

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER  
PAYUDARA TERHADAP PERILAKU PRAKTIK PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA PEGAWAI RADIOTERAPI  
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

**SKRIPSI**



**OLEH :  
SALAMI PURNAMANINGTYAS  
NIM. 011721062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA  
2019**

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salami Purnamaningtyas

NIM : 011721062

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER  
PAYUDARA TERHADAP PERILAKU PRAKTIK PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA PEGAWAI RADIOTERAPI  
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO”**

Adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila ada di kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar sarjananya).

Jakarta, 31 Juli 2019

Yang Menyatakan,

  
Salami Purnamaningtyas

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Salami purnamaningtyas

NIM : 011721062

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Binawan

**"Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap  
Perilaku Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Pegawai  
Radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo"**

Telah diperiksa dan disetujui tanggal 29 Juli 2019

Pembimbing I



(Ns. Handayani, M.Kep.,Sp.Mat.)

Pembimbing II



(Intan Parulian, S.Kp.,MN.)

Mengetahui,

Koordinator *Nursing Inquiry*



(Ns. Handayani, M.Kep.,Sp.Mat.)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Penelitian

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap  
Perilaku Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Pegawai  
Radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan

### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Handayani, M.kep.,Sp.Mat.

(.....)

Penguji II : Intan Parulian, SKp., MN.

(.....)

Penguji III : Sari Narulita, SKp, M.Si.

(.....)


Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 31 Juli 2019

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Binawan

  
(Dr.Ns. Aan Sutandi, S.Kep.,MN.)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang maha esa, penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”, sebagai salah satu tugas pada mata kuliah *Nursing Inquiry*.

Penyusunan penelitian ini tidak terlepas dari adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Sofyan Hawadi selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ibu Dr. Aliana Dewi, S.Kp.,MN selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
3. Bapak Dr. Ns. Aan Sutandi, MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ibu Handayani, MKep.Sp.Mat selaku Koordinator Mata Ajar *Nursing Inquiry* dan pembimbing I penelitian.
5. Ibu Intan Parulian, SKp.MN, selaku pembimbing II penelitian.
6. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungannya.
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Prodi Keperawatan yang selalu memberi semangat.

Penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan masukan yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan baik dari segi isi materi maupun sistematika penulisannya dan semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat.

Jakarta, juli 2019

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salami Purnamaningtyas  
NIM : 011721062  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (Non-Exclusive Royalti-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER  
PAYUDARA TERHADAP PERILAKU PRAKTIK PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA PEGAWAI RADIOTERAPI  
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO"**

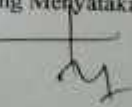
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini maka Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 31 juli 2019



Yang Menyatakan,

  
Salami Purnamaningtyas

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

Skripsi, Juli 2019

Salami Purnamaningtyas

Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

XXV+60 Halaman+ 5 tabel+2 bagan+7 lampiran

### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi pada perempuan. Salah satu pencegahannya adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pengetahuan yang baik tentang kanker payudara akan mempengaruhi pelaksanaan SADARI pada seorang perempuan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan 57 responden yang diambil dengan *total sampling*. Alat penelitian menggunakan kuisioner pengetahuan dan lembar observasi praktik SADARI. Berdasarkan pengolahan data didapatkan sebagian besar pengetahuan responden adalah baik (61,4%), perilaku praktik SADARI yang dilakukan oleh pegawai adalah baik (68,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dengan nilai  $p: 0,001 (<0,05)$  dan nilai  $r: 0,469$ . Diklat Department Radiologi RSUPN Dr. cipto Mangunkusumo hendaknya memberikan seminar atau pelatihan tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri.

**Kata kunci** : pengetahuan , SADARI, kanker payudara

DEPARTMENT OF NURSING

BINAWAN UNIVERSITY

Undergraduate thesis, July 2019

Salami Purnamaningtyas

Relationship between the level of knowledge about breast cancer and the behavior of the practice of breast self-examination (BSE) in radiotherapy employees of RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

XXV+60 pages+ 5 tables+2 charts+7 appendixs

#### **ABSTRACT**

*Breast cancer is the most common cancer in women. One prevention is self breast examination (BSE). Well knowledge about breast cancer will affect the implementation of BSE in a woman. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer and the behavior of the practice of breast self-examination (BSE) in radiotherapy staff at RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. This study used a cross sectional approach with 57 respondents taken by total sampling. The research tool uses a knowledge questionnaire and a BSE practice observation sheet. Based on data processing, the majority of respondents' knowledge was good (61.4%), BSE implementation carried out by employees was good (68.4%). There is a significant relationship between the level of knowledge about breast cancer and the behavior of the practice of breast self-examination (BSE) in radiotherapy employees of RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, with p value: 0.001 (<0.05) and r value: 0.469. Diklat of radiotherapy department should provide a seminar or training about the importance of breast self-examination.*

**Keywords:** *knowledge, BSE, breast cancer*



## DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Halaman pengesahan.....	iii
Kata pengantar.....	iv
Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	v
Abstrak .....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar.....	xi
Lampiran.....	xii

### **BAB I          PENDAHULUAN**

1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5

### **BAB II      LANDASAN TEORI**

2.1. Konsep Kanker Payudara .....	7
2.2. Konsep Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri .....	19
2.3. Konsep Radioterapi .....	23

2.4. Gambaran Pegawai Radioterapi .....	26
2.5. Konsep Tingkat Pengetahuan .....	27
2.6. Konsep Perilaku .....	33
2.7. Kerangka Teori.....	39

**BAB III      KERANGKA KERJA PENELITIAN**

3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	40
3.2. Hipotesis .....	41
3.3. Definisi Operasional.....	42

**BAB IV      METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

4.1. Desain Penelitian.....	43
4.2. Populasi dan Sampel .....	43
4.3. Etika Penelitian .....	45
4.4. Waktu dan Tempat Penelitian .....	46
4.5. Alat Pengumpulan Data .....	46
4.6. Uji Validitas dan Reabilitas .....	47
4.7. Pengolahan Data.....	50
4.8. Analisa Data.....	51

**BAB V      HASIL PENELITIAN**

5.1. Analisis Univariat .....	52
5.2. Analisis Bivariat .....	54

**BAB VI      PEMBAHASAN**

6.1. Pembahasan Univariat .....	57
---------------------------------	----

6.2. Pembahasan Bivariat..... 61

**BAB VII PENUTUP**

7.1. Kesimpulan ..... 62

7.2. Saran ..... 62

**DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	42
Tabel 5.1. Gambaran distribusi frekuensi pengetahuan pegawai.....	52
Tabel 5.2. Gambaran distribusi frekuensi perilaku SADARI pegawai .....	54
Tabel 5.3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI .....	55



## DAFTAR GAMBAR

Anatomi Payudara .....	8
Pemeriksaan payudara di depan cermin .....	20
Pemeriksaan payudara saat berbaring .....	20
Kerangka teori .....	39
Kerangka konsep penelitian .....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3: Lembar Petunjuk Kuesioner

Lampiran 4: Lembar Kuesioner

Lampiran 5: Lembar Observasi

Lampiran 6: Uji validitas reliabilitas

Lampiran 7: Uji hipotesis



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita, lebih dari 1,5 juta wanita yang menderita kanker payudara setiap tahunnya. Selain itu kanker payudara juga sebagai penyebab kematian terbesar pada wanita di Dunia. Pada 2015, 570.000 wanita meninggal karena kanker payudara, yaitu sekitar 15% dari semua kematian wanita disebabkan oleh kanker payudara. Sementara penderita kanker payudara lebih tinggi di wilayah yang lebih maju (WHO, 2018).

Di Indonesia kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 185 dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%.

Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu, perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif

maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal.

Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), pencegahan kanker payudara ada dua yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer berupa mengurangi atau meniadakan faktor-faktor resiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara. Pencegahan sekunder adalah melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang lain yang tidak mempunyai keluhan. Beberapa tindakan untuk skrining adalah periksa payudara sendiri (SADARI), periksa payudara klinis (SADANIS), dan mammografi skrining, (KPKN, 2017).

Penelitian telah menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap mahasiswi tentang sadari dengan diperoleh tingkat signifikansi  $0,023 < 0,05$ , (Ani Nur Fauziah, 2016). Penelitian lain menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI Mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat (Ayu, 2017). Sedangkan menurut (Putri, 2016) dalam skripsi hubungan pengetahuan dan sikap dengan praktik sadari sebagai deteksi dini kanker payudara mahasiswi angkatan 2014 Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai SADARI dengan praktik melakukan SADARI (nilai-p 0,032) dan tidak terdapat



hubungan antara sikap mengenai SADARI dengan praktik melakukan SADARI (nilai-p 1,000).

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pengalaman, pendidikan, instruksi verbal dan penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi, media. Masing-masing faktor tidak berdiri sendiri, seringkali merupakan gabungan dari beberapa faktor. Informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai cara misalnya dari media cetak dan media elektronik, (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) adalah rumah sakit rujukan pusat, terdiri dari 12 departemen termasuk diantaranya departemen radioterapi. Departemen radioterapi sebagai unit pelayanan di bidang kesehatan dan melayani pasien yang membutuhkan pengobatan radiasi. Departemen Radioterapi memberikan pelayanan setiap hari dari senin s/d jumat pukul 7.30 – selesai. Sebagai rumah sakit rujukan nasional departemen radioterapi tidak hanya memberikan pelayanan radioterapi, tetapi berperan juga dalam penelitian, pendidikan serta pelatihan di bidang radioterapi. Salah satu bentuk kepedulian departemen radioterapi terhadap penanggulangan kanker yaitu sering diadakannya dialog interaktif , seminar awam maupun pembagian leaflet tentang penanggulangan kanker kepada masyarakat.

Radiasi akibat kerja untuk petugas kesehatan di Rumah Sakit, didapatkan gambaran bahwa besar kecilnya dosis radiasi akibat kerja yang

diterima oleh berbagai macam petugas yang berkecimpung di dunia radiasi. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa pekerja radiasi yang sering bekerja dalam lingkungan kerja radiasi memiliki resiko terpapar radiasi sinar-X lebih banyak dibandingkan petugas Rumah Sakit lainnya. Departemen radioterapi sebagai unit pelayanan di bidang kesehatan yang melayani pasien yang membutuhkan radiasi. Dimana hazard dari radiasi terhadap pegawai adalah terpapar radiasi. Sehingga pegawai yang bekerja di ruangan yang memanfaatkan radiasi rentan terpapar radiasi. Untuk itu perlu upaya preventif dan promotif untuk menghindari bahaya akibat dari paparan radiasi (Alaydrus, 2014). Pegawai radioterapi RSCM terdiri dari 51 pegawai laki – laki dan 57 pegawai perempuan, pegawai perempuan sedikit lebih banyak dibanding pegawai laki – laki. Salah satu upaya promotif bagi pegawai perempuan di Departemen radioterapi adalah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

Pegawai Radioterapi RSCM banyak merawat pasien kanker payudara, pengetahuan mengenai kanker payudara dan praktik melakukan SADARI harus memadai. Sehingga pegawai diharapkan lebih peduli dalam melakukan deteksi dini kanker payudara terhadap diri sendiri, pasien, keluarga pasien dan masyarakat luas. Oleh karena pengetahuan tentang kanker payudara berperan penting dalam membentuk suatu tindakan atau praktik SADARI, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara terhadap Perilaku Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Pegawai Radioterapi RSCM”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian identifikasi masalah pada latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai Radioterapi RSCM.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSCM.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pegawai Radioterapi RSCM.

1.3.2.2. Mengetahui perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai Radioterapi RSCM.

1.3.2.3. Menganalisa kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai Radioterapi RSCM.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti mengetahui tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSCM

### **1.4.2. Manfaat Peneliti Selanjutnya**

Manfaat bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi peneliti yang berminat untuk meneliti tentang praktik pemeriksaan payudara klinis pada pegawai Radioterapi RSCM atau petugas kesehatan RSCM.

