

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN DALAM DETEKSI CA MAMAE DI RS SARI**

**ASIH SANGIANG**



**Skripsi**

**Oleh :**

**MOMOI**

**NIM: 30902300093**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN DALAM DETEKSI CA MAMAE DI RS SA  
SANGIANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Momoi

NIM : 30902300093

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I,

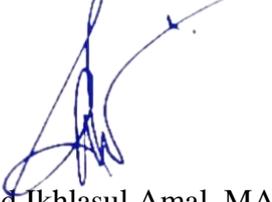
Tanggal : 28 Agustus 2024

  
Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

Pembimbing II,

Tanggal : 28 Agustus 2024

  
Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, MAN

NIDN. 0605108901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN DALAM DETEKSI CA MAMAE DI RS SA  
SANGIANG**

Disusun oleh :

Nama : Momoi

NIM : 30902300093

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Agustus 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 06 1509 8802

Penguji II,  
Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji III,  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN. 0605108901



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan palgiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 16 Agustus 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

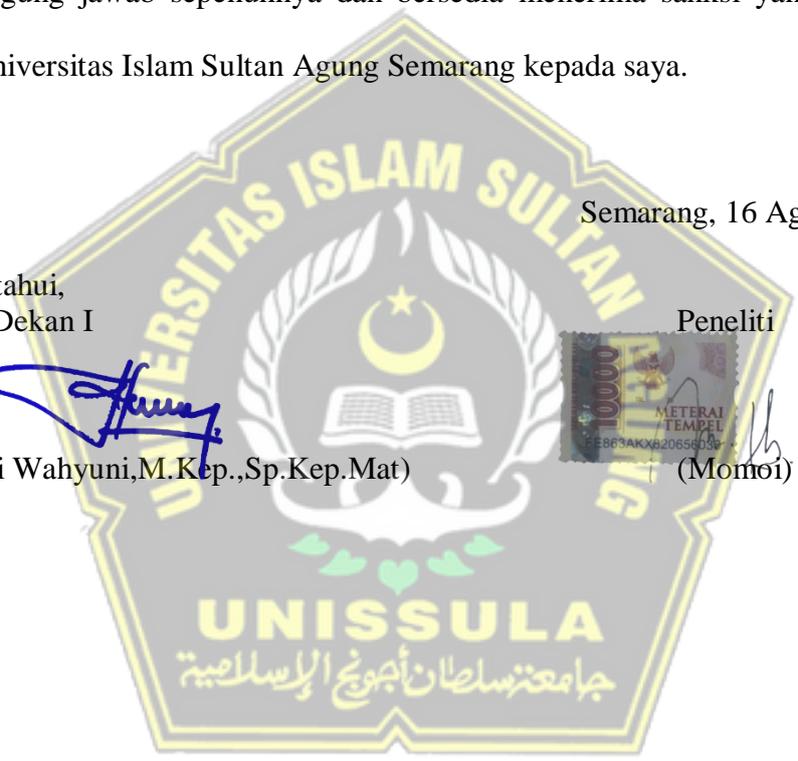


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti



(Momo)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2024**

**ABSTRAK**

Momoi

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN DALAM DETEKSI CA MAMMAE DI RS SA  
SANGIANG**

**Latar belakang :** kanker payudara menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan saat ini di seluruh dunia dan juga di Indonesia. sering penderita datang ke pelayanan kesehatan ketika sudah memasuki stadium akhir dimana sudah sulit dilakukan pengobatan. Penanganan yang penting yaitu melalui pemeriksaan sendiri dimana setiap perempuan dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan anatara tingkat pengetahuan pasien dalam deteksi dini ca mammae. **Metode :** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif survey. Populasi pada penelitian ini pasien wanita yang berkunjung di poliklinik bedah yang memiliki tumor mammae dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di RS Sari Asih Sanggalang pada bulan Juli 2024. **Hasil:** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden dengan usia dewasa akhir 32 (53,3%) responden dan sebagian besar tingkat pendidikan SMP 34 (56,7%) responden. Sebagian besar responden tingkat pendidikan baik sebesar 36 (60%) responden. Berdasarkan analisis uji spearman pada hubungan usia dengan tingkat pengetahuan di dapatkan nilai p-value 0.061 artinya tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan ca mammae sedangkan untuk analisis uji spearman pada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan di dapatkan nilai p-value 0,001 artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan ca mammae. **Simpulan :** tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan ca mammae dan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan ca mammae

**Kata kunci :** usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, ca mammae

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul, " hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dalam deteksi ca mammae di RS Sari Asih Sangiang". Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bantuan, arahan serta motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., SE,Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistiyandingsih, S.Kep M.Kep., Sp. Kep. M.B selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Dr.Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I saya yang selalu membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku dosen pembimbing saya yang selalu membimbing II saya dalam penyusunan skripsi ini

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
7. Seluruh direksi dan pimpinan serta teman sejawat RS Sari Asih Sangiang
8. Teruntuk kedua orang tua yang saya sayangi, yang selalu mendoakan saya, menasihati serta mendukung saya dengan sepenuh hati
9. Teruntuk suami saya bapak Aceng dan anak- anak saya Maksi dan Zahra yang saya sayangi, yang selalu mendoakan saya dan memberi suport kepada saya.
10. Keluarga besar saya yang sudah memberikan support, doa dan semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi
11. Teruntuk diri sendiri, yang mau berproses dan belajar banyak hal serta sudah mau berjuang sampai ditahap ini
12. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih. Wassalamu ‘alaikum Wr. Wb.

