

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN WANITA  
USIA SUBUR (WUS) TENTANG SADARI DALAM UPAYA  
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN  
NONGKOSAWIT KECAMATAN GUNUNGPATI  
SEMARANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh:

**KUFAIDHOH**

NIM. 99.330.5316

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2011**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 22 Juli 2011

Semarang, 22 Juli 2011

Pembimbing I

Pembimbing II

  
R. Catur Leny Wulandari, S.SiT  
NIK. 210.104.087

  
Hanifatur Rosyidah, SSiT  
NIK. 210. 910. 020

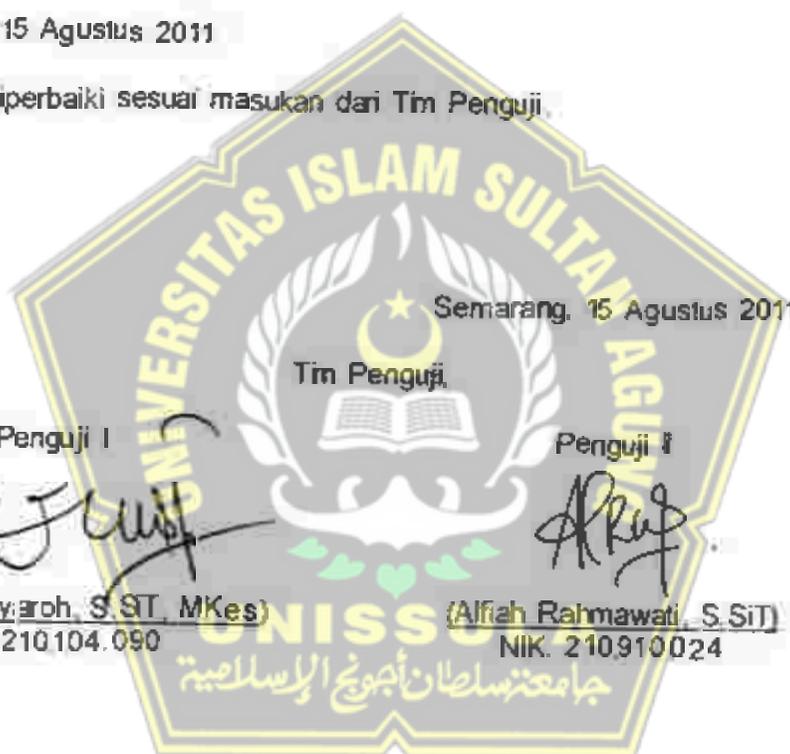
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 15 Agustus 2011

Dan telah diperbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji.



Penguji I

(Noverly Aisyaroh, S.ST, MKes)  
NIK. 210.104.090

Penguji II

(Alfiah Rahmawati, S.Si)  
NIK. 210.910.024



Mengetahui,

Dekan FIK Unissula Semarang

(Ns. Retno Setyawati, M. Kep SpKMB)  
NIK. 210.996.002

## ABSTRAK

Kufaidhoh<sup>1</sup>, Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT<sup>2</sup>, Hanifatul Rosyidah, S SiT<sup>3</sup>  
"STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR  
(WUS) TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER  
PAYUDARA DI KELURAHAN NONGKOSAWIT KECAMATAN  
GUNUNG PATI SEMARANG",  
VBab + 51 Halaman + 9 Tabel + 8 Lampiran

SADARI merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara. Pemeriksaan ini dilakukan pasien di rumah sebulan sekali, seminggu setelah haid. SADARI bertujuan untuk mendeteksi atau mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, maka diharapkan Wanita Usia Subur (WUS) dapat mengetahui, memahami dan melakukan SADARI. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang periksa payudara sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang tahun 2011. Ruang lingkup penelitian ini meliputi: ruang lingkup tempat dan waktu yaitu di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang yaitu mulai bulan Desember 2010 sampai Juni 2011.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dan cara pengambilan menggunakan *Cluster Sampling*, dengan jumlah 119 sampel responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan prosentase 50,42%.

Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan responden bisa meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi dari berbagai sumber. Begitu juga dengan institusi kesehatan, agar lebih meningkatkan penyebarluasan informasi tentang SADARI.

Kata kunci : Wanita Usia Subur, pengetahuan, SADARI  
Kepustakaan : 25, 2002-2010

- 1) :Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan
- 2) : Pembimbing Prodi DIII Kebidanan

### ABSTRACT

Kufaidhoh<sup>1</sup>, Rr.Catur Leny Wulandari, S. SiT<sup>2</sup>, Hanifatur Rosyidah, S. SiT<sup>3</sup>  
"DESCRIPTIVE STUDY OF WOMEN'S KNOWLEDGE OF FERTILE AGE  
(WUS) RECOGNIZE THE EFFORTS OF EARLY BREAST CANCER  
DETECTION IN WARD NONGKOSAWIT DISTRICT  
GUNUNG PATI SEMARANG".

Chapter V Page +9 + 51 + 8 Appendix Tables

BSE is one way to determine whether there is abnormality in the breast. This examination is performed the patient at home once a month, a week after menstruation. BSE aims to detect or identify the early presence of breast cancer, it is expected that women of childbearing age (WUS) can know, understand and perform breast self-exam. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of mothers about breast self-check (BSE) in an attempt early detection of breast cancer in the Village of Mount Pati District Nongkosawit Semarang in 2011. The scope of the study include: the scope of the place and time that is in the Village of Mount Pati Semarang District Nongkosawit ie from December 2010 until June 2011.

This research uses descriptive method with cross sectional approach. Sampling in this study using simple random sampling and how making use of cluster sampling, with the number of 119 samples of respondents. The instrument used was a questionnaire. The results obtained are the majority of respondents have a sufficient level of knowledge with the percentage of 50.42%.

With sufficient knowledge of the respondents expected to increase their knowledge by seeking information from various sources. Likewise with health care institutions, in order to further improve the dissemination of information about BSE.

Key words: women of childbearing age, knowledge, BSE  
Bibliography: 25, 2002-2010

- 1): Prodi DIII Midwifery Students
- 2): Prodi DIII Midwifery Mentors

## CURRICULUM VITAE



- Nama : Kufaidhoh
- Tempat Tanggal Lahir : Demak, 18 Juni 1990
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Getas Rt 03 Rw 04 kecamatan Wonosalam  
Kabupaten Demak
- Pendidikan
1. TK Putra Harapan : TAHUN 1995-1996
  2. SDN1 Getas : TAHUN 1996-2002
  3. MTs NU Demak : TAHUN 2002-2005
  4. MAN Demak : TAHUN 2005-2008
  5. Penulis sedang menyelesaikan studinya di Program Studi Diploma III  
Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung  
Semarang dan sedang berada pada semester VI.

## MOTTO

Hidup adalah rangkaian proses belajar, belajar bersyukur meski tak cukup, belajar ikhlas meski tak rela, belajar taat meski berat, belajar memahami meski tak sehati, belajar bersabar meski terbebani, belajar dan terus belajar dengan keyakinan setegar karang.

Jika sendiri jangan merasa sepi, ada Allah SWT yang mengawasi. Jika sedih jangan dipendam di hati, ada Allah SWT tempat berbagi. Jika susah jangan merasa pilu, ada Allah SWT tempat mengadu. Jika gagal jangan putus asa ada Allah SWT tempat meminta.



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini akan saya persembahkan kepada:

1. ALLAH SWT sumber inspirasi Maha besar bagi penulis yang selalu melimpahkan Nikmat-Nya.
2. Kedua orang tuaku yang sangat saya cintai dan kagumi. Ibu bapak tercinta yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doanya setiap saat, buat adik-adikku tersayang (natania, fitriani) yang selalu memberikan keceriaan setiap saat.
3. Buat temenku-temenku yang begitu berjasa dyah, fery, mas Andi, yang selalu membantu dan menginspirasi saya dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Untuk temen-temenku kos yang selalu memberikan semangat dan keceriaan.
5. Temen-temen seperjuangan angkatan 2008 prodi DIII kebidanan UNISSULA Semarang makasih teman selalu bersama sampai sekarang.
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Studi Deskriptif tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang tahun 2011" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar ahli ma'ya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dengan selesainya penelitian ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Laode M. Kamaludin, M. Sc, MEng. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Retno Setyawati, MKep. Sp. KMB. Selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani, SSiT, MKes selaku ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Rr. Catur Leny Wulandari, SSiT, selaku dosen pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing hingga penelitian selesai.
5. Hanifatur Rosyidah, SSiT selaku dosen pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan hingga penelitian ini selesai.

6. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kepala Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang yang telah berkenan memberi izin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian.
8. Orang tua tersayang yang selalu memberikan dukungan semangat dan doanya dalam penelitian ini.
9. Teman-temanku sepejuangan angkatan 2008.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca.



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
ABSTRAK .....	iv
CURRICULUM VITAE .....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
DAFTAR DIAGRAM .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Pengetahuan .....	8
1. Pengertian Pengetahuan .....	8
2. Manfaat pengetahuan .....	8

3. Proses pengetahuan.....	9
4. Tingkatan Pengetahuan.....	10
5. Cara memperoleh Pengetahuan.....	11
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	13
7. Sumber Pengetahuan.....	15
8. Cara Mengukur pengetahuan.....	16
B. Wanita Usia Subur.....	16
C. SADARI.....	16
1. Pengertian.....	16
2. Tujuan.....	17
3. Manfaat.....	17
4. Teknik.....	8
5. Waktu.....	19
DKanker Payudara.....	22
1. Pengertian.....	22
2. Faktor Risiko.....	23
E. Kerangka teor.....	25

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	26
B. Variabel Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional Variabel.....	27
D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu.....	28
E. Rancangan Penelitian.....	28
1. Jenis/Desain Penelitian.....	28
2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	29

a. Populasi .....	29
b. Sampel .....	29
c. Teknik Sampling.....	31
3. Teknik Pengumpulan Data .....	32
4. Instrumen Penelitian .....	33
5. Pengolahan dan Analisis Data .....	33
6. Etika Penelitian .....	36
7. Jadwal Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	38
B. Hasil penelitian .....	39
C. Bahasan.....	43
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kejadian Kanker Payudara.....	4
Tabel 1.2 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	27
Tabel 3.2 Sampel Yang Diambil.....	30
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Pertanyaan.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan.....	41