### **1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan**

Manfaat bagi Institusi kesehatan diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan petugas kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI, serta diberikan fasilitas bagi petugas kesehatan untuk melakukan skrining kanker payudara lanjutan (mamografi).

### **1.4.4. Manfaat Bagi Pegawai Radioterapi RSCM**

Manfaat bagi pegawai radioterapi diharapkan dapat sebagai bahan informasi tentang pengetahuan dan perilaku SADARI oleh pegawai, sehingga pegawai dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku SADARI dengan mengikuti seminar yang berkaitan dengan SADARI.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Kanker Payudara**

##### **2.1.1. Pengertian Kanker Payudara**

Kanker adalah sekelompok penyakit yang menyebabkan sel-sel dalam tubuh berubah dan menyebar di luar kendali. Sebagian besar sel-sel kanker akhirnya membentuk benjolan atau massa yang disebut tumor, dan diberi nama sesuai dengan bagian tubuh dimana tumor berasal. Kanker payudara dimulai dari tumbuhnya tumor di jaringan payudara yang terdiri dari kelenjar susu atau lobulus (Society, 2017).

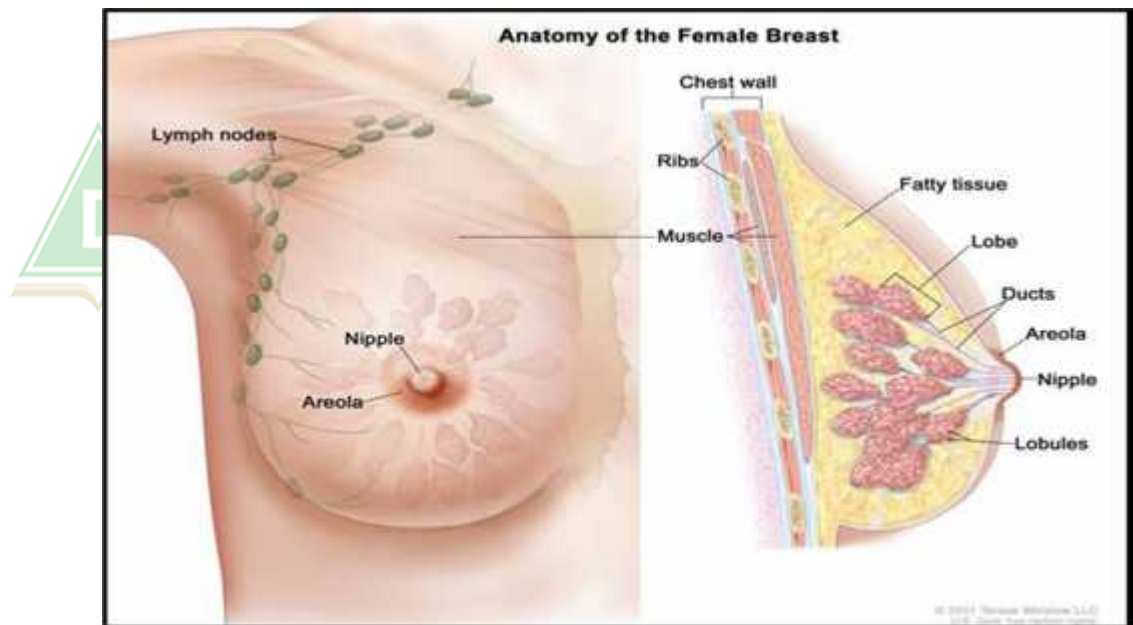
Kanker payudara (KPD) adalah merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari duktus maupun lobulusnya (KPKN, 2017). Selain itu menurut (Lewis, 2011) kanker payudara adalah kanker yang paling umum pada wanita Amerika, dan nomor dua penyebab kematian akibat kanker pada wanita.

##### **2.1.2. Struktur Anatomi Payudara**

Struktur anatomi payudara terdiri dari grandular dan adipose yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara terletak di atas otot pektoralis mayor. Payudara terdiri dari jaringan 15 sampai 20 lobus mayor, setiap lobus dialiri duktus laktiferus sendiri yang membesar

menjadi sinus lakteferus (ampula) sebelum muncul untuk memporosasi puting dengan 15 sampai 20 mulut (opening), puting memiliki kulit berpigmen dan kerut yang membentang keluar sekitar 1 cm sampai 2 cm untuk membetuk areola.

Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri mamaria internal, yang merupakan cabang arteri subklavia. Aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar mammae, kulit, puting dan areola melalui sisi lateral menuju aksila ( Jones dan Bartlett, 2003).



Gambar. 2.1. Anatomi payudara (Winslow, 2012).

### 2.1.3. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko terkena kanker payudara diantaranya adalah : jenis kelamin wanita, umur diatas 50 tahun, mempunyai keluarga dengan riwayat kanker payudara , riwayat kanker payudara sebelumnya, obesitas,

usia melahirkan anak pertama 30 tahun, riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), dan usia menarche 12 tahun, usia menopause di atas 55 tahun, faktor hormonal, konsumsi lemak dan alkohol berlebihan, riwayat radiasi dinding dada (KPKN, 2017).

Menurut penelitian Nani (2009) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Pertamina Cilacap, didapatkan beberapa faktor yang beresiko terjadinya kanker payudara yaitu jumlah anak dengan nilai  $p: 0,01$ , dan riwayat kanker pada keluarga dengan nilai  $p: 0,000$ . Sedangkan usia pertama kali melahirkan tidak menjadi faktor kanker payudara dengan nilai  $p: 0,085$ .

#### 2.1.4. Patofisiologi kanker payudara

Menurut (Suzanne C. Smaltzer, 2010) patofisiologi kanker bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler. Sel mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasive, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh membentuk penyebaran sel kanker.

Pada umumnya kanker payudara muncul dari lapisan epitel dari saluran-saluran atau dari lapisan dari lobulus. kanker payudara mungkin



in situ atau invasive. Kanker payudara dikatakan metastasis bila kanker telah menyebar ke organ lain seperti penyebaran pada tulang, paru , otak dan hati (Lewis, 2011).

### **2.1.5. Tanda Dan Gejala Kanker Payudara**

Tanda dan gejala kanker payudara (Otto, 2003) adalah :

#### **2.1.5.1. Gejala lokal**

Gejala lokal terdapat massa di payudara, perubahan ukuran dan bentuk atau tekstur payudara (asimetris) , tumbuh cepat dengan atau tanpa sakit, perubahan puting susu, puting susu tertarik kedalam, puting susu mengkrusta, puting susu berdarah.

#### **2.1.5.2. Gejala penyebaran**

Gejala penyebaran ditemukan pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal, penyebaran ke paru hasil thoraks abnormal dengan atau tanpa efusi pluera, peningkatan alkali fosfatase, atau nyeri tulang pada kasus penyebaran ke tulang.

Menurut (Society, 2017) tanda dan gejala kanker payudara adalah sebagai berikut :

Kanker payudara biasanya tidak menimbulkan gejala ketika tumor masih berukuran kecil dan mudah diobati, itulah sebabnya skrining

penting untuk deteksi dini. Yang paling sering tampak pada tanda fisik secara umum adalah benjolan yang tidak nyeri. Terkadang kanker payudara menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak yang menyebabkan benjolan atau bengkak, bahkan sebelum tumor di payudara membesar, kelenjar getah bening di ketiak sudah dirasakan.

Tanda – tanda dan gejala kanker payudara yang tidak umum termasuk nyeri pada payudara atau terasa berat, perubahan payudara yang cepat seperti pembengkakan, penebalan, kemerahan di kulit dan kelainan pada puting susu/ puting susu tertarik ke dalam.

#### **2.1.6. Klasifikasi Kanker Payudara**

Klasifikasi kanker payudara berdasarkan histopatologi dari (KPKN, 2017) berdasarkan WHO *Histological Classification of Tumor of the Breast*, tahun 2012 sebagai berikut :

##### **2.1.6.1. Karsinoma in situ**

###### **2.1.6.1.1. Ductal Carcinoma in situ (DCIS)**

DCIS juga disebut intraductal cancer, merujuk pada sel kanker yang telah terbentuk dalam saluran dan belum menyebar. Saluran menjadi tersumbat dan membesar seiring bertambahnya sel kanker di dalamnya. DCIS dapat menyebabkan keluarnya cairan puting atau

munculnya massa yang secara jelas terlihat atau dirasakan, dan terlihat pada mamografi.

#### 2.1.6.1.2. Lobular Carcinoma in situ (LCIS)

Lobular carcinoma in situ (LCIS) digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melewati dinding lobulus. Mengacu pada National Cancer Institute, Amerika Serikat, seorang wanita dengan LCIS memiliki peluang 25% munculnya kanker invasive (lobular atau lebih umum sebagai *infiltrating ductal carcinoma*).



#### 2.1.6.2. Karsinoma invasive

Karsinoma invasive diantaranya adalah Invasive karsinoma dengan tipe yang tidak spesifik, invasive lobular karsinoma, tubular karsinoma, mucinous karsinoma, meta plasia dan lain-lain, dua diantaranya :

##### 2.1.6.2.1. Invasive ductal carcinoma

Adenocarcinoma with productive fibrosis (scirrhous, simplex, NST). Kanker ini ditemukan sekitar 80% dari kanker payudara dan pada 60% kasus kanker ini mengadakan metastasis (baik mikro maupun

makroskopik) ke KGB aksila. Kanker ini biasanya terdapat pada wanita perimenopause atau postmenopause dekade kelima sampai keenam, sebagai massa soliter dan keras.

#### 2.1.6.2.2. Invasive lobular carcinoma

Invasive lobular carcinoma sekitar 10% dari kanker payudara. Gambaran histopatologi meliputi sel-sel kecil dengan inti yang bulat, nucleoli tidak jelas, dan sedikit sitoplasma. Seringnya multifokal, multisentrik, dan bilateral. Karena pertumbuhannya yang tersembunyi sehingga sulit untuk dideteksi.

#### 2.1.6.3. Paget's Disease

Paget's Disease pada puting payudara adalah bentuk kanker payudara yang langka. Pada kanker jenis ini, ditandai lesi daerah puting dan ereola baik dengan massa tumor . Kebanyakan orang dengan keadaan ini juga memiliki kanker payudara pada payudara yang sama (Lewis, 2011).

#### 2.1.7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kanker payudara berdasarkan (KPKN, 2017), sebagai berikut :

#### 2.1.7.1. Laboratorium

Laboratorium melalui pemeriksaan darah rutin, kimia darah sesuai gambaran metastasis, dan tumor marker *Carcinoembryonic antigen* (CEA) peningkatan CEA dapat menjadi petanda adanya keganasan.

#### 2.1.7.2. Pemeriksaan Radiologik:

USG payudara dan mamografi, Foto thoraks, USG abdomen, bone scan ( bilamana sitologi dan atau klinis sangat dicurigai ganas, pada lesi  $> 5$  cm, CT Scan thoraks jika ada kecurigaan infiltrasi tumor ke dinding dada atau mertastase paru, CT abdomen jika ada kecurigaan metastase ke organ intrabdomen yang tidak terdeteksi oleh USG abdomen.

#### 2.1.7.3. Pemeriksaan patologi :

Pemeriksaan Fine Needle Aspirastion Biopsy (FNAB) , dilakukan pada lesi yang secara klinis dan radiologic dicurigai ganas. Dan pemeriksaan Histopatologi : Potong beku (PB) untuk menentukan diagnosa lesi, pada lesi berukuran  $> 1$  cm -  $< 5$  cm, menentukan tepi sayatan pada BCT/lupektomitor . Serta pemeriksaan IHK (Imunohistokia) : reseptor estrogen, reseptor progesterone, HER2 (Human epidermal growth reseptor 2).

