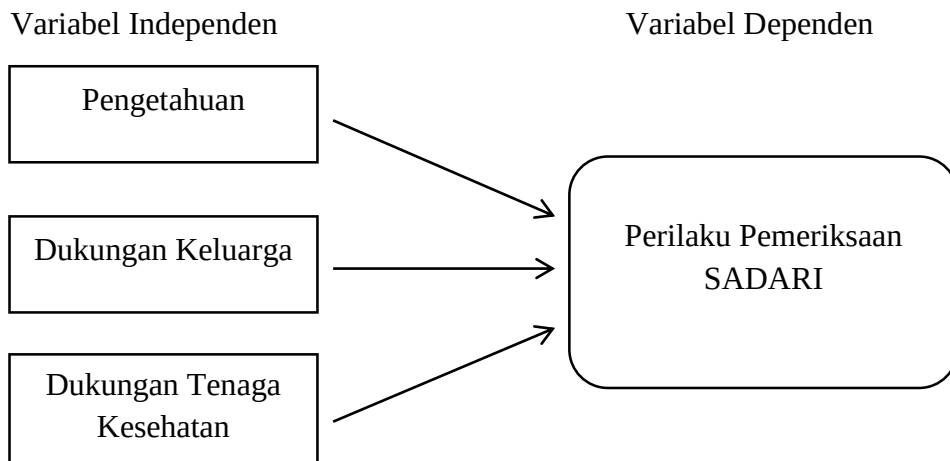


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Teori Lawrence W Green, 1999), (Notoatmodjo, 2010) Ilmu Perilaku Kesehatan.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur (Notoadmodjo, 2012). Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nihil (H_0)
 - a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.
 - b. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.
 - c. Tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.
- b. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.
- c. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional (potong lintang). Studi potong lintang adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) yang berarti setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Siyoto & Sodik, 2015). Penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan dependen.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September Tahun 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker payudara di komunitas *cancer information and support center*. Jumlah populasi tahun 2024 dalam penelitian ini adalah 150 responden.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2013), Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat signifikan 10%

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

$$= \frac{150}{1 + 150 \times 0,1^2}$$

$$= \frac{150}{1 + 150 \times 0,01}$$

$$= \frac{150}{2,5}$$

$$= 60$$

Sampel pada penelitian yaitu 60 responden

Adapun jumlah sampel tersebut memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Merupakan pasien kanker payudara
- 2) Merupakan pasien yang berusia 35-65 tahun
- 3) Sampel yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini
- 4) Sampel yang masih dalam masa pengobatan
- 5) Sampel yang berdomisili di samarinda.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bukan merupakan pasien kanker payudara
- 2) Bukan merupakan pasien yang berumur 35-65 tahun

- 3) Sampel yang tidak bersedia menjadi responden
- 4) Sampel yang tidak dalam masa pengobatan
- 5) Sampel yang tidak berdomisili di samarinda.

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian (D. S. S. & M. A. Sodik, 2015). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner-kuesioner yang diambil dari penelitian (Nursalam, 2013, penelitian Salami P, 2019, penelitian Roni Yudi, 2010) yang beberapa item pertanyaan telah dimodifikasi oleh peneliti, sehingga sebelum melakukan penelitian maka peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas. Pertanyaan tertutup sehingga jawaban bersifat subjektif berdasarkan yang pernah dialami oleh responden.

Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner

No.		Nomor/butir	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1.	Pengetahuan Kanker Payudara	23	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 12,13,14,15,16,17,1 8,19,20,21,22,23	
2.	Dukungan Keluarga	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	18	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16,1 7,18	
4.	Perilaku Pemeriksaan SADARI	15	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15	

E. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kevalidan angket kuesioner yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur dan memperoleh penelitian dari responden.

Uji validitas dilaksanakan pada tanggal 9 Juli 2024 di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dengan jumlah 20 responden. Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak valid dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung.

Tabel 3.2 Hasil Uji validitas Pengetahuan

Indikator Variabel	r hitung	r tabel	sign	Kriteria
P1	0.868	0.1996	0.001	Valid
P2	0.915	0.1996	0.001	Valid
P3	0.868	0.1996	0.001	Valid
P4	0.021	0.1996	0.001	Valid
P5	0.821	0.1996	0.001	Valid
P6	0.868	0.1996	0.001	Valid
P7	0.868	0.1996	0.001	Valid
P8	0.915	0.1996	0.001	Valid
P9	0.868	0.1996	0.001	Valid
P10	0.821	0.1996	0.001	Valid
P11	0.821	0.1996	0.001	Valid
P12	0.821	0.1996	0.001	Valid
P13	0.868	0.1996	0.001	Valid

P14	0.915	0.1996	0.001	Valid
P15	0.868	0.1996	0.001	Valid
P16	0.821	0.1996	0.001	Valid
P17	0.821	0.1996	0.001	Valid
P18	0.868	0.1996	0.001	Valid
P19	0.868	0.1996	0.001	Valid
P20	0.915	0.1996	0.001	Valid
P21	0.868	0.1996	0.001	Valid
P22	0.821	0.1996	0.001	Valid
P23	0.821	0.1996	0.001	Valid

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Indikator Variabel	r hitung	r tabel	Sign	Kriteria
P1	0.967	0.1996	0.001	Valid
P2	0.900	0.1996	0.001	Valid
P3	0.967	0.1996	0.001	Valid
P4	0.875	0.1996	0.001	Valid
P5	0.875	0.1996	0.001	Valid
P6	0.967	0.1996	0.001	Valid
P7	0.967	0.1996	0.001	Valid
P8	0.900	0.1996	0.001	Valid

P9	0.967	0.1996	0.001	Valid
P10	0.857	0.1996	0.001	Valid

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan

Indikator Variabel	r hitung	r tabel	Sign	Kriteria
P1	0.947	0.1996	0.001	Valid
P2	0.874	0.1996	0.001	Valid
P3	0.949	0.1996	0.001	Valid
P4	0.908	0.1996	0.001	Valid
P5	0.908	0.1996	0.001	Valid
P6	0.949	0.1996	0.001	Valid
P7	0.874	0.1996	0.001	Valid
P8	0.949	0.1996	0.001	Valid
P9	0.908	0.1996	0.001	Valid
P10	0.908	0.1996	0.001	Valid
P11	0.947	0.1996	0.001	Valid
P12	0.949	0.1996	0.001	Valid
P13	0.908	0.1996	0.001	Valid
P14	0.908	0.1996	0.001	Valid
P15	0.949	0.1996	0.001	Valid
P16	0.908	0.1996	0.001	Valid

P17	0.908	0.1996	0.001	Valid
P18	0.949	0.1996	0.001	Valid

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Perilaku Pemeriksaan SADARI

Indikator Variabel	r hitung	r tabel	Sign	Kriteria
P1	0.961	0.1996	0.001	Valid
P2	0.894	0.1996	0.001	Valid
P3	0.961	0.1996	0.001	Valid
P4	0.887	0.1996	0.001	Valid
P5	0.961	0.1996	0.001	Valid
P6	0.961	0.1996	0.001	Valid
P7	0.894	0.1996	0.001	Valid
P8	0.961	0.1996	0.001	Valid
P9	0.887	0.1996	0.001	Valid
P10	0.887	0.1996	0.001	Valid
P11	0.887	0.1996	0.001	Valid
P12	0.961	0.1996	0.001	Valid
P13	0.894	0.1996	0.001	Valid
P14	0.961	0.1996	0.001	Valid
P15	0.961	0.1996	0.001	Valid

Sumber: Data primer 2025.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas menunjukan bahwa indikator setiap variabel baik pengetahuan, pemeriksaan sadari, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan memiliki kriteria yang valid.