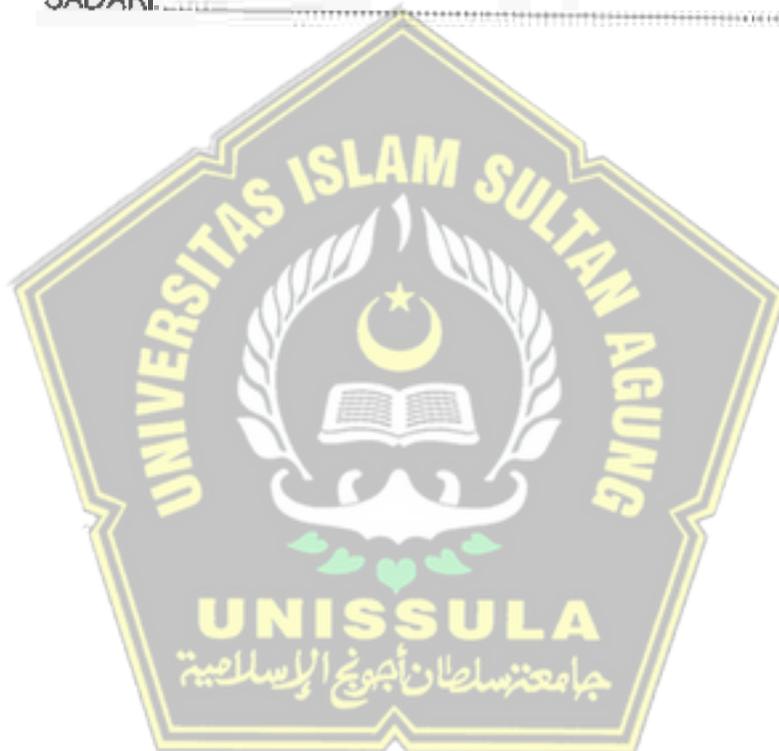
## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian .....	26
Bagan 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	27



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	39
Diagram 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	39
Diagram 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	40
Diagram 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pengantar Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 5 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 6 : Berita Acara Ujian Proposal



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Saat ini, kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita, setelah kanker leher rahim, dan merupakan kanker yang paling banyak ditemui di antara wanita. Berdasarkan data dari *American Cancer Society*, sekitar 1,3 juta wanita terdiagnosis menderita kanker payudara, dan tiap tahunnya di seluruh dunia kurang lebih 465.000 wanita meninggal oleh karena penyakit ini. Kurang lebih 40.910 kasus kematian kanker payudara terdeteksi pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2008 memperkirakan setiap tahunnya sekitar 178.000 wanita Amerika dan 2.000 pria Amerika akan didiagnosis terkena kanker payudara. Sementara itu, juga berdasarkan *American Cancer Society*, secara umum, angka kejadian kanker payudara meningkat sekitar 30% dalam kurun waktu 25 tahun di negara-negara maju (Imam, 2009; h. 51).

Penyakit kanker payudara terbilang penyakit kanker yang paling umum menyerang wanita, meski demikian pria pun memiliki kemungkinan mengalami penyakit ini dengan perbandingan 1 diantara 1000. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kanker ini terjadi, namun beberapa faktor kemungkinannya adalah usia, penyakit kanker payudara meningkat pada usia remaja keatas, genetik, pemakaian obat-obatan. Faktor lain yang diduga sebagai penyebab kanker payudara adalah tidak menikah, menikah tapi tidak punya anak, melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui anak (Naila, 2009; h. 98).

Hampir di semua negara, insidens kanker payudara invasif sangat sedikit pada perempuan dengan umur dibawah 25 tahun, insiden akan meningkat sekitar usia 35 tahun ke atas dan menurun pada usia menopause. Berdasarkan hal ini penapisan difokuskan pada perempuan usia 30-50 tahun (Imam, 2009; h. 69).

Insidensi kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti, karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan, tetapi dari data Globocan IARC (International Agency for Research on Cancer) (WHO 2002) didapatkan estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan. Sedangkan dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2007 diketahui bahwa kanker payudara menempati urutan pertama yaitu 21,69% sedangkan kanker leher rahim menempati ukuran kedua yaitu 17% (Imam, 2009;h. 2).

Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebanyak 27.125 kasus, terdiri dari Cancer servik 8.568 kasus (31,59%), Cancer mammae 14.019 kasus (51,68%), Cancer hepar 3.260 (12,02%), dan Cancer paru 1.278 kasus (4,71%) (Profil kesehatan Jateng 2008).

Prevalensi kasus kanker payudara di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan dari 0,02% pada tahun 2005 menjadi 0,04% pada tahun 2006. Pada tahun 2007 tetap sebesar 0,04%, kemudian meningkat lagi pada tahun 2008 menjadi 0,05% (Profil kesehatan Jateng 2008).

Berdasarkan data statistik Dinas Kesehatan Kota Semarang 2005 kasus penyakit kanker payudara sebanyak 3.528 kasus (10,3%), tahun 2006 sebanyak 4.125 kasus (12,12%), tahun 2007 sebanyak 4.582 kasus

(14,63%), tahun 2008 sebanyak 5367 kasus (16,21%), tahun 2009 5.393 (16,24%) kasus. Hal ini menunjukkan dari tahun ke tahun angka kejadian kanker payudara semakin meningkat.

Salah satu usaha untuk mencegah terjadinya kanker payudara adalah deteksi dini dalam penapisan kanker payudara, penemuan dini merupakan strategi lain untuk *down staging*. Penemuan dini dimulai dengan adanya kelainan di payudara mereka sendiri. Pemasarakatan kegiatan SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan penapisan massal (Imam, 2009; h.79).

Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita itu sendiri. Pada wanita normal, American Cancer Society menganjurkan wanita yang berusia diatas 20 tahun untuk melakukan SADARI setiap tiga bulan karena pada usia tersebut umumnya jaringan payudara pada wanita telah terbentuk dengan sempurna. Tidak ada cara mencegah yang absolut, tetapi pola hidup yang sehat dan menghindari stres adalah salah satu sarana untuk menghambat penyebaran sel kanker dan memperpanjang usia harapan hidup. Banyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan terutama yang mengandung vitamin C, juga menghindari rokok dan alkohol (Naila, 2009;h. 103).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang didapat peneliti, menunjukkan angka kejadian kanker payudara terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Pati, yakni pada bulan Januari-November tahun 2010 sebanyak 36 kasus.

Tabel 1.1  
Data Kejadian Kanker Payudara Di Kecamatan Gunung Pati Semarang

No	Kelurahan	Kejadian kanker payudara
1.	Pialangan	16
2.	Nongkosawit	9
3.	Kwasen lama	5
4.	Sumurejo	1
5.	Jagalan	1
6.	Muntal	3
7.	Vilaberi	1

Berdasarkan tabel 1.1 di Kelurahan Nongkosawit terdapat penderita kanker payudara yaitu sebanyak 9 kasus. Peneliti mendapatkan informasi dari salah satu tokoh masyarakat di tempat tersebut, pernah ada kasus bahwa Wanita Usia Subur tidak menyadari dirinya menderita kanker payudara dan setelah diperiksa ternyata sudah mengalami kanker pada stadium lanjut, sosialisasi tentang gangguan kesehatan reproduksi mengenai deteksi dini kanker payudara dengan periksa payudara sendiri (SADARI) belum pernah diadakan sama sekali. Padahal pengetahuan disini penting sekali sebab perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003, h. 123).

Berdasarkan studi pendahuluan berupa wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 Wanita Usia Subur di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati terkait dengan pengetahuan SADARI didapatkan 1 Wanita Usia Subur yang mengatakan bahwa pemeriksaan payudara sendiri adalah cara untuk mendeteksi awal adanya kanker payudara yang bisa dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain, cara memeriksanya dengan dilakukan pemijatan secara merata pada kedua payudara untuk mengetahui adanya benjolan atau tidak, dilakukan sebulan sekali setelah menstruasi,

sedangkan 4 Wanita Usia Subur mengatakan pemeriksaan payudara sendiri itu adalah periksa payudara yang dilakukan di rumah sakit dan diperiksa oleh dokter, sedangkan 5 Wanita Usia Subur menjawab belum pernah mendengar dan mengetahui sebelumnya tentang periksa payudara sendiri.

Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang periksa payudara sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang periksa payudara sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang Tahun 2011?"

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang periksa payudara sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.

- b. Mengetahui gambaran pengetahuan responden tentang pengertian SADARI, manfaat dan tujuan SADARI, teknik SADARI, dan waktu melakukan SADARI.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi institusi pendidikan

- a. Dapat menambah daftar pustaka/referensi
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya khususnya penelitian tentang gangguan kesehatan reproduksi tentang SADARI.

##### 2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat digunakan sebagai sarana untuk mengaplikasikan dan meningkatkan ilmu yang didapat diperkuliahkan, sehubungan dengan metode penelitian dan dapat dijadikan bahan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan bidan dalam promosi kesehatan terutama tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

##### 4. Bagi Wanita Usia Subur

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan Wanita Usia Subur dibidang kesehatan reproduksi khususnya tentang SADARI sehingga dapat mengetahui, memahami akan pentingnya SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

## E. Keaslian penelitian

Tabel 1.2  
Keaslian penelitian

No	Judul	Nama peneliti	Jenis penelitian	Responden	Hasil
1	Pengaruh tingkat pendidikan formal Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pengetahuan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Desa Gedung batur Sragen	Handayani (2001)	Deskriptif-analitik	Wanita Usia Subur (WUS)	Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan WUS
2	Hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Mahasiswa PRODI DII Kebidanan UNIMUS Semarang	Setyaningsih (2007)	Analitik	Mahasiswa semester VI-VIII yang berusia $\geq$ 20 th	Ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI
3	Studi deskriptif tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya	Kufaidhoh (2011)	Deskriptif	Wanita Usia Subur (WUS)	

---

deteksi diri  
kanker  
payudara di  
Kelurahan  
Nongkosawit  
Kecamatan  
Gunung Pati  
Semarang

---



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A Tinjauan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dan pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007;h. 139).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*) takhyul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*) (Soekanto, 2003; h. 6).

###### b. Manfaat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih fanggeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003; h. 123).

c. Proses pengetahuan

Penelitian Rogers (1973) dalam Notoatmodjo (2003; h. 124) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (perupa perilaku) di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (ketertarikan), yaitu orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* (mencoba), yaitu orang telah mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption* (mengadopsi), yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2007; h. 140-147)

a) Tahu (*know*)

Dapat diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah faham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menyimpulkan dan menyebutkan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus dan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Arti dari analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-

komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

e. Berbagai cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut (Notoatmodjo, 2005; h. 10-18) dapat dikelompokkan menjadi 2 :

1) Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan antara lain meliputi:

a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

b) Cara kekuasaan dan otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam

memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

## 2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah". Hal ini mencakup tiga pokok yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

## f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Simanullang (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya:

### 1) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang

mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pengetahuannya.