Tangerang, Agustus 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Perumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>A. Tinjauan Teori</b> .....	<b>5</b>
1. Pengetahuan.....	5
a. Definisi.....	5
b. Tingkat Pengetahuan .....	5
c. Pengukuran Pengetahuan .....	7
d. Faktor yang mempengaruhi Tingkat pengetahuan .....	7
2. Ca Mamae.....	14
a. Definisi.....	14
b. Etiologi.....	15
<b>B. Kerangka Teori</b> .....	<b>20</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
<b>A. Kerangka Konsep</b> .....	<b>21</b>
<b>B. Variabel Penelitian</b> .....	<b>21</b>
<b>C. Desain Penelitian</b> .....	<b>21</b>
<b>D. Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>22</b>
<b>E. Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	<b>24</b>
<b>F. Definisi Operasional</b> .....	<b>24</b>
<b>G. Alat Pengumpul Data</b> .....	<b>25</b>
<b>H. Metode Pengumpulan Data</b> .....	<b>28</b>
<b>I. Rencana Analisa Data</b> .....	<b>29</b>
<b>J. Etika Penelitian</b> .....	<b>31</b>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>35</b>
<b>A. Pengantar Bab</b> .....	<b>35</b>
<b>B. Karakteristik Responden</b> .....	<b>35</b>
<b>C. Analisa Univariat</b> .....	<b>36</b>
<b>D. Analisa Bivariat</b> .....	<b>36</b>

<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. Gambaran Umum Hasil Penelitian .....	38
B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil .....	38
C. Keterbatasan Penelitian.....	43
D. Implikasi.....	43
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>44</b>
A. Simpulan .....	44
B. Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>45</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 2 skor penelitian pengetahuan kanker payudara .....	26
Tabel 3. 3 Kisi-kisi soal untuk mengukur pengetahuan perempuan.....	27
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia .....	35
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	35
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	36
Tabel 4. 4 Hasil Analisis Usia dengan Tingkat Pengetahuan.....	36
Tabel 4. 5 Hasil Analisis Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan .....	37



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kanker payudara (Carcinoma Mammae) merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh dengan abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor yang ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat (Nurhayati,2023).

Kanker payudara menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan saat ini di seluruh dunia dan juga di Indonesia. Kanker payudara mayoritas diderita oleh perempuan, sering penderita datang ke pelayanan kesehatan ketika sudah memasuki stadium akhir dimana sudah sulit dilakukan pengobatan. Penanganan yang penting yaitu melalui pemeriksaan sendiri dimana setiap perempuan dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan sendiri adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri, yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita (Rafiah, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah kanker yang paling sering terjadi dikalangan wanita, yang berdampak pada lebih 1,5 juta wanita setiap tahunnya. Data dari National Cancer Institute (NCI)

memperkirakan kasus kanker payudara terbaru adalah 252.710 kasus sekitar

15% dari semua kasus kanker dan perkiraan angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara adalah 40.610 kasus sekitar 6,8% dari semua kasus kanker (WHO,2019). Di Indonesia kanker payudara berada di urutan nomor dua setelah kanker leher rahim jumlah pasien kanker payudara didapatkan prevalensi sebesar 26 per 100.000 wanita, penderita sekitar 60-70% datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Kemenkes, 2023)

Kanker payudara mayoritas diderita oleh perempuan, sering penderita datang ke pelayanan kesehatan ketika sudah memasuki stadium akhir dimana sudah sulit dilakukan pengobatan. Penanganan yang penting yaitu melalui pemeriksaan sendiri dimana setiap perempuan dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan sendiri adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri, yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita (Rafiah, 2020).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat dalam pemeriksaan payudara sendiri (Nurrohmah & Kartikasari, 2018). Selain itu, faktor lain ialah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, dukungan tenaga kesehatan (Fatimah, 2018)

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pasien dalam deteksi dini ca mammae di RS SA Sangiang.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan peneliti pada latar belakang di atas maka masalah yang diangkat oleh peneliti ini dapat dirumuskan sebagai berikut: adakah hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pasien dalam deteksi dini ca mammae di RS SA Sangiang

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dalam deteksi dini ca mammae.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia dan tingkat pendidikan
- b. Mengetahui hubungan antara usia dengan pengetahuan pasien dalam deteksi dini ca mammae
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan pasien dalam deteksi dini ca mammae

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan pasien dalam deteksi dini ca mammae pasien dalam deteksi dini ca mammae

### 2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini agar dapat dikembangkan lebih lanjut dan bermanfaat bagi masyarakat.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Teori**

#### **1. Pengetahuan**

##### **a. Definisi**

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang telah terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2019).