### 2.1.8. Pengobatan Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu, terapi dapat bersifat kuratif atau paliatif. Terapi kuratif ditandai oleh adanya periode bebas penyakit (*disease free interval*), peningkatan harapan hidup (*overall survival*) dan peningkatan kualitas hidup, dilakukan pada kanker payudara stadium I, II dan III. Terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa adanya periode bebas penyakit, umumnya dilakukan pada stadium IV. Kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik akan tercapai, jika kanker diterapi pada stadium dini (Suyatno & Pasaribu, 2014).

Keuntungan penatalaksanaan tumor stadium dini adalah 1) kemungkinan tidak dilakukan kemoterapi bila tidak ada metastasis KGB aksila dan tergolong resiko rendah; 2) tidak perlu dilakukan diseksi aksilla jika sentinel negative, sehingga resiko terjadinya limpadema berkurang; 3) tidak perlu dilakukan radiasi; 4) dapat dilakukan rekonstruksi sehingga bentuk dan fungsi payudara masih baik; 5) biaya penatalaksanaan jauh lebih ekonomis; 6) *disease free interval* dan *overall survival* lebih baik (Suyatno & Pasaribu, 2014). Modalitas terapi kanker payudara Dibagi dalam terapi local- regional dan terapi sistemik. Terapi local dan regional terdiri dari pembedahan dan radioterapi sedangkan terapi sistemik berupan terapi hormon, kemoterapi, terapi target, terapi imun, terapi komplementer dan terapi genetika (KPKN, 2017).

### 2.1.8.1. Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan kanker payudara. Pembedahan pada kanker payudara bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil dengan tetap berpatokan pada kaidah onkologi. Jenis pembedahan pada kanker payudara meliputi mastetomi, mastektomi radikal modifikasi (MRM), mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*), mastektomi dengan teknik onkoplasti, mastektomi simple, mastektomi Subkutan (*Nipple-skin-sparing mastectomy*), *Breast Conserving Therapy* (BCT), dan *Salpingo Ovariectomy Bilateral* (SOB) (KPKN, 2017).



### 2.1.8.2. Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tatalaksana kanker payudara. Radioterapi dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif adjuvan dan paliatif (KPKN, 2017). Radioterapi bekerja dengan merusak DNA dan mengganggu proses replikasinya. Radioterapi menurunkan resiko rekurensi lokal dan berpotensi untuk menurunkan mortalitas jangka panjang penderita kanker payudara (Suyatno & Pasaribu, 2014).

### 2.1.8.3. Terapi Hormonal

Pemeriksaan imunohistokimia memegang peranan penting dalam menentukan pilihan kemo atau hormonal sehingga diperlukan validasi pemeriksaan tersebut dengan baik. Terapi hormonal diberikan pada kasus-kasus dengan hormonal positif. Terapi hormonal bisa diberikan pada stadium I sampai IV. Pada kasus kanker dengan luminal A (ER+,PR+,Her2-) pilihan terapi ajuvan utamanya adalah hormonal bukan kemoterapi. Kemoterapi tidak lebih baik dari hormonal terapi. Pilihan terapi tamoxifen sebaiknya didahulukan dibandingkan pemberian aromatase inhibitor apalagi pada pasien yang sudah menopause dan Her2-. Lama pemberian ajuvan hormonal selama 5-10 tahun (KPKN, 2017).



#### **2.1.8.4. Terapi Target**

Pemberian terapi anti target hanya diberikan di rumah sakit tipe A/B. Pemberian anti-Her2 hanya pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHK yang Her2 positif. Pilihan utama anti-Her2 adalah herceptin, lebih diutamakan pada kasus-kasus yang stadium dini dan yang mempunyai prognosis baik (selama satu tahun setiap 3 minggu) (KPKN, 2017).

#### **2.1.8.5. Kemoterapi**



(Pasaribu, 2014) (Society, 2017) Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berupa gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima. Hasil pemeriksaan imunohistokimia memberikan beberapa pertimbangan penentuan regimen kemoterapi yang akan diberikan (KPKN, 2017). Kemoterapi didefinisikan sebagai penggunaan obat anti kanker (sitostatika) untuk menghancurkan sel kanker. Kemoterapi bekerja dengan menghambat atau mengganggu sintesa DNA dalam siklus sel. Pengobatan kemoterapi bersifat sistemik, berbeda dengan pembedahan atau radiasi yang lebih bersifat local atau setempat. Obat sitostatika dibawa melalui aliran darah atau diberikan langsung kedalam tumor, jarang menembus *blood-brain barrier* sehingga obat ini sulit mencapai sistem syaraf pusat (Suyatno & Pasaribu, 2014).

### **2.1.9. Pencegahan Kanker Payudara**

Merujuk dari Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN, 2017) (Walther, 2013) pencegahan kanker payudara terdapat 2 macam yaitu :

#### **2.1.8.1. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer berupa mengurangi atau meniadakan faktor-faktor resiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara. Pencegahan primer atau supaya tidak terjadinya kanker secara sederhana adalah mengetahui faktor-faktor resiko kanker payudara, seperti yang telah disebutkan di atas dan berusaha menghindarinya.

#### 2.1.8.2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan Sekunder adalah melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Tujuan skrining ini adalah untuk menurunkan angka morbiditas akibat kanker payudara dan angka kematian. Pencegahan sekunder merupakan primadona dalam penanganan kanker secara keseluruhan.

Beberapa tindakan untuk skrining adalah :

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
2. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)
3. Mammografi Skrining

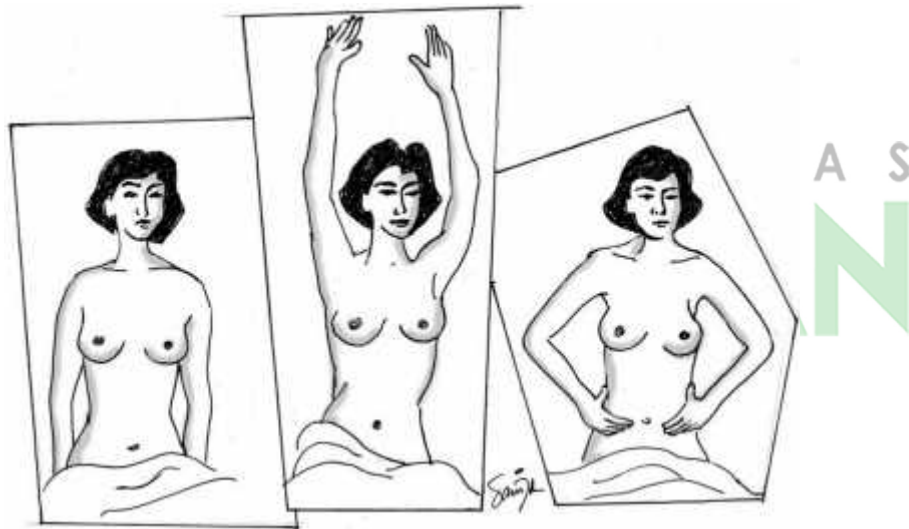
## 2.2. Konsep Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

### 2.2.1. Pengertian SADARI

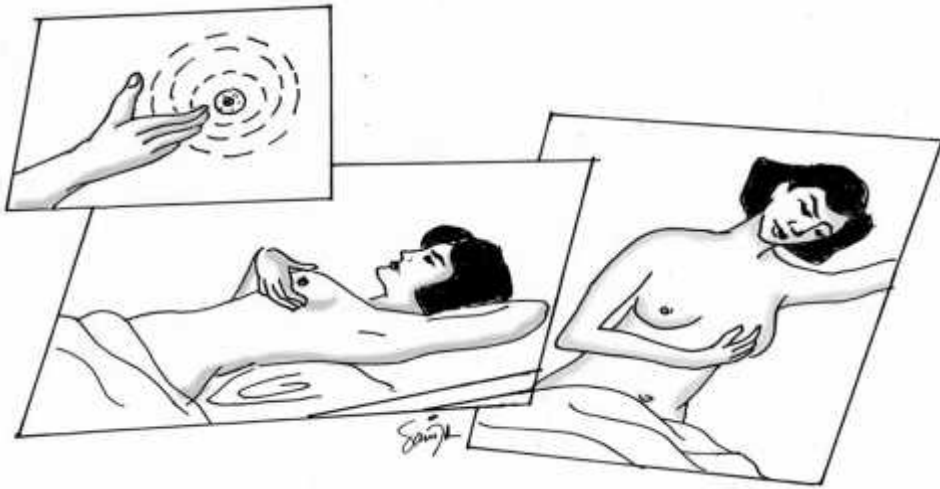
Menurut PNPk (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Sadari adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan masing-masing wanita untuk menemukan kelainan pada payudaranya yang kemungkinan kanker payudara. Sebenarnya maksud dari SADARI adalah agar wanita itu sendiri mengenal keadaan payudara sendiri, sebagai awal usaha menemukan kelainan dini yang mengarah pada kanker payudara. Pemeriksaan SADARI dianjurkan pada semua wanita mulai dari usia 15 tahun (lebih diutamakan bila wanita tersebut mempunyai riwayat keluarga yang menderita kanker payudara atau kanker lainnya). Pemeriksaan dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid, atau pada tanggal yang sama setiap bulan pada wanita yang telah menopause. Melakukan SADARI dapat dilakukan dengan cara 5 langkah sebagai berikut:

1. Melihat payudara di hadapan cermin dengan lengan terentang ke bawah dan berkacak pinggang. Pasien diminta untuk memperhatikan dan membandingkan kedua payudara dalam segi bentuk, ukuran, dan warna. Pasien juga diminta untuk memperhatikan kemungkinan adanya pembengkakan kulit, *dimpling*, perubahan bentuk puting, warna merah, keriput, pembengkakan, dan borok. (gambar. 2.2.)
2. Mengulangi tahapan pada langkah 1 dengan tangan terangkat ke atas.
3. Memperhatikan tanda adanya pengeluaran cairan dari puting susu.

4. Melakukan perabaan dengan posisi berbaring, dengan bantuan telapak dilakukan melingkar dari luar ke dalam atau vertikal dari atas ke bawah. (gambar.2.3.)
5. Melakukan perabaan pada langkah 4 di atas di kamar mandi (ketika payudara basah dan licin, terutama setelah menggunakan sabun).



Gambar 2.2. Pemeriksaan payudara di depan cermin (KPKN, 2017).



Gambar 2.3. Pemeriksaan payudara saat berbaring (KPKN, 2017).

Dapat juga secara sistematis dilakukan seperti dibawah ini :

**MELIHAT :**

1. Lakukan didepan cermin dengan posisi berdiri dan tanggalkan baju/blus atas. (gambar 2.2.)
2. Lakukan dengan lengan terjantai kebawah dan dengan lengan berkacak pinggang. (Gambar.2.2.)
3. Lihat kedua payudara, ketiak dan perhatikan keadaan kulit payudara

**MERABA:**

1. Lakukan dengan tetap berdiri didepan cermin, bergantian tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri dan sebaliknya.
2. Pada waktu meraba gunakan bagian dalam jari II s/d V
3. Lakukan secara teratur payudara kiri diraba dengan tangan kanan dan sebaliknya; lakukan diseluruh payudara.
4. Pada waktu selesai meraba payudara maka raba juga ketiaknya.

#### **MENILAI PUTING SUSU:**

1. Meraba puting susu dilakukan pada bagian akhir dari meraba payudara
2. dengan cara memijit puting susu dan melihat apakah ada keluar cairan (niple discharge).
3. Lihat bagian dalam bra ( cap-nya ) apakah ada flek bekas keluar cairan dari puting susu.