## 2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

## 3) Usia

Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

#### 4) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

#### g. Sumber Pengetahuan

Menurut Mardalis (2003) sumber pengetahuan manusia diperoleh dari :

- 1) Pengetahuan bersumber pada pancaindra, yaitu pengetahuan tersebut diperoleh manusia melalui pancaindra, mata melihat, telinga mendengar, hidung membau lidah mengecap, serta kuli merasakan kasar halusya sesuatu.
- 2) Pengetahuan bersumber dari perasaan yang sering ada dan kelihatan nyata jika manusia berperasangka terhadap sesuatu. Perasangka ini umumnya berasal dari sumber perasaan seseorang yang mengemukakan suatu pernyataan.
- 3) Pengetahuan bersumber dari pikiran atau rasio manusia, yaitu suatu pengetahuan yang mereka peroleh setelah dolah dan dianalisa melalui pikiran, pada akhirnya mereka memperoleh pengetahuan tentang yang mereka pikirkan.
- 4) Pengetahuan bersumber dari instuisi, yaitu pengetahuan yang mereka peroleh datang atau diketahui tanpa diduga atau dipikirkan sebelumnya.
- 5) Sumber pengetahuan dari wahyu, biasanya hanya diperoleh orang-orang tertentu seperti Nabi dan Rasul-rasul Allah.

#### h. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket/ kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007; h. 68-69).

Kuesioner diartikan sebagai sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006).

#### i. Kategori Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2007; h. 18) dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu:

- a) Pengetahuan Baik : 76-100%
- b) Pengetahuan Cukup : 56-75%
- c) Pengetahuan Kurang : <56%

## 2. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus janda maupun yang belum menikah (BKKBN, 2007; h. 107).

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berusia 25-49 tahun termasuk ibu hamil atau nifas, calon pengantin, remaja putri, wanita tidak hamil dan wanita pekerja (Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2004; h. 24).

### 3. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

#### a. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara. Pemeriksaan ini dilakukan sendiri oleh pasien di rumah sebulan sekali, seminggu setelah haid (BKKBN, 2008; h. 46)

#### b. Tujuan

SADARI bertujuan untuk mendeteksi atau mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga dapat diobati secara dini dan teknik yang dampak fisiknya kecil dan punya peluang lebih besar untuk sembuh (Imam, 2009; h. 78)

Upaya ini sangat penting sebab apabila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diobati dengan tepat maka tingkat kesembuhannya cukup tinggi (80-90%)

#### c. Manfaat

Dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri ibu juga lebih mungkin untuk mengetahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini (misalnya saat masih berukuran kecil), dan jika diobati, bila perlu akan lebih efektif dan lebih mudah dilakukan (Imam, 2009; h 72).

#### d. Teknik melakukan SADARI menurut BKKBN (2008; h. 46-47) adalah:

- 1) Perhatikan payudara di muka cermin, tanpa berpakaian, dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan dengan teliti bila ada benjolan atau perubahan bentuk dan ukuran pada

payudara (payudara kanan dan kiri secara normal tidak persis sama)

- 2) Kemudian angkat kedua lengan lurus ke atas, telitilah apakah terlihat benjolan dan/atau kelainan pada payudara
- 3) Dengan kedua siku mengarah ke samping tekan telapak tangan yang satu pada yang lain kuat kuat. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada dan perubahan perubahan seperti cekungan atau tekukan kulit dan benjolan akan lebih kelihatan
- 4) Angkat lengan kiri. Raba payudara kiri dengan tiga ujung jari tengah tangan yang dirapatkan. Perabaan dapat dilakukan dengan cara:
  - Gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari bagian atas (posisi jam 12) dengan mengikuti arah jarum jam, bergerak ke tengah ke arah puting susu;
  - Gerakan dari atas ke bawah dan sebaliknya;
  - Gerakan dari bagian tengah ke arah luar
 (lakukan hal yang sama pada payudara kanan)
- 5) Pencet pelan-pelan daerah di sekitar puting kedua payudara dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa)

Pemeriksaan diatas dapat dilakukan sewaktu mandi, karena busa sabun akan mempermudah pada saat meraba payudara

- 6) Berbaring dengan tangan kiri di bawah kepala. Letakkan bantal kecil di bawah punggung kiri. Rabalah seluruh permukaan payudara kiri dengan gerakan seperti diuraikan pada nomor

- d). Lakukan pemeriksaan yang sama untuk payudara yang kanan
- 7) Berilah perhatian khusus pada payudara bagian atas dekat ketiak (kwadran superolateral kanan dan kiri) seperti terlihat pada gambar, sebab di daerah tersebut banyak ditemukan tumor payudara.
- e. Waktu untuk memeriksa payudara

Sebaiknya SADARI 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi (saat payudara kemungkinan tidak mengeras dan nyeri). Ibu harus melakukan SADARI setiap bulan, bahkan setelah masa menstruasi telah berhenti selamanya, jika ibu tidak mendapat menstruasi lagi, ibu harus memilih tanggal yang sama tiap bulan (misalnya hari/tanggal 1 tiap bulan) untuk memeriksa payudara (Depkes, 2007; h 83)

Beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak berisiko, malu, tidak tahu cara atau teknikanya, merasa tidak perlu lagi setelah menopause, lupa dan tabu (Reeder, 2002).

- f. Pemeriksa penunjang.

Ada beberapa pemeriksaan pembantu untuk menuju diagnosa akhir suatu tumor payudara menurut Ramli (2005; h 38-39)

- 1) Mammografi

Suatu pemeriksaan foto rontgen untuk jaringan lunak yang memberikan petunjuk adanya kelainan. Keganasan akan memberikan tanda-tanda primer dan sekunder; tanda primer

berupa fibrosis reaktif, comet sign (stelata), adanya perbedaan yang nyata antara ukuran klinis dan rontgenologis adanya mikrokalsifikasi, adanya spekulae dan distorsi pada struktur arsitektur payudara. Tanda-tanda sekunder berupa: retraksi, penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi papila dan areola, adanya "bridge of tumor", keadaan daerah tumor dan jaringan fibroglanduler tidak teratur, infiltrasi dalam jaringan lunak di belakang mamma dan adanya metastasis ke kelenjar.

## 2) Termografi

Suatu cara yang menggunakan sinar infra red. Pemeriksaan ini ditemukan oleh LAWSON tahun 1956 di mana diperlihatkan bahwa:

- a) Suhu kanker payudara lebih tinggi dari jaringan sekitarnya
- b) Darah vena yang keluar dari lesi kanker lebih panas dan

darah arteria yang mendarahi lesi tersebut. Perubahan pada termogram yang dapat menimbulkan kecurigaan kepada keganasan adalah sebagai berikut: adanya bintik-bintik yang mengeluarkan panas yang lebih tinggi dari  $1,5^{\circ}$

(hot spot), perdarahan yang meningkat setempat disertai lebih banyak pembuluh atau darah yang melebar, peninggian suhu secara umum, bertambah panasnya areola mammae

Perlu juga diketahui bahwa kenaikan suhu disini tidak hanya khas untuk keganasan tetapi dapat juga terjadi pada setiap peninggian kegiatan sel, misalnya abses yang lama.

## 3) Ultrasonografi

Berdasarkan pemantulan gelombang suara yang berbeda dalam dan kepadatannya. Terutama hanya dapat membedakan lesi/tumor yang solid dan kistik dan hanya dapat membuat diagnosa dugaan.

## 4) Xerografi

Suatu "fotoelectric imaging system" berdasarkan pengetahuan xerografi

Ketepatan diagnostic cukup tinggi 95,3% di mana dapat terjadi "fase positive" ± 5%

## 5) Scintimammografi

Adalah teknik pemeriksaan radionuklir dengan menggunakan radionuklid  $Tc\ 99$  setambi. Pemeriksaan ini mempunyai sensitifitas tinggi untuk menilai aktifitas sel kanker pada payudara, selain itu dapat pula mendeteksi lesi multipel dan keterlibatan KGB regional.

## 4. Deteksi dini

Deteksi dini adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan (Imam, 2009, h. 1)

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan menurut Rami (2005; h. 37)

1) Wawancara

Yaitu pengajuan pertanyaan umum dan terarah sehubungan dengan kanker payudara

2) Pemeriksaan klinis payudara

Mencari benjolan ataupun kelainan lainnya. Karena organ payudara dipengaruhi oleh faktor hormonal antara lain estrogen dan progesteron, maka sebaiknya pemeriksaan payudara dilakukan disaat pengaruh hormonal ini seminimal mungkin atau setelah menstruasi kurang lebih 1 minggu dari hari terakhir menstruasi. Penderita diperiksa dengan badan bagian atas terbuka, posisi tengah duduk, dengan tangan jatuh bebas ke samping dan pemeriksa berdiri tegak dalam posisi yang lebih tinggi.

3) Inspeksi

- a) Simetris payudara kiri dan kanan
- b) Kelainan papila, letak dan bentuk adalah retraksi puting susu, kelainan kulit, tanda radang dimpling, ulserasi, dan lain-lain.

4) Palpasi

Penderita berbaring dan diusahakan agar payudara jatuh tersebar rata di atas lapangan dada, jika perlu bahu punggung dikanjal dengan bantal kecil pada penderita yang payudaranya besar.

## 5. Kanker Payudara

### a. Pengertian Kanker Payudara

Kata "Kanker" berasal dari bahasa latin 'crab' (kepiting) yang untuk menggambarkan tumor ganas (pertumbuhan kanker). Kanker bermula ketika sel mulai membelah dan tumbuh dalam cara yang tidak terkontrol dan abnormal (Jackie Lincoln-Wilensky, 2008)

Kanker Payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berlipat ganda (Erik, 2005).

### b. Faktor resiko

#### 1) Faktor yang berhubungan dengan diet

Faktor resiko ini dapat dibagi dua, yaitu faktor resiko yang memperberat terjadinya kanker dan yang mengurangi terjadinya kanker.

