



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN
MOTIVASI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBAGAI
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS
BATUA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**OLEH :
FENTY YUDHIANI PAONGANAN
(CX1514201116)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN & NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2016**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN
MOTIVASI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBAGAI
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS
BATUA MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :
FENTY YUDHIANI PAONGANAN
(CX1514201116)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fenty Yudhiani Paongan (CX1514201116)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar , April 2017

Yang menyatakan ,

(Fenty Yudhiani Paongan)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

iv

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN
MOTIVASI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBAGAI
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS
BATUA MAKASSAR

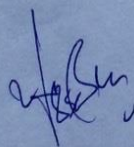
Diajukan Oleh:

FENTY YUDHIANI PAONGANAN
(CX1514201116)

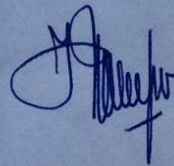
Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Mery Sambo, Ns., M. Kep)
NIDN. 0930058102



(Henny Pongantung, S. Kep., Ns., MSN)
NIDN: 0912106501

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS	HAL	V
--	-----	---

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

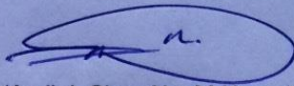
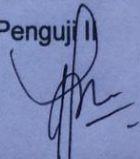
**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN
MOTIVASI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBAGAI
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS
BATUA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Fenty Yudhiani Paongan
CX1514201116

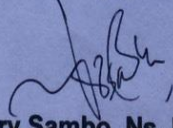
Telah dibimbing dan disetujui oleh:
Mery Sambo, Ns., M.Kep
NIDN : 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 12
April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

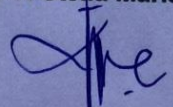
Penguji I	Penguji II
	
(<u>Asrijal, Skp., Ns., M.Kes</u>)	(<u>DR. Theresia Limbong., M.Kes</u>)
NIDN : 0918087701	

Penguji III



Mery Sambo, Ns., M.kep
NIDN : 0930058102

Makassar, Desember 2016
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu S.Si, Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN WUS DENGAN MOTIVASI MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR.”**

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh Karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada:

1. Siprianus A,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini serta telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih 2 tahun di STIK Stella Maris Makassar dan juga telah menjadi dosen Penguji II.
2. Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN selaku dosen pembimbing akademik S1 Jalur B yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis selama dalam pendidikan.
3. Fransiska Anita E.R.S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, masukan dan saran kepada penulis.
6. Asrijal, Skp., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
7. DR. Theresia Limbong., M.Kes selaku penguji II yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
8. Ramluddin, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes selaku koordinator penelitian puskesmas batua yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Teristimewa buat kedua Orang tuaku tercinta bapak Daniel Gallaran dan Ibu Rufina Panginan serta kakak dan adikku tersayang (Reky paongan dan Ray Panginan) yang selalu memberi semangat dan dukungan buat penulis selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Teman - teman SI keperawatan jalur B angkatan 2015, khususnya Sisil, Erin, Erna, yang selalu kompak, dan saling mendukung selama mengikuti pendidikan. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2017

Fenty Yudhiani Paongan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN WUS DENGAN MOTIVASI MELAKUKAN
PEMERIKSAAN SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR
(Dibimbing oleh mery sambo)**

**Fenty Yudhiani Paongan
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

(xv + 55 Halaman + 22 Referensi + 8 Tabel + 8 Lampiran)

ABSTRAK

SADARI merupakan pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan WUS dengan motivasi melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara di puskesmas batua makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah WUS sebanyak 122 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *incidental sampling* dan pengumpulan data dengan menggunakan instrument kuisisioner. Berdasarkan hasil menggunakan uji *chi square* dengan uji alternative kolmogorov-smirnov dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pengetahuan WUS dengan motivasi melakukan SADARI. Sehingga masyarakat sebaiknya mendapatkan informasi yang seluas-luasnya mengenai pentingnya pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Kata kunci : pengetahuan, motivasi melakukan SADARI

**RELATION BETWEEN WOMEN OF CHILDBEARING AGE
KNOWLEDGE WITH MOTIVATION TO DO
EXAMINATION SADARI AS AN EARLY
DETECTION OF BREAST CANCER
AT PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR
(Dibimbing oleh Mery Sambo)**

**Fenty Yudhiani Paongan
BACHELOR OF NURSING PROGRAM STELLA MARIS NURSING
ACADEMY MAKASSAR**

(xv + 55 Page + 22 Reference + 8 Table + 8 Attachment)

ABSTRACT

SADARI is a care expansion of a woman to her breast conduction to detection early breast cancer. The purpose of this research is to analyze relation between woman of childbearing age knowledge with motivation to the SADARI exam. As an early detection of breast cancer at puskesmas batua makassar. Variety of reseasch that used is observation analytic with creoss sectional approach. Sample of the research are 122 respondents who are women of childbearing age with incidental sampling as sampling technique and collecting data by questioner. Based on the result with chi square test with alternative kolmogorov-smirnov test, value $p = 0.000 < 0.05$, that means there is a relation between women of childbearing age with motivation to do SADARI exam. That why citizen better to get more information about the importance about SADARI as an early detection of breast cancer.

Keywords : knowledge, motivation to do SADARI.

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Perawat	5
2. Bagi Pasien dan Masyarakat.....	5
3. Bagi Peneliti.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	6
1. Pengertian	6
2. Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif.....	6
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	8

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS	HAL	x
	4. Metode Mempengaruhi Pengetahuan	9	
	5. Kategori Pengetahuan	13	
	B. Wanita Usia Subur	14	
	1. Pengertian	14	
	2. Tanda-tanda Wanita Subur	14	
	C. Motivasi	16	
	1. Pengertian	16	
	2. Teori Motivasi	16	
	3. Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	17	
	4. Tujuan Motivasi	19	
	5. Fungsi Motivasi.....	20	
	6. Karakteristik Motivasi.....	20	
	7. Skala Pengukuran Motivasi	21	
	D. Pemeriksaan SADARI	21	
	1. Pengertian	21	
	2. Tujuan.....	21	
	3. Sasaran	22	
	4. Dampak Tidak Melakukan SADARI	23	
	E. Kanker Payudara.....	24	
	1. Pengertian	24	
	2. Penyebab Kanker Payudara	24	
	3. Patofisiologi.....	26	
	4. Faktor Resiko Kanker Payudara	27	
	5. Tanda dan Gejala	30	
	6. Stadium Kanker	31	
	BAB III : KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	32	
	A. Kerangka Konsep	32	
	B. Hipotesis Penelitian	33	
	C. Definisi Operasional	33	

BAB IV : METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel Instrumen Penelitian	36
D. Instrumen Penelitian	37
E. Pengumpulan Data	38
F. Pengolahan dan Penyajian Data	40
G. Analisa Data	40
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil penelitian	
1. pengantar	42
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
3. Karakteristik Data Umum.....	47
4. Hasil analisis Variabel Yang Diteliti	45
B. Pembahasan	50
BAB VI : SIMPULAN DAN SARAN	54
A. Simpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal.
Table 3.1 Defenisi Operasional	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Melakukan SADARI	51
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Pengetahuan WUS dengan Motivasi Melakukan Pemeriksaan SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara	52