Validitas dalam suatu penelitian erat kaitannya dengan sejauh mana seorang peneliti mengukur apa yang seharusnya diukur. Sugiyono (2013) menyatakan bahwa pengujian validitas tiap butir pernyataan menggunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor dari setiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir. Disesuaikan dengan nilai r tabel *product moment* dengan taraf signifikansi 5%. (0.05), syarat dinyatakan valid jika perbandingannya:

1. Nilai r hitung $\geq$ nilai r tabel berarti valid
2. Nilai r hitung $\leq$ nilai r tabel berarti tidak valid

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi

n : jumlah responden

$\sum XY$: jumlah hasil skor x dan y

$\sum X$: jumlah skor x

$\sum Y$: jumlah skor y

$(\sum X)^2$: kuadrat jumlah skor x

$(\sum Y)^2$: kuadrat jumlah skor y

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrument penelitian bersifat reliable atau dapat dipercaya. Untuk melihat reliabilitas masing-masing instrumen yang digunakan, peneliti menggunakan koefisien *cronbach alpha* (α) dengan menggunakan fasilitas *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* untuk jenis pengukuran interval. Suatu instrumen dikatakan reliable jika nilai *cronbach alpha* (α) lebih besar dari batasan yang ditentukan yakni 0.6 atau nilai korelasi hasil perhitungan lebih besar daripada nilai dalam tabel yang dirumuskan sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t} \right)$$

Keterangan:

α : koefisien reliabilitas

K : korelasi produk moment antara belahan pertama dan kedua

$\sum S_i$: jumlah varian skor tiap item

S_t : varian total

Tabel 3.6 Hasil Uji Reabilitas

Indikator	Cronbach' s Alpha	Kiteria
Indikator Indepeden	0,969	Reliabel

Bedasarkan perhitungan tabel diatas uji reabilitas dilakukan pada setiap variabel indepenen dan dinyatakan reliabel. Dikatakan reliabel disebabkan karena nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,969 sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan pada setiap variabel bisa dipercayai atau reliabel.

F. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2013) menerangkan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah strategis dalam penelitian, karena target utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa menguasai teknik pengumpulan data, maka seorang peneliti tidak akan memperoleh data yang memenuhi kriteria data yang ditetapkan. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai pengaturan, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila ditinjau dari sumber datanya, maka pengumpulan data terbagi menjadi sumber primer dan sumber sekunder:

- a. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dalam penelitian ini data primer merupakan hasil himpunan data melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden yang berisi identitas dan hasil pengukuran.
- b. Data sekunder tidak langsung memberikan data kepada peneliti, dalam penelitian ini data sekunder berasal dari data jumlah populasi dan data pendukung berupa penelitian terdahulu, jurnal, buku, dan internet sebagai referensi untuk menunjang pembuatan skripsi penelitian ini. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari lembaga terkait yaitu Dinas Kesehatan dan Data di CISC.

G. Teknik Pengolahan Data

Menurut Sodik (2015), pengolahan data meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Persiapan
 - a) Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi
 - b) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data
 - c) Mengecek macam isian data.
- b. *Coding*

Setelah dilakukan pengecekan pada kuesioner, langkah selanjutnya adalah memberi kode pada jawaban pertanyaan pengisian berdasarkan jawaban responden tersebut.

c. *Processing*

Setelah semua isian kuesioner terisi dengan benar dan penuh, dan juga telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data agar dapat bisa dianalisis. Dilakukan pengolahan data dengan memasukkan data-data kuesioner dan diolah di *computer*.

- d. Tabulasi memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor. Misalnya tes, angket berbentuk pilihan ganda, rating scale, dan sebagainya.

e. *Cleaning*

Cleaning yaitu pembersih data kegiatan untuk pengecekan data kembali yang sudah dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Dan kesalahan tersebut bisa terjadi saat kita memasukkannya ke dalam *computer*. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersih data (*data cleaning*).

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data menurut Taufik *et. al.*, (2018) terbagi menjadi dua bagian:

1. Analisis Univariat

Analisa Univariat adalah untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel. Dalam Priyono (2008), analisis univariat dapat dibuat dalam beberapa jenis yaitu:

a. Distribusi Frekuensi

Distribusi frekuensi atau tabel frekuensi adalah susunan data dalam suatu tabel yang telah diklasifikasikan kelas atau kategori-kategori tertentu.

b. Ukuran Penyebaran (*Dispersion*)

Dispersion merupakan ukuran yang menyatakan seberapa jauh mulai pengamatan yang sebenarnya menyimpang atau berbeda dengan nilai pusatnya.

c. Uji Perbedaan

Adakalanya walaupun kita menggunakan satu variabel penelitian, namun kita menggunakan dua atau lebih kelompok sampel. Pengujian ini disebut dengan uji perbedaan, yaitu untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara satu kelompok dengan kelompok lainnya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat) dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5% ($p\ value = 0,05$). Pengujian dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan program komputer SPSS. Dengan Syarat:

- a. Jika nilai $p > 0,05$ berarti faktor risiko dinyatakan tidak signifikan secara statistik, maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen).
- b. Tetapi jika $p < 0,05$ berarti faktor risiko dinyatakan signifikan secara statistik, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen).

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.7 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan					
	Desember 2021	Januari - Juli 2022	November 2022	Agustus 2024	Juli 2025	Agustus 2025
Pengajuan Judul						
Proses Bimbingan						
Seminar Proposal						
Penelitian						
Seminar Hasil Penelitian						
Pendadaran						

J. Definisi Operasional

Definisi Operasional (DO) merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, pengukuran suatu variabel dapat diketahui (Siyoto, 2015).

Tabel 3.8 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang kerentanan dan keseriusan yang dirasakan terhadap penyakit kanker payudara, gejala kanker payudara, pencegahan kanker payudara, sampai pada pentingnya SADARI	Kuesioner	Jika responden menjawab: 1. Ya Skor : 1 2. Tidak Skor : 0 Skor dari setiap pertanyaan akan ditotal kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu, Jika: 1. Baik : $> 76\% - 100\%$ 2. Kurang Baik : $\leq 76\%$ (Arikunto, 2010)	Ordinal
2.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga dalam pencegahan kanker payudara dengan memberikan bantuan biaya serta fasilitas, dukungan emosioanl serta dukungan pengetahuan dan motivasi pada pasien kanker payudara	Kuesioner	Jika responden menjawab: 1. Ya Skor : 1 2. Tidak Skor : 0 Skor dari setiap pertanyaan akan ditotal kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu: Jika: a. Mendukung : $> 76\% - 100\%$	Ordinal

				b. Kurang Mendukung: $\leq 76\%$ (Nursalam,2013)	
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Dukungan tenaga kesehatan adalah suatu dukungan yang diberikann kepada individu dalam bentuk memberikan kenyamanan fisik, psikologi, perhatian, dan bantuan dalam lainnya yang diterima oleh individu dari tenaga kesehatan.	Kuesioner	Jika responden menjawab: 1. Ya Skor: 1 2. Tidak , Skor: 0 Skor dari setiap pertanyaan akan ditotal kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu: Jika: a. Mendukung : $> 76\% - 100\%$ b. Kurang Mendukung: $\leq 76\%$ (Lawrence Green dalam Hemas Rifka, 2018)	Ordinal
4.	Perilaku SADARI	Perilaku SADARI perilaku dimana seseorang pasien kanker payudara yang mengabaikan atau enggan melakukan pemeriksaan SADARI secara dini, perilaku yang tidak rutin dalam pemeriksaan SADARI sama seperti dengan perilaku yang lain yang dimotivasi oleh rangsangan/stimulus yang mana berasal dari lingkungan seseorang.	Kuesioner	Jika responden menjawab: 1.Ya, Melakukan SADARI Skor: 1 2.Tidak, Melakukan SADARI Skor: 0 Skor dari setiap pertanyaan akan ditotal kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu: Jika: a. Baik : $> 76\%-100\%$ b. Kurang Baik : $\leq 76\%$ (Notoatmodjo,2014)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum

Community Cancer Information and support center (CISC) Samarinda adalah salah satu cabang komunitas kanker yang ada di Samarinda, Komunitas ini pertama kali didirikan di Jakarta tahun 2003 silam yang dibentuk oleh ibu Arvanti Baramuli dan Yuniko Deviana serta dukungan dokter-dokter onkologi. Saat itu informasi soal kanker memang belum terbuka seperti sekarang ini.

Maka dari situlah Ibu Aryanti beserta kawan-kawan pengidap kanker lainnya berinisiatif untuk membentuk wadah komunitas bertukar informasi serta dukungan tentang kanker. Sedangkan CISC yang berada di Samarinda sendiri tidak jauh beda dengan kegiatan CISC yang ada dipusat, Kegiatannya meliputi support pasien kanker dengan kunjungan rutin ke ruang kemoterapi, support pasien dengan kunjungan rumah ke rumah, pertemuan rutin anggota, seminar kanker, arisan, pengajian, outbond bersama serta sharing bersama dokter spesialis onkologi yang pembahasannya seputar isu terkini tentang kanker serta mengenali kanker lebih dalam lagi. Selain penderita di dalam CISC ini juga ada beberapa volenter yang tugasnya memberikan motivasi dan pengetahuan bagi penderita kanker lainnya (CISC, 2018).

Pada Tahun 2017 CISC Samarinda di Ketuai Oleh ibu Miftachur Rachmah dengan total anggota 75 orang Sedangkan pada tahun 2018- Sekarang CISC Samarinda di ketuai oleh ibu Nursahriana S.Pd., dengan total anggota 224 orang yang semuanya tersebar diberbagai kota di Kalimantan Timur seperti Balikpapan, Samarinda, Kutai Barat, Kutai Timur, Berau, Penajam, Sangatta dan Bontang. Penderita kanker di CISC berbagai macam terdiri dari 45 orang kanker payudara, 6 kanker *serviks*, 2 orang kanker *ovarium*, 2 orang kanker laring, 10 orang kanker *tyroid*, 1

kanker parotis, 1 orang kanker rahang, 5 orang kanker *colon*, 1 orang kanker kelenjar getah bening, 1 orang *fibro sarcoma* dan 1 orang kanker *endometrium* jadi sampai saat ini ada 75 orang yang bergabung menjadi keanggotaan CISC Kalimantan Timur. Untuk penderita kanker terbanyak adalah kanker payudara yang tersebar di berbagai daerah akan tetapi daerah yang paling terbanyak adalah Samarinda (CISC, 2018).

Kesekretariat CISC sendiri beralamat di Jalan Wolter Monginsidi RT.16 Dadimulya Samarinda Kalimantan Timur. Berkumpulnya para anggota CISC ini yaitu pada saat berobat ke Samarinda tepatnya di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahrane, Pada saat kejenuhan menunggu disela-sela itu pula mereka memanfaatkan untuk bersilaturahmi, sharing dan saling mengunjungi ke bangsal-bangsal kamar teman yang sedang proses pemulihan, dari situ komunikasi antar mereka terjalin. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel di kota Samarinda.

2. Visi Dan Misi CISC

- a. Memberikan dukungan psikososial bagi penderita maupun keluarga.
- b. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker dan pentingnya deteksi dini.
- c. Memfasilitasi hubungan yang harmonis antar berbagai pihak yang terlibat dalam penanganan kanker.
- d. Menyediakan informasi yang tepat dan terkini tentang kanker.
- e. Membentuk dan memperkuat jaringan internal dan eksternal untuk mendukung kegiatan lembaga.

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di CISC wilayah Kota Samarinda Kalimantan Timur, pengumpulan data dilakukan sejak 31 Agustus 2024 pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer dimana penelitian bertemu dan melakukan wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh jumlah responden sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu 60 responden.

1. Karakteristik Responden

a. Usia.

Karakteristik usia pada penderita kanker payudara di CISC samarinda, dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Penderita Kanker Payudara.

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
35-45 tahun	5	8,3
46-55 tahun	30	50,0
56-65 tahun	25	41,7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 60 responden terdapat responden dengan frekuensi terbanyak yaitu pada usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 30 responden (50,0%), frekuensi pada responden dengan umur 56-65 tahun sebanyak 25 responden (41,7%), dan responden dengan umur 35-45 tahun sebanyak 5 responden (8,3%).

b. Pendidikan Terakhir

Distribusi Pendidikan Terakhir pada penderita kanker payudara di CISC Samarinda, dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Penderita Kanker Payudara.

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
Tamat SD	1	1,7
Tamat SMP	5	8,3
Tamat SMA	29	48,3
Perguruan Tinggi	25	41,7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 60 pasien kanker payudara di CISC Samarinda yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan terakhir, tamat SD sebanyak 1 orang (1,7%), Tamat SMP sebanyak 5 orang (8,3%), Tamat SMA sebanyak 29 orang (48,3%), sedangkan Perguruan Tinggi sebanyak 25 orang (41,7%).

c. Pekerjaan

Distribusi pekerjaan pada penderita kanker payudara di CISC samarinda, dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Penderita Kanker Payudara.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	2	3,3
Guru	20	33,3
Wiraswasta	16	26,7
Pensiunan	16	26,7
PNS	6	10,0
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 60 pasien kanker payudara di CISC Samarinda yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar pekerjaan yang dimiliki IRT sebanyak 2 orang (3,3%), Guru 20 orang (33.3%), wirausaha 16 orang (26,7%), pensiunan 16 orang (26,7%), dan PNS sebanyak 6 orang (10,0%).

d. Stadium Kanker Payudara

Distribusi Stadium Kanker payudara pada penderita kanker payudara di CISC samarinda, dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara.

Kanker Payudara	Frekuensi	Presentase (%)
Stadium I	1	1,7
Stadium II	33	55,0
Stadium III	22	36,7
Stadium IV	4	6,7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 60 pasien kanker payudara di CISC Samarinda yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar pasien kanker payudara stadium I sebanyak 1 orang (1,7%), stadium II sebanyak 33 orang (55.0%), stadium III 22 orang (36,7%), dan stadium IV sebanyak 4 orang (6,7%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel pada penelitian ini, pada analisis ini juga akan menemukan hasil distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Pada Penderita Kanker Payudara.

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	40	66,7
Tidak Baik	20	33,3
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024.

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa frekuensi variabel pengetahuan kanker payudara kategori baik sebanyak 40 responden (66,7%) dan frekuensi tidak baik sebanyak 20 responden (33,3%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden Pada Penderita Kanker Payudara.