Beberapa faktor yang memperberat seperti:

- a) Peningkatan berat badan yang bermakna pada saat pasca menopause
- b) Diet ala barat yang tinggi lemak (*western style*)
- c) Minuman beralkohol

#### 2) Hormon dan faktor reproduksi

- a) Menarche atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun)
- b) Menopause atau mati haid pada usia relatif lebih tua lebih dari 50 tahun)
- c) Nulipara/belum pernah melahirkan
- d) Infertilitas

- e) Melahirkan anak pertama pada usia relatif tua (lebih dari 35 tahun)
  - f) Pemakaian kontrasepsi oral (pil KB) dalam waktu lama ( $\geq 7$  tahun)
  - g) Tidak menyusui
- 3) Riwayat keluarga

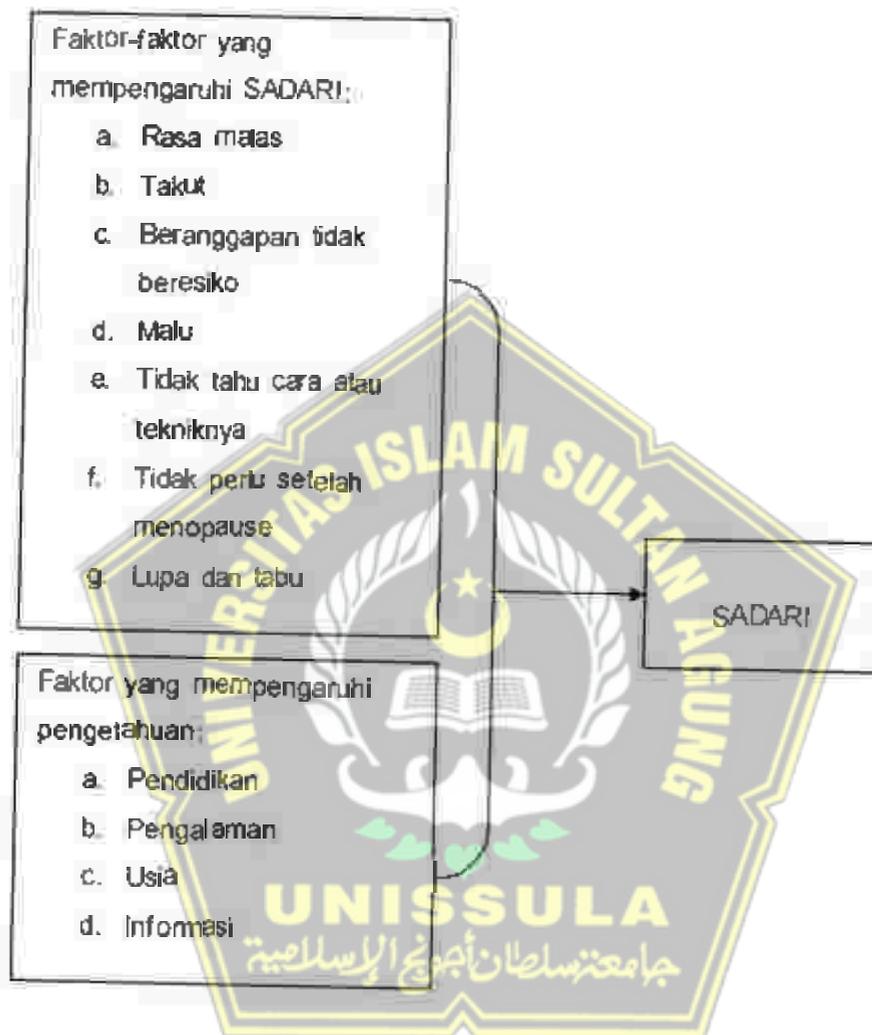
Pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasinya, maka riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit

- 4) Riwayat adanya penyakit tumor jinak

Beberapa tumor jinak payudara dapat bermutasi menjadi ganas, seperti atipikal duktal hyperplasia.



## B. Kerangka Teori



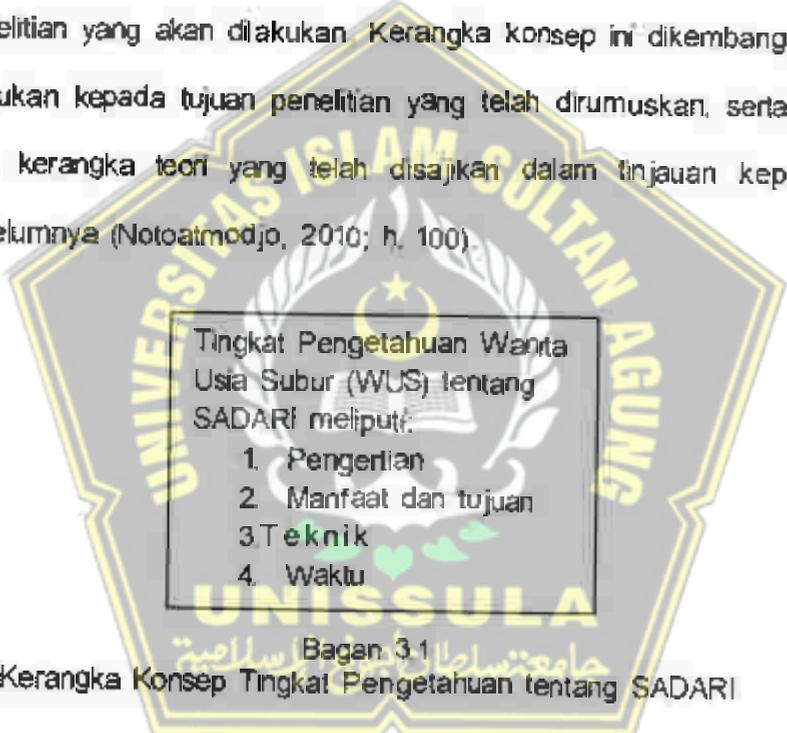
Sumber: Modifikasi Simanullang 2010 dan Reeder 2002  
 Bagan 2.1 : Kerangka teori penelitian

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010; h. 100).

- 
- Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI meliputi:
1. Pengertian
  2. Manfaat dan tujuan
  3. Teknik
  4. Waktu

Bagan 3.1  
Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan tentang SADARI

#### B. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010; h.103).

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI Menurut Hidayat (2007; h. 86).

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2007, h. 87).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1.	Umur	periode waktu responden yang terhitung dari sejak lahir sampai waktu dilakukan penelitian	a. <20 th b. 20-35 th c. >35 th	kuesioner	Nominal
2.	Pendidikan	tingkat pendidikan terakhir dan pendidikan formal yang dicapai responden	a. Tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMU e. Perguruan tinggi	kuesioner	Ordinal
3.	pekerjaan	hal mengerjakan sesuatu yang dilakukan oleh responden	a. Tidak bekerja b. Buruh c. Petani d. Karyawan e. PNS	kuesioner	Nominal
4.	Tingkat Pengetahuan	segala sesuatu yang diketahui oleh WUS tentang SADARI yang meliputi pengertian, manfaat dan tujuan, teknik melakukan SADARI, waktu melakukan SADARI	Menurut (Arikunto, 2007: h. 18) kategori tingkat pengetahuan yaitu: 1. Baik : 76-100% 2. Sedang : 56-75% 3. Kurang : < 56%	Kuesioner	Ordinal

#### D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu

##### 1. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang.

##### 2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2010 sampai dengan bulan Juni tahun 2011.

#### E. Rancangan Penelitian

##### 1. Jenis atau Desain Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan ini peneliti menggunakan jenis penelitian *Deskriptif kuantitatif*. Penelitian *Deskriptif* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI meliputi pengertian, manfaat dan tujuan, teknik dan waktu SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (Notoatmodjo, 2010; h. 36). Penelitian *kuantitatif* dapat diartikan sebagai suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2008; h. 8).

Peneliti menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan dalam sekali waktu (Hidayat, 2007; h. 56).

## 2. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

### a. Populasi

Dalam metode penelitian kata populasi, digunakan untuk menyebutkan serumpun atau sekelompok objek yang menjadi masalah sasaran penelitian. Oleh karenanya, populasi penelitian merupakan keseluruhan (*universum*) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian (Masyhuri, 2009; h.151). Jadi populasi tidak hanya terbatas pada orang, tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh objek/subjek tersebut (Sugiyono, 2007; h. 61)

Populasi dalam penelitian ini yaitu Wanita Usia Subur (WUS) yang tinggal di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang yaitu sebanyak 1.186 orang, yang tersebar di RW I sebesar 312 WUS, RW II sebesar 360 WUS, RW III sebesar 181 WUS, RW IV sebesar 154 WUS, RW V sebesar 179 WUS.

### b. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007; h. 68) atau sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh

populasi (Notoatmodjo, 2010; h. 79). Penggunaan sampel sebesar 10%-20% untuk subjek dengan jumlah lebih dari 1000 dipandang sudah cukup (Nursalam, 2008; h. 91). Sampel pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung pati Semarang. Besar sampel diperoleh dengan rumus (Nursalam, 2008; h. 91).

Rumus:

$$n = N \times 10\%$$

Keterangan:

n: Besar sampel

N: Besar populasi

n:  $1.186 \times 10\% = 118,6$  (di bulatkan menjadi 119)

Tabel 3.2 jumlah sampel yang diambil

No	Jumlah RW	Jumlah WUS	Sampel yang diambil
1.	I	$312 \times 10\%$	31
2.	II	$360 \times 10\%$	36
3.	III	$181 \times 10\%$	18
4.	IV	$154 \times 10\%$	16
5.	V	$179 \times 10\%$	18
Total		1.186	119

Peneliti juga menerapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibagi menjadi dua menurut Nursalam (2003; h.132 ), yaitu :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti

(Sastroasmoto dan Ismael, 2002; h.41). Yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Wanita Usia Subur di Kelurahan Nongkosawit yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b) Wanita Usia Subur yang asli bertempat tinggal di Kelurahan Nongkosawit.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yang memenuhi kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Wanita Usia Subur yang bertempat tinggal di Kelurahan Nongkosawit yang sedang sakit.

## c. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2009; h. 62).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2007; h. 81). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *Cluster sampling* yaitu pengambilan sampel secara gugus, peneliti tidak mendaftar semua anggota atau unit yang ada didalam populasi, tetapi cukup mendaftar banyaknya kelompok atau gugus yang ada didalam populasi itu. Kemudian mengambil beberapa sampel berdasarkan gugus-gugus tersebut

(Noloatmodjo, 2010; h. 123). Peneliti mengacak dengan menyebar kuesioner di tiap RW dengan jumlah sampel yang telah ditentukan.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang 2011. Data yang diperoleh dari :

#### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2009).