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	32
Gambar 3.1 langkah-langkah melakukan SADARI	22

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: World Health Organisation
WUS	: Wanita Usia Subur
Riskesdas	: Riset Keperawatan Dasar
H_0	: Hipotesis Nol (praduga tidak ada)
H_a	: Hipotesis alternative
<	: kurang dari
>	: lebih dari
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variable
Univariat	: Analisa yang dilakukan pada masing-masing
Cleaning	: Pembersih data
α	: Alpha
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: kerahasiaan
Justice	: Keadilan
Informed consent	: Lembar persetujuan
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I :Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran II :Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran III :Instrumen/alat ukur penelitian
- Lampiran IV :Surat Izin Penelitian
- Lampiran V :Master Tabel
- Lampiran VI :Row Data
- Lampiran VII :Hasil Analisis
- Lampiran VIII :Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk dapat hidup sehat dan mewujudkan kesehatan masyarakat, bangsa, dan negara yang optimal beserta derajat kesehatannya, ditandai dengan penduduk yang hidup dalam lingkungan yang sehat, dan juga perilaku yang sepadan dengan kesehatannya itu sendiri. Di lingkungan masyarakat yang sedang berkembang seperti di Indonesia, banyak jenis penyakit yang berkembang sebagai dampak dari kemajuan. Sebagian penyakit tersebut sangat banyak dan populer salah satunya adalah kanker payudara yang disebabkan perubahan pola hidup dan menurunnya tingkat kesadaran masyarakat tentang kesehatannya (Anurogo & Wulandari, 2011).

Kanker payudara merupakan tumor ganas pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara yang paling sering terjadi pada wanita. Berdasarkan WHO (2013) memperkirakan 1,2 juta wanita di seluruh dunia terdiagnosis terkena kanker payudara pada tahun 2013. Kenaikan kasus tahun 2012 dan 2013 mencapai 12% dan pada tahun 2013 kasus kanker payudara baru adalah 126.000 jiwa. Insiden penderita kanker payudara di Asia tertinggi adalah Cina yaitu 83.000 jiwa setiap tahun. Kemudian India dan Indonesia untuk penderita kanker payudara untuk urutan kedua dan ketiga di Asia (WHO, 2013).

Di Indonesia sendiri sebanyak 23.310 kejadian kanker dan kanker payudara sebanyak 2.743 pasien (Haryono, 2012). Sedangkan menurut RISKESDAS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013 menyatakan prevalensi kanker tertinggi terdapat di Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu dan DKI Jakarta (1,9%). Di

Sulawesi Selatan sendiri, angka prevalensi kanker mencapai angka (1,7%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pemprov Sulsel 2015 tercatat 317 kasus temuan kanker payudara, namun kanker secara keseluruhan tercatat 456 kasus di Makassar.

Upaya pencegahan kanker payudara yang dilakukan di puskesmas batua dengan melakukan penyuluhan tentang SADARI pada ibu atau tepatnya wanita usia subur. Data yang diperoleh dari bulan juli sampai September 2016 di dapatkan WUS yang berkunjung ke puskesmas tepatnya di poli KIA sebanyak 180 WUS dan yang positif terkena kanker payudara sebanyak 11 WUS dari bulan april sampai bulan juli yang kemudian di rujuk keinstansi yang lebih tinggi yaitu ke rumah sakit.

Kesadaran wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih rendah, dimana 70% datang ke dokter sudah dalam stadium lanjut. Kanker payudara yang diketahui baru pada stadium satu kemungkinan sembuhnya lebih tinggi dan tidak perlu dilakukan operasi pengangkatan payudara. Itu sebabnya deteksi sedini mungkin sangat penting. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25 - 30% dan bisa disembuhkan dengan sempurna sekitar 90 - 98%. SADARI sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Saryono dan Roischa, 2009 dalam Montessori, 2014).

Pengetahuan saja tidak cukup, diperlukan kemauan dan kemampuan yang baik untuk melakukan segala sesuatunya. Hal ini tidak terlepas dari motivasi itu sendiri. Tanpa motivasi seseorang tidak dapat berbuat apa-apa. Dengan motivasi yang tinggi kadang - kadang seseorang dapat berperan aktif dalam suatu kegiatan walaupun dengan pengetahuan yang sedang - sedang saja, sedangkan orang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tanpa motivasi yang cukup, tidak akan berperan

aktif dalam kegiatan tersebut, seperti dalam pelaksanaan SADARI (Syah, 2004 dalam Sari, dkk, 2016).

Beberapa cara deteksi dini kanker payudara antara lain, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), Mammografi, USG, Biopsi tanpa pembedahan, dan pemeriksaan klinis payudara oleh dokter (Purwanto, 2010). Masalah utama terjadinya kanker payudara adalah ketidakteraturan dan jarang sekali dilakukan SADARI dengan benar. Permasalahannya kegiatan SADARI bagi semua wanita dimulai sejak usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justru ditemukan pertama kali dikenali oleh penderita itu sendiri. SADARI sebaiknya dilakukan setiap kali selesai menstruasi (hari ke-10 dari awal menstruasi), pemeriksaan dilakukan setiap bulan sejak umur 20 tahun (Rasjidi, 2010). SADARI sangat efektif sampai dengan 90% dalam mendeteksi kanker payudara termasuk pada wanita usia subur (Mikail, 2011).

Berdasarkan penelitian Wahyuni, dkk, (2013) terhadap 48 orang WUS, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pelaksanaan SADARI sebagian besar masih kurang yaitu sebanyak 39 responden (81,3%). Tingkat pelaksanaan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Sedangkan sikap responden terhadap SADARI didapatkan sebesar 50% responden memiliki sikap positif terhadap SADARI. Tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI dengan nilai $p=0.05$ menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan pelaksanaan SADARI dengan nilai $p=0.000$.

Berdasarkan penelitian Sari, dkk, (2016) terhadap terhadap 121 mahasiswi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi mahasiswi dalam pelaksanaan SADARI termasuk dalam kategori rendah (53,72%), dengan motivasi intrinsik rendah (52,89%) dan motivasi ekstrinsik rendah (51,24%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rendahnya motivasi intrinsik disebabkan oleh tidak teratur

melakukan sadari, malas, sibuk, tidak terbiasa melakukan, takut menemukan benjolan. Sedangkan rendahnya motivasi ekstrinsik disebabkan oleh kurang lengkapnya informasi yang berkaitan dengan sadari.