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Mendukung	54	90,0
Kurang Mendukung	6	10,0
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa frekuensi variabel dukungan keluarga kanker payudara kategori yang mendukung sebanyak 54 responden (90,0%) dan frekuensi tidak mendukung sebanyak 6 responden (10,0%).

c. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Responden Pada Penderita Kanker Payudara.

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Mendukung	36	60,0
Kurang Mendukung	24	40,0
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024.

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa frekuensi variabel dukungan tenaga kesehatan kanker payudara kategori mendukung sebanyak 36 responden (60,0%) dan frekuensi tidak mendukung sebanyak 24 responden (40,0%).

d. Perilaku Pemeriksaan SADARI

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeriksaan SADARI Responden Pada Penderita Kanker Payudara.

Perilaku SADARI	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	36	60,0
Tidak Baik	24	40,0
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa frekuensi variabel perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada kanker payudara kategori baik sebanyak 36 responden (60,0%) dan frekuensi tidak baik sebanyak 24 responden (40,0%).

3. Analisis Bivariat

- a) Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Tabel 4.9 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Variabel	Perlaku Pemeriksaan SADARI				Frekuensi	%	Nilai P
	Baik (N)	%	Kurang Baik (N)	%			
Pengetahuan							
Baik	29	48,3	11	18,3	40	66,7	0,012
Kurang Baik	7	11,7	13	21,7	20	33,3	
Jumlah	36	60,0	24	40,0	60	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, diketahui bahwa dari 60 responden penelitian yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku pemeriksaan sadari yang baik sebanyak 29 responden (48,3%) dan responden yang memiliki perilaku sadari kurang baik sebanyak 11 responden (18,3%). Sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan perilaku sadari yang baik sebanyak 7 responden (11,7%) dan 13 responden (21,7%) memiliki perilaku pemeriksaan sadari kurang baik. Hasil analisis yang diperoleh menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,012 ($< \alpha = 0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC kalimantan timur tahun 2024.

- b) Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Tabel 4.10 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Variabel	Perilaku Pemeriksaan SADARI				Frekuensi	%	Nilai P
	Baik (N)	%	Kurang Baik (N)	%			
Dukungan Keluarga							
Mendukung	36	60,0	18	30,0	54	90,0	0,003
Kurang Mendukung	0	0,0	6	10,0	6	10,0	
Jumlah	36	60,0	24	40,0	60	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, diketahui bahwa dari 60 responden penelitian dengan dukungan keluarga yang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari yang baik sebanyak 36 responden (60,0%) dan perilaku pemeriksaan sadari yang kurang baik sebanyak 18 responden (30,0%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari yang baik sebanyak 0 responden (0,0%) dan perilaku pemeriksaan sadari yang kurang baik sebanyak 6 responden (10,0%). Hasil analisis yang diperoleh menggunakan uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,003 ($< \alpha = 0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC kalimantan timur tahun 2024.

- c) Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Tabel 4.11 Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Variabel	Perilaku Pemeriksaan SADARI				Frekuensi	%	Nilai P
	Baik (N)	%	Kurang Baik (N)	%			
Dukungan Tenaga Kesehatan							0,002
Mendukung	28	46,7	8	13,3	36	60,0	
Kurang Mendukung	8	13,3	16	26,7	24	40,0	
Jumlah	36	60,0	24	40,0	60	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.11 diatas, diketahui bahwa dari 60 responden penelitian yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari yang baik sebanyak 28 responden (46,7%) dan perilaku pemeriksaan sadari yang kurang baik sebanyak 8 responden (13,3%). Sedangkan dukungan tenaga kesehatan yang kurang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari yang baik sebanyak 8 responden (13,3%) dan perilaku pemeriksaan sadari yang kurang baik sebanyak 16 responden (26,7%). Hasil analisis yang diperoleh menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,002 ($< \alpha = 0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC kalimantan timur tahun 2024.

C. Pembahasan

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden penderita kanker payudara memiliki pengetahuan yang baik dengan perilaku pemeriksaan sadari yang baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,012 ($< \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC Kalimantan Timur tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan terhadap teori tentang pengetahuan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan komponen yang paling penting untuk dapat membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik secara otomatis meningkatkan perilaku dalam pemeriksaan sadari. Berdasarkan teori *Lawrence Green* bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling mudah untuk menentukan perilaku seseorang yang akan mendukung tingkat pengetahuan (Belakang *et al.*, 2018). Menurut Notoatmodjo dalam Bunga Sisxa (2018) menyatakan bahwa, perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan yang bermula dari pemikiran atas dasar pengetahuan hingga akhirnya muncul dalam perilaku (Purwanto, 2009). Perilaku SADARI yang baik yaitu melakukan deteksi dini dengan cara pemeriksaan payudara sendiri atau yang dikenal dengan istilah SADARI.

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner mengenai aspek pertanyaan tentang tingkat pengetahuan dengan perilaku sadari juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami betul tentang apa itu kanker payudara, tanda dan gejala, penyebab terjadinya serta bagaimana pengobatan kanker payudara. Hal ini dapat dilihat bahwa pendidikan responden beberapa SMA dan Sarjana. Dan berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan kurang baik dan perilaku sadari yang kurang baik didapatkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang rendah dengan perilaku sadari yang kurang baik dari faktor usia serta mereka memiliki kesibukan dengan pekerjaannya sehingga kurang banyak dalam mencari informasi tentang sadari dan mereka pun sudah pasrah dengan keadaanya.

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada penderita kanker payudara yang memperoleh kategori baik, Hal ini disebabkan karena penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan sadari didapatkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi keteraturan, ketepatan waktu, dan cara melakukan pemeriksaan SADARI. Hal yang menyebabkan beberapa responden memiliki pengetahuan kurang baik, salah satunya tingkat pengetahuan yang rendah.

2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukan bahwa beberapa responden penderita kanker payudara memiliki dukungan keluarga yang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari yang baik. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,003 ($< \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC Kalimantan Timur tahun 2024.

Sejalan dengan penelitian Zuriati (2020) pada pasien kanker dalam

melaksanakan kemoterapi di RS. Islam Siti Rahmah padang didapatkan lebih dari separuh (63,3%) responden memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung. Sejalan dengan penelitian I.S Wahyuningsih bahwa potret dari pasien kanker dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 75%, dukungan keluarga kurang sebanyak 20% dan dukungan keluarga baik sebanyak 4,7%. Husni, menyatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien kanker payudara terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan material dan dukungan informasi. Dukungan tersebut diberikan sepanjang hidup pasien, apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan sangat berkurang.

Dalam teori *Lawrence Green* tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara yaitu *reinforcing factors* (faktor penguat) berupa dukungan dari keluarga. Dorongan keluarga dari segi mental dan fisik sangat di butuhkan penderita kanker payudara dalam pemeriksaan sadari. Dukungan keluarga adalah bagian dari dukungan sosial. Seseorang membutuhkan dukungan saat tengah menghadapi masalah untuk memotivasinya menjalani pengobatan. Dukungan keluarga mencakup aspek informatif, instrumen fundamental, ekonomi, dan afeksi. Informasi dapat berbentuk nasehat, usulan, saran, dan petunjuk. Selain itu memberikan penghargaan, perhatian dan dukungan yang bersifat instrumental. Bantuan dari segi perekonomian dalam bentuk kepercayaan, didengarkan dan mendengarkan.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan sadari yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan pada penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan sadari. Sedangkan dukungan keluarga yang kurang mendukung dengan perilaku pemeriksaan sadari yang kurang baik disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ekonomi dan pengetahuan keluarga yang kurang terhadap pentingnya dukungan keluarga dalam melakukan pemeriksaan sadari. Dukungan suportif efektif meningkatkan status kesehatan umum dan kualitas hidup penderita kanker payudara dalam melakukan

pemeriksaan sadari.

3. Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa responden pada penderita kanker payudara yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari yang baik dan yang kurang baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,002 ($< \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC Kalimantan Timur tahun 2024.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti, sejalan dengan hasil penelitian dari Rifka F., (2018), menunjukkan bahwa berdasarkan faktor dukungan tenaga kesehatan mayoritas responden (53.7%) menyatakan baik dan perilaku responden tentang SADARI memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 95 responden (50%) pada perilaku baik dan perilaku kurang. Namun mayoritas responden (46,84%) menyatakan tidak melakukan pemeriksaan sadari secara rutin.

Dalam teori *Lawrence Green* tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara yaitu *reinforcing factors* (faktor penguat) yaitu dimana perilaku petugas kesehatan mendukung penderita untuk melakukan pemeriksaan sadari. Petugas kesehatan memiliki peran dan tanggungjawab terhadap kesehatan khususnya pada perempuan yakni pencegahan penyakit kanker payudara dengan upaya deteksi dini dengan sadari. peran yang dimaksudkan yang selalu memberikan informasi ataupun pelatihan kepada masyarakat tentang pentingnya sadari pada penderita kanker payudara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari merupakan salah satu pendorong yang memiliki peran penting dalam pemeriksaan sadari.

sedangkan dukungan tenaga kesehatan yang kurang mendukung terhadap perilaku pemeriksaan sadari yang kurang baik kurangnya dukungan tenaga kesehatan yang diberikan seperti berupa informasi mengenai kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dalam pentingnya pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara. Oleh karena itu, tenaga kesehatan sebaiknya memberikan informasi dan konseling agar seseorang memiliki motivasi yang berhubungan dengan pentingnya perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara. Dukungan tenaga kesehatan sangat membantu yang mana dengan adanya dukungan tenaga kesehatan sangatlah besar artinya bagi seseorang dalam melakukan praktik SADARI, memberikan motivasi atau dukungan dari tenaga kesehatan untuk selalu pentingnya melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin pada penderita kanker payudara.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa kendala yang di hadapi yang mempengaruhi proses pengumpulan data di lapangan. Kendala peneliti dalam melaksanakan penelitian yaitu:

1. Kesulitan mengatur jadwal dengan responden, Dalam menyusun jadwal penelitian dengan bantuan ketua komunitas kanker kesulitannya adalah mengatur jadwal dan mengumpulkan responden untuk penelitian karena para responden memiliki kesibukan dengan kegiatan dan pekerjaan mereka masing-masing.
2. Waktu pengisian kuesioner yang tidak leluasa dengan responden, Pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden tidak dapat lama-lama karena keterbatasan waktu mereka saat melakukan pengisian kuesioner karena bertepatan juga dengan acara kegiatan pesta kemerdekaan yang mereka adakan.
3. Keterbatasan dokumentasi, Peneliti juga mengalami kendala dalam dokumentasi berupa foto saat melakukan pengisian kuesioner. Ada beberapa responden yang tidak bersedia untuk di dokumentasikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan (SADARI) Pada Penderita Kanker Payudara di CISC Kalimantan Timur tahun 2024 disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024 ($p = 0,012$).
2. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024 ($p = 0,003$).
3. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan sadari pada penderita kanker payudara di CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kalimantan Timur tahun 2024 ($p = 0,002$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti dapat memberikan saran yang dapat dijadikan masukan, antara lain:

1. Bagi penderita kanker payudara terhadap perilaku SADARI di CISC Samarinda, yang memiliki pengetahuan yang sangat kurang terhadap pemeriksaan sadari, disarankan agar dapat meningkatkan perilaku SADARI dengan mencari informasi tentang pentingnya perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
2. Disarankan bagi relawan CISC agar dapat bekerjasama dengan pihak puskesmas setempat dan rumah sakit untuk memberikan informasi penyuluhan mengenai perilaku pemeriksaan SADARI agar dapat

meningkatkan pengetahuan pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara.

3. Bagi instansi kesehatan, untuk dapat mensosialisasikan pemeriksaan SADARI bagi masyarakat luas khususnya di kalangan organisasi kanker payudara.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan oleh peneliti selanjutnya untuk dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153>.
- Arciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hernández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonado Gudiño, C. W. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan perilaku SADARI pada mahasiswi program studi ilmunkesehatan masyarakat universitas jambi*. 6.
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Arikunto, S. (2012). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan (ed.2)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Benjamin, W. (2019). *Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 3, 1–9.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (Edisi Revi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Belakang, I. L., Virus H. I., Immune, A., Syndrome, D., Pangandaran, Y. M., Penelitian, M., Pangandaran, Y. M., & Kunci, K. (2018). 1) 2). 429, 1-12.
- CISC Provinsi Kalimantan Timur (2024). *Data Penderita Kanker Payudara*. Provinsi Kalimantan Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, (2019). *Laporan Kasus PTM Provinsi Kalimantan Timur*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. (2023). *Kenali Kanker Payudara Dengan Sadari*. <https://diskes.badungkab.go.id>.
- Friedman, M. M., (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset,Teori, dan Praktek*. Jakarta : Penerbit EGC.
- Globocan, Global Burden Cancer. (2012).*Data Penyakit Kanker Payudara di Dunia*.
- Hackshaw AK, Paul EA.(2003).Breast Self-Examination and Death From Breast Cancer: A Meta-Analysis.Br J Cancer. 88,(7):1047-1053.
- Husni, Muhammad. Siti, Roadoni. Desi, Rukiyati. (2012). *HUbungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. ISSN 2355 549 Vol (02) No (02).
- Fatimah, Rifka H. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini

Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Indriasari, D. (2009). *A-Z Deteksi, Obati, dan Cegah Penyakit*. Yogyakarta: Pustaka Grahatama.

I. S. Wahyuningsih, F. J., (2019). *Potret Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. Repository.Urecol.Org. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/750>.

Muhidin, Ulya. (2022). *Skripsi faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara dengan metode sadari pada siswi smkn 5 enrekang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.Universitas Hasanuddin Makassar.

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.

Kementerian Kesehatan, R.I. (2020). *Penyebab Kanker Payudara*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/page/7/apa-penyebab-kanker-payudara#>

Kementerian Kesehatan, R.I. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Reoublik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015-Penanngulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, Kementerian kesehatan RI. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._34_ttg_Penang_gulangan_Kanker_Payudara_dan_Leher_Rahim_pdf (Accessed: December 15, 2022).

Kementerian Kesehatan, R.I. (2015).*Panduan Nasional Penanganan Kanker Kanker Payudara*. Komite Nasional Penanggulangan Kanker.(KPKN).

Kementerian Kesehatan, R.I. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS* . Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Lewis, S. L. (2011). *Medical Surgical Nursing*. United States America: Elsevier Mosby.

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.

Monayo, E. (2020). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Cara Deteksi Dini Kanker Payudara*.

Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Manuaba I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta:EGC

- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto, S. R. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pamungksa, Z. (2011). *Deteksi Dini Kanker Payudara. Ed.1. Buku Biru*. Yogyakarta.
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1–16.
- Paulsson, A. K., Sherertz, T., & Park, C. C. (2018). Breast cancer. *Handbook of Evidence-Based Radiation Oncology*, 343–399. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62642-0_17
- Priyono. (2008). Metode Penelitian Kuantitatif. In T. Chandra (Ed.), *Sidoarjo: Zifatama Publishing IKAPI*.
- Prof.Dr.Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitaif,Kualitatif dan R&D. In *Alfabeta* (Issue 465).
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda (2022). *Data Rekam Medik RSUD AWS*. Samarinda.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.Jakarta.
- Restrepo Klinge, S. (2019). *Karakteristik Jenis Kelamin Penderita Kanker Payudara. Ayan*, 8(5), 55.
- Sari, P., Sayuti, S., Ridwan, M., Rekiaddin, L. O., & Anisa, A. (2020). Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4132>
- Siallagan, A. (2021). UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Siltrakool, B. (2017). Assessment of Community Pharmacists ' Knowledge , Attitude and Practice Regarding Non-Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand BUDH SILTRAKOOL Submitted to the University of Hertfordshire in partial fulfilment of the requirements for the. *University of Hertfordshire Research Archive*, 1(1), 1–30.
- Siyoto dan Sodik. (2015). Dasar metodologi penelitian. Yogyakarta : Literasi Media. In *Literasi Media Publishing* (Vol. 4, Issue 3). Publishing. <https://id1lib.org/book/5686377/494b68%0Ahttp://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>

- Sodik, D. S. S. & M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta Literasi Media Publishing.
- Sofianti, N. (2017). Program Studi Div Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun 2017. *Pustaka.Poltekkes-Pdg.Ac.Id*. <http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/NURAINI-SOFIANTI.compressed.pdf>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, kUALITATIF, R&D*. Bandung: IKAPI.
- Suyatno, & Pasaribu, E. T. (2014). *Bedah Onkologi dan Terapi Edisi ke-2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Suzanne, C. Smaltzer, e. a. (2010). *Brunner and Suddarth's text book of medical-surgical nursing*. London: Wolters Kluwer Health.
- Wirawan,S.(2016). Profil Keterlambatan Terapi Akibat Keterlambatan Dokter Dan Sistem Pada Pasien Kanker Yang Di Rujuk Ke Departemen Radioterapi RSUPN DR Cipto Mangunkusumo.Jakarta:Universitas Indonesia
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zuriati, M. Suriya, And Risdayeti., (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Kanker Dalam Menjalankan Kemeterapi di RS Islam Siti Rahmah tahun 2018*. J. Ilmu Kesehatan. Oktober. Vol.2, No.2, Pp. 119-126.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan Penelitian

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya Tryia Vosa K. mahasiswi semester XIV Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Peminatan Epidemiologi. Saya akan melaksanakan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri SADARI Pada Penderita Kanker Payudara Di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024”. Guna untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda.

Saya selaku peneliti memohon kesediaan Saudari agar dapat berpartisipasi dengan mengisi kuesioner dan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya dalam penelitian ini. Semua informasi yang diberikan oleh Saudari akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan ini.

Tanda tangan saudara menunjukkan bahwa saudara sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai penelitian ini sehingga saudara dapat memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tempat dan Tanggal :

Tanda Tangan/Paraf :

No. Hp :

No. Responden (Diisi oleh peneliti) :

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI CISC KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2024

Hari/Tanggal :.....

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas anda sesuai dengan kartu tanda penduduk
2. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom pertanyaan dan pilih sesuai dengan jawaban anda.
3. Karena jawaban diharapkan sesuai dengan pendapat anda sendiri maka tidak ada jawaban yang dianggap salah.
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada kesalahan dalam memilih.
5. Apabila pernyataan kurang di mengerti harap di tanyakan pada peneliti.

B. Identitas Responden

No. Responden :..... (Diisi oleh peneliti)

Nama/Inisial :.....

Usia :.....

Pendidikan :.....

Pekerjaan :.....

Kanker payudara Stadium :..... (Stadium I,II,III atau IV)

C. Kuesioner

I. Pengetahuan

Keterangan :

YA : Ya

TDK : Tidak

- Beri tanda ✓ pada kolom jawaban yang anda pilih

No	Pernyataan	JAWABAN	
		YA (1)	TDK (0)
1.	Pertumbuhan sel yang tidak normal disebut dengan kanker		
2.	Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara		
3.	Kanker payudara hanya terjadi pada wanita		
4.	Usia menstruasi pertama kali umur <12 tahun merupakan faktor penyebab kanker payudara		
5.	Wanita yang berusia dibawah 30 tahun dan belum menikah tidak beresiko terkena kanker payudara		
6.	Keluar cairan pada puting susu merupakan tanda kanker payudara (selama tidak menyusui)		
7.	Benjolan keras tanpa rasa sakit pada payudara merupakan tanda dan gejala kanker payudara		
8.	Perubahan bentuk pada payudara merupakan tanda terkena kanker payudara		
9.	Mengonsumsi makanan berlemak merupakan salah satu faktor penyebab kanker payudara		
10.	Faktor keturunan dan hormon bisa menjadi penyebab kanker payudara		
11.	Nyeri payudara dicurigai sebagai gejala kanker payudara		

12.	Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki resiko terkena kanker payudara		
13.	Menikah tetapi tidak pernah melahirkan anak beresiko terkena kanker payudara		
14.	Menyusui bayi dapat mencegah kanker payudara		
15.	Pengobatan kanker payudara hanya dapat dilakukan dengan pembedahan payudara		
16.	Kanker payudara pada stadium awal bisa disembuhkan		
17.	Pada stadium III tumor pada payudara dapat menyebar ke dinding dada atau kulit		
18.	Pemeriksaan payudara tidak penting dilakukan wanita		
19.	Pemeriksaan payudara tidak dapat dilakukan sendiri		
20.	Memeriksa payudara sendiri dapat mengetahui perubahan pada payudara		
21.	Pemeriksaan payudara dapat mengetahui lebih awal adanya tanda-tanda kanker payudara		
22.	Pemeriksaan payudara sendiri mengajarkan untuk mengetahui payudara normal		
23.	Jika rutin melakukan olahraga, makan-makanan sehat, tidak perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri		

(Arikunto,2010)

II. Dukungan Keluarga

Keterangan:

YA : Ya

TDK : Tidak

Beri tanda √ pada kolom jawaban yang anda pilih

No	Peryantaan	JAWABAN	
		YA (1)	TDK (0)
1.	Apakah keluarga selalu mendampingi pasien dalam perawatan.		
2.	Apakah keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada pasien		
3.	Apakah keluarga tetap mencintai dan mempertahankan keadaan pasien sebagai suatu musibah.		
4.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh pasien.		
5.	Apakah keluarga selalu berperan aktif dalam setiap perawatan sakit pasien.		
6.	Apakah keluarga bersedia membiayai sampai pengobatan pasien selesai.		
7.	Apakah keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan keperluan untuk perawatan sehari-hari.		
8.	Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk kontrol, minum obat, dan makan.		

9.	Apakah keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya.		
10.	Apakah keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat pasien.		

(Nursalam,2013).