#### **BILA DITEMUKAN KELAINAN, DIANJURKAN UNTUK:**

1. JANGAN PANIK.
2. Berilah tanda atau diingat tempat adanya kelainan dan itu akan dilakukan pada evaluasi pada bulan berikutnya.
3. Bila pada bulan berikutnya tetap ditemukan kelainan ditempat yang sama maka menjadi keharusan untuk memeriksakan pada dokter / bidan yang terlatih (KPKN, 2017).

### **2.2.2. Keadaan Umum SADARI**

Studi secara umum menunjukkan bahwa SADARI masih jarang dilakukan, dengan pengetahuan mengenai SADARI yang bervariasi.

Penelitian terdahulu membuktikan bahwa hanya 22,1% dari 291 individu melakukan pemeriksaan SADARI secara teratur. Selain itu, 40% responden yang merasa tidak memiliki faktor risiko sesungguhnya memiliki setidaknya 1 faktor risiko (Walther, 2013). Hal ini membuktikan bahwa kesadaran melakukan SADARI secara reguler dan pengetahuan mengenai kanker payudara masih rendah. Hal serupa juga ditemukan di Iran (Montazeri a, 2008), di mana hanya 17% dari 1402 responden yang melakukan pemeriksaan SADARI secara teratur.

Sedangkan pada penelitian serupa, namun pada kalangan responden dengan latar belakang medis juga tidak menghasilkan perbedaan signifikan. Penelitian di Aceh terhadap mahasiswa keperawatan menunjukkan memiliki pengetahuan kanker payudara yang tinggi namun tetap jarang melakukan SADARI (Juanita N., 2013). Hal serupa juga ditemukan di Yordania dengan penelitian yang dilakukan pada wanita perawat (Montazeri a, 2008).

## **2.3. Konsep Radioterapi**

### **2.3.2. Pengertian Radioterapi**

Radioterapi adalah penggunaan X-rays dengan energi tinggi atau partikel radiasi untuk pengobatan keganasan (Iwamoto RR , dkk. 2012). Radiasi penggion adalah menggunakan energy yang cukup untuk mengganggu struktur atom (Khan, 2003 dalam manual radiation oncology nursing practice and education, 2012). Selama pasien menjalani terapi radiasi eksternal, pasien tidak menjadi radioaktif dan pancaran radiasi menghilang setelah mesin dari operator dimatikan.

### **2.3.3. Sejarah radiasi pada kasus payudara**

Terapai radiasi digunakan Emil Grubble pada kasus payudara pada tahun 1896 (Lewis, 2011). Pada tahun 1929 , Keynes melaporkan Radioterapi mempunyai kemampuan untuk mengeradikasi sel-sel kanker payudara dengan penggunaan radium. Dan sebelum tahun 1960 radiasi diberikan sudah dengan menggunakan perencana dimana dengan teknik ini dosis radiasi cukup untuk tumor dan untuk jaringan normal mendapatkan dosis toleransi (Lewis, 2011). Dan seperti saat ini teknik pemberian terapi radiasi diberikan dapat berupa tangensial 2D, 3D konformal ataupun dengan teknik *Intensity Modulated Radiotherapy* (IMRT) (KPKN, 2017).

### **2.3.4. Prinsip Terapi Radiasi**

Prinsip radiasi pada kanker payudara adalah memberikan radiasi ionisasi energy tinggi untuk menghancurkan kemampuan sel kanker untuk tumbuh dan memperbanyak diri. Dimana prinsip terapi radiasi dipandu oleh respon sel terhadap radiasi (Lewis, 2011).



### 2.3.5. Pegawai Radioterapi

Pegawai di Radioterapi terdiri dari Tim Medis dan Non Medis. Tim Medis terdiri dari dokter spesialis onkologi radiasi, PPDS Onkologi radiasi dan perawat. Dokter spesialis onkologi radiasi adalah dokter yang mengawasi perawatan setiap pasien kanker yang menjalani perawatan radiasi. Setelah menentukan apakah seorang pasien terindikasi untuk terapi radiasi, selanjutnya dokter akan menjelaskan tentang efek samping dan manfaat pengobatan bagi pasien. Selanjutnya akan merencanakan terapi radiasi pasien baik target radiasi maupun dosis radiasi. Spesialis onkologi juga membantu mengidentifikasi dan mengobati efek samping dari terapi radiasi dan bekerjasama dengan tim onkologi. Sedangkan PPDS Onkologi adalah dokter umum yang sedang menjalani pendidikan spesialis Onkologi Radiasi (*residensi*) (America, 2017). Adapun perawat yang bekerja di Radioterapi termasuk dalam perawat onkologi. Perawat bekerja sama dengan tim radiasi untuk merawat pasien selama dalam terapi radiasi. Perawat membantu mengevaluasi pasien dari sebelum dimulai terapi radiasi, memberikan edukasi tentang potensi efek samping dan manajemen untuk mengatasi efek samping. Selama terapi radiasi perawat berperan penting mengevaluasi setiap hari atau setiap minggu untuk menilai masalah dan kecemasan pasien dalam menjalani terapi radiasi (America, 2017).

Untuk tim non medis terdiri dari ahli fisika Medis, radiografer dan administrasi. Ahli Fisika Medis adalah ahli fisika medis yang berkualifikasi

dan bekerja sama langsung dengan dokter dalam perencanaan radiasi dan pengiriman data terapi radiasi. Ahli fisika medis mengawasi, menghitung dosis radiasi untuk memastikan tumor mendapatkan radiasi yang cukup dan membuat target radiasi yang dapat menghancurkan tumor sebaik mungkin dengan menghindari jaringan normal. Ahli fisika medis juga bertanggung jawab terhadap program pengendalian kualitas untuk peralatan dan prosedur dan memastikan peralatan berfungsi dengan baik. Selain itu juga melakukan pengukuran yang tepat dari karakteristik sinar radiasi dan melakukan tes keamanan radiasi secara teratur (America, 2017).

Radiografer bekerjasama dengan ahli onkologi radiasi untuk mengatur pemberian terapi radiasi harian sesuai dengan dosis dan target radiasi dari spesialis onkologi radiasi. Selain itu juga secara teratur memeriksa mesin – mesin perawatan untuk memastikan mesin – mesin radiasi dapat digunakan dengan benar (America, 2017). Pegawai administrasi adalah sebagai pegawai pendukung agar terapi radiasi terhadap pasien dapat berjalan dengan lancar dan teratur setiap hari.

#### **2.4. Gambaran Pegawai Radioterapi RSCM**

Pegawai Radioterapi RSCM terdiri dari Tim Medis dan Non Medis. Tim Medis terdiri dari dokter spesialis onkologi radiasi, PPDS Onkologi radiasi dan perawat. Dan untuk tim non medis terdiri dari ahli fisika Medis, radiografer dan administrasi.

Pegawai radioterapi RSCM terdiri dari 51 pegawai laki-laki dan 57 Pegawai perempuan. Pegawai perempuan terdiri dari 3 Ahli Fisika medis, 13 radiografer, 19 perawat dan 23 petugas administrasi. Penelitian ini tidak melihat latar belakang pendidikan karena SADARI harus dilakukan oleh setiap wanita untuk deteksi dini kanker payudara. Karena saat ini begitu banyak pengguna sumber media dan mudah untuk mengakses info tentang SADARI.

## **2.5. Konsep Tingkat Pengetahuan**

### **2.5.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2009).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

Menurut (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan rasa percaya diri sehingga dapat dilakukan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

Berdasarkan penelitian (Sari, 2013) dengan judul pengetahuan dan sikap remaja putri tingkat I tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) didapatkan hasil berpengetahuan baik sebesar 27 responden (33,3%), pengetahuan cukup sebesar 46 responden (56,8%) dan pengetahuan kurang sebesar 8 responden (9,9%). Sedangkan presentase dari hasil sikap positif sebesar 59 responden (72,8%) dan sikap negatif sebesar 22 responden (27,2%). Nilai dari *spearman rho* menunjukkan  $r = 0,572$  dan  $p = 0,000$ , artinya terdapat hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan dan sikap remaja tentang SADARI.

### **2.5.2. Tingkat pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010), pengetahuan mempunyai enam tingkatan :

#### **2.5.2.1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk keadaan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang

tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

#### 2.5.2.2. Memahami (*Comprehantion*)

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

#### 2.5.2.3. Aplikasi (*Aplication*)



Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lainnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip sekitar pemecahan masalah dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### 2.5.2.4. Analisa (*Analisis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih

ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### 2.5.2.5. Sintesis (*Syntesys*)

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

#### 2.5.2.6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

### 2.5.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain yaitu :

#### 2.5.3.1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsungnya seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Mantra dalam (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Angesti (2010) diperoleh hasil bahwa semua responden yang merupakan mahasiswa D IV kebidanan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI (Nugraheni, 2010). Namun berbeda dengan hasil penelitian Wulandari, bahwa diperoleh mayoritas tingkat pengetahuan responden tidak baik sebesar 53,5 %, hal ini disebabkan karena responden bukan dari kesehatan melainkan dari fakultas Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD) (Ayu, 2017).



U N I V E R S I T A S  
BINAWAN

#### 2.5.3.2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterampilan menalar secara alamiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dari bidang kesehatan.

#### 2.5.3.3. Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang lain sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).



#### 2.5.3.4. Sumber Informasi

Sumber informasi bisa didapat dari beberapa media, antara lain: media cetak dan media elektronik. Sumber informasi yang diperoleh dari media cetak yaitu majalah, koran, dan tabloid. Sumber informasi yang diperoleh dari media elektronik yaitu: televisi, radio, dan internet. Untuk sumber informasi kesehatan selain dua media yang disebutkan diatas informasi juga bisa didapat dari tenaga kesehatan, yaitu : dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

#### **2.5.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**



Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut (Arikunto, 2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

1. Baik : bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup : bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75 % dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang : bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

## **2.6. Konsep Perilaku**

### **2.6.2. Batasan Perilaku**

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses:

Stimulus -----→ Organisme -----→ Respon,

Sehingga teori skiner ini disebut teori “S-O-R”.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

#### 2.6.2.1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

#### 2.6.2.2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*” (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).



### 2.6.3. Ilmu-ilmu Dasar Perilaku

Dari uraian sebelumnya telah disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk didalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni : stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal), dan respons merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik dan nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah :

perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

#### **2.6.4. Perilaku Kesehatan**

Sejalan dengan batasan perilaku menurut skiner maka perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni :

2.6.4.1. perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh karena itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*health behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan (perilaku *preventif*), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku *promotif*).

2.6.4.2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

### 2.6.5. Pengukuran Perilaku Kesehatan

Domain atau ranah utama perilaku manusia adalah kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk operasionalnya adalah ranah: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktek (*practice*).

Metode-metode yang sering digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari beberapa hal antara lain: domain atau ranah perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan/praktek) dan juga tergantung pada jenis dan metode penelitian yang digunakan.

Mengukur perilaku terbuka, praktek atau tindakan, relatif lebih mudah bila dibandingkan dengan mengukur perilaku tertutup (pengatahuan dan sikap). Sebab praktek atau tindakan mudah diamati secara konkrit dan langsung maupun melalui pihak ketiga. Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktek dapat dilakukan melalui dua metode, yakni :

#### 2.6.5.1. Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subyek yang diteliti. Untuk memudahkan pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan atau dibuat lembar tilik atau (*check list*).