Pada penelitian ini menggunakan data primer dimana data primer ini didapat dari pengisian kuesioner oleh responden.

#### b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder biasanya benwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2009).

Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari hasil laporan rekapitulasi data kesehatan tahun 2009-2010 di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Gunung Pati Semarang.

#### 4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2009; h. 110).

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan alat tulis, kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006; h. 151).

Penelitian ini menggunakan skala Guttman dimana skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan : benar dan salah (Hidayat, 2007;h. 103).

Tabel 3.3  
Kisi-kisi Pertanyaan

Nb.	Materi Pertanyaan	Nomor Pertanyaan Favoureable	Nomor Pertanyaan Unfavoureable
1.	Penertian SADARI	1,3	2
2.	Manfaat dan tujuan SADARI	5,6	4,7
3.	Teknik melakukan SADARI	8,10,14	9,11,12,13
4.	Waktu melakukan SADARI	15,17	16,18
5.	Jumlah pertanyaan	9	9
	Total Keseluruhan		18

#### 5. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007; h.121).

Data yang diperoleh berupa daftar pertanyaan, pada kegiatan ini peneliti memeriksa data dengan cara mengumpulkan/ menjumlahkan dan melakukan koreksi pada hasil kuesioner (Budiarto, 2001; h. 29). Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah memeriksa kembali kuesioner dengan maksud mengecek, apakah semua koesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya (Mardalis, 2008, h.77).

Data yang dikumpulkan dibatasi kelengkapan pengisian dan kejelasan jawaban agar kesalahan dan kekurangan data ditemukan dengan segera dan dapat dilakukan perbaikan.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terditi atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2007; h. 121-122)

Kuesioner yang telah diisi oleh responden diberi tanda atau kode untuk mempermudah penyusunan tabel. Pemberian kode ini

setelah melalui proses editing. Identitas sampel diberi kode nomor 1-92 bila responden menjawab benar pada pernyataan positif (*favourable*) untuk jawaban benar akan mendapat skor 1, jawaban yang salah mendapat skor 0 dan pernyataan negatif (*unfavourable*) untuk jawaban benar mendapat skor 0, jawaban salah mendapat skor 1, pengetahuan baik diberi kode 3, cukup 2, kurang 1.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

*Data Entry* yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Notoatmodjo, 2010; h.176). peneliti menggunakan komputer.

d. Tabulasi Data

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain metode *tally*, menggunakan kartu, dan menggunakan komputer (Budiarto, 2002; h. 30-31).

6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data *univariat*. Analisis *univariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010; h. 182). Pada analisis *univariat*, data yang diperoleh dari hasil

pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Setiawan dan Saryono, 2009; h. 123).

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002; h. 37).

$$P = (F / N) \times 100$$

Keterangan :

P=Prosentase

F =jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

Sedang proses pengolahannya menggunakan komputer.

#### 7. Etika Penelitian

Menurut Aziz Alimul Hidayat (2007), etika dalam penelitian adalah sebagai berikut :

##### a. *Informed Consent* جامعنا سلطان أبجوع الإسلام

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden sesuai dengan criteria, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, manfaat penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika

responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut.

*b. Anonymity*

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

*c. Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden (Nursalam, 2003; h. 141).

8. Jadwal Penelitian Terlampir

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember sampai dengan bulan Juni 2011.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi dan Demografi

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Nongkosawit yang terletak di Kecamatan Gunung Pati Semarang yang berada di atas 234 m dari permukaan laut sedangkan luas wilayahnya yaitu 250.756 Ha yang terdiri dari 5 dusun yaitu dusun Nongkosawit, Randusari, Jedung, Kepoh dan Getas dan terdapat 5 RW dan 21 RT, batas wilayah sebelah utara adalah Kelurahan Pongangan, sebelah selatan Kelurahan Gunung pati, sebelah timur Kelurahan Ngijo, sebelah barat Kelurahan Cepoko.

Kelurahan Nongkosawit mempunyai jumlah penduduk yaitu 4097 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebesar 2.011 jiwa dan jumlah perempuan sebesar 2086 jiwa, jumlah WUS 1.186 jiwa. Mayoritas penduduknya beragama Islam yaitu 3600 orang, Kristen 15 orang, Katolik 6 orang, Budha 6 orang. Sedangkan fasilitas-fasilitas di Kelurahan Nongkosawit meliputi: terdapat 5 masjid di masing-masing dusun, dan terdapat fasilitas pendidikan yaitu 1 SMA swasta. Selain fasilitas diatas, terdapat tenaga kesehatan yaitu 2 bidan yang berada di dukuh Randusari dan Jedung, jarak kelurahan Nongkosawit dengan Puskesmas cukup dekat yaitu  $\pm 1$  Km, terdapat 1 poliklinik desa yang berada di Kelurahan, terdapat 5 posyandu di masing-masing RW dan setiap posyandu sudah mempunyai lebih dari 3 kader kesehatan.

## B. Hasil penelitian

### 1. Karakteristik responden menurut umur

Diagram 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur



Sumber data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.1 dapat didapatkan hasil bahwa Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Nongkosawit mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 50 orang (42.01%), berumur > 35 tahun sebanyak 32 orang (26.89%) dan berumur < 20 tahun sebanyak 27 orang (22.68%).

### 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Diagram 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Sumber data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.2 didapatkan hasil bahwa Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Nongkosawit mayoritas pendidikannya lulus SMU sebanyak 42 orang (35.29%), lulus SMP sebanyak 38 orang (31.93%), lulus SD sebanyak 19 orang (15.96%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (8.4%), dan tidak sekolah sebanyak 10 orang (8.4%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Diagram 4.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Sumber data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.3 didapatkan hasil bahwa Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Nongkosawit mayoritas tidak bekerja (IRT) sebanyak 50 orang (42%), Petani sebanyak 25 orang (21%), Buruh sebanyak 20 orang (16.80%), Karyawan sebanyak 13 orang (10.92%), Pegawai Negeri sebanyak 11 orang (9.24%).

#### 4. Tingkat pengetahuan

Diagram 4.4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan mengenai SADARI



Sumber data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.4 dapat diketahui bahwa responden di Kelurahan Nongkosawit mayoritas mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 70 orang (59%), pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (21%), pengetahuan baik sebanyak 24 orang (20%).

Tabel 4.1 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan responden

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1.	SADARI adalah kepanjangan dari pemeriksaan payudara sendiri	111	93,27	8	6,72
2.	SADARI merupakan salah satu cara untuk deteksi dini kanker payudara yang sulit dan mahal	46	38,65	73	61,34
3.	SADARI dapat dilakukan tanpa bantuan orang lain	82	68,90	37	31,09
4.	dengan SADARI ibu bisa mengetahui adanya perubahan pada perut ibu	78	65,54	41	34,45
5.	dengan SADARI ibu dapat melakukan deteksi dini kanker payudara	98	82,35	21	17,64

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
6.	Dengan SADARI kanker payudara dapat diobati secara dini dan punya peluang lebih besar untuk sembuh	51	42.85	68	57.14
7.	SADARI bertujuan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi kanker servik secara dini	68	57.14	51	42.85
8.	SADARI dilakukan di depan cermin dan tanpa menggunakan pakaian	72	60.50	47	42.85
9.	SADARI dilakukan dalam posisi duduk dan tangan tidak perlu diangkat	58	48.73	61	51.26
10.	SADARI dilakukan dengan memencet pelan-pelan daerah di sekitar puting kedua payudara	106	89.07	13	10.92
11.	SADARI dilakukan pada satu payudara saja	82	68.90	37	31.09
12.	Pada pemeriksaan SADARI keluar cairan yang tidak normal dari puting adalah hal yang biasa	70	58.82	49	49.17
13.	Saat melakukan SADARI tidak dilakukan pemeriksaan pada ketiak	61	51.26	58	48.73
14.	Gerakan SADARI yaitu memutar dengan tekanan lembut tapi mantap	92	77.31	27	22.68
15.	Sebaiknya SADARI dilakukan pada hari 7-10 setelah hari pertama menstruasi	85	71.42	34	28.57
16.	SADARI dilakukan pada saat payudara terasa keras dan nyeri	55	46.21	64	53.78
17.	Wanita harus melakukan SADARI setiap bulan	99	83.19	20	16.8
18.	Wanita yang sudah menopause sudah tidak perlu melakukan SADARI lagi	56	47.05	63	52.94

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui mengenai kepanjangan dari SADARI yaitu pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 111 responden (93,27%). Sebagian besar responden belum mengetahui mengenai SADARI merupakan salah satu cara untuk deteksi dini kanker payudara yang sulit dan mahal sebanyak 73 responden (61,34%) dan belum mengetahui SADARI dilakukan pada saat payudara terasa keras dan nyeri sebanyak 64 responden (53,78%).

### C. Bahasan

#### 1. Karakteristik responden

##### a. Umur

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa mayoritas Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang berumur 20-35 tahun, sebanyak 50 responden (42,01%). Dimana pada usia 20-35 tahun kesehatan reproduksi seorang wanita mencapai puncak kesuburan, mempunyai tenaga yang prima sekaligus memiliki pengalaman yang lebih banyak dari pada orang yang berusia kurang dari 20 tahun dimana pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), bahwa usia ibu dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sesuatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan.

#### b. Pendidikan

Pada kategori pendidikan responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang menempuh pendidikan menengah umum, yaitu sebanyak 42 orang (35,29%). Dimana seseorang yang telah menempuh pendidikan menengah mempunyai modal yang besar untuk menyerap suatu pengetahuan. Mayoritas responden berpendidikan menengah maka hal ini sangat mempengaruhi kemampuan itu dalam menyerap pengetahuan. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan lebih mudah menyerap pengetahuan khususnya tentang SADARI. Akan tetapi tidak semua responden yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

#### c. Pekerjaan

Pada kategori pekerjaan responden, didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang mayoritas tidak bekerja, yaitu sebanyak 50 responden (42%). Dari hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur

(WUS) tidak bekerja, sebab jika seseorang yang bekerja memiliki peluang yang besar untuk mendapatkan suatu informasi yang didapat dari lingkungan pekerjaannya, akan tetapi tidak menutup kemungkinan orang yang tidak bekerja memiliki banyak informasi khususnya tentang SADARI.