Peneliti tertarik mengambil judul ini karena berdasarkan data statistik angka kejadian kanker meningkat dari tahun ke tahun yang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, sikap, dan dukungan. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam judul “Hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan motivasi pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara di Puskesmas Batua Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang utama bagi wanita diseluruh dunia. Pencegahan kanker payudara yang dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Namun rendahnya pengetahuan WUS mengenai SADARI dan motivasi WUS untuk melakukan pemeriksaan SADARI mengakibatkan mereka kurang mengetahui manfaat dari deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: “apakah ada hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) dengan motivasi melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan motivasi pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara di Puskesmas Batua Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang SADARI
- b) Untuk mengidentifikasi motivasi wanita usia subur (WUS) untuk melakukan SADARI
- c) Untuk menganalisis hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) dengan motivasi pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara di Puskesmas Batua Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan referensi mengenai pemeriksaan SADARI untuk kepentingan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar.

2. Bagi masyarakat

Untuk meningkatkan motivasi terutama pada WUS dalam mengaplikasikan pemeriksaan SADARI agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan WUS.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan memberikan intervensi yang terkait dengan pemeriksaan payudara sendiri.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagai dasar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *overt behavior* (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang tentang suatu aspek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative, kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoadmodjo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall). Terhadap suatu yang spesifik

dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

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

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

d. Analisa (analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata - kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, pengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi -formulasi yang ada.

3. Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), factor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan secara umum adalah:

a. Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dan situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengelola berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal - hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

d. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang

mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

4. Metode memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) cara memperoleh pengetahuan ada dua cara, yaitu :

a. Cara memperoleh kebenaran Non ilmiah

1) Cara coba salah (trial and eror)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and eror*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

2) Secara kebetulan

Yaitu penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan - kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan - kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi kegenerasi berikutnya. Kebiasaan bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat moderen. Kebiasaan-kebiasaan seperti seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas, pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk untuk memecahkan lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain sehingga berhasil memecahkannya.

5) Cara akal sehat

Akal sehat atau *kommon sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidik anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan arena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau pemikiran. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuitif atau suara hati atau bukan bisikan hati.

8) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya

sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan ini melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan bersifat umum. Proses berfikir induksi dikelompokkan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi sempurna terjadi apabila kesimpulan diperoleh dari penjumlahan dari kesimpulan khusus. Sedangkan induksi tidak sempurna terjadi apabila kesimpulan tersebut diperoleh dari lompatan, dari pernyataan-pernyataan khusus. Hal ini berarti bahwa dasar dari kesimpulan tersebut bukan penjumlahan dari tiap-tiap subjek yang diamati, melainkan hanya beberapa subjek saja sebagai sampel.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Didalam proses berfikir bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Disini terlihat proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang khusus. Silogisme sebagai bentuk berfikir deduksi yang teratur terdiri dari tiga pernyataan atau proposisi, yaitu: pernyataan pertama disebut premisi mayor, yang berisi pernyataan yang bersifat umum. Pernyataan kedua bersifat lebih khusus dari pada pernyataan yang pertama disebut premis minor. Sedangkan pernyataan

ketiga yang merupakan kesimpulannya, disebut konklusi atau konsekuensi.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Metode yang menggunakan cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Dimana pengetahuan ini diperoleh dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatannya terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

Pemecahan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat melakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negative, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat diperlukan pengamatan.
- 3) Gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berhubungan pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil-hasil yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi.

5. Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) untuk mengetahui secara kuantitatif tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dibagi menjadi 4 tingkatan:

- a. Tingkat pengetahuan baik, bila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup, bila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang, bila skor atau nilai 40-55%

d. Tingkat pengetahuan tidak baik, bila skor atau nilai <40%

B. Wanita usia subur (WUS)

1. Pengertian

Menurut suparyanto (2011), yang dimaksud dengan WUS adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan hamil 95% untuk hamil.

2. Tanda-tanda WUS

a. Siklus haid

- 1) Wanita yang mempunyai siklus haid tertentu setiap bulan biasanya subur
- 2) Putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid dating kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari
- 3) Siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita usia subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi hormone seks perempuan yaitu estrogen dan progesterone
- 4) Hormon estrogen dan progesterone menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indicator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lender rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kelender), dan indicator minor

b. Alat pencatat kesuburan

- 1) Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat ukur untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita.
- 2) Thermometer ini juga akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur.
- 3) Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celcius selama 10 hari.

c. Test darah

- 1) Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur.
- 2) Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dan dari tidak lancarnya siklus haid.
- 3) Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormone yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Untuk mengetahui seorang wanita subur, organ tubuh seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi.
- 2) Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebih akan akan proses pelepasan sel telur.
- 3) Pemeriksaan buah dada ditunjukkan untuk mengetahui hormone prolaktin dimana kandungan hormone prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur, selain itu pemeriksaan system reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui system reproduksinya normal atau tidak.

C. Motivasi

1. Pengertian

Motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Motivasi terjadi apabila seseorang mempunyai keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Uno, 2007).

2. Teori motivasi

Ada beberapa teori motivasi menurut purwanto, 1992 dalam kurniawati,2015) diantaranya adalah:

a. Teori hedonisme

Teori hedonisme adalah suatu aliran didalam filsafat yang memandang bahwa tujuan hidup yang utama pada manusia adalah mencari kesenangan (*hedome*) yang bersifat duniawi.

b. Teori naluri

Teori naluri pada dasarnya memiliki tiga dorongan atau nafsu pokok yang dalam hal ini disebut juga naluri yaitu: dorongan nafsu (naluri) mempertahankan diri, naluri mengembangkan diri, dan naluri pengembangan atau mempertahankan jenis. Dengan demikian ketiga naluri pokok itu, maka kebiasaan ataupun tindakan-tindakan atau tingkah laku manusia yang diperbuatnya sehari-hari mendapat dorongan atau gerakan oleh ketiga naluri tersebut, oleh karena itu menurut teori ini, untuk motivasi seseorang harus berdasarkan naluri mana yang akan dituju dan perlu dikembangkan.

c. Teori reaksi yang dipelajari (teori lingkungan kebudayaan)

Teori reaksi yang dipelajari (teori lingkungan budaya) berpandangan bahwa tindakan atau perilaku manusia itu berdasarkan pola-pola tingkah laku yang dipelajari oleh kebudayaan ditempat orang itu hidup.

d. Teori daya pendorong

Teori daya pendorong, teori ini merupakan perpaduan antara “teori naluri” dengan “teori yang dipelajari”. Daya pendorong adalah semacam naluri, tetapi hanya suatu dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah umum.

e. Teori kebutuhan

Teori kebutuhan, teori ini beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikis.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Motivasi sebagai proses batin atau proses psikologis dalam diri seseorang, sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sedangkan ahli lain (taufik, 2007 dalam kurniawati, 2015) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi tersebut ialah:

a. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu.

1) Dukungan keluarga

Ibu melakukan mobilisasi dini bukan karena kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Misalnya ibu melakukan mobilisasi dini karena

adanya dorongan (dukungan) dari suami, orang tua ataupun anggota keluarga lainnya. Dukungan atau dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan yang terbaik bagi kesehatan ibu.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempengaruhi peran besar dalam memotivasi seseorang dalam mengubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Dalam konteks pelaksanaan mobilisasi dini di rumah sakit, maka orang-orang di sekitar lingkungan ibu akan mengajak, mengingatkan ataupun memberikan informasi pada ibu tentang tujuan dan manfaat mobilisasi dini.