#### 2.6.5.2. Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung ini, berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (responden). Metode pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu: metode mengingat kembali atau “recall”, melalui orang ketiga atau orang lain yang “dekat” dengan subyek atau responden, dan melalui “indikator” (hasil perilaku) responden (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

Kategori penilaian praktek menurut (Arikunto, 2006) dalam Wawan & Dewi (2011) :

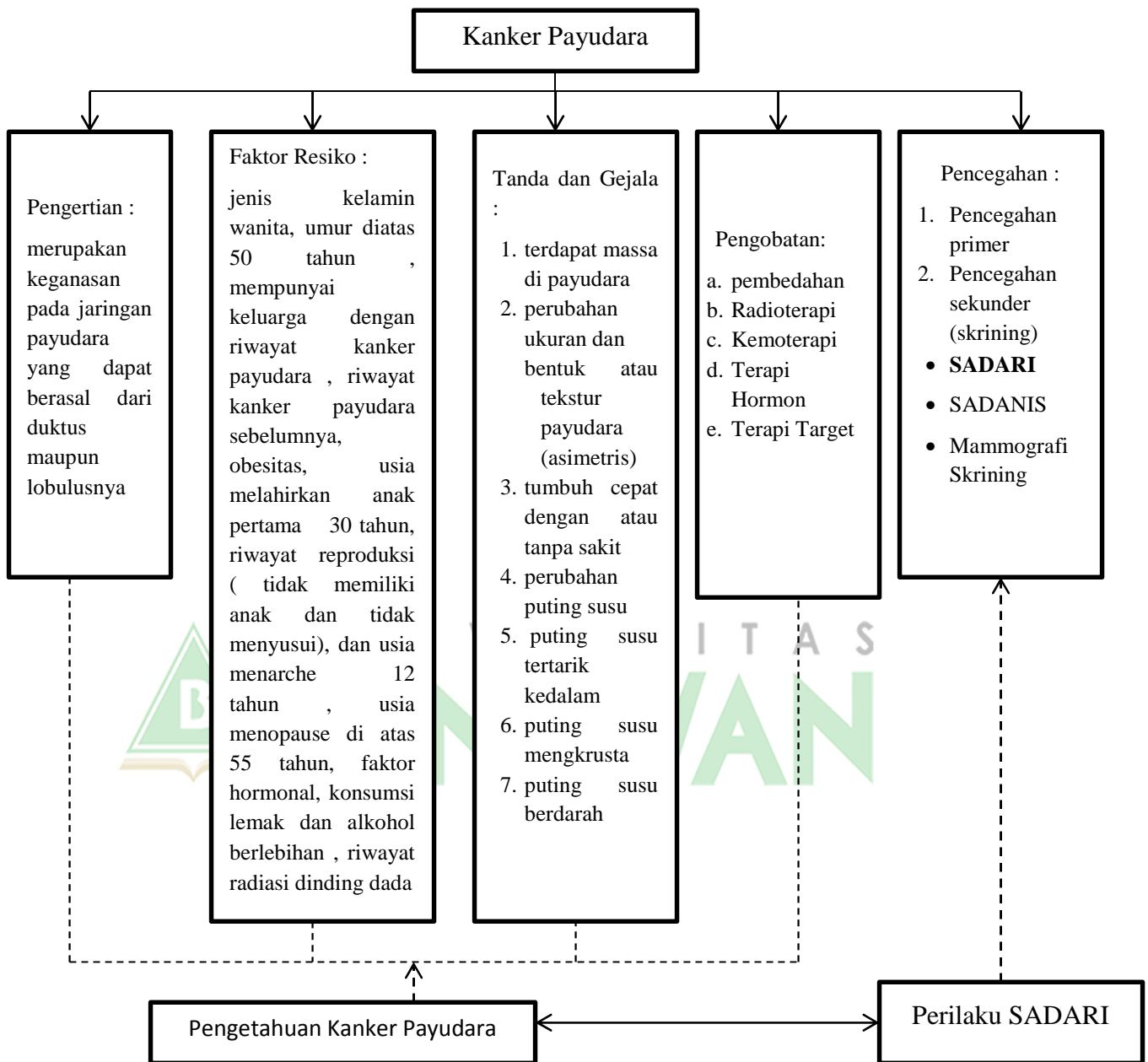
1. Baik : presentase 76% - 100%
2. Cukup : presentase 56% - 75 %
3. Kurang : presentase , < 56%

Penelitian yang dilakukan (Ani Nur Fauziah, 2016) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan praktek tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswa tingkat II Prodi DIII

Kebidanan STIKESMUS diperoleh hasil uji analisis inferensial hubungan pengetahuan SADARI dengan praktek SADARI didapat hasil signifikansi yaitu  $0,023 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikans antara nilai pengetahuan dan sikap mahasiswi tentang SADARI. Penelitian ini telah menunjukkan bahwa wanita yang telah belajar tentang SADARI memiliki sikap positif terhadap kanker payudara dan melakukan praktek pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) lebih sering.



Gambar 2.4. Kerangka Teori



Sumber : (KPKN, 2017), (Otto, 2003), (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

## BAB III

### KERANGKA KERJA PENELITIAN, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL.

Bab ini akan diuraikan tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional yang memberikan arah pada pelaksanaan penelitian dan analisa data.

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Pegawai Radioterapi RSCM.

Berikut ini adalah kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini.

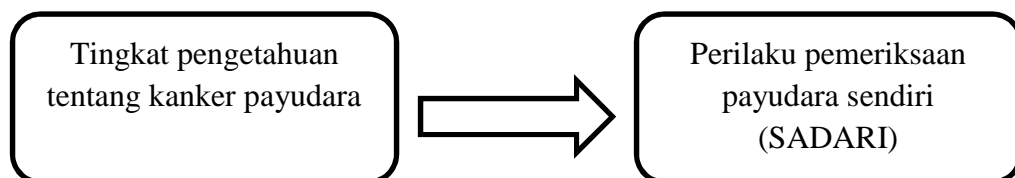


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Pegawai Radioterapi RSCM

*Variabel Independen*

*Variabel Dependen*





### 3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.2.1. Variabel penelitian

Variabel dependen adalah perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedangkan variabel independen adalah pengetahuan tentang kanker payudara.

#### 3.2.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara	Tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara yaitu : 1. Pengertian kanker payudara 2. Faktor resiko 3. Tanda dan Gejala 4. Pengobatan 5. Pencegahan	Kuesioner	1. kurang jika pengetahuan 40% – 55 % 2. Cukup jika pengetahuan 56 -75 % 3. Baik jika pengetahuan 76 – 100%	ordinal
Variabel dependen				
Praktik pemeriksaan payudara sendiri	Langkah-langkah SADARI yang dilakukan responden dengan benar	Lembar observasi	1. Buruk jika nilai praktik < 56% 2. Cukup jika	ordinal

			nilai praktik 56% – 75 % 3. Baik jika nilai Praktik 76% – 100 %	
--	--	--	---	--



### 3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut : ada hubungan tingkat pengetahuan pegawai tentang kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Desain Penelitian merupakan bentuk yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain penelitian ini yang umumnya digunakan (Notoatmodjo, Metode penelitian kesehatan, 2010). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain penelitian tersebut digunakan karena sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan pegawai tentang kanker payudara, perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pegawai tentang kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dalam waktu yang bersama dan peneliti juga mengobservasi dengan kuesioner praktik responden terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Peneliti juga ingin mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pegawai Radioterapi RSCM.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi dari objek atau subjek yang kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh seorang peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, Metode penelitian kesehatan, 2010). Populasi yang akan digunakan pada penelitian yaitu semua pegawai wanita di Radioterapi RSCM sebanyak 57 responden.

#### **4.2.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel juga terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses yang menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Maka sampel penelitian ini adalah semua pegawai wanita yang bertugas di radioterapi RSCM yaitu sejumlah 57 responden. Dengan kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

4.2.3.1. Responden yang bersedia mengikuti penelitian

4.2.3.2. Pegawai wanita yang bertugas di Departemen Radioterapi RSCM

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 57 orang.

### **4.3. Etika Penelitian**

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan bagi peneliti. Sebelumnya peneliti membuat *informed consent* atau persetujuan kepada responden yang terjamin kerahasiannya dengan menuliskan jati diri, identitas peneliti, tujuan penelitian, serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Peneliti menjamin hak-hak responden penelitian sesuai dengan prinsip etika penelitian yaitu *beneficence* (bebas bahaya dan eksploitasi serta manfaat dan kerugian bila terlibat dalam penelitian), *self determination* (menghargai martabat manusia), dan penjelasan lengkap tentang tujuan dan prosedur dengan menggunakan *informed consent* (informasi yang dapat digunakan untuk membuat keputusan apakah akan terlibat langsung atau menolak penelitian). *Justice* (menjaga hak privasi dengan menyediakan tempat khusus tertutup untuk pengambilan data tindakan SADARI), memberikan hak otonom (tidak mengidentifikasi identitas subjek), dan *confidentiality* (menjaga kerahasiaan informasi) (Notoatmodjo, Metode penelitian kesehatan, 2010).

### **4.4. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **4.4.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di bagian Radioterapi Rumah Sakit Umum

Pusat dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

#### **4.4.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dan pengumpulan data ini dilakukan di Bagian Radioterapi Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo yang dilakukan pada bulan Januari – Februari 2019.

#### 4.5. Alat Pengumpulan Data

Alat yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner penelitian dan lembar observasi. Kuesioner penelitian pengetahuan kanker payudara tersebut berisi 37 pertanyaan (23 pertanyaan positif dan 14 pertanyaan negatif) yang bersifat tertutup berdasarkan variabel-variabel yang akan diteliti yaitu hubungan pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pertanyaan pada kuesioner menanyakan tentang pengertian, faktor resiko, tanda dan gejala, pengobatan serta pencegahan kanker payudara. Skala pengukuran pada kuesioner menggunakan skala Likert, skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya (Hidayat, 2007).

Bentuk jawaban pertanyaan adalah sebagai berikut:

SS = Sangat setuju (Nilai 4 untuk pertanyaan positif dan nilai 1 untuk pertanyaan negatif),

S = Setuju (Nilai 3 untuk pertanyaan positif dan nilai 2 untuk pertanyaan negatif),

TS = Tidak Setuju (Nilai 2 untuk pertanyaan positif dan nilai 3 untuk pertanyaan negatif),

STS = Sangat tidak setuju (Nilai 1 untuk pertanyaan positif dan nilai 4 untuk pertanyaan negatif).

Sedangkan untuk lembar observasi berisikan tentang cara melakukan SADARI, pada lembar observasi terdapat 12 praktek yang hendaknya akan dilakukan oleh responden. Lembar observasi diisi oleh peneliti saat mengamati responden ketika melakukan praktik SADARI dengan men-*checklist* bagian “dilakukan” atau “tidak dilakukan”.

#### 4.6. Uji Validitas dan Reabilitas

##### 4.6.1. Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur (Nursalam, 2008). Instrumen harus memiliki validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal atau rasional yaitu bila kriteria yang ada di dalam instrumen secara rasional (teoritis) telah mencerminkan apa yang diukur. Dikembangkan menurut teori yang relevan. Sedangkan validitas eksternal yaitu bila kriteria didalam instrumen disusun berdasarkan fakta – fakta empiris yang telah ada. Dikembangkan menurut fakta empiris.

Validitas internal instrumen yang berupa tes harus memenuhi *construct validity* (validitas konstruksi) dan *contents validity* (validitas isi), sedangkan non tes cukup memenuhi validitas konstruks. Uji validitas tiap butir dengan rumus kolerasi *product moment*.

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



Keterangan :

$r_{xy}$  : Koefisien validitas

$N$  : Banyaknya subyek

$X$  : Nilai pembanding

$Y$  : Nilai dari instrumen yang akan dicari validitasnya

#### 4.6.2. Uji Reabilitas

Instrumen reabilitas berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Pengujian reabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal.