Hal tersebut diatas sesuai dengan teori (Simanullang 2010) bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti Televisi, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

## 2. Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI di Kelurahan Nongkosawit kecamatan Gunung Pati Semarang mayoritas adalah cukup yaitu sebanyak 70 responden (58,82%). Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pendidikan, pengalaman, usia dan informasi (Simanullang, 2010).

Pengetahuan merupakan aspek penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003; h. 121)

Menurut teori Notoatmodjo (2005, h. 10-18) mengatakan bahwa pengetahuan bisa diperoleh melalui cara tradisional seperti cara coba-

salah, cara kekuasaan dan otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran dan melalui cara modern.

Secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003, h.124).

Menurut penelitian Setyaningsih (2007) terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI karena menunjukkan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI yang cukup dari responden disebabkan oleh pengetahuan serta tingkat pemahaman yang cukup tentang kanker payudara antara lain pengetahuan responden tentang kanker payudara, sehingga sebagian besar responden melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil sebagian besar responden belum mengetahui mengenai SADARI adalah cara untuk mendeteksi kanker payudara yang sulit dan mahal sebanyak 73 responden (61.34%), dan belum mengetahui SADARI dilakukan pada saat payudara terasa keras dan nyeri sebanyak 64 responden (53.78). Hal tersebut bertentangan dengan teori (BKKBN, 2008; h. 46) SADARI bisa dilakukan sendiri oleh pasien di rumah tanpa bantuan orang lain

dan tidak mengeluarkan biaya, sedangkan menurut teori (Depkes, 2007:h. 83) sebaiknya SADARI dilakukan pada hari 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi (saat payudara kemungkinan tidak mengeras dan nyeri).

Tingkat pengetahuan yang cukup pada responden bisa didapat dari pendidikan formal dan informal. Pendidikan formal bisa didapat melalui bangku pendidikan (sekolah) sedangkan pendidikan informal bisa diperoleh melalui media massa (koran, majalah, leaflet, brosur), internet, televisi dan lain-lain. Sedangkan menurut penelitian Handayani (2001), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan WUS, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya tentang SADARI. tingkat pendidikan SMA sederajat dari responden menunjukkan kemampuan dalam berfikir dan dalam memahami semakin bertambah, dan dalam mengambil keputusan sesuai apa yang dikehendaki dan menurut mereka benar serta sesuai dengan realita, sesuai dengan pengalaman pengetahuan yang diperoleh.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan analisis data tentang tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara maka dapat diambil kesimpulan:

1. Berdasarkan karakteristik responden yaitu sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 60 orang (50.42%), mayoritas berpendidikan lulus SMU sebanyak 42 orang (35.29%), mayoritas tidak bekerja sebanyak 50 orang (42%).
2. Berdasarkan tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI yaitu sebagian besar pada kategori cukup sebanyak 70 responden (58.82%).

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan Wanita Usia subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang dengan memperhatikan kesimpulan yang telah dikemukakan peneliti menyarankan:

1. Bag Institusi Pendidikan

Diharapkan instansi pendidikan untuk menambah bahan bacaan tentang kesehatan reproduksi khususnya SADARI dan menambahkan pembelajaran tentang teknik SADARI.

## 2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya yang lebih bervariasi tidak hanya menggunakan metode deskriptif tetapi sampai metode analitik.

## 3. Bagi Bidan

Diharapkan lebih meningkatkan upaya penyebaran informasi tentang SADARI dengan melakukan penyuluhan tentang SADARI bahwa SADARI bisa dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain, serta SADARI dilakukan pada saat payudara kemungkinan tidak keras dan nyeri dengan memberikan leaflet, brosur dan mengajarkan cara mempraktikkannya pada masyarakat dalam usaha untuk meningkatkan tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang kesehatan reproduksi terutama SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

## 4. Bagi Wanita Usia Subur

Diharapkan Wanita Usia Subur untuk selalu mencari informasi tentang SADARI dengan mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anikunto, S. 2006. "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik". Jakarta: Rineka cipta
- Azwar, Saifuddin. 2010. "Penyusunan Skala Psikologi". Yogyakarta: Pustaka pelajar
- BKKBN. 2007. "Kamus Istilah Keluarga Berencana Nasional". Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2008. "Materi Fasilitas Kanker Alat Reproduksi". Jakarta: BKKBN
- Budiarto, Eko. 2002. "Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat". Jakarta: Buku Kedokteran
- Depkes. 2007. "Petunjuk Teknis Pencegahan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara". Jakarta: Direktorat Jenderal PP dan PL Departemen Kesehatan RI
- DKK. 2009. "Profil Kesehatan Kota Jawa Tengah 2008". Semarang: Dinas Kesehatan Kota
- Hidayat, A. 2007. "Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data". Jakarta: Salemba Medika
- Imam, Rasjidi. 2009. "Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita". Jakarta: CV Agung seto
- Jackie Lincoln- Wilensky. 2008. "Kanker Payudara Diagnosis dan Solusinya". Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Mardalis. 2008. "Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal". Jakarta: Bumi Aksara
- Naila, A. 2009. "Cantik dan sehat payudara". Jakarta: Getar Hati
- Notoatmodjo, S. 2003. "Pendidikan dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. "Metodologi Penelitian Kesehatan". Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. "Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni". Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. "Metodologi Penelitian Kesehatan". Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. "Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan". Jakarta: Rineka Cipta

Octaviany, Tuty. Kenali Tanda kesuburan seorang wanita. Sabtu, 5 Januari 2008 (diakses tanggal 2 Mei 2011) dari

<http://lifestyle.okezone.com/read/2008/01/05/24/72998/search.html>

Ramli, dkk2005. "Deteksi Dini Kanker". Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Reeder. 2002. "Penksa Payudara Sendiri (SADARI)". Jakarta: Fakultas Kedokteran U.

Saryono, Setiawan. 2009. "Metode Penelitian Sederhana". Yogyakarta: Nuha Medika: h. 110; 123

Simanullang. 2010. "Hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan di Klinik Bersalin Manani Medan". Diakses tanggal 31 Mei 2011 dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678/20219/4/Chapter%2011.pdf>

Soekanto, Soerjono. 2003. "Sosiologi Suatu Pengantar". Jakarta: Raja Grafindo Persada

Sugiyono. 2007. "Statistika untuk Penelitian". Bandung: CV Alfabeta



# LAMPIRAN



## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rr. Catur Leny Wulandari, SSiT

NIK : 210 104087

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi DIII Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut

Nama : Kufaidhoh

NIM : 993305316

Judul KTI : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, Juli 2011

Pembimbing I



Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT  
NIK 210 104.087

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hanifatur Rosyidah, S. SiT

NIK : 210.910.020

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi DIII Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Kufaidhoh

NIM : 99.330.5316

Judul KTI : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, Juli 2011

Pembimbing II



Hanifatur Rosyidah, S. SiT

NIK 210.910.020

## PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth,

Responden Di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang

Dengan Hormat,

Dengan ini penulis yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kufaidhoh

Pendidikan : Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang

Akan mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Mini Riset yang berjudul "STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN NONGKOSAWIT KECAMATAN GUNUNG PATI SEMARANG TAHUN 2011". Mini Riset ini merupakan syarat untuk memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang.

Untuk itu penulis mengharapkan bantuan saudara untuk mengisi kuesioner dengan sejujurnya. Kerahasiaan informasi yang saudara berikan akan dijaga dan semata-mata untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden penulis mengucapkan terimakasih.

Hormat Kami,

Penulis

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Studi deskriptif tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang Tahun 2011.

Nama Mahasiswa : Kufaidhoh

NIM : 99330.5316

Saya (responden) telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden. Saya setuju untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya bersedia diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain di dalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Semarang, Juni 2011

Responden

Peneliti

( )

( )

**KUESIONER PENELITIAN**  
**TINGKAT PENGETAHUAN WUS TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI**  
**DINI KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN NONGKOSAWIT KECAMATAN**  
**GUNUNG PATI SEMARANG**

**TAHUN 2011**

**A. Petunjuk pengisian**

1. Pilihlah jawaban yang sesuai pada pernyataan-pernyataan dibawah ini dan berilah tanda (v) pada jawaban yang sesuai
2. Jawaban harus diisi sendiri-sendiri dan tidak boleh diwakilkan

**B. Identitas Responden**

1. Nama inisial: .....
2. Umur : ..... tahun
3. Pendidikan
  - Tidak sekolah
  - SD
  - SMP
  - SMU
  - Perguruan tinggi
4. Pekerjaan
  - Tidak bekerja
  - Buruh
  - Petani
  - Karyawan
  - Pegawai Negeri



Pengetahuan Tentang Periksa payudara sendiri (SADARI)

Berilah tanda (✓) pada pilihan yang sesuai dengan anda dan ketentuan :

B : Benar

S : Salah

No.	Pertanyaan	B	S
	<b>A. Pengertian SADARI</b>		
1.	SADARI adalah kepanjangan dari pemeriksaan payudara sendiri		
2.	SADARI merupakan salah satu cara untuk deteksi dini kanker payudara yang sulit dan mahal.		
3.	SADARI dapat dilakukan tanpa bantuan orang lain.		
	<b>B. Manfaat dan tujuan SADARI</b>		
4.	Dengan SADARI ibu bisa mengetahui adanya perubahan pada perut ibu.		
5.	Dengan SADARI ibu dapat melakukan deteksi dini kanker payudara.		
6.	Dengan SADARI kanker payudara dapat diobati secara dini dan punya peluang lebih besar untuk sembuh.		
7.	SADARI bertujuan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi kanker servik secara dini.		
	<b>C. Teknik melakukan SADARI</b>		
8.	SADARI dilakukan di depan cermin dan tanpa menggunakan pakaian.		
9.	SADARI dilakukan dalam posisi duduk dan tangan tidak perlu diangkat.		
10.	SADARI dilakukan dengan memencet pelan-pelan daerah di sekitar puting kedua payudara.		
11.	SADARI hanya dilakukan pada satu payudara saja.		
12.	Pada pemeriksaan SADARI keluar cairan yang tidak normal dari puting adalah hal yang biasa.		
13.	Saat melakukan SADARI tidak dilakukan pemeriksaan pada ketiak.		
14.	Gerakan SADARI yaitu memutar dengan tekanan lembut tapi mantap.		
	<b>D. Waktu untuk melakukan SADARI</b>		
15.	Sebaiknya SADARI dilakukan pada hari ke 7-10 setelah hari pertama menstruasi.		
16.	SADARI dilakukan pada saat payudara terasa keras dan nyeri.		
17.	wanita harus melakukan SADARI setiap bulan.		
18.	Wanita yang sudah menopause sudah tidak perlu melakukan SADARI lagi.		