3) Media

Media adalah faktor yang sangat berpengaruh bagi responden dalam memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini pasca sesarea, mungkin karena pada area globalisasi ini hampir dari waktu yang dihabiskan adalah dengan media informasi, baik itu media cetak maupun elektronik (TV, radio, computer/internet) sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah yang lebih positif terhadap kesehatannya.

b. Motivasi intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motivasi yang menjadi aktif atau tidak perlu dirangsang dari luar, karena setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu.

Motivasi intrinsik datang dari hati sanubari umumnya karena kesadaran, misalnya ibu mau melakukan mobilisasi dini karena ibu tersebut sadar bahwa dengan melakukan mobilisasi dini akan membantu mempercepat proses penyembuhan ibu pasca operasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik (menurut taufik, 2007) yaitu:

1) *Need* (perlu)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis.

2) *Expentance* (harapan)

Seseorang termotivasi karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang. Keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan kearah pencapaian tujuan.

3) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain).

4. Tujuan motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan (taufik, 2007 dalam kurniawati, 2015).

Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan motivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang

akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (taufik, 2007 dalam kurniawati, 2015).

5. Fungsi motivasi

Menurut notoadmodjo (2007), motivasi mempunyai 3 fungsi yaitu:

- a. Menolong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepas energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak mencapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

6. Karakteristik motivasi

Menurut (Thoha, 2005 dalam Kurniawati, 2015) adapun karakteristik dari orang-orang yang mempunyai motivasi tinggi, antara lain:

- a. Mempunyai tanggung jawab pribadi
- b. Menetapkan nilai yang akan dicapai
- c. Berusaha bekerja kreatif
- d. Berusaha mencapai cita-cita

- e. Memiliki tugas yang moderat
- f. Melakukan sebaik-baiknya
- g. Mengadakan antisipasi

7. Skala pengukuran motivasi

Skala pengukuran motivasi disusun berdasarkan skala likert (*method of summated ratings*). Skala yang digunakan merupakan pengembangan penulis berdasarkan karakteristik orang yang memiliki motivasi oleh (Thoha, 2005), yaitu mempunyai tanggung jawab pribadi, mendapatkan nilai yang akan dicapai, berusaha bekerja kreatif, berusaha mencapai cita-cita, memiliki tugas yang moderat, melakukan kegiatan sebaik-baiknya, mengadakan antisipasi. Penentuan nilai skala dilakukan dengan cara satu pertanyaan yang bersifat *favourable* dengan jumlah yang berimbang dengan klasifikasi selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah pemberian skor tertinggi bernilai 4 dan skor terendah bernilai 1.

D. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Pengertian

SADARI yaitu singkatan dari Pemeriksaan Payudara Sendiri merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara. Pemeriksaan ini dilakukan sendiri oleh pasien di rumah sebulan sekali, seminggu setelah selesai haid (depkes, 2009)

2. Tujuan

Tujuan dari SADARI adalah untuk mendeteksi sedini mungkin apabila terdapat benjolan pada payudara, sehingga dapat menurunkan angka kematian (depkes, 2009)

3. Sasaran

SADARI bisa dilakukan wanita sejak usia 20 tahun karena dengan melakukan pemeriksaan dini inilah, kanker payudara bisa dicegah dari resiko yang lebih tinggi (depkes, 2009)

4. Cara melakukan SADARI

SADARI

PERIKSA PAYUDARA SENDIRI

1

1. Amati dengan teliti payudara anda dimuka ceemin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala.



2. Perhatikan bila ada benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting, serta payudara secara keseluruhan.
3. Amati dengan teliti, Anda sendiri yang lebih mengenali tubuh Anda.

2

Rapatkan dan tekanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol kedepan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.



3



Lakukan pada kedua payudara :

Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah disekitar puting sampai ke arah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti putih kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah. Pada wanita menyusui, bedakan dengan ASI.

4



1. Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung.
2. Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan.

6



Lakukanlah hal yang sama seperti pada gambar 4 dan 5, tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri Anda.

5



Arah perabaan

CARA MERABA.

1. Rabalah dengan ujung jari tiga jari tengah yang dirapatkan.
2. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam.

7



Berilah perhatian khusus pada bagian-bagian yang diberi warna hijau seperti ditunjukkan pada gambar diatas sebab di situlah yang sering ditemukan tumor payudara.

5. Dampak tidak melakukan SADARI

Dampak apabila tidak melakukan SADARi yaitu tidak dapat mendeteksi tumor/kanker sejak dini, oleh karena itu biasanya ditemukan sudah stadium lanjut dan pengobatannya pun akan semakin lama. Melakukan SADARI sangat diperlukan tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Setiap wanita dewasa sebaiknya rajin memeriksa sendiri payudaranya secara rutin. Hal ini perlu untuk lebih mengenal

bentuk dan rabaan payudara sendiri agar setiap perubahan dapat segera diketahui dan bisa segera ditangani dengan baik. Untuk memperbaiki dan mengurangi angka kejadian kanker payudara (Diananda, 2007).

E. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat serta tidak terkendali. Kanker bisa terjadi dimana saja, dari berbagai jaringan, dalam berbagai organ. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya (invasive) dan bisa menyebar (metastasia) keseluruh tubuh (Nina & Nuryani 2013).

2. Penyebab kanker payudara

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor kemungkinan, antara lain:

a) Faktor usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka resiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling beresiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

b) Faktor genetic

Ada dua jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang sangat mungkin menjadi faktor resiko pencetus kanker payudara. Bila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki resiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

c) Penggunaan hormone estrogen

Penggunaan hormon estrogen (misalnya pada penggunaan terapi estrogen replacement), penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan resiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payudara.

d) Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alcohol akan meningkatkan resiko kanker payudara.

e) Perokok pasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tidak sengaja menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok sering kali didengar perokok pasif terkena resiko dari bahaya asap rokok disbanding perokok aktif. Menurut ahli dari California Enviromental Protection Agency perokok pasif memiliki hubungan erat dengan resiko terserang penyakit kanker payudara, oleh karena itu jangan menjadi perokok pasif dan jangan menjadi perokok aktif, hindarilah orang-orang yang merokok di sekitar anda agar anda tidak menjadi perokok pasif.

f) Penggunaan kosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifat seperti hormone estrogen beresiko menyebabkan peningkatan resiko mengalami

penyakit kanker payudara, sehingga berhati-hatilah dalam penggunaan alat kosmetik untuk kesehatan diri kita.

g) Penggunaan pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena resiko kanker payudara karena sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan resiko ini akan menurun secara otomatis bila penggunaan pil KB berhenti.

3. Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi, promosi, dan metastasis (pasdur, 2011)

a. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran), atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promoter. Menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. Progesterone, sebuah hormone yang menginduksi ductal side-branching pada kelenjar payudara dan pada sel epitel payudara, diperkirakan berperan sebagai activator lintasan tumorigenesis pada sel payudara yang diinduksi oleh karsinogen.

b. Fase promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan berpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

c. Fase metastasis

Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara, beberapa diantaranya disertai komplikasi lain seperti simtoma hiperkalsemia. Metastasis demikian bersifat osteolitik, yang berarti bahwa osteoklas hasil induksi sel kanker merupakan mediator osteolitis dan mempengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblas serta osteoklas lain hingga meningkatkan resorpsi tulang.

4. Faktor resiko kanker payudara

Hampir seluruh faktor resiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesterone.

Adapun faktor - faktor resiko kanker payudara, yaitu:

a. Umur

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Secara umum, resiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia dari 60 tahun.

b. Usia saat menstruasi pertama (menatche)

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara. Karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsure-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

c. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Jika ibu, saudara perempuan, adik, kakak memiliki kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun), resiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Resiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan semakin muda ada anggota keluarga yang terkena kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

d. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan beresiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

e. Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin besar resiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak resiko terkena kanker payudara juga akan meningkat.

f. Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan beresiko 1,5 kali lebih besar terkena dengan wanita berberat badan normal

g. Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi

ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipikal (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

h. Terapi radiasi di dada

Sebelum usia 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) akan memiliki kenaikan risiko terkena kanker payudara. Semakin muda ketika menerima pengobatan radiasi, semakin tinggi risiko untuk terkena kanker payudara di kemudian hari.

i. Penggunaan hormon estrogen dan progestin

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormone estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker.

j. Mengonsumsi alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan berisiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan sehingga lebih sulit memproses estrogen agar keluar dari tubuh.

k. Mengonsumsi makanan siap saji

Mengonsumsi makanan siap saji secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada resistensi insulin sehingga keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat. Insulin yang dihasilkan pun bertambah seiring dengan penambahan berat badan.

Lemak pada tubuh yang lebih banyak akan berlanjut lebih pula kadar estrogen sehingga pertumbuhan payudara dan menstruasi lebih cepat.

5. Tanda dan gejala

Kanker payudara merupakan penyumbang populasi kematian terbanyak pada wanita. Untuk itu, mengenali gejala awal sangat diperlukan agar lebih cepat melakukan penanganan yang tepat secara dini.

Ada sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%) berupa massa keras atau kokoh, tidak lunak. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge putting (90%), edema local (4%), retraksi putting (3%), gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan.

Menurut American cancer association, kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara:

a. Ditemukannya benjolan pada payudara

Gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan tidak biasa yang ditemukan pada payudara. Benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

b. Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan putting. Dimana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudaranya berubah orange.

c. Putting mengeluarkan cairan

Pada putting seringkali mengeluarkan cairan seperti darah, tetapi juga terkadang juga berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah.

d. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang-kadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat.

6. Stadium kanker payudara

a. Stadium 0

Disebut Ductal Carcinoma In Situ atau Noninvasif Cancer yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh/saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobules) susu pada payudara.

b. Stadium I

Kanker invasif kecil, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Kanker invasif, ukuran tumor 2 - 5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening.

d. Stadium III

Kanker invasif besar, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah, dan bernanah.

e. Stadium IV

Sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru-paru, hati, tulang.

BAB III

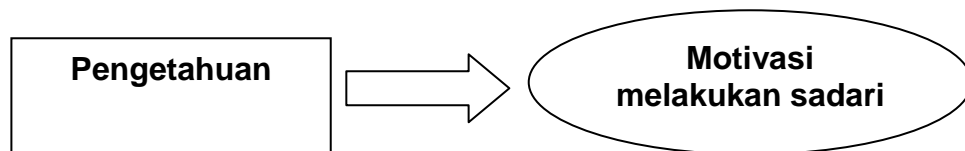
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

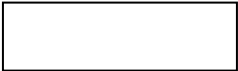
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagai dasar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Motivasi sebagai proses batin atau proses psikologis dalam diri seseorang, sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor ekstrinsik (dukungan keluarga, lingkungan, media) dan faktor intrinsik (*need, expentance*, minat).

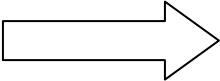
Berdasarkan pemeriksaan diatas, maka kerangka konsep dikembangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Keterangan :

 Variabel independen

 Variabel dependen

 Penghubung antara variable

B. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan motivasi pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara di puskesmas batua

C. Defenisi operasional

Defenisi operasional dari variabel yang diteliti

No	Variable penelitian	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1.	Pengetahuan wus	Segala sesuatu yang diketahui oleh WUS mengenai pemeriksaan SADARI	Mengetahui pengetahuan dan cara melakukan SADARI	kuisisioner	Ordinal	Baik : jika total skor jwbn 7-12 Kurang : jika total skor jwban 0-6
2.	Motivasi melakukan SADARI	Merupakan dorongan/keinginan WUS untuk melakukan pemeriksaan SADARI	Adanya dorongan yang berasal dari dalam diri individu dan dari	kuisisioner	Ordinal	Tinggi : jika total jawaban 31-40 Sedang : jika total jawaban

			luar (dukungan keluarga, lingkungan, dan media) untuk melakukan pemeriksaan SADARI			21-30 Rendah : jika total jawaban 10-20
--	--	--	--	--	--	---

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yang tergolong dalam jenis penelitian non-eksperimental. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan cross sectional yaitu pengumpulan data baik variable independen maupun dependen dilakukan secara bersama-sama untuk melihat hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) dengan motivasi pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas batua Makassar Sulawesi Selatan. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah dengan pertimbangan bahwa telah dilakukannya upaya pencegahan kanker di puskesmas batua dengan melakukan penyuluhan tentang SADARI pada wanita usia subur. Selain itu di puskesmas batua belum pernah dilakukan penelitian tentang pengetahuan WUS dan motivasi melakukan pemeriksaan SADARI, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di puskesmas batua Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada 13 februari sampai 13 maret.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang berada di wilayah kerja puskesmas batua sejumlah 180 WUS yang berumur 20-45 tahun

2. Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil dari semua wanita usia subur yang berada di wilayah kerja puskesmas batua dan memenuhi kriteria. penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberi peluang yang sama bagi seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan pendekatan *sampling insidental*, adalah tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (sugiyono, 2014). Sehingga jumlah sampel diperlukan terpenuhi, jumlah sampel didapatkan 122 WUS dengan menggunakan rumus besar sampel Issac dan Michael (Zainuddin M, 2000).