Secara eksternal, pengujian reabilitas instrumen dapat dilakukan dengan tes – retest (*stability*), *equivalent* dan gabungan keduanya. Untuk instrumen non tes, rumus yang digunakan adalah *Alpha-Cronbach*, sedangkan untuk instrumen tes digunakan rumus KR-20. Uji reabilitas dengan rumus *Alpha-Cronbach*.

$$r_{11} = \left[ \frac{K}{(K - 1)} \right] \left[ 1 - \frac{\Sigma a^2 b}{(a^2 t)} \right]$$

Keterangan :

$r_{11}$  : Reabilitas Instrument

$K$  : Banyak butir pertanyaan atau pernyataan

$\Sigma a^2 b$  : Jumlah varians butir

$a^2 t$  : Varians total

Menghitung varians butir dan seterusnya, dengan rumus : dengan cara yang sama dilakukan perhitungan pada setiap butir instrumen kemudian hasilnya dijumlahkan. Menghitung varians total dengan rumus ; setelah diperoleh  $K$ ,  $\Sigma a^2 b$  dan  $a^2 t$ . Selanjutnya dikonsultasikan dengan interpretasi secara sederhana dengan melihat tabel.

Uji Validitas dilakukan pada 15 responden pegawai di Poli Bedah Unit Rawat Jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, didapatkan nilai alpha Cronbach: 0,955 yang berarti reliabel tinggi. Sedangkan untuk uji validitas didapatkan item pertanyaan no. 4, 6, 12, 13, 14, 22, 28 memiliki nilai  $r$  hitung < nilai  $r$  tabel product moment (0,514) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid. Sehingga jumlah pertanyaan yang digunakan dalam penelitian adalah 30 pertanyaan, antara lain pertanyaan no. 1,2,3,5,7,8,9,10,11,15,16,17,18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, dan 37.

Sedangkan untuk lembar observasi berisikan tentang cara melakukan SADARI, pada lembar observasi terdapat 12 praktek yang hendaknya akan dilakukan oleh responden. Lembar observasi diisi oleh peneliti saat mengamati responden ketika melakukan praktik SADARI dengan men-*checklist* bagian “dilakukan” atau “tidak dilakukan”.

Setelah dilakukan uji kuisisioner pada 15 responden pegawai di Poli Bedah Unit Rawat Jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, didapatkan nilai alpha Cronbach: 0,955 yang berarti reliabel tinggi. Sedangkan untuk uji validitas didapatkan item pertanyaan no. 6 memiliki nilai  $r$  hitung < nilai  $r$  tabel product moment (0,514) yang berarti pertanyaan tersebut tidak valid. Sehingga jumlah

pertanyaan yang digunakan dalam penelitian adalah 10 pertanyaan, antara lain pertanyaan no. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, dan 11.

#### **4.7. Pengolahan Data**

Menurut (Notoatmodjo, Metode penelitian kesehatan, 2010), setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data.

Pada umumnya langkah-langkah pengolahan data adalah :

##### *4.7.1. Editing (Penyunting Data)*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

##### *4.7.2. Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

##### *4.7.3. Data Entry/Processing*

Memasukkan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer.

##### *4.7.4. Cleanding*

*Cleanding* atau pembersihan data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan

sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersih data (*data Cleaning*).

#### 4.7. Analisa Data

Menurut (Notoatmodjo, Metode penelitian kesehatan, 2010) data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Analisa data adalah tahapan dimana data diolah dan dianalisa dengan teknik tertentu. Analisa data dilakukan dengan alat bantu menggunakan SPSS for windows versi 16.00, dengan langkah-langkah analisa data yang akan dilakukan adalah dengan analisa deskriptif dan analisa inferensial. Analisis deskriptif yang dilakukan pada penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan keahlian, variabel pengetahuan dan variabel perilaku pada pegawai tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sedangkan analisis inferensial dilakukan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan menggunakan korelasi

*Spearman's Rank (rho)*. 
$$R_s = \frac{1 - 6\sum d^2}{n - (n^2 - 1)}$$

Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table, maka  $H_0$  ditolak. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  table maka  $H_0$  diterima.

Kuatnya hubungan dapat dinilai dari nilai  $r$  yaitu :

1	= korelasi sempurna	0,30 – 0,50	= korelasi lemah
$>$ 0,80	= korelasi sangat baik	$<$ 0,30	= korelasi sangat lemah
0,50 – 0,80	= korelasi kuat		

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**5.1. Analisis Univariat**

Analisa univariat terdiri dari distribusi frekuensi tentang tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

**5.1.1. Gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**

Berikut ini akan diuraikan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dalam bentuk tabel:

Tabel 5.1. Gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0
Cukup	22	38,6
Baik	35	61,4
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.1. didapatkan data responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 38,6%, responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 61,4%, dan pengetahuan kurang tidak ada (0%).

### 5.1.2. Gambaran distribusi frekuensi perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Berikut ini akan diuraikan distribusi responden berdasarkan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam bentuk tabel:

Tabel 5.2. Gambaran distribusi frekuensi perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Perilaku Praktik SADARI	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0
Cukup	18	31,6
Baik	39	68,4
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.2. didapatkan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri cukup sebanyak 31,6%, perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri baik sebanyak 68,4%, dan perilaku kurang tidak ada (0%).

## 5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini berisi tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Tabel 5.3. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Tingkat pengetahuan	Perilaku praktik SADARI						Total	<i>P value</i>	<i>r</i>	
	Kurang		Cukup		Baik					
	n	%	n	%	n	%				
Cukup	0	0	13	59,1	9	40,9	22	100	0,001	0,469
Baik	0	0	5	14,3	30	85,7	35	100		
Total	0	0	18	31,6	39	68,4	57	100		

Berdasarkan tabel 5.3. didapatkan data responden dengan tingkat pengetahuan cukup mayoritas melakukan tindakan SADARI dengan cukup (59,1%), pada responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas melakukan tindakan SADARI baik (85,7%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *spearman rho* didapatkan nilai  $p: 0,001 (<0,05)$  yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri

(SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,469 dengan nilai korelasi lemah (0,30-0,50).





## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Pembahasan Univariat**

##### **6.1.1. Gambaran tingkat pengetahuan pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto**

###### **Mangunkusumo**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tabel 5.1. didapatkan data responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 38,6%, responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 61,4%, dan pengetahuan kurang tidak ada (0%). Berdasarkan hasil ini didapatkan bahwa pengetahuan responden cukup baik. Responden yang digunakan bekerja sebagai pegawai radioterapi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dimiliki pegawai dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pendidikan, pengalaman, umur, dan sumber informasi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2013) tentang pengetahuan dan sikap remaja putri tingkat I tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) didapatkan hasil berpengetahuan baik sebesar 27

responden (33,3%), pengetahuan cukup sebesar 46 responden (56,8%) dan pengetahuan kurang sebesar 8 responden (9,9%).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsungnya seumur hidup (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti menggunakan responden dengan pendidikan minimal adalah D3. Pendidikan akan sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang, dimana pengetahuan orang lulusan SD akan lebih rendah dari pengetahuan orang yang lulusan D3. Hal ini disebabkan oleh informasi yang didapatkan oleh seorang D3 lebih banyak dari informasi yang didapatkan seorang SD saat masih sekolah.

Faktor kedua adalah pengalaman, semakin banyak pengalaman yang didapatkan seseorang, akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki orang tersebut untuk menjadi lebih baik pula (Notoatmodjo, 2010). Pengalaman kerja yang dimiliki sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah lebih dari 5 tahun.

Faktor ketiga adalah umur, bertambahnya umur maka akan membuat seseorang lebih bijaksana karena semakin bertambahnya umur maka akan semakin banyak informasi yang didapatkan selama proses pendewasaan seseorang, meskipun pada usia lanjut akan banyak mengalami penurunan IQ (Notoatmodjo, 2010). Sebagian besar usia responden dalam penelitian ini adalah lebih dari 25 tahun.

Faktor terakhir adalah informasi yang ada di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Sebagai salah satu rujukan nasional, Rumah Sakit ini

memiliki banyak keunggulan, salah satunya adalah akses informasi yang mudah. Di Rumah Sakit ini banyak dilakukan seminar kesehatan baik di lingkungan Rumah Sakit, maupun di lingkup Radioterapi saja. Banyaknya informasi akan memperkaya pengetahuan responden yang merupakan pegawai di Departemen Radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

#### **6.1.2. Gambaran perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**

Berdasarkan tabel 5.2. didapatkan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri cukup sebanyak 31,6%, perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri baik sebanyak 68,4%, dan perilaku kurang tidak ada (0%). Berdasarkan hasil ini didapatkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan pemeriksaan sadari secara baik. Mayoritas responden mengatakan bahwa mereka merasa perlu melakukan sadari setiap bulan dikarenakan wanita beresiko terkena kanker payudara. Hal inilah yang memungkinkan mereka sadar untuk melakukan sadari setiap bulan. Berdasarkan hasil ini, didapatkan bahwa latar belakang pendidikan, pengalaman selama bekerja, dan informasi yang didapatkan responden selama bekerja sangat memungkinkan untuk mempengaruhi perilaku responden dalam melakukan pemeriksaan sadari secara rutin.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Putri, 2016) tentang gambaran perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa melakukan pemeriksaan sadari secara rutin (61,3%).

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010) dijelaskan tentang teori perilaku yaitu teori S-O-R, yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan suatu respons dari stimulus yang mengenai orang (objek). Stimulus yang dimaksud merupakan sesuatu yang kompleks seperti pengalaman yang didapatkan selama bekerja, informasi yang pernah diperoleh saat bekerja, dan sebagainya. Stimulus tersebut memberikan seseorang dampak yang sangat kuat untuk melakukan suatu respons dalam bentuk perilaku atau tindakan. Lebih lanjut lagi Notoatmodjo menjelaskan bahwa perilaku yang ditunjukkan oleh individu dibagi menjadi dua yaitu terbuka dan tertutup. Perilaku tertutup yang dimaksud seperti sikap, persepsi, dan sebagainya. Sedangkan perilaku terbuka yaitu suatu kegiatan yang dapat diamati seperti perilaku pemeriksaan sadari setiap bulan.

Mayoritas responden yang diteliti melakukan pemeriksaan SADARI dengan baik. Sehingga perilaku tersebut diharapkan dapat mempengaruhi perilaku SADARI dan mempercepat deteksi dini kanker payudara.

## 6.2. Pembahasan Bivariat

### **Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**

Menurut Notoatmodjo (2010), domain atau ranah utama perilaku manusia adalah kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk nyatanya adalah ranah: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktek (*practice*). Dimana ketiga domain tersebut saling mempengaruhi. Salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu objek, akan membentuk sikap yang positif terhadap objek tersebut. Sehingga menimbulkan perilaku yang baik pula pada objek tersebut. Sebagai contoh adalah pengetahuan tentang pentingnya sadari pada wanita, akan mempengaruhi untuk melakukan sadari secara rutin pada wanita tersebut.

Berdasarkan tabel 5.3. didapatkan data responden dengan tingkat pengetahuan cukup mayoritas melakukan tindakan SADARI dengan cukup (59,1%), pada responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas melakukan tindakan SADARI baik (85,7%). Dari hasil ini didapatkan kecenderungan semakin baik pengetahuan seseorang terhadap sadari, maka akan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan orang tersebut dalam melakukan sadari secara rutin. Hasil ini dibuktikan dengan uji hipotesis menggunakan *spearman rho* didapatkan nilai  $p: 0,001 (<0,05)$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr.

Cipto Mangunkusumo. Dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ): 0,469, yang berarti kekuatan hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku sadari adalah korelasi lemah.