**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Kufaidhoh

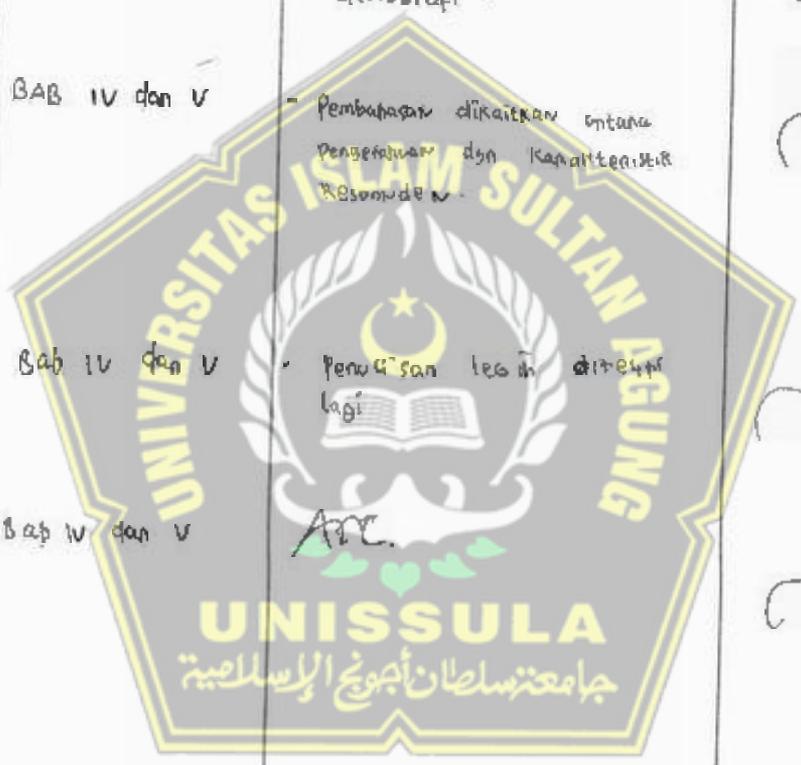
NIM : 993305316

Nama pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si

Judul KTI : Study deskriptif tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur umur 20-50 tahun tentang SADARI di Kelurahan Platangan Kecamatan Gunung Pati Semarang Tahun 2011

No.	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
2/11 /3	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referensi terbaru</li> <li>- Referensi diberi halaman</li> <li>- Label belakang</li> <li>- Menjawab Sudus Penelitian</li> <li>- Ditambah soal pend.</li> <li>- Tujuan khusus (WUS)</li> <li>- digawi responden</li> <li>- Fenomena ca mapro</li> <li>- Manjot bab II</li> </ul>	
4/11 /1	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditambah soal pend.</li> <li>- Tujuan khusus (WUS)</li> <li>- digawi responden</li> <li>- Fenomena ca mapro</li> <li>- Manjot bab II</li> </ul>	
7/2011 /4	BAB I + II	<p>Bab I = hubungan antar paramet Manjot masyarakat</p> <p>Bab II = susunan penelitian ref. WUS</p>	

Hari/ tanggal	Materi yang dikonsukan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
8/2011 /6	BAB I, II, III	Kaitannya lingkungan variabel	
12/2011 /7	BAB IV & V	Pembahasan dipasifkan mengerti Geografi dan demografi.	
15/2011 /7	BAB IV dan V	Pembahasan dikaitkan antara Pensekuan dan Karakteristik Resonansi.	
19/2011 /7	Bab IV dan V	Penerusan les in diteliti lagi	
20/2011 /7	Bab IV dan V	A.C.	



**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Kufaidhoh

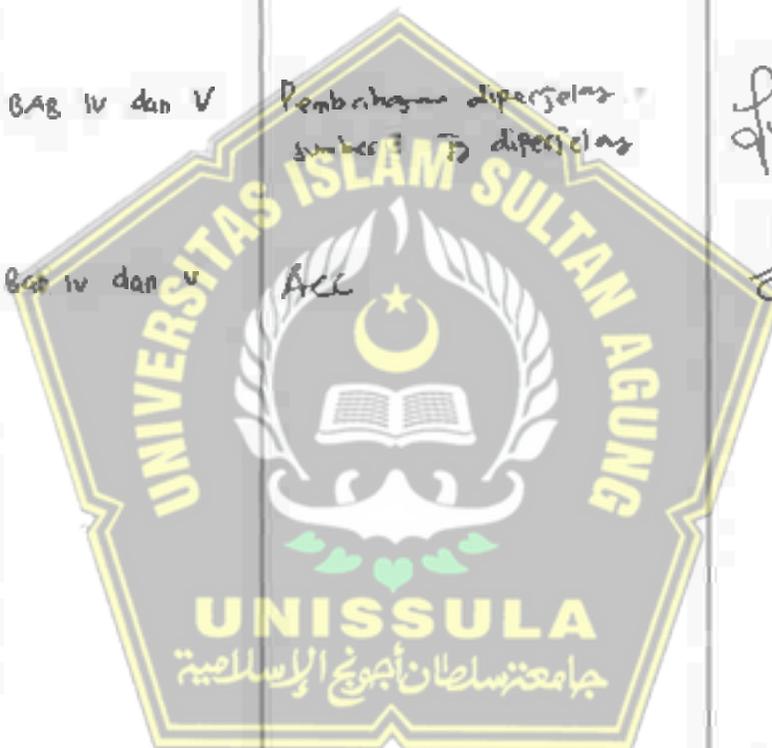
NIM : 993305316

Nama pembimbing I : Hanifatur Rosyidah, SSIT

Judul KTI : Study deskriptif tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur  
 umur 20-40 tahun tentang SADARI di Kelurahan Plalangan  
 Kecamatan Gunung Pati Semarang Tahun 2011

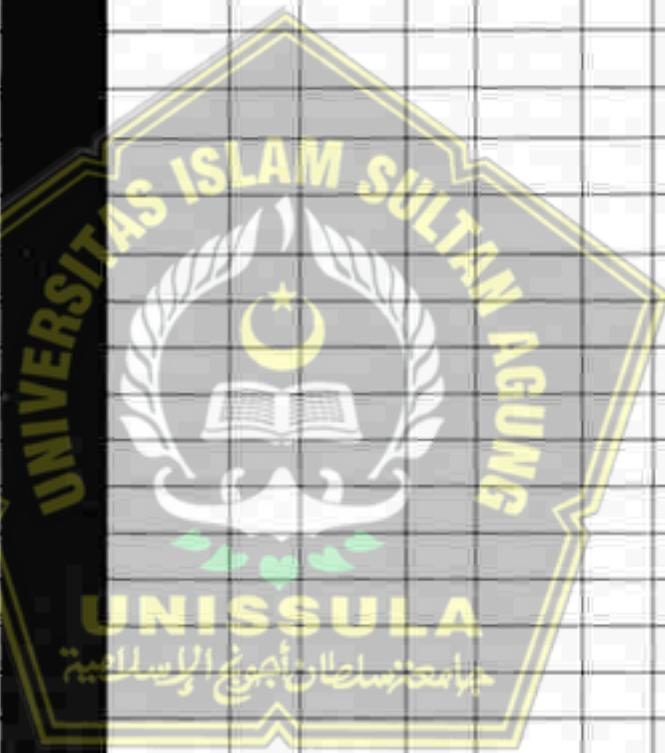
No.	MATERI YANG DIKONSULTAKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	BAB I	- Kriteria WUS - Angka - Jaleang	[Signature]
5/4	BAB I, II, III	- Sumber WUS - teknik sampling - M. kualitas	[Signature]
10/10	BAB I, II, III	Lib III & kues	[Signature]
14/16	BAB III	T. sampling + analisis Kuesioner	[Signature]

Hari/tanggal	Materi yang dikonsukan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
28/10	BAB I, II, III dan Kuesioner.	"Keterampilan" ACC	[Signature]
6/11	BAB IV	Pembahasan ditambahkan	[Signature]
15/11	BAB <u>IV</u>	all → tero the Analisis lebih soal	[Signature]
19/2011	BAB IV dan V	Pembahasan diperjelas sumber & diperjelas	[Signature]
20/2011	BAB IV dan V	ACC	[Signature]



## JADWAL PENELITIAN

KEGIATAN	November 2010			Desember 2010			Januari 2011			Februari 2011			Maret 2011			April 2011			Mei 2011			Juni 2011			Juli 2011			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Pengusulan Judul																												
Bimbingan Bab I, II & III																												
Konsul Kuesioner																												
Ujian Proposal																												
Pengambilan data Penelitian																												
Pengolahan Data																												
Penyusunan Hasil dan Pembahasan																												
Ujian KTI																												
Revisi dan Pengumpulan KTI																												



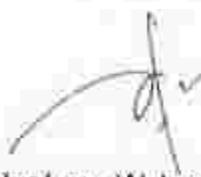
**BERITA ACARA  
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Kufaidhoh  
 NIM : 99.3305316  
 Judul : Studi deskriptif tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunungpati Semarang Tahun 2011  
 Tanggal : 27 Juni 2011  
 Pembimbing : 1. Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT  
 2. Hanifatur Rosyidah, S. SiT  
 Penguji : 1. Hanifatur Rosyidah, S. SiT  
 2. Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Rr. Catur Leny W. S. SiT	1. Dalam tujuan khusus gambaran pengetahuan dijadikan satu 2. Sistematika penulisan diperbaiki 3. Dalam kerangka konsep lingkak pengetahuan dijabarkan 4. Kriteria eksklusi diganti	

Semarang, 27 Juni 2011

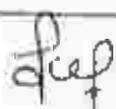
Penguji I



Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT

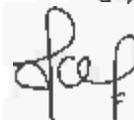
**BERITA ACARA**  
**UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Kufaidhoh  
 NM : 993305316  
 Judul : Studi deskriptif tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunungpati Semarang Tahun 2011  
 Tanggal : 27 Juni 2011  
 Pembimbing : 1. Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST  
 2. Hanifatur Rosyidah, S. ST  
 Penguji : 1. Hanifatur Rosyidah, S. ST  
 2. Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Hanifatur Rosyidah, S. ST	1. Sistematika penulisan dan tabelnya diperbaiki 2. Manfaat penelitian bagi masyarakat 3. Penulisan bagan dibawah 4. Jenis penelitian langsung diaplikasikan 5. Dalam pengambilan data primer perlu dijelaskan	