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{180 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (180-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{180 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{0,0025 (179) + 3,84 \cdot 0,25} \\
 &= \frac{172,8}{0,4475 + 0,96} \\
 &= \frac{172,8}{1,4075}
 \end{aligned}$$

= 122 sampel

Keterangan :

N = Perkiraan besar populasi

n = perkiraan jumlah sampel

Z = nilai standar nominal (1,96)

p = perkiraan populasi

q = 1-p (0,5)

d = taraf signifikan yang dipilih (5% = 0,05)

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel digunakan juga kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) WUS yang berusia 20-45 tahun
- 2) WUS yang belum menikah, sudah menikah/pernah menikah
- 3) WUS yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
- 4) WUS yang berada ditempat penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) WUS yang sudah terkena kanker payudara

D. Instrumen penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini baik variable bebas (independen) maupun variable terikat (dependen) dilakukan dengan menggunakan kuisisioner secara langsung pada responden. Kuisisioner berisi pertanyaan dan pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan pada pengetahuan WUS mengenai SADARI, dan motivasi melakukan pemeriksaan SADARI. Kuisisioner penelitian terdiri dari:

1. Data demografi

Data demografi meliputi : nama, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, status pernikahan.

2. Kuisisioner pengetahuan

Pertanyaan terdiri dari 12 item pertanyaan masing-masing akan diberi skor sebagai berikut:

a. Terdapat 10 pertanyaan positif dalam nomor (1,2,4,5,6,8,9,10,11,12)

1) Jawaban yang benar akan diberi nilai (1)

2) Jawaban yang salah akan diberi nilai (0)

b. Terdapat 2 pertanyaan negatif dalam nomor (3)

1) Jawaban yang benar akan diberi nilai (0)

2) Jawaban yang salah akan diberi nilai (1)

3. Kuisisioner motivasi

Kuisisioner untuk mengukur motivasi melakukan SADARI. Kuisisioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert sebagai berikut standar penilaian motivasi WUS adalah tinggi jika total skor jawaban 31-40, sedang jika total skor jawaban 21-30, dan rendah jika total skor jawaban 10-20 dengan pilihan jawaban selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1.

E. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur, dimana sebelum melakukan penelitian peneliti mengirim surat kepada pihak kelurahan batua untuk memperoleh izin melakukan penelitian di puskesmas batua. Setelah mendapat izin meneliti dari pihak kelurahan batua maka penelitian dilakukan. Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, selanjutnya responden diberi lembar persetujuan menjadi responden yang disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Setelah peneliti menjelaskan keseluruhan hal terkait penelitian, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anoniminty*

Anoniminty berarti menjamin kerahasiaan identitas responden. Hal ini dilakukan dengan tidak meminta responden mengisi nama pada lembar pengisian kuisisioner, namun untuk identitas, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

5. *Justice*

Semua responden yang akan ikut penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai melalui:

a. Data primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuisisioner melalui sampel penelitian.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari peneliti dari keluhan mengenai jumlah WUS yang ada di kelurahan batua.

F. Pengelolaan dan penyajian data

Pengelolaan data yang dilakukan meliputi tahap:

1. Pemeriksaan data (editing)

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. Editing dilakukan dengan memeriksa setiap lembar kuisioner sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. Pemberian kode

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Coding dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengelolaan data.

3. Proses data

Processing dilakukan agar dapat dianalisis. Processing data dilakukan dengan cara memasukan data (data entry) dari kuisioner paket program computer yang dapat digunakan untuk pemrosesan data.

4. Pembersihan data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah dimasukkan (entry) apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisis data

Setelah melakukan editing, coding, processing, dan cleaning. Maka selanjutnya dilakukan uji analisa melalui 2 cara yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variable diteliti. Yaitu pengetahuan wanita usia subur (independen) dan motivasi pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara

(dependen) dengan tujuan untuk mengetahui presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis data ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistic non parametric yaitu chi-square dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$

Dengan interpretasi :

- a. Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan wanita usia subur dan motivasi pemeriksaan SADARI
- b. Bila $p \text{ value} > \alpha$, maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan motivasi pemeriksaan SADARI.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Batua Makassar yang telah dilaksanakan pada tanggal 13 Januari 2017 - 13 Februari 2017. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Insidental Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 122 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 20*. Untuk melihat hubungan pengetahuan Wus dengan motivasi melakukan SADARI, dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square*

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Batua terletak di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala. Puskesmas ini menerapkan sistem manajemen mutu yang berstandar Internasional setelah meraih sertifikat ISO 9001 : 2008. Puskesmas Batua berlokasi di Jl. Abdullah Daeng Sirua No 338. Luas Wilayah kerja Puskesmas Batua adalah 1017,01 km berpenduduk 51.654 jiwa yang terdiri dari laki-laki 24.157 jiwa dan 26.864 jiwa perempuan, serta jumlah Kepala keluarga sebanyak 20.832 KK

Wilayah kerja Batua meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Batua, Kelurahan Borong, Kelurahan Tello baru. Puskesmas Batua memiliki 30 posyandu balita yang terdapat di Kelurahan Batua : 11 Posyandu Posyandu, Kelurahan Tello Baru : 7 Posyandu, 9 posyandu lansia yang terdapat di Kelurahan Batua : 4 Posyandu, Kelurahan Borong : 2 Posyandu, Kelurahan Tello Baru : 3 Posyandu , 1 poskesdes dan 2

posbindu. Luas tanah Puskesmas Batua adalah 4500 M², terbagi atas ruang rawat jalan dengan luas bangunan 147 M² dan ruang rawat inap dengan luas bangunan 422 M².

Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Batua, telah ditetapkan Visi dan Misi untuk mendukung Rencana Strategis Depkes.

a. Visi

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik yang sehat, nyaman dan mandiri untuk semua

b. Misi

- 1) Profesionalisme sumber daya manusia
- 2) Penyediaan sarana prasarana sesuai standar puskesmas
- 3) Penggunaan sistem informasi manajemen berbasis informasi teknologi
- 4) Penajaman program pelayanan kesehatan dasar berupa upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif
- 5) Pengembangan program inovasi unggulan
- 6) Peningkatan upaya kemandirian masyarakat
- 7) Pererat kemitraan lintas sentor

c. Tujuan

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Batua.

d. Strategi

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas induk
- 2) Meningkatkan pelayanan promotif dan preventif.
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

- 4) Memperkuat jaringan komunikasi dan koordinasi dengan *stake holder*
 - 5) Memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.
- e. Motto Puskesmas Batua “SEGAR”
- 1) Senyum : merupakan modal dalam member pelayanan
 - 2) Efektif : dengan pelayanan tepat guna, berdaya guna, berhasil guna
 - 3) Gerakan : upaya cepat tindakan dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat
 - 4) Amal : merupakan bentuk kerelaan hati petugas dalam member pelayanan
 - 5) Ramah : adalah sikap yang tertanam dalam jiwa petugas kesehatan

3. Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di
Puskesmas Batua

<i>Usia</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Presentase</i>
20-30	74	60.7
31-40	43	35.2
41-50	5	4.1
Total	122	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada usia 20-30 tahun sebanyak 74 responden (60.7%) kemudian usia 31-40 tahun sebanyak 43 responden (35.2%) dan usia 31-50 tahun sebanyak 5 responden (4.1%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di
Puskesmas Batua