##### **b. Tingkat Pengetahuan**

Setiap orang memiliki intensitas atau tingkat pengetahuan yang berbedabeda. Secara garis besar tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (know) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada ataupun yang telah tersimpan sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (comprehension) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek dan tidak hanya sekedar menyebutkan objek tersebut, tetapi dapat menginterpretasi suatu

objek secara benar sesuai dengan apa yang telah dipahami kemudian 6 dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, dan dapat juga meramalkan suatu objek yang telah dipelajari.

- 3) Aplikasi (application) Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami suatu objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan dan menggunakan prinsip yang ia ketahui pada situasi dan kondisi lain.
- 4) Analisis (analysis) Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan ataupun memisahkan suatu objek yang telah ia ketahui, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek tersebut ataupun masalah yang diketahui. Dapat dikatakan seseorang sudah memiliki pengetahuan sampai di tingkat analisis apabila orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.
- 5) Sintesis (synthesis) Sintesis merupakan tahapan pengetahuan dimana seseorang dapat menunjukkan kemampuannya dalam merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.
- 6) Evaluasi (evaluation) Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian dapat dilakukan atas dasar mengikuti kriteria

yang telah ditentukan sendiri ataupun norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### c. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau memberikan angket yang berisi tentang pertanyaan sesuai dengan materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat dan diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. (Notoatmodjo, 2017). 7 Rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan harus diperhatikan dalam mengukur pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 76-100\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya  $60 - 75\%$
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $\leq 60\%$

### d. Faktor yang mempengaruhi Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan biarawati tentang kanker payudara dan penyebab kanker payudara sangat minim sehingga membuat mereka merasa bahwa penyakit kanker payudara ini merupakan hal yang sangat biasa yang tidak membutuhkan perhatian secara khusus.

Menurut Darsini et al (2019) Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal

(berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu)

## 1. Faktor Internal

### a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### b. Jenis kelamin

Perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Masih berdasarkan penelitian Ragini Verma, otak perempuan lebih bisa mengaitkan memori dan keadaan sosial, ini yang menjadi alasan perempuan lebih

sering mengandalkan perasaan. Perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki. Berbeda dengan perempuan, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata. Ini menjadi salah satu alasan laki-laki lebih baik dalam olahraga yang mengandalkan lempar-melempar bola. Otak laki-laki 10% lebih besar dibanding perempuan, tetapi bukan berarti laki-laki menjadi lebih pintar dibandingkan dengan perempuan. Ukuran otak tidak mempengaruhi kepintaran atau pun IQ seseorang. Otak laki-laki lebih rentan dibandingkan dengan otak perempuan. Selain itu, otak laki-laki mengalami perubahan seksual yang dipengaruhi oleh hormon testosteron. Meskipun biasanya ukuran otak laki-laki lebih besar dibanding ukuran otak perempuan, faktanya hippocampus pada perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Hippocampus adalah bagian otak yang menyimpan memori, salah satu alasan perempuan bisa mengolah informasi lebih cepat seperti yang sudah disebutkan di atas. Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Biasanya ini yang menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bergosip, bercerita panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki lebih suka melihat sesuatu yang mudah,

mereka tidak memiliki ‘koneksi’ yang baik tentang hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati. Itu sebabnya, perempuan suka mengeluhkan bahwa laki-laki tidak cukup peka, melupakan hal-hal yang dianggap penting oleh perempuan seperti ulang tahun pernikahan. Hal ini dipicu karena otak laki-laki tidak didesain untuk terkoneksi pada perasaan atau emosi.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam mengahapi sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi

masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (salary) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi. Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan,

berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya.

d. Sumber Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e. Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Minat atau passion akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong guna pencapaian sesuatu hal / keinginan yang dimiliki individu. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk

menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu

### 3. Ca Mamae

#### a. Definisi

Ca mammae (kanker payudara) adalah kanker yang paling umum terjadi pada wanita, terhitung lebih dari satu dalam sepuluh kasus baru per tahunnya. Secara anatomi, payudara memiliki kelenjar penghasil susu (ASI) yang terletak di antara kulit dan tulang dada. Kelenjar tersebut akan menghasilkan susu pada saat seorang perempuan melahirkan. Kelenjar tersebut terletak pada otot pektoralis yang memiliki yang menopang dan menempelkan kelenjar payudara ke dinding dada. Kelenjar-kelenjar susu disebut juga dengan lobule yang membentuk kantung penghasil susu (lobus). Pada masing-masing payudara terdapat lima belas sampai dua puluh lobus yang tersusun secara melingkar yang dihubungkan dengan saluran susu (ductus lactiferus) yang terkumpul di dalam puting. Payudara juga terdiri dari jaringan lemak yang dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran payudara.

Kanker payudara adalah suatu penyakit ganas dimana sel akan tumbuh dan berkembang secara tidak terkendali yang dapat dimulai dari sel lobulus, duktus, dan jaringan ikat pada payudara yang nantinya akan menyebar melalui pembuluh darah dan limfe menuju ke organ lain yang ada di dalam tubuh (Rahmi & Andika, 2022).