Korelasi pada kedua variabel dalam penelitian ini adalah lemah. Hal ini dikarenakan bahwa masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku sadari pada responden. Pada tabel 5.3. didapatkan 9 responden (40,9%) yang menunjukkan perilaku sadari baik masih memiliki pengetahuan kurang, 5 responden (14,3%) memiliki pengetahuan baik masih menunjukkan perilaku yang kurang. Hal inilah yang menyebabkan kekuatan korelasi kedua variabel lemah. Hal ini dapat dilatarbelakangi oleh karakteristik masing-masing responden yang berbeda-beda. Salah satunya adalah lama kerja. Lama kerja pegawai dimungkinkan akan menentukan kesadaran pegawai untuk melakukan sadari. Pengalaman pelatihan dan seminar yang pernah diikuti juga dapat membedakan pengetahuan yang dimiliki pegawai. Sehingga masing-masing responden menunjukkan hasil penelitian yang berbeda. Untuk meningkatkan kekuatan korelasi penelitian ini dapat dilakukan kegiatan seminar atau pelatihan terhadap pentingnya sadari, sehingga pengetahuan dan perilaku sadari dari responden dapat meningkat.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Widiastini (2012) membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswi SMAN Mengwi Bandung. Dari hasil penelitian Widiastini didapatkan nilai  $p$ : 0,007 untuk pengetahuan, nilai  $p$ : 0,003 untuk sikap, dan nilai  $p$ : 0,015 untuk perilaku. Dari hasil tersebut Widiastini mengatakan bahwa

terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswi sebelum dan sesudah penyuluhan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ismiati & Istri (2017) tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri kelas X di MAN Godean, didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku sadari pada siswi, dengan nilai  $p: 0,000$ .

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari & Ayu (2017) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Mahasiswi, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri dengan nilai  $p: 0,000$ .

Berdasarkan hasil uraian hasil penelitian, teori-teori terkait, dan penelitian penunjang sebelumnya. Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Dengan nilai  $p: 0,001 (<0,05)$  dan koefisien korelasi ( $r$ ): 0,469 kekuatan korelasi yang lemah. Sehingga pentingnya dilakukan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan ketersediaan media (poster/stiker) untuk menstimulus pegawai dalam melakukan praktik SADARI dengan benar.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1. Kesimpulan**

7.1.1. Sebagian besar tingkat pengetahuan pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto

Mangunkusumo adalah baik (61,4%).

7.1.2. Sebagian besar perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah baik

(68,4%).

7.1.3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker

payudara dengan perilaku praktik pemeriksaan payudara sendiri

(SADARI) pada pegawai radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,

dengan nilai  $p: 0,001 (<0,05)$  dan nilai  $r: 0,469$  dengan korelasi lemah.

#### **7.2. Saran**

##### **7.2.1. Diklat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**

Bagian Diklat hendaknya memberikan seminar atau pelatihan tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri, dengan harapan pengetahuan dan kesadaran pegawai tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat meningkat. Selain itu pemasangan poster di area tempat kerja dan pembagian stiker tentang SADARI sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran pegawai untuk melakukan SADARI secara rutin. Dalam hal ini stiker yang dibagikan dalam ukuran kecil dan dapat



ditempel di cermin ruang ganti, sehingga dapat menstimulus ketertarikan pegawai dalam melakukan SADARI dengan benar.

### **7.2.2. Pegawai Radioterapi**

Pegawai radioterapi hendaknya memperbaharui pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan sadari dengan mengikuti seminar-seminar dan kegiatan pelatihan lain yang berkaitan dengan dampak pekerjaan di ruang radioterapi dan pentingnya pemeriksaan sadari.

### **7.2.3. Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya hendaknya meneliti variabel yang lebih luas dengan menggunakan sampel yang lebih banyak, sehingga fenomena penelitian lain dapat diketahui.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, (2014). *Efek Paparan Radiasi Sinar-X Terhadap Limfosit Pada Radiografer di Rumah Sakit Kota Mataram* [Thesis]. Surabaya (ID): Universitas Airlangga.
- Ani Nur Fauziah, S. M. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan dan praktek tentang pemeriksaan payudara sendiri(SADARI) pada mahasiswi tingkat II prodi DIII kebidanan STIKESMUS.
- Ariawan, I. (2001). *Besar dan metode sampel dalam penelitian kesehatan*. Depok: FKM Universitas Indonesia.
- Arikunto. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayu, F. W. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mahasiswi. *Seminar Nasional IKAKESMADA*. Yogyakarta: FKM Universitas Ahmad Dahlan .
- Briani, F., Azhar, Y., Wibisana, I. G., & Rachman, A. (2017). *Manajemen Terkini Kanker Payudara Edisi I*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismiati & Istri (2017). *Hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri kelas X di MAN Godean*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta : Jurnal keperawatan
- Juanita N., j. P. (2013). BSE Practice and BSE self-efficacy among nursing students in Aceh, Indonesia. *Nurse Media Journal of nursing* , 3 (I), 557-568.

- KPKN. (2017). <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PNPKPayudara.pdf>. (K. P. Nasional, Producer, & Kementerian Kesehatan) Retrieved Juli 8, 2018
- Lewis, S. L. (2011). *Medical Surgical Nursing* (Vol. 1). United States America: Elsevier Mosby.
- Montazeri a, e. a. (2008). Breast cancer in Iran: need for greater woman awarnes of warning signs and effective screening methods. *Asia Pasific Family Medicine* , 7 (I), 6.
- Mubarak, I. W. (2009). *ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, A. (2010). Hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Otto, S. E. (2003). *Buku saku keperawatan onkologi*. Jakarta: EGC.
- Pasaribu, S. d. (2014). *Kanker Payudara Dalam : Bedah Onkologi diagnosis dan terapi edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Putri, N. A. (2016). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan praktik SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara mahasiswi angkatan 2014 Fakultas Kedokteran, Keperawatan, Farmasi dan Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya*. Skripsi, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Program Studi Kedokteran, Surabaya.

- Sari, E. P. (2013). Pengetahuan dan sikap remaja putri tingkat I tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
- Society, A. C. (2017). *Breast cancer facts & figure 2017-2018*. Retrieved agustus 15, 2018, from [www.cancer.org](http://www.cancer.org).
- 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.
- Walther. (2013). *Are women aware? Factors related to women's knowledge of risk and preventive factors in breast cancer*. Andrews University. Michigan: Andrews University.
- WHO. (2018). <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>. (WHO) Retrieved Juli 8, 2018.
- Widiastini. (2012). *Penyuluhan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini awal kanker payudara pada siswi di SMAN Mengwi Bandung*. STIKes Bina Usada Bali: Jurnal keperawatan
- Winslow, t. (2012). <http://www.teresiawinslow.com>. (T. W. Illustration, Producer) Retrieved Juli 20, 2018.
- Wulandari & Ayu (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Mahasiswi*. Universitas Ahmad Dalan: Jurnal keperawatan



**KEMENTERIAN KESEHATAN  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**

Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086  
Call Center : 1500135 Fax : (021) 3148991, 3914661 Website : www.rscm.co.id



NOTA DINAS  
NOMOR : *R.02 122.1 246* /2019

Yth : 1. Kepala Unit Rawat Jalan Terpadu  
2. Kepala Departemen Radioterapi  
3. Kepala Departemen Medik Ilmu Bedah  
Dari : Plh. Kepala Bagian Penelitian  
Hal : Persetujuan Ijin Penelitian  
Tanggal : 23 Juli 2019

Bersama ini kami sampaikan, penelitian :

No. Agenda : 24  
Nama : Salami Purnamaningtyas, AMK  
Unit Kerja : Departemen Radioterapi  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara terhadap Perilaku  
Praktek Pemeiksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Pegawai  
Radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Lokasi : Poliklinik Bedah dan Departemen Radioterapi

Pada prinsipnya kami mengijinkan, selanjutnya mohon kiranya Saudara dapat membantu kegiatan penelitian tersebut.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Dr. dr. Hanifah Oswari, SpA(K)

Tembusan Yth :

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Koord. Penelitian dan Pengembangan, Departemen Radioterapi
3. Ka. Poliklinik Bedah
4. Peneliti yang bersangkutan

Ditahan:

\* Surat persetujuan Ijin penelitian berlaku satu tahun dari tanggal penyetujuan.

\*\* Peneliti berkewajiban

1. Menyaji kebenaran identitas subjek penelitian.
2. Membantu dalam proses penelitian apabila
  - a. Setelah masa berlakunya persetujuan Ijin penelitian, penelitian sudah selesai, dalam hal ini persetujuan Ijin penelitian harus dipergolong.
  - b. Penelitian berlanjut di tengah jalan.
3. Melaporkan KTD, KNC dan kejadian tidak yang tidak diinginkan (serious adverse event) ke Komite Etik, Kepatuhan dan Kinerja (KEKK) dan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSCM.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek, sebelum mendapat foto Kaji exit, surat persetujuan Ijin penelitian dan sebelum memperoleh informasi consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.

*"Mendukung, memberikan yang terbaik"*



RS  
04/2019



Jakarta, 03 Desember 2017

No : 159/Ka.Prodi.SF.PSIK/STIKes-Bin/XII/2018  
Hal : Ijin Pengambilan Data Uji Validitas & Penelitian

Kepada Yth,  
Direktur Utama  
RSUPN Cipto Mangunkusumo  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Salami Purnamaningtyas  
Semester : VII  
NIM : 011721062

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Uji Validitas dan Penelitian dengan judul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara Terhadap Perilaku Praktek Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Pegawai Radioterapi RSCM"**.

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinakan melakukan Pengambilan Data Uji Validitas di Poliklini Bedah Onkologi Unit Rawat Jalan Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan Pengambilan Data Penelitian di Departemen Radioterapi RSUPN Cipto Mangunkusumo.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Program Studi Keperawatan  
Universitas Binawan

Aliana Devi, S.Kp, MN  
Ka. Prodi

Tembusan :  
- Komite Etik RSUPN Cipto Mangunkusumo  
- Poliklini Bedah Onkologi Unit Rawat Jalan Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
- Departemen Radioterapi RSUPN Cipto Mangunkusumo

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA  
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883  
Website : www.binawan.ac.id

## FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)

Peneliti Utama	Salami Purnamaningtyas, AMK		
Pemberi informasi	Salami Purnamaningtyas, AMK		
Penerima informasi			
Nama Subyek	:		
Tanggal Lahir (Umur)	:		
Jenis Kelamin	:		
Alamat	:		
No. Telp (HP)	:		
	<b>JENIS INFORMASI</b>	<b>ISI INFORMASI</b> (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)	<b>TANDA I</b>
	Judul Penelitian	“ Hubungan Tingkat Pengetahuan kanker Payudara Terhadap Perilaku Pratek Pemeriksaan Payudara Sendiri( SADARI) pada Pegawai Radioterapi”	
	Tujuan Penelitian	Mengetahui tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku pratik pemeriksaan payudara sendiri(SADARI) pada pegawai Radioterapi RSCM	
	Cara dan Prosedur Penelitian	Yth. Bapak / Ibu / Saudara Pada kesempatan ini kami sedang melakukan penelitian Melalui penelitian ini saya bermaksud untuk mendapatkan gambaran detail/ rinci dari pengalaman bapak / ibu / saudara rasakan, oleh karena itu Bapak /Ibu / Saudara terpilih menjadi pasien/responden penelitian jika Bapak / Ibu/ Saudara bersedia, maka : Peneliti akan memberikan kuesioner dan akan menyita waktu antara 15 - 30 menit Kemudian peneliti akan melakukan observasi pada saat responeden melakukan tindakan pemberian kemoterapi Apa bila ada hal yang kurang jelas anda	

		<p>dapat menghubungi peneliti : Salami Purnamaningtyas, AMK Data - data yang didapat kemudian hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.</p> <p>Selain itu keikutsertaan Bapak / Ibu/ Saudara bersifat sukarela dan tidak ada paksaan, Bapak /Ibu / Saudara berhak untuk menolak, kapan saja Bapak/ Ibu/ untuk mengundurkan diri.</p>	
	Jumlah subyek	57 Responeden	
	Waktu Penelitian	Apri 2019 - Juli 2019	
	Manfaat Penelitian termasuk manfaat bagi subyek penelitian	Manfaat bagi Institusi kesehatan diharafkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan petugas kesehatan dengan meningkatakan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI, serta diberikan fasilitas bagi petugas kesehatan untuk melakukan skrining kanker payudara lanjutan ( mamografi)	
	Risiko & Efek samping dalam penelitian	Tidak ada	
	Ketidaknyamanan subyek penelitian	Sangat kecil, ketidak nyamanan karena subyek harus menigisi kuesioner	
	Kompensasi bila terjadi efek samping	Tidak ada	
	Alternatif Penanganan (bila ada)	Tidak ada	

(Bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan urutan prosedur)



	<b>JENIS INFORMASI</b>	<b>ISI INFORMASI</b> (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)	<b>TANDA</b> <b>I</b>
	Penjagaan kerahasiaan data	Data yang didapat akan menjadi rahasia tim peneliti dan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak ada seorangpun yang dapat menghubungkannya dengan Saudara,kecuali orang yang diberi kewenangan untuk itu.  Bapak/Ibu/Saudara yang mengikuti penelitian ini akan dijaga kerahasiannya.	
	Biaya yang ditanggung oleh subyek	Tidak ada	
	Insentif bagi subyek	Souvenir	
	Nama dan alamat peneliti serta nomor telepon yang dapat dihubungi	Salami Purnamaningtyas, AMK Jl. Semarang No. 9 RT7/RW005 Pondok bambu Jakrta Timur HP : 081317453068	

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman 1 dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh .....dengan judul:....., informasi tersebut telah Saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, Saya berhak membatalkan persetujuan ini.