<i>Pekerjaan</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Presentase</i>
IRT	95	77.9
PNS	1	0.8
Swasta	18	14.8
Mahasiswi	8	6.6
Total	122	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data responden berdasarkan pekerjaan adalah IRT sebanyak 95 responden (77.7%)

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Batua

<i>Pendidikan</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Presentase</i>
SD	10	8.2
SMP	35	28.7
SMA	73	59.8
PT	4	3.3
Total	122	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di puskesmas batua , dari 122 responden diperoleh jumlah data pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 73 responden (59.8%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di
Puskesmas Batua

<i>Status Perkawinan</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Presentase</i>
Menikah	109	89.3
Belum Menikah	13	10.7
Total	122	100

Sumber : Data 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data responden berdasarkan status perkawinan adalah menikah sebanyak 109 responden (89.3%) dan belum menikah sebanyak 13 responden (10.7%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisis univariat

1) Pengetahuan Wanita Usia Subur

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan WUS
Di Puskesmas Batua Makassar

Pengetahuan Wus	Jumlah	%
Baik	76	62.3
Kurang	46	37.7
Total	122	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data responden berdasarkan pengetahuan adalah pengetahuan baik sebanyak 76 responden (62.3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 46 responden (37.7%).

2) Motivasi melakukan pemeriksaan SADARI

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan motivasi melakukan SADARI Di Puskesmas Batua Makassar

<i>Motivasi wus</i>	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>
Tinggi	8	6.6
Sedang	67	54.9
Rendah	47	38.5
Total	122	100

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data responden berdasarkan motivasi adalah motivasi tinggi sebanyak 8 responden (6.6%), motivasi sedang sebanyak 67 responden (54.9%), dan motivasi rendah sebanyak 47 responden (38.5%).

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan WUS Dengan motivasi melakukan pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara Di Puskesmas Batua Makassar.

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Pengetahuan Wus Dengan motivasi melakukan pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara Di Puskesmas Batua Makassar

<i>Pengetahuan wus</i>	<i>Motivasi melakukan pemeriksaan SADARI</i>								<i>p</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	N	%	n	%	N	%	n	%	
Baik	3	2.5	59	48.4	14	11.5	76	62.3	0,000
Kurang	0	0	13	10.7	33	27.0	46	37.7	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data dari 122 responden didapatkan data pengetahuan baik dengan motivasi tinggi untuk melakukan SADARI yaitu 3 (2.5%) responden, pengetahuan pasien baik dengan motivasi sedang yaitu 59 (48.4%) responden, dan pengetahuan pasien baik dengan motivasi kurang 14 (11.5%) responden. Kemudian pengetahuan kurang dengan motivasi tinggi yaitu 0 (0%) responden, pengetahuan kurang dengan motivasi sedang 13 (10.7%) responden, pengetahuan kurang dengan motivasi kurang 33 (27%) responden. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan uji alternative kolmogorov-smirnov test diperoleh hasil dengan nilai *significancy p* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak

sehingga ada hubungan pengetahuan Wus dengan motivasi melakukan pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Puskesmas Batua Makassar.

B.Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan uji alternative kolmogorov-smirnov test diperoleh hasil dengan nilai *significancy p* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak sehingga ada hubungan pengetahuan WUS dengan motivasi melakukan pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Puskesmas Batua Makassar.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Sumber informasi tentang SADARI dapat dilihat dari hasil bahwa banyak WUS yang berpengetahuan kurang tentang SADARI. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) salah satunya adalah paparan media massa melalui media, baik cetak maupun elektronik dan berbagai informasi yang dapat diterima masyarakat khususnya WUS, sehingga WUS yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media tentang SADARI. Pengetahuan dapat diperoleh dari TV, radio, majalah maupun sumber informasi lainnya. Pendidikan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 122 responden didapatkan pengetahuan baik dengan motivasi kurang yaitu 14 (11.5%) responden. Menurut (Sari, dkk, 2016) Pengetahuan saja tidak cukup, diperlukan kemauan dan kemampuan yang baik untuk melakukan segala sesuatunya. Hal ini tidak terlepas dari motivasi itu sendiri. Menurut asumsi peneliti tidak adanya motivasi akan menghambat seseorang untuk melakukan suatu kegiatan, sehingga diperlukan motivasi yang cukup dari setiap individu agar semua kegiatan dapat dilakukan. Sehingga apabila ditemukan suatu kelainan dapat ditanggulangi lebih dini dan mengurangi resiko terjadinya kanker payudara.

Sementara itu, Handayani (2008) juga mengungkapkan bahwa informasi akan memberikan pengaruh kepada pengetahuan seseorang. Meskipun bahwa seseorang berpendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi dari berbagai media elektronik atau media cetak hal ini akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2010) yang menyimpulkan bahwa keterpaparan seseorang terhadap informasi kesehatan yang diperoleh akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Hal ini juga di paparkan pada penelitian yang dilakukan yuliwati (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku WUS dalam melakukan SADARI.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 122 responden didapatkan pengetahuan kurang dengan motivasi sedang yaitu 13 (10.7%) responden. Motivasi merupakan dorongan yang mendasar dan mempengaruhi setiap usaha serta kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam melakukan suatu kegiatan. Menurut asumsi peneliti, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah motivasi. Sesuai dengan yang dikatakan Azrul (2010) mengatakan seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak

memiliki pengetahuan yang rendah. Tingkat pendidikan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal yaitu mempunyai pemahaman dan wawasan jika membaca banyak sumber informasi.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 122 responden didapatkan pengetahuan baik 76 (62,3%) dan bersedia melakukan SADARI. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan salah satu hal penting yang dapat meningkatkan kesadaran WUS melakukan SADARI. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi responden yang mendapatkan informasi mengenai SADARI dan mengetahui manfaat dari pemeriksaan SADARI akan memiliki kesadaran yang besar untuk melakukan pemeriksaan SADARI.

Dari hasil penelitian ini juga diperoleh data bahwa terdapat 46 responden (37,7%) yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak melakukan SADARI. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ekanita, dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan hal yang penting dalam menentukan sebuah keputusan untuk melakukan pemeriksaan SADARI namun belum tentu membuat seseorang mau secara sadar melakukan. Hal ini disebabkan oleh berbagai hal diantaranya budaya masyarakat yang menganggap pemeriksaan pada payudara masih dianggap tabu, malu, rasa takut akan merasakan sakit saat pemeriksaan, takut akan hasil yang diperoleh.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi belum menjamin seseorang untuk memiliki perilaku yang baik. Hal ini sesuai dengan teori notoamodjo (2007:178), bahwa selain pengetahuan, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku

diantaranya adalah kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tersedia tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan.