### c. Etiologi

Mengetahui faktor risiko yang berkaitan dengan terjadinya peningkatan perkembangan kanker payudara sangat penting dalam pemeriksaan kesehatan secara umum bagi wanita (Fadi M. Alkabban; Troy Ferguson, 2020). Kanker payudara memiliki penyebab yang beragam. Terdapat sejumlah faktor risiko yang dapat dihubungkan dengan pertumbuhan dan perkembangan kanker payudara antara lain, asap rokok, konsumsi alkohol, usia pada saat menstruasi pertama (menarche), usia saat melahirkan pertama, lemak pada makanan, dan riwayat penyakit keluarga. Faktor risiko kanker payudara antara lain (Rosida, 2020) :

- 1) Usia : wanita yang memiliki usia  $\geq 60$  tahun memiliki risiko tinggi terjadinya kanker payudara.
- 2) Jenis Kelamin : kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita.
- 3) Riwayat penyakit : penderita yang pernah mengalami kanker payudara pada tahapan awal sebelumnya dan sudah pernah melakukan pengangkatan kanker, akan memiliki risiko terjadinya kanker payudara pada payudara yang masih sehat.
- 4) Riwayat penyakit keluarga : penderita yang memiliki keluarga yang juga menderita kanker payudara akan berisiko tiga kali lipat untuk menderita kanker payudara.
- 5) Faktor genetic dan hormonal : peningkatan kadar hormonal yang berlebihan akan meningkatkan pertumbuhan sel-sel genetik yang rusak sehingga dapat menyebabkan kanker payudara.

- 6) Menarche, menopause, dan kehamilan pertama : wanita yang mengalami menstruasi pertama (menarche) pada usia kurang dari 12 tahun, menopause yang lambat, dan kehamilan pertama pada usia tua akan berisiko tinggi terjadi kanker payudara.
- 7) Bentuk tubuh : seseorang yang mengalami obesitas (setiap penambahan 10 kg) akan meningkatkan kadar estrogen pada wanita sehingga dapat berisiko tinggi terkena kanker payudara.
- 8) Terpajan radiasi : seseorang yang sering terpapar radiasi pada saat anak-anak akan bermanifestasi setelah usia 30 tahun.

#### **b. Patofisiologi Ca Mammae**

Menurut (Ratnaningsih, 2021) kanker payudara umumnya terjadi pada perempuan yang berusia antara 40-50 tahun. Ini merupakan penyakit multifaktorial yang bergantung pada tempat jaringan yang terserang. Penyebabnya tidak bisa ditemukan secara pasti. Terdapat 3 faktor yang menyebabkan hal tersebut seperti virus, hormon dan genetik. Kanker payudara bisa menyebar langsung ke struktur tubuh paling dekat atau lebih jauh melalui emboli dari sel kanker dengan melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening di aksila, supraklavikula atau mediastinal adalah tempat utama penyebaran, sedangkan struktur pada tubuh yang lain seperti hati, paru-paru, tulang belakang dan tulang pelvis.

Diagnosis dini sangat berarti bagi pengobatan agar berhasil dan prognosis penyakit ini bergantung pada luas area yang diderita. Taufan Nugroho menyampaikan bahwa patofisiologi pada kanker

payudara antara lain : sel kanker dibentuk dari sel normal melalui proses transformasi kompleks, yang terdiri dari 2 fase yaitu fase inisiasi dan fase promosi.

#### 1) Fase inisiasi

Pada fase ini terjadi perubahan pada materi genetik sel yang menyebabkan sel menjadi ganas. Perubahan pada materi genetik sel tersebut diakibatkan oleh karsinogen, yang dapat berupa materi virus, kimia, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tidak seluruh sel memiliki sensitifitas yang sama pada karsinogen. Kelainan pada genetik sel atau materi lainnya disebut promotor yang mengakibatkan sel lebih sensitif terhadap karsinogen, dan bahkan penyakit fisik kronis dapat mengakibatkan sel menjadi lebih sensitif terhadap keganasan.

#### 2) Fase promosi

Pada fase promosi ini, sel yang sudah di inisiasi akan menjadi ganas. Fase promosi ini tidak akan mempengaruhi sel yang belum melewati fase inisiasi, karena banyak faktor yang dibutuhkan untuk munculnya tumor ganas (kombinasi sel yang sensitif dan karsinogen).

### c. Stadium Ca Mamae

Staging kanker payudara menurut American Joint Committee on

Cancer yaitu :

- 1) Stadium 0 Kanker in situ ketika sel kanker ditemukan pada jaringan payudara yang normal. 43
- 2) Stadium I Tumor dengan ukuran  $< 2$  cm dan masih belum mengalami penyebaran keluar payudara.
- 3) Stadium IIA Tumor dengan ukuran 2-5 cm dan belum mengalami penyebaran ke kelenjar getah bening aksila atau tumor dengan ukuran  $< 2$  cm, namun sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila
- 4) Stadium IIB Tumor berukuran  $> 5$  cm dan belum mengalami penyebaran ke kelenjar getah bening aksila atau tumor berukuran 2-5 cm namun telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila.
- 5) Stadium IIIA Tumor dengan ukuran  $< 5$  cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila dan melekat satu sama lain atau ke bagian lainnya serta tumor berukuran  $> 5$  cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila.
- 6) Stadium IV Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding toraks seperti tulang, hati, paru-paru.