\_\_\_\_\_

Tanda Tangan Subyek atau cap jempol

\_\_\_\_\_

Tanggal

Nama Subyek

---

Tanda Tangan Saksi/ Wali

---


Nama Saksi/ Wali

---

Tanggal

Ket: Tanda tangan saksi/ wali diperlukan bila subyek tidak bisa baca tulis, penurunan kesadaran, mengalami gangguan jiwa, dan berusia dibawah 18 tahun.

Saya telah menjelaskan kepada subyek secara benar dan jujur mengenai maksud penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, serta resiko dan ketidaknyamanan potensial yang mungkin timbul (penjelasan terperinci sesuai dengan hal yang Saya tandai diatas). Saya juga telah menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait penelitian dengan sebaik-baiknya.



---

Tanda Tangan Peneliti

Tanggal

---

Nama Peneliti

Jakarta, November 2018

Kepada Yth :  
Calon Responden Penelitian  
Pegawai Radioterapi RSCM  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salami Purnamaningtyas

NIM : 011721062

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara Terhadap Perilaku Praktek Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Pegawai Radioterapi RSCM”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu bersedia maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi kuesioner yang telah tersedia.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Salami Purnamaningtyas

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU PRAKTEK PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA PEGAWAI RADIOTERAPI RSCM

#### I. Lembar Kuesioner Pengetahuan Kanker Payudara

Petunjuk pengisian :

1. dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan tentang kanker payudara
2. Berilah tanda *checklist* ( ) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
3. Keterangan :

SS = Sangat Setuju , S = Setuju, TS = Tidak setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
<b>Menurut saya :</b>					
1.	Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal	+			
2.	Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara	+			
3.	Kanker payudara hanya terjadi pada wanita saja	-			
4.	Obesitas dan mengkonsumsi banyak lemak merupakan faktor penyebab kanker payudara	+			
5.	Merokok dan alkohol sebagai faktor penyebab kanker payudara	+			
6.	Wanita yang menikah tetapi tidak pernah melahirkan dan menyusui beresiko terkena	+			

	kanker payudara				
7.	Perempuan yang menopause usia 50 tahun merupakan salah satu resiko kanker payudara	-			
8.	Riwayat faktor hormonal (kontrasepsi atau pengobatan) merupakan faktor penyebab kanker payudara	+			
9.	Benjolan keras tanpa rasa sakit pada payudara merupakan tanda dan gejala kanker payudara	+			
10.	Perubahan ukuran dan bentuk tidak normal pada payudara adalah tanda dan gejala kanker payudara	+			
11.	Nyeri pada payudara dicurigai sebagai tanda dan gejala kanker payudara	-			
12.	Permukaan kulit payudara berubah seperti kulit jeruk merupakan tanda dan gejala kanker payudara	+			
13.	Keluar cairan/darah pada puting susu merupakan tanda kanker payudara	+			
14.	Olahraga merupakan salah satu pencegahan kanker payudara	+			
15.	Perubahan pada puting susu dan puting susu tertarik kedalam merupakan tanda dan gejala kanker payudara	+			
16.	Pengobatan kanker payudara hanya dapat dilakukan dengan pembedahan payudara	-			
17.	Radioterapi merupakan salah satu pengobatan kanker payudara	+			
18.	Pengobatan kanker payudara dilakukan dengan pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormonal	+			
19.	Pemeriksaan payudara tidak penting	-			

	dilakukan wanita				
20.	Terapi target bukan merupakan pengobatan kanker payudara	-			
21.	Jika sudah menjalani operasi payudara mastektomi tidak perlu melakukan pengobatan lainnya	-			
22.	Pemeriksaan payudara tidak dapat dilakukan sendiri	-			
23.	Memeriksa payudara sendiri secara rutin tidak dapat mengetahui perubahan pada payudara	-			
24.	Pemeriksaan payudara sendiri adalah melihat dan memeriksa payudara sendiri setiap bulan	+			
25.	Pemeriksaan payudara sendiri secara rutin, dapat mengetahui lebih awal adanya tanda-tanda kanker payudara	+			
26.	Pemeriksaan payudara sendiri bermanfaat untuk pencegahan kanker payudara	+			
27.	Skrining untuk pencegahan kanker payudara hanya dengan SADARI saja	-			
28.	Pemeriksaan payudara sendiri mengajarkan perempuan untuk mengetahui payudara normal	+			
29.	SADARI merupakan skrining pencegahan kanker payudara	+			

## II. Lembar Observasi SADARI

Melakukan SADARI dapat dilakukan dengan cara sistematis sebagai berikut:

### **MELIHAT :**

4. Lakukan didepan cermin dengan posisi berdiri dan tanggalkan baju/blus atas.
5. Lakukan dengan lengan terjantai kebawah dan dengan lengan berkacak pinggang.
6. Lihat kedua payudara, ketiak dan perhatikan keadaan kulit payudara

### **MERABA:**

5. Lakukan dengan tetap berdiri didepan cermin, bergantian tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri dan sebaliknya.
6. Pada waktu meraba gunakan bagian dalam jari II s/d V
7. Lakukan secara teratur payudara kiri diraba dengan tangan kanan dan sebaliknya; lakukan diseluruh payudara.
8. Pada waktu selesai meraba payudara maka raba juga ketiaknya.

### **MENILAI PUTING SUSU:**

4. Meraba puting susu dilakukan pada bagian akhir dari meraba payudara
5. dengan cara memijit puting susu dan melihat apakah ada keluar cairan (niple discharge).
6. Lihat bagian dalam bra ( cap-nya ) apakah ada flek bekas keluar cairan dari puting susu.

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda centang (  ) pada salah satu jawaban yang Dilakukan/tidak dilakukan
2. Keterangan: Dilakukan jika praktik dilakukan oleh responden dan Tidak Dilakukan jika praktik tidak dilakukan oleh responden

No.	PERNYATAAN	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Melihat payudara di hadapan cermin dengan posisi berdiri (menanggalkan baju atas) dengan lengan terjuntai kebawah		
2.	Memperhatikan dan membandingkan kedua payudara dan ketiak		
3.	Memperhatikan keadaan kulit payudara		
4.	Melihat payudara di hadapan cermin dengan posisi berdiri (menanggalkan baju atas) dengan lengan berkacak pinggang		
5.	Memperhatikan dan membandingkan kedua payudara dan ketiak		
6.	Memperhatikan keadaan kulit payudara		
7.	Dengan tetap berdiri didepan cermin, tangan kanan memeriksa payudara kiri dan sebaliknya ( menggunakan bagian dalam jari II s/d V)		
8.	Meraba di seluruh payudara, tangan kanan meraba payudara kiri dan sebaliknya		
9.	Meraba bagian ketiak kanan dan kiri		
10.	Meraba puting susu setelah meraba seluruh payudara		
11.	Memijit puting susu dan melihat apakah ada keluar cairan ( <i>niple discharge</i> )		
TOTAL SKOR			



## Reliability

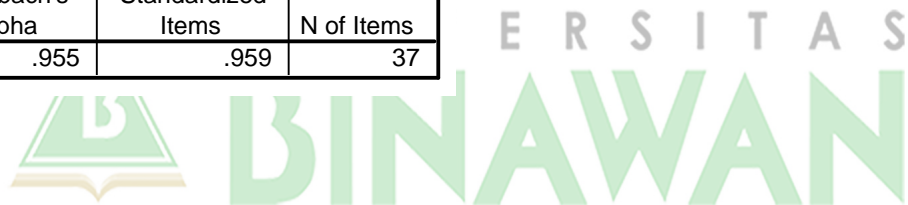
### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.955	.959	37



## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	111.87	178.695	.835	.	.952
p2	112.00	180.571	.679	.	.953
p3	112.33	184.238	.618	.	.954
p4	112.67	188.381	.077	.	.957
p5	113.13	179.552	.801	.	.952
p6	112.33	188.524	.168	.	.955
p7	113.07	180.210	.569	.	.953
p8	112.27	181.638	.758	.	.953
p9	111.87	178.695	.835	.	.952
p10	112.73	177.924	.549	.	.954
p11	112.87	172.410	.712	.	.953
p12	112.73	194.495	-.241	.	.959
p13	112.60	181.829	.344	.	.956
p14	112.00	184.857	.366	.	.955
p15	112.47	179.124	.611	.	.953
p16	112.73	172.781	.918	.	.951
p17	111.87	178.695	.835	.	.952
p18	112.20	171.314	.876	.	.951
p19	112.33	177.381	.623	.	.953
p20	113.00	180.857	.658	.	.953
p21	112.00	177.714	.892	.	.952
p22	112.73	191.352	-.102	.	.957
p23	112.27	181.638	.758	.	.953
p24	112.47	176.838	.747	.	.952
p25	112.13	179.552	.801	.	.952
p26	111.87	178.695	.835	.	.952
p27	112.67	176.810	.723	.	.952
p28	112.60	192.543	-.246	.	.957
p29	112.27	181.638	.758	.	.953
p30	112.93	168.638	.803	.	.952
p31	112.73	173.638	.620	.	.954
p32	111.80	180.886	.697	.	.953
p33	111.80	180.171	.752	.	.953
p34	112.00	180.857	.658	.	.953
p35	111.87	178.695	.835	.	.952
p36	111.80	180.171	.752	.	.953
p37	111.80	180.886	.697	.	.953

## Reliability

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.955	.951	11

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	13.67	15.952	.820	.	.949
p2	13.80	16.314	.739	.	.952
p3	13.73	16.067	.789	.	.950
p4	13.80	16.029	.816	.	.949
p5	13.80	16.029	.816	.	.949
p6	14.13	18.695	.375	.	.961
p7	13.73	15.781	.866	.	.947
p8	13.80	15.600	.934	.	.945
p9	13.73	15.781	.866	.	.947
p10	14.00	17.143	.667	.	.954
p11	13.80	15.600	.934	.	.945

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Tingkat_ Pengetahuan	Praktik_ SADARI
Spearman's rho	Tingkat_ Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.469**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	57	57
	Praktik_ SADARI	Correlation Coefficient	.469**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	57	57

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