III. Dukungan Tenaga Kesehatan

Keterangan:

YA : Ya

TDK : Tidak

- Beri tanda √ pada kolom jawaban yang anda pilih

No	Pernyataan	JAWABAN	
		YA (1)	TDK (0)
1.	Apakah tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang kanker payudara dan SADARI.		
2.	Apakah Tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang manfaat SADARI.		
3.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai waktu yang tepat untuk SADARI.		
4.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas untuk pemeriksaan SADARI		
5.	Apakah petugas kesehatan memberikan petunjuk atau langkah-langkah SADARI		

6.	Apakah tenaga kesehatan sangat perhatian dan ramah dalam memberikan informasi tentang SADARI.		
7.	Apakah tenaga kesehatan memberikan penghargaan kepada pasien yang melakukan SADARI		
8.	Apakah tenaga kesehatan memberi support dan melakukan evaluasi setelah memberikan edukasi tentang SADARI.		
9.	Apakah tenaga kesehatan yang memberikan pelatihan memiliki wawasan luas.		
10.	Apakah tenaga kesehatan menjelaskan tentang pencegahan kanker payudara dan mempraktikkan caranya.		
11.	Apakah tenaga kesehatan berkolaborasi dengan kader dalam memberikan edukasi pelatihan SADARI.		
12.	Apakah tenaga kesehatan memberikan leaflet atau brosur dalam memberikan materi.		
13.	Apakah tenaga kesehatan memberikan materi lewat video edukasi tentang SADARI.		
14.	Apakah tenaga kesehatan memberikan fasilitas dalam melakukan SADARI.		
15.	Apakah tenaga kesehatan memberikan dukungan dalam SADARI tanpa tekanan/ancaman		
16.	Apakah tenaga kesehatan berperan aktif dalam praktik SADARI		
17.	Apakah tenaga kesehatan melakukan komunikasi secara dua arah (terdapat feedback).		

18.	Apakah tenaga kesehatan selalu mengingatkan untuk melakukan SADARI.		
-----	---	--	--

(Lawrence Green dalam Hemas Rifka, 2018).

IV. Perilaku Pemeriksaan SADARI

Keterangan:

YA : Ya

TDK : Tidak

- Beri tanda √ checklist pada kolom jawaban yang anda pilih

No	Peryataan	JAWABAN	
		YA (1)	TDK (0)
1.	Apakah anda melakukan pemeriksaan pada payudara anda sendiri.		
2.	Apakah anda tidak merasa malu untuk memeriksa payudara anda sendiri.		
3.	Apakah anda tidak merasa malas untuk memeriksa payudara anda sendiri.		
4.	Apakah anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk deteksi dini kanker payudara.		
5.	Apakah anda melakukan SADARI minimal sekali dalam satu bulan secara teratur.		
6.	Apakah anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada waktu satu minggu setelah haid.		
7.	Apakah anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di depan cermin		

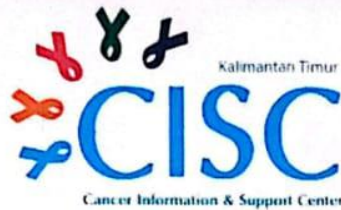
	dan tidak menggunakan pakaian, untuk melihat besar dan bentuk payudara.		
8.	Apakah anda mengangkat tangan anda ketika melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).		
9.	Apakah anda melihat perubahan warna kulit payudara anda ketika melakukan SADARI.		
10.	Apakah anda menilai ukuran payudara anda ketika melakukan SADARI.		
11.	Apakah anda meraba seluruh bagian payudara anda ketika melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).		
12.	Apakah anda meraba hingga ketiak anda ketika melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).		
13.	Apakah anda memijat hingga putting untuk mengetahui adanya cairan yang keluar ketika melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).		
14.	Apakah anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada waktu berbaring dengan menggunakan tiga ujung jari yang dirapatkan.		
15.	Apakah anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri saat payudara tidak keras dan tidak nyeri.		

(Notoatmodjo,2014)

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0396/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023	
Samarinda, 10 Juni 2024		
Nomor : 1173/ FKM-UWGM /A/ VI/2024		
Lamp. : -		
Perihal : <u>Permohonan Ijin Penelitian</u>		
Kepada Yth. KETUA Comunitas CISCs (Cancer Information dan Support Center) Kalimantan Timur Di - <u>Tempat</u>		
Dengan hormat,		
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan izin penelitian tentang:		
• Hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku keterlambatan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada penderita kanker payudara di CISC kalimantan timur tahun 2024.		
kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :		
Nama :	Tryia Vosa K.	
NPM :	18.1320.1074	
Peminatan :	Epidemiologi	
Dosen Pembimbing :	1. Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si.,M.Kes 2.Andi Suyatni Musran, SKM.,M.Kes	
No. Telf/HP :	0821-5267-4702	
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
A.n Dekan Ketua Program Studi  No. 2022.086.299		
Tembusan: 1. Arsip		
Telp : (0541)4121117	Kampus Inspirasi Kampus Berjuta Prestasi!	Kampus Biru UWGM
Fax : (0541) 736572		Gedung C Lantai 1 FKM
Email : fkm@uwgm.ac.id		Jl. K.H. Wahid Hasyim, No 28 Rt.08
Website : fkm.uwgm.ac.id		Samarinda 75119

Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian



Alamat Sekretariat : Jalan Wolter Monginsidi RT.16
Dadimulya Samarinda – Kalimantan Timur –
Indonesia
Kode Pos : 75242
No. Telepon : 08125860712
Email : cisckaltimnur@gmail.com

Samarinda, 21 Oktober 2024

Nomor : 02/SK/CISCKLTM/11/2024
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

di -

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat yang kami terima dengan Nomor. 1173/FKM-UWGM/A/VI/2024 perihal Surat Izin Penelitian mahasiswi An. Tryia Vosa K. NIM.1813201074 dengan Judul Penelitian "Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Penderita Kanker Payudara di CISC (Cancer Information and Support Center) Kalimantan Timur Tahun 2024". Kami tidak keberatan akan hal tersebut dan memberikan izin dan mendukung sepenuhnya penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua

Comunitas CISC


Nursahriana, S.Pd.

Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian



Alamat Sekretariat : Jalan Wolter Monginsidi RT.16
Dadimulya Samarinda – Kalimantan Timur –
Indonesia
Kode Pos : 75242
No. Telepon : 08125860712
Email : cisc Kaltimnur@gmail.com

Samarinda, 21 Oktober 2024

Nomor : 03/SK/CISCKLTM/11/2024
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

di -

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat yang kami terima dengan Nomor. 1173/FKM-UWGM/A/VI/2024 perihal Surat Izin Penelitian mahasiswi An. Tryia Vosa K. NIM.1813201074 dengan Judul Penelitian "Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Penderita Kanker Payudara di CISC Kalimantan Timur Tahun 2024". Menerangkan bahwa mahasiswi tersebut telah melakukan Penelitian mulai tanggal 31 Agustus – 30 September 2024 di Comunitas CISC (*Cancer Information and Support Center*) Kota Samarinda Kalimantan Timur.

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua
Comunitas CISC

Nursahriana, S.Pd.