#### **d. Pencegahan Ca mammae**

Strategi pencegahan penyakit tidak menular yang paling efektif adalah dengan promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu juga dengan kanker payudara, pencegahan yang dapat dilakukan mencakup :

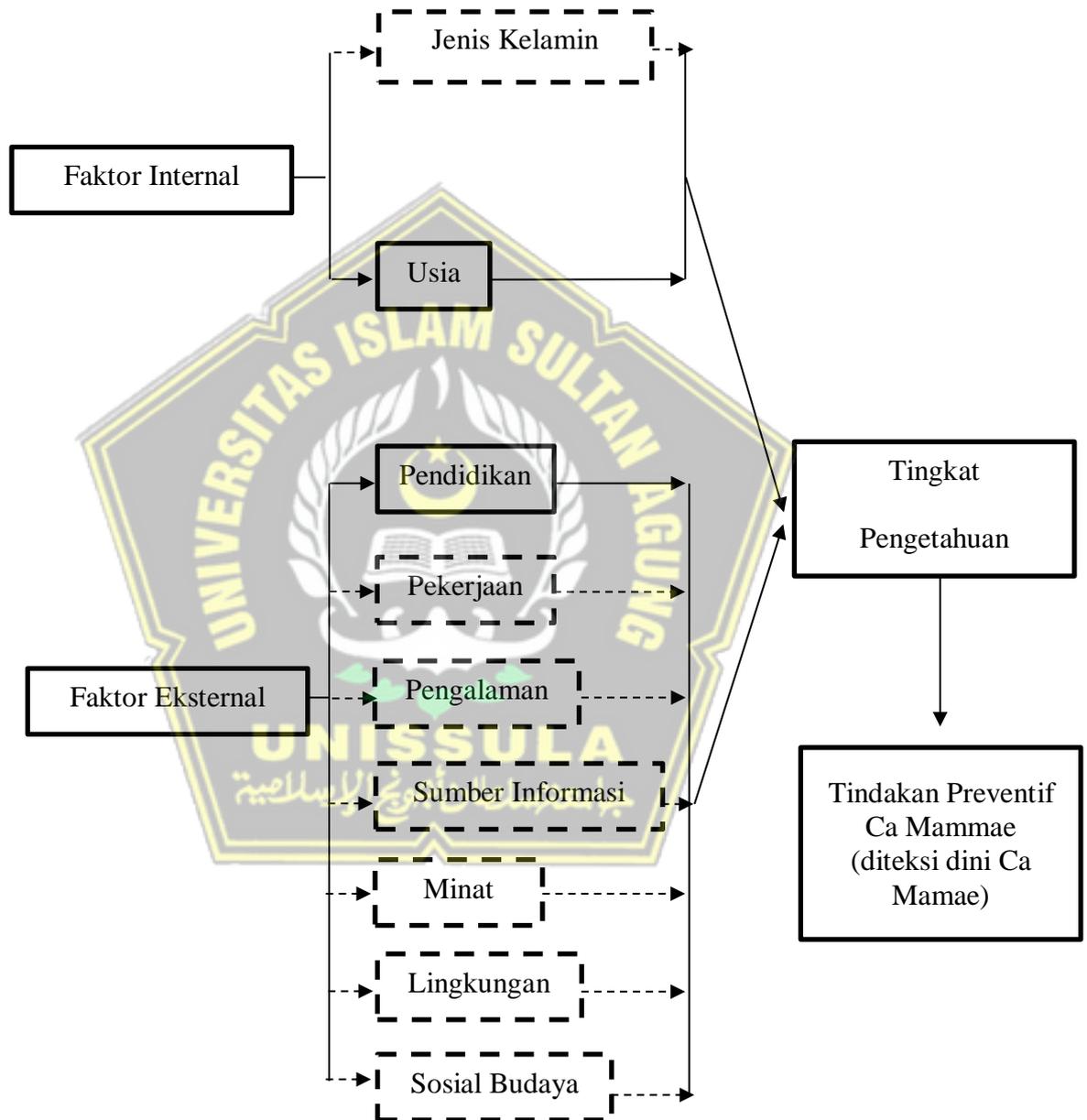
- 1) Pencegahan primer Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling sering dilakukan. Caranya dengan upaya menghindari diri dari paparan faktor risiko dan menerapkan pola hidup sehat.
- 2) Pencegahan sekunder Pencegahan sekunder yaitu pencegahan yang dilakukan kepada orang yang berisiko untuk menderita kanker payudara yaitu melalui deteksi dini dengan berbagai metode seperti mammografi atau pemeriksaan payudara sendiri (Olfah et al., 2013).
- 3) Pencegahan tersier Pencegahan tersier lebih ditujukan untuk penderita kanker payudara yang telah positif. Pengobatan kanker payudara yang tepat disesuaikan dengan stadium untuk menurunkan kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Tujuan pencegahan tersier adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita, mencegah terjadinya komplikasi penyakit dan melanjutkan pengobatan.