Semarang, 27 Juni 2011

Penguji I



Hanifatur Rosyidah, S. ST

**BERITA ACARA**  
**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Kufaidhoh  
 Nim : 993305316  
 Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang  
 Tanggal : 8 Agustus 2011  
 Penguji I : Noveri Aisyaroh S. SiT., M. Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes	<b>BAB I</b> a. Pada studi pendahuluan penjelasan yang diucapkan atau dijawab seperti apa b. Kenapa tertarik mengambil di tempat tersebut c. Sistematika penulisan diperbaiki d. Saran bagi WUS ditambahi <b>BAB II</b> a. Kerangka teori diganti <b>BAB III</b> a. Ruang lingkup penelitian dan jadwal penelitian tidak sama b. Sampel c. Kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki d. Sistematika penulisan <b>BAB IV</b> a. Pembahasan responden yang sudah mengetahui tentang jawaban tidak perlu ditulis lagi b. Pada pembahasan dikaitkan dengan penelitian sebelumnya	

Semarang, Agustus 2011

  
 (Noveri Aisyaroh, S SiT, M.Kes)  
 NIK. 210.104090

**BERITA ACARA**

**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama** : Kufaidhoh

**NIM** : 993305316

**Judul** : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawit Kecamatan Gunung Pati Semarang

**Tanggal** : 8 Agustus 2011

**Penguji II** : Alfiah Rahmawati, S. SiT

No	Nama penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Alfiati Rahmawati, SSiT	a. Sistematika penulisan diperbaiki	

Semarang, 8 Agustus 2011

Penguji I



Alfiah Rahmawati, S.SiT  
NIK 210.910.024



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 195 / BID / FK - SA / VI / 2011  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Sursey Pendahuluan

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang  
Di Semarang

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Kufaidhoh  
NIM : 993305316  
Tingkat/ Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data di Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul

جامعنا سلطان أبجوج الإسلاميه  
Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunung Pati Semarang

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 15 Juni 2011  
Ka. Prodi D-III Kebidanan  
FK - Unissula  
  
Rr. Catur Leny W., S.SiT



# PEMERINTAH KOTA SEMARANG

## DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (02 4)845269830070Fax (024)8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, : 21 JUNI 2011

Nomor : 072/5002  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Pengambilan Data

Kepada:

Yth. Ka. Puskesmas Gunungpati  
di -

SEMARANG

Dasar surat dari FIK UNISSULA Semarang, tanggal 15 Juni 2011 Nomor: 195/BID/FIK-SA/VI/2011 Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami beritahukan kepada Saudara bahwa pada prinsipnyakami dapat menerima mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : KUF AIDHON  
Nim : 993305316  
Data : "Tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Nongkosawet, Kecamatan Gunungpati Semarang"

yang akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Saudara, mulai Juni/di Juli 2011. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.aKEPALA DINAS KESEHATAN  
Sekretaris

U.b

Kasubid Umum dan Kepegawaian

UNISSULA  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية



TEMBUSAN, Kepada Yth.:

1. Ka.Prodi DIII FIK UNISSULA Semarang;
2. Yang bersangkutan;

Ar s i p.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 226/ BID/ FIK- SA/ VI/ 2011  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Try Out Instrumen Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Kelurahan Nongkosawit  
Kecamatan Gunung Pati  
Di Semarang

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Kufaidhoh  
NIM : 993305316  
Tingkat/Semester : III/VI

Mohon diijinkan untuk melakukan uji coba (try out) kuesioner "Studi deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunung Pati Semarang".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 24 Juni 2011  
Ka. Prodi D-III Kebidanan  
FIK Unissula

Rr Catur Leny W, S.SiT

UNISSULA  
جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 247/BID/FIK-SA/VI/2011  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Kelurahan Nongkosawit,  
Kecamatan Gunung Pati, Semarang  
Di Semarang

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Kufaidhoh  
NIM : 993305316  
Tingkat/Semester : III/VI

Mohon diijinkan untuk melakukan penelitian di Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunung Pati, Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul:

**Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunung Pati Semarang**

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 30 Juni 2011  
Ka Prodi D-III Kebidanan  
FIK Unissula



Rr. Catut Leny W., S.SiT



# PEMERINTAH KOTA SEMARANG

KECAMATAAN

GUNUNGPATI

KELURAHAN

NONGKOSAWIT

Kode Kelurahan

□ □ □ □ □ □

## SURAT KETERANGAN PENGANTAR

No 0135311 EG

Nomor 045.2/VII/2011

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa

1. No. Kartu Keluarga NTK. 993305316.
2. Nomor Pokok Penduduk / KTP. KUFA IDHOH.
3. Nama lengkap Ferempuan.
4. Jenis kelamin 18 Juni 1990.
5. Tanggal lahir Demak.
6. Kota kelahiran Da.Getas RT 3/4 Kec.Manosalam Kab.Demak.
7. Alamat 1  Belum kawin 2  kawin 3  Janda 4  Duda
8. Status perkawinan I S L A M .
9. Agama INDONESIA .
10. Kewarganegaraan MAHASISWA .
11. Pekerjaan Menerangkan dengan sebenarnya, bahwa
12. Keperluan Ybs telah melakukan penelitian tentang :  
Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan -  
Manita Usia Subur (MUS) tentang SADARI  
dlm upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di  
Kelurahan Nongkosawit, Kec.Gunungpati Semarang  
8 Juli 2011 s/d Seperlunya.
13. Berlaku mulai Keterangan tersebut dibuat, hanya untuk -  
keperluan Karya Tulis Ilmiah.
14. Keterangan lainnya \*)

Demikian untuk menjadikan maklum bagi yang berkepentingan.

Tanda tangan pemegang

KUFAIDHOH

NIP.

No

Tanggal

Mengetahui

Camat



Catatan X) Ada bila ruangan ini tidak mencukupi, harap ditulis  
sebaiknya, dan dibubuhi stempel kelurahan

429500

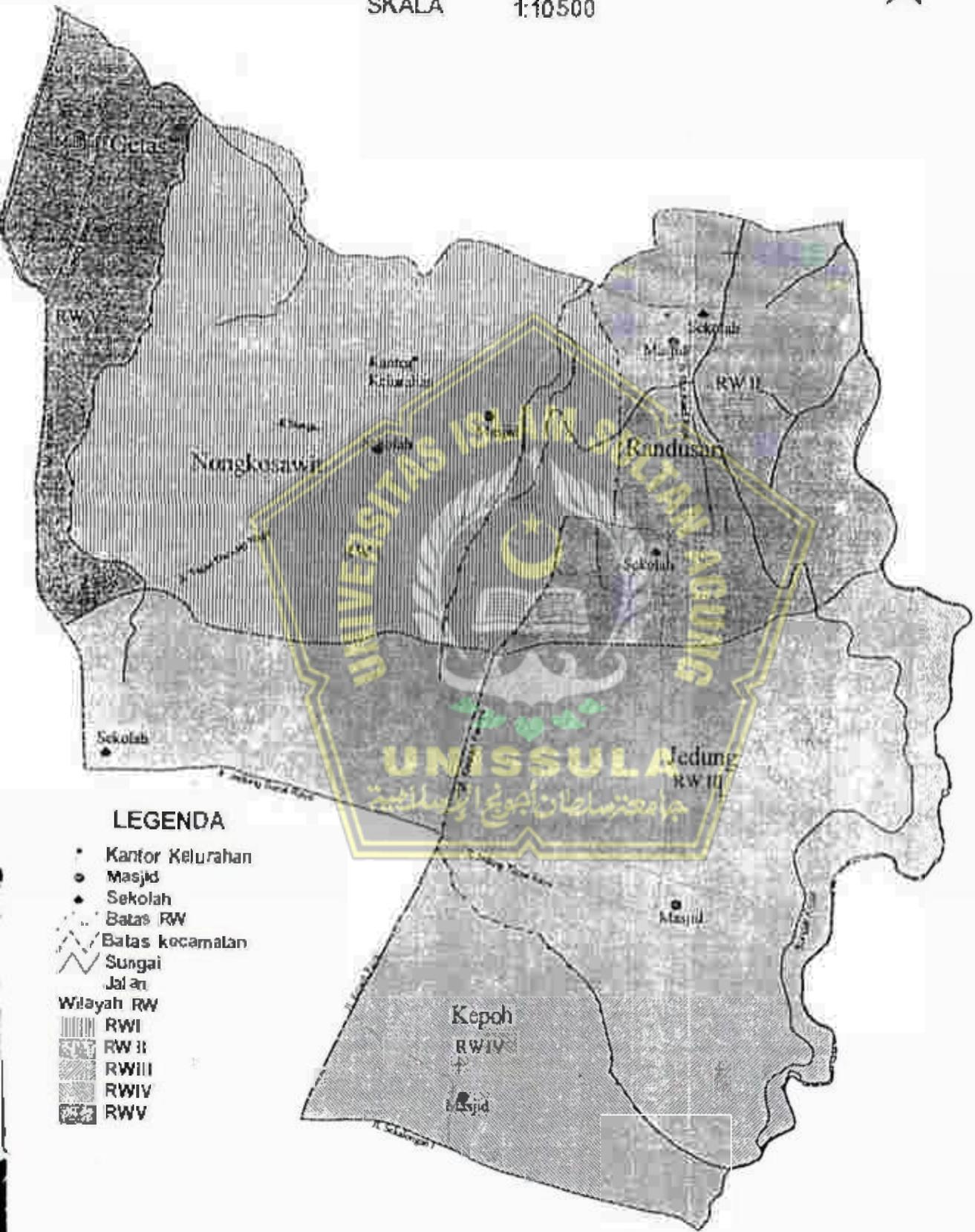
430000

430500

431000

# PETA WILAYAH KELURAHAN NONGKOSAWIT KECAMATAN GUNUNGPATI

SKALA 1:10500



## LEGENDA

- Kantor Kelurahan
- Masjid
- Sekolah
- - - Batas RW
- - - Batas kecamatan
- ~ Sungai
- Jalan
- Wilayah RW
- ▨ RW I
- ▨ RW II
- ▨ RW III
- ▨ RW IV
- ▨ RW V

0 02 04 Kilometers

Sumber: Peta Digital Rencana Tata Ruang  
Wilayah Kota Semarang  
Tahun 2006



Dibuat oleh:  
Tim KKN UNNES 2006

9219500

9219000

9218500

9218000

9217500

9217000