Lampiran 6 Master Data

No.	RES	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kanker Payudara	PENGETAHUAN																							Total	%	ket.
						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23			
1	52		4	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
2	51		4	5	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
3	47		4	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	19	82,6087	1		
4	45		4	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
5	39		3	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	16	69,5652	2	
6	41		3	4	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	60,8696	2		
7	45		3	5	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	52,1739	2		
8	51		4		2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	65,2174	2		
9	59		4	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	73,913	2		
10	53		4	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
11	50		4	4	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
12	48		4	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
13	60		4	4	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
14	45		3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	86,9565	1		
15	44		4	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
16	48		4	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	73,913	2		
17	60		4	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	69,5652	2		
18	45		3	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
19	55		4	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	91,3043	1		
20	53		3	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	60,8696	2		
21	57		4	5	4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	65,2174	2		
22	55		3	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	91,3043	1		
23	56		3	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
24	46		3	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	82,6087	1		
25	39		3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
26	51		4	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	95,6522	1		
27	52		3	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	69,5652	2		
28	52		3	3	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	73,913	2		
29	46		3	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
30	35		3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	91,3043	1		
31	44		4	5	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	19	82,6087	1		
32	63		1	3	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	56,5217	2		
33	53		4	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	82,6087	1		
34	49		3	3	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	73,913	2		
35	56		2	4	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	16	69,5652	2		
36	52		2	4	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	73,913	2		
37	49		3	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19	82,6087	1		
38	55		3	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
39	49		3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
40	49		2	4	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	73,913	2		
41	54		4	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	91,3043	1		
42	53		4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	91,3043	1		
43	64		4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	100	1		
44	39		3	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20	86,9565	1			
45	38		4	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	78,2609	1		
46	47		3	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	95,6522	1		
47	44		3	2	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	69,5652	2		
48	53		3	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	82,6087	1		
49	47		2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	15	65,2174	2		
50	49		2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	73,913	2		
51	50		3	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	91,3043	1		
52	43		4	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	18	78,2609	1		
53	59		3	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	73,913	2		
54	49		3	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	86,9565	1		
55	50		3	5	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1							

DUKUNGAN KELUARGA												DUKUNGAN NAKES																		PERILAKU PEMERIKSAAN SADARI																					
P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	%	ket.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Total	%	ket.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	%	ket.	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	38,889	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	40	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	11,111	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	53,333	2		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	38,889	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	53,333	2
1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	22,222	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	66,667	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	16,667	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	40	2		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	11,111	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	40	2			
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	66,667	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	60	2		
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	83,333	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73,333	2		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94,444	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	46,667	1		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83,333	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	60	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,667	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94,444	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	1		
1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	12	66,667	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73,333	2		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	55,556	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	60	2		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	44,444	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	66,667	2		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	55,556	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	66,667	2		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	55,556	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	66,667	2		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	13	72,222	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73,333	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	61,111	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	13	72,222	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,667	1	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11	61,111	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66,667	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11	61,111	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	1	
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	77,778	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73,333	2	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	13	72,222	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66,667	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	13	72,222	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	33,333	1	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	16	88,889	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	60	2		
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	15	83,333	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73,333	2		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	10	55,556	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,667	1		
0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	72,222	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,667	1		
0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	83,333	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	1		
0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	88,889	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,667	1		
1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	15	83,333	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73,333	2			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	77,778	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	1		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,889	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,667	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	66,667	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,667	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,889	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	1	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77,778	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73,333	2		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,889	1	0	0	1	1	1	1													

Lampiran 7 Hasil Univariat

		Statistics							
N		PENDIDIKAN	PEKERJAAN	kanker payudara	PENGETAHUAN	dukungan keluarga	dukungan tenaga kesehatan	perilaku sadari	KATEGORI USIA
		Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid
	Valid	60	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45	5	8,3	8,3	8,3
	46-55	30	50,0	50,0	58,3
	56-65	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1,7	1,7	1,7
	2	5	8,3	8,3	10,0
	3	29	48,3	48,3	58,3
	4	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	2	3,3	3,3	3,3
	GURU	20	33,3	33,3	36,7
	WIRASWASTA	16	26,7	26,7	63,3
	PENSIUNAN	16	26,7	26,7	90,0
	PNS	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Kanker Payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium I	1	1,7	1,7	1,7
	Stadium II	33	55,0	55,0	56,7
	Stadium III	22	36,7	36,7	93,3
	Stadium IV	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	66,7	66,7	66,7
	Kurang Baik	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	54	90,0	90,0	90,0
	Kurang Mendukung	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	36	60,0	60,0	60,0
	Kurang Mendukung	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Perilaku Sadari					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	60,0	60,0	60,0
	Kurang Baik	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Lampiran 8 Hasil Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Sadari	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Dukungan Keluarga * Perilaku Sadari	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Dukungan Tenaga Kesehatan * Perilaku Sadari	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku Sadari		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	29	11	40
		% of Total	48,3%	18,3%	66,7%
	Kurang Baik	Count	7	13	20
		% of Total	11,7%	21,7%	33,3%
Total	Count		36	24	60
	% of Total		60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,813 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,328	1	,012		
Likelihood Ratio	7,810	1	,005		
Fisher's Exact Test				,011	,006
Linear-by-Linear Association	7,682	1	,006		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Sadari

Crosstab

		Perilaku Sadari		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	36	18	54
		% of Total	60,0%	30,0%	90,0%
	Kurang Mendukung	Count	0	6	6
		% of Total	0,0%	10,0%	10,0%
Total		Count	36	24	60
		% of Total	60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,000 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,415	1	,006		
Likelihood Ratio	12,018	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,833	1	,002		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Sadari

Crosstab

			Perilaku Sadari		
			Baik	Kurang Baik	Total
Dukungan Tenaga Kesehatan	Mendukung	Count	28	8	36
		% of Total	46,7%	13,3%	60,0%
	Kurang Mendukung	Count	8	16	24
		% of Total	13,3%	26,7%	40,0%
Total		Count	36	24	60
		% of Total	60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,852 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,072	1	,002		
Likelihood Ratio	12,070	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,654	1	,001		
N of Valid Cases	60				

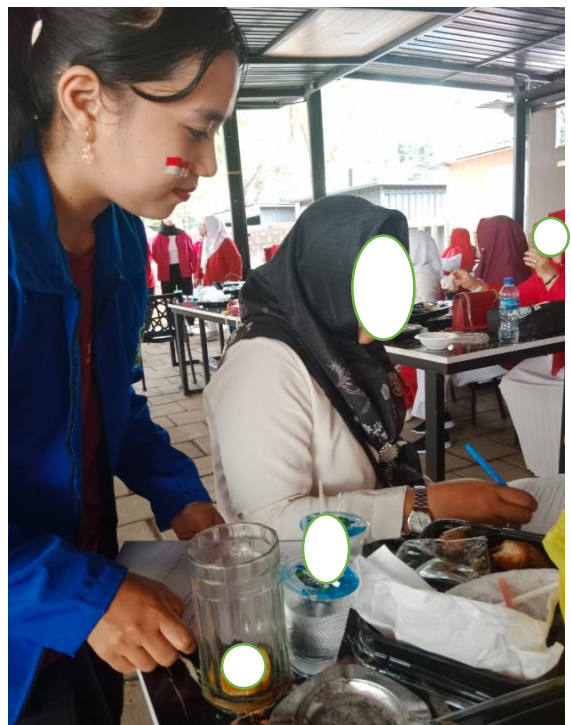
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 Mendampingi responden kanker payudara dalam pengisian kuesioner di CISC



Gambar 2 Pengisian kuesioner oleh responden kanker payudara di CISC



Gambar 3 Sharing dan foto bersama tenaga kesehatan serta responden kanker payudara di CISC.