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan ASI selama itu dipercaya dapat membantu mencegah kanker payudara.
- 2) Pola makan yang baik dan seimbang, rendah lemak dan gula, dan lebih baik dilakukan pada masa kanak-kanak.
- 3) Beberapa ahli pun percaya jika vitamin A (beta carotene) dapat mencegah kanker (Olfah et al., 2013)

## B. Kerangka Teori

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien dalam diteksi ca mammae



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

### B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel penelitian pada penelitian ini adalah usia dan pendidikan

### C. Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian

kuantitatif dengan desain deskriptif. Desain deskriptif merupakan metode penelitian untuk menggambarkan suatu situasi atau kejadian (Sugiyono, 2019). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif survei. Metode survei deskriptif adalah suatu metode penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien wanita yang berkunjung dipoliklinik bedah yang memiliki tumor mammae yang berobat ke RS Sari Asih Sangiang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* jenis *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019). Adapun

beberapa kriteria untuk sampel yang dipakai dalam penelitian ini. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a) Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang memiliki keluhan adanya benjolan dipayudara
- 2) Memiliki kesadaran penuh (dapat berkomunikasi, kooperatif)
- 3) Pasien bersedia dijadikan sampel dengan menandatangani surat persetujuan.

- b) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak kooperatif
- 2) Responden yang tidak menyelesaikan mengisi lembar kuesioner.

Pada penelitian ini penulis menggunakan rumus estimasi proporsi untuk mengukur besar sampel dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

keterangan:

n = jumlah sample

N = jumlah populasi

Z = derajat kepercayaan (95% = 1,96)

p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan:  
10% (0,10), 5% (0,05)

dengan derajat kepercayaan 95%, proporsi 50% dan rata-rata jumlah populasi 70 responden, dengan derajat penyimpangan 5%

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)} \\
 &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot (1-0,50) \cdot 70}{(0,05)^2 \cdot (70-1) + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot (1-0,50)} \\
 &= \frac{3,84 \cdot 0,50 \cdot 0,50 \cdot 70}{0,0025 \cdot 69 + 3,84 \cdot 0,50 \cdot 0,50} \\
 &= 60 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di RS Sari Asih Sangiang pada bulan Juli 2024.

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang

kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Pengetahuan pasien terhadap Ca Mamae</i>	Segala sesuatu pasien yang diketahui tentang kanker payudara	Instrumen kuesiner tingkat pengetahuan	1. tingkat pengetahuan baik jika skor 76-100 2. tingkat pengetahuan cukup jika skor 56-75 3. Tingkat pengetahuan kurang baik jika skor 40-55 4. Tingkat pengetahuan tidak baik jika skor < 40	Ordinal
2.	<i>Umur</i>	Lama hidup pasien dari lahir sampai dilakukan penelitian	Instrument kuesioner	1. 15-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36- 45 tahun 4. 46-55 tahun	ordinal
3	<i>pendidikan</i>	Tingkat terakhir pasien mendapatkan pendidikan formal	Instrument kuesiner	1. SD 2. SMP 3.SMA 4.SARJANA	ordinal

## G. Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan sebagainya.

d. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Kuesioner pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI yang berisi 27 pertanyaan dengan indikator pengukuran yaitu.

- 1) tingkat pengetahuan baik jika skor 76-100
- 2) tingkat pengetahuan cukup jika skor 56-75
- 3) Tingkat pengetahuan kurang baik jika skor 40-55
- 4) Tingkat pengetahuan tidak baik jika skor < 40

**Tabel 3. 2 skor penelitian pengetahuan kanker payudara**

Jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

**Tabel 3. 3 Kisi-kisi soal untuk mengukur pengetahuan perempuan tentang kanker payudara**

Variabel penelitian	Indikator	Nomor soal		Jumlah
		Positif	Negatif	
Pengetahuan kanker payudara	1. Mempunyai kemampuan menjelaskan tentang kanker payudara	1,2,3		3
	2. Memiliki kemampuan memberikan contoh tanda dan gejala kanker payudara	6,7,8,12		4
	3. Memiliki kemampuan untuk berperilaku baik sesuai pola hidup sehat	9	10	2
	4. Mempunyai kemampuan menganalisa faktor-faktor kanker payudara	4,11,13,15,16	5,1	7
	5. Mempunyai kemampuan menghubungkan antara gejala dan pengobatan/pencegahan	18,19,24	21,22,23,25,26,27	9
	6. Mempunyai kemampuan menilai tanda-tanda kanker payudara	17,20		2
	Jumlah	18	9	27

## 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji

validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner hastuti 2010 yang sudah dilakuakn uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,7$  (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada *kuesioner hastuti* yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,797 lebih besar dari 0,7.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Sari Asih Sangiang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di. RS Sari Asih Sangiang
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Sari Asih Sangiang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di RS Sari Asih Sangiang .
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas poliklinik untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian .
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

## **I. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

## 2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, pendidikan terakhir. Pada analisis univariat di sajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia dan tingkat pendidikan orang yang terkena CA mamae. Dalam penelitian ini yang mempunyai skala ordinal-ordinal, uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman Rho* dengan signifikansi  $\alpha$  5% (0,05). Uji alternatif lainnya untuk skala ordinal – ordinal adalah uji Gamma (Sopiyudin Dahlan, 2014).