Dari penelitian ini juga terdapat 47 responden (38,5%) yang memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan SADARI. Menurut asumsi peneliti, motivasi mempunyai peran penting dalam menggerakkan seseorang melakukan sesuatu untuk dirinya. Namun ada faktor lain yang dapat mempengaruhi WUS melakukan SADARI seperti pengetahuan, tingkat pendidikan. Demikian juga dalam penelitian yang dilakukan oleh septiani, dkk (2012) dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan SADARI sebanyak 98 orang dari 434 responden. Hal tersebut dapat menunjang seseorang dalam menggerakkan WUS melakukan SADARI.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2007) bahwa motivasi mempunyai 3 fungsi yaitu mendorong manusia berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan, menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya dan menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisakan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

BAB VI**SIMPULAN DAN SARAN****1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan WUS dengan motivasi melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara di Puskesmas Batua Makassar disimpulkan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan responden tentang pemeriksaan SADARI paling banyak pada kategori baik dengan sejumlah 76 responden.
- b. Motivasi responden untuk melakukan pemeriksaan SADARI paling banyak pada kategori sedang dengan sejumlah 67 responden.
- c. Ada hubungan pengetahuan WUS dengan motivasi melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi kanker payudara di Puskesmas Batua Makassar.

2. Saran

- a. Bagi masyarakat
Perlunya mencari informasi yang seluas-luasnya tentang pemeriksaan SADARI sehingga angka kejadian kanker payudara dapat dideteksi secara dini.
- b. Bagi tenaga kesehatan
Perlunya peningkatan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kanker payudara melalui penyuluhan-penyuluhan khusus tentang SADARI sehingga masyarakat mengerti dan termotivasi untuk melakukan SADARI.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda dengan jumlah populasi dan sampel lebih banyak sehingga hasilnya lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur dan Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Abdullah, N, dkk. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2223>. diakses tanggal 1 oktober 2016.
- Dahlan, M, Sopiudin. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: salemba medika
- Depkes. (2009). *Periksa payudara sendiri (SADARI)*. <http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 16 april 2017.
- Ekanita , P, dkk. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. <http://ojs.akbidylpp.ac.id>. diakses tanggal 24 september 2016.
- Handayani, O, S. (2013). *Perilaku Mahasiswi Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Di Prodi DIII Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta*. http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk_1/10/01-gdl-oktarinset-466-1-oktarin-_.pdf. diakses pada tanggal 1 oktober 2016.
- Kemenkes, (2013). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Diakses pada tanggal 30 september 2016.

Kurniawati, I. (2015). *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo*. <http://eprints.uns.ac.id> diakses tanggal 20 september 2016.

Mulyani, N, dkk. (2013). *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Naha Medika.

Masithoh, A, R. (2015). *Motivasi Untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur*. <http://ejournal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/download/185/127>. diakses tanggal 26 september 2016.

Montessori, Y. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Melakukan SADARI Pada Siswi Kelas X SMAN 1 Imogiri Bantul*. <http://opac.say.ac.id/832/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. Diakses pada tanggal 1 oktober 2016

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar* Jakarta: Rineka Cipta

Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2010). *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Otto, S. (2005). *Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Pamungkas, Z. (2011). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jogjakarta: Buku biru
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparyanto. (2011). *Wanita Usia Subur*. <http://id.wikipedia.org//dr-suparyanto.com/2011/10/wanita-usia-subur-wus.html>. diakses 20 september 2016.
- Sari, E, dkk. (2016). *Motivasi Mahasiswa Keperawatan Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara*. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/305>. diakses tanggal 2 oktober 2016.
- Wahyuni, D, dkk. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/205>. diakses tanggal 2 oktober 2016.
- Wulandari, F, dkk. (2013). *Pengetahuan Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dalam Upaya Deteksi Dini CA. MAMMAE di Desa Mangkuyudan Kelurahan Ngabeyan Kartasura Sukoharjo*. <https://scholar.google.co.id/scholar>. diakses tanggal 2 oktober 2016.

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul :

**Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Motivasi
Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebagai Deteksi Dini Kanker
Payudara Di Puskesmas Batua Makassar**

Peneliti :

Fenty Yudhiani Paongan

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial)/ umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Motivasi Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Puskesmas Batua" oleh Fenty Yudhiani Paongan dengan mengisi kuesioner yang dibagikan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan di masyarakat.

Makassar, January 2017

(Tanda Tangan Responden)

Lampiran 3

INSTRUMEN/ALAT UKUR PENELITIAN**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN MOTIVASI
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang disediakan
2. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom yang disediakan

A. Data Responden

Nama/initial :

Umur :

Pekerjaan : IRT PNS SWASTA MAHASISWIPendidikan : SD PT SMP SMA

Status Pernikahan : menikah
 Belum menikah

Lampiran 4

Kuisisioner Pengetahuan Melakukan Sadari

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuisisioner ini
2. Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti silahkan bertanya kepada peneliti.

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Salah satu cara pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dini kanker payudara adalah dengan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)		
2	SADARI dapat dilakukan oleh semua orang, tanpa membutuhkan alat apapun		
3	SADARI dilakukan sebagai pengobatan pada kanker payudara		
4	SADARI dapat dilakukan untuk mendeteksi penyakit infeksi pada payudara		
5	Wanita dapat melaksanakan SADARI mulai dari umur 18 tahun		
6	SADARI dilakukan secara rutin setiap bulan, yaitu 1 minggu dari hari pertama haid terakhir		
7	Pada wanita yang telah menopause (berhenti masa haid) tidak dapat dilakukan SADARI lagi		
8	Struktur payudara akan berubah setiap bulannya		
9	SADARI dapat dilakukan dengan posisi berdiri		

	tegak menghadap kaca		
10	SADARI dapat dilakukan dengan posisi berbaring		
11	Pada saat melakukan SADARI posisi berbaring, satu tangan berada dibelakang dan sebuah bantal berada dibawah bahu yang akan diperiksa dan tangan yang satunya melakukan pemeriksaan		
12	SADARI dapat dilakukan dengan jari tangan, jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis dari tangan yang lainnya		

Lampiran 5

Kuisisioner Motivasi Melakukan Sadari

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuisisioner ini
2. Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Keterangan:
 - SL = selalu
 - SR = sering
 - KD = kadang-kadang
 - TP = tidak pernah

NO	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1	Saya terdorong melakukan pemeriksaan SADARI atas keinginan saya sendiri				
2	Saya menganggap deteksi dini SADARI sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan				
3	Saya berkeinginan untuk melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin				
4	Saya berkeinginan melakukan deteksi dini dengan SADARI dan karena hasilnya dapat dilihat langsung				
5	Saya meluangkan waktu saya untuk melakukan pemeriksaan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara				
6	Saya bertanya ke petugas medis terkait upaya deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI				

7	Saya memperoleh informasi mengenai deteksi dini kanker payudara dari media elektronik				
8					
9	Di lingkungan tempat tinggal saya, ibu-ibu mengajak dan memberikan informasi tentang pemeriksaan SADARI				
10	Saya mendapat penjelasan dari petugas kesehatan di puskesmas atau RS untuk melakukan pemeriksaan SADARI				