## J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara

garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa

adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini dilakukan di RS Sari Asih Group. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2024.

Penelitian ini dilakukan pada 60 responden penderita *Ca Mamme*. Penelitian ini diawali dengan pemberian kuesioner dan dilakukan pengukuran. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan deteksi dini *ca mamme* pada penderita *ca mamme*.

### B. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi usia dan tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

#### 1. Usia

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Ca Mamme Berdasarkan Usia Tahun 2024 (N=60)**

Variabel		Frekuensi	Presentase
Umur	Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	11,7 %
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	32	53,3%
	Lansia Awal (46-55 tahun)	21	35 %
	Total	60	100 %

Tabel 4. 1 dinyatakan bahwa sebagian besar pada usia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu 32 responden (53,3%).

#### 2. Tingkat Pendidikan

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Ca Mamme Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2024 (N=60)**

Variabel		Frekuensi	Presentase
Tingkat Pendidikan	SMP	34	56,7 %
	SMA	16	26,7%
	Sarjana	10	16,7%
	Total	60	100 %

Tabel 4. 2 dinyatakan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan SMP yaitu 34 responden (56,7%).

### C. Analisa Univariat

#### 1. Tingkat Pengetahuan pada Penderita Ca Mamme

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Ca Mamme Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

Variabel		Frekuensi	Presentase
Tingkat Pengetahuan	Baik	36	60 %
	Cukup	9	15 %
	Kurang Baik	15	25 %
	Total	60	100 %

Tabel 4. 3 dinyatakan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan baik yaitu 36 responden (60%).

### D. Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pada penderita *ca mamme* dengan uji *spearman*. Hasil uji statistik adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. 4 Hasil Analisis Usia dengan Tingkat Pengetahuan pada Penderita *Ca Mammae***

Usia	Tingkat Pengetahuan			<i>p-value</i>
	Baik	Cukup	Kurang Baik	
Dewasa Awal (26-35 tahun)	5	0	2	0.061
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	22	6	4	
Lansia Awal (46-55 tahun)	9	3	9	

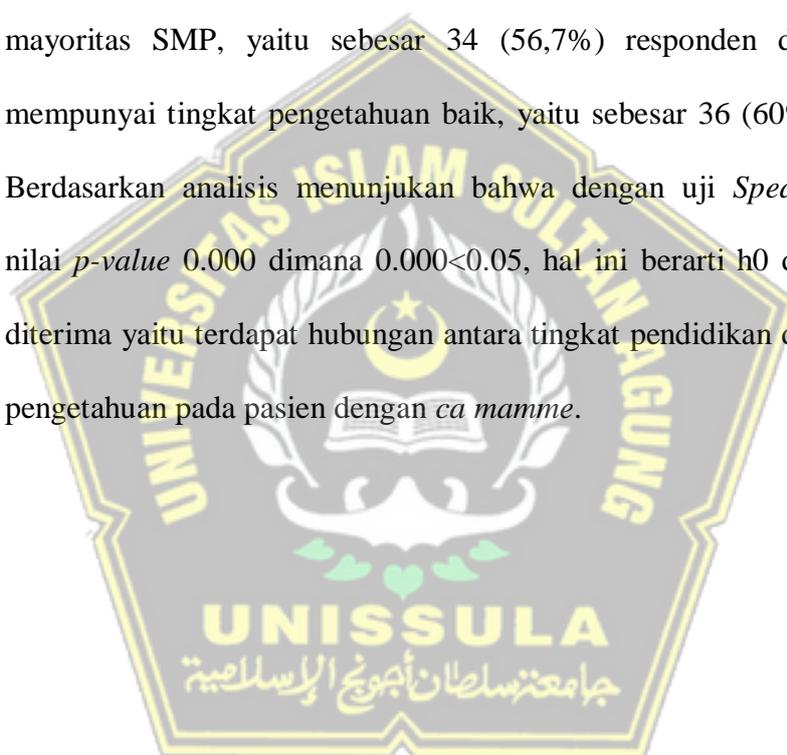
Tabel 4. 4 dari 60 responden usia penderita *ca mamme* mayoritas dewasa akhir, yaitu sebesar 32 (53,3%) responden dan mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar 36 (60%) responden. Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa dengan uji *Sprearman* dengan nilai *p-value* 0.061 dimana  $0.061 > 0.05$ , hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yaitu tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan *ca mamme*.

2. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pada penderita *ca mamme*

**Tabel 4. 5 Hasil Analisis Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan pada Penderita Ca Mammae**

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan			<i>p-value</i>
	Baik	Cukup	Kurang Baik	
<b>SMP</b>	11	8	15	0.000
<b>SMA</b>	15	1	0	
<b>Sarjana</b>	10	0	0	

Tabel 4. 5 dari 60 responden tingkat pendidikan penderita *ca mamme* mayoritas SMP, yaitu sebesar 34 (56,7%) responden dan mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar 36 (60%) responden. Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa dengan uji *Spearman* dengan nilai *p-value* 0.000 dimana  $0.000 < 0.05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan *ca mamme*.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Hasil Penelitian

Peneliti membahas temuan penelitian yang berjudul “Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan deteksi dini *ca mammae* pada penderita *ca mammae* di RS Sari Asih Sangiang” sebagai pengantar bab ini. Dalam hasil yang tercantum, ia menjelaskan masing-masing responden menurut usia, pendidikan, dengan jumlah responden 60 responden di RS Sari Asih Sangiang.

#### B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

Temuan peneliti menunjukkan bahwa 32 (53,3%) responden merupakan pada usia dewasa akhir (36-45 tahun). Hal ini dapat disimpulkan dari hasil tabulasi yang menunjukkan bahwa responden yang menderita *ca mammae* sebagian besar pada usia dewasa akhir (36-45 tahun).

Seiring bertambahnya usia resiko terkena *ca mammae* semakin meningkat, 8 dari 10 kasus *ca mammae* terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 40 tahun dan kondisi tersebut paling sering di jumpai pada wanita yang mengalami *menopause*. Wanita pada masa *menopause* mengalami penurunan daya tahan tubuh dan terjadi ketidakstabilan hormon dalam tubuh (Sipayung et al., 2020).

Angka kejadian *ca mammae* mayoritas terjadi pada usia dewasa akhir hingga lansia. Hal ini di pengaruhi oleh banyak faktor. Semakin bertambahnya usia semakin menurun daya tahan tubuh dan

terjadi ketidakstabilan hormon terutama estrogen dan progesteron.

Hal ini dapat memicu timbulnya sel kanker untuk berkembang.

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan bahwa tingkat pendidikan paling banyak adalah SMP sebanyak 34 (56,7%) responden. Hal ini dapat disimpulkan dari hasil tabulasi yang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden wajib belajar 9 tahun, yaitu SMP.

Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, cara bersikap dan berperilaku. Pengetahuan di penerahui oleh dari beberapa faktor, salah satunya merupakan tingkat pendidikan. Pengetahuan mempunyai korelasi yang berbanding lurus dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Notoadmojo, 2018 dalam Hidayati, 2022).

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam memahami informasi. Pada tingkat pengetahuan yang baik seseorang akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan atau dipelajarinya. Selain itu, seseorang akan lebih mengetahui cara mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan secara aktif mencari informasi di berbagai media yang ada.

2. Tingkat Pengetahuan pada Penderita Ca Mamme

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik , yaitu sebesar 36 (60%) responden. Hal ini disebabkan sebagian besar responden memiliki pendidikan yang

tinggi, yaitu 34 (56,7%) responden SMP, 16 (26,7%) responden SMA dan 10 (16,7%) responden sarjana.

Pendidikan tinggi dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami informasi sehingga meningkatkan pengetahuan. Menurut teori, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi bersikap dan berperilaku dalam menghadapi suatu masalah (Notoadmodjo, 2016 dalam Hidayati, 2022). Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui oleh seseorang yang didapatkan dari pengalaman dan proses belajar. Pengetahuan di pengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya merupakan pendidikan. Pendidikan di gunakan sebagai mencari dan memahami informasi. Dengan pendidikan yang kurang dapat menghambat penyerapan informasi dan nilai-nilai yang dijelaskan (Nursalam, 2010 dalam Emerensiana Hoar, 2020).

Menurut asumsi peneliti pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih memahami suatu informasi yang didapatkan. Seseorang akan lebih mudah dalam menyerap informasi yang didapatkan. Selain itu, dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah mendapatkan akses yang untuk mendapatkan informasi, baik dari media cetak maupun elektronik. Terlebih dengan perkembangan teknologi sekarang sumber informasi lebih mudah di akses melalui gadget.

### 3. Analisa Bivariat

#### a. Hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden usia penderita *ca mammae* mayoritas dewasa akhir, yaitu sebesar 32 (53,3%) responden dan mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan baik, yaitu

sebesar 36 (60%) responden. Berdasarkan analisis bahwa dengan uji *spearman* dengan nilai *p-value* 0.061 dimana  $0.061 > 0.05$ , hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yaitu tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan *ca mammae*.

Sebagian besar penderita *ca mammae* mempunyai pengetahuan yang baik. Karena pada prinsipnya pengetahuan tersebut di pengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain salah satunya usia. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan meningkat. Usia dapat memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola berfikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga akan semakin mudah dalam menerima informasi. Namun pada usia tertentu seseorang akan mengalami kemunduran baik secara fisik maupun mental dimana seseorang tidak dapat mengerjakan kepandaian baru pada usia yang sudah tua (Darsini et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitiannya Chentiana dalam Tafdhila et al (2022) bahwa Pada dasarnya usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin dewasa seseorang seharusnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik. Menurut Notoatmodjo dalam Tafdhila et al (2022) bahwa semakin dewasa seseorang, maka semakin matang daya tangkap dan *mindset* nya sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik, tetapi ketika memasuki usia lanjut maka daya ingat dan pola pikir seseorang akan menurun.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa usia seseorang maka

semakin baik daya tangkap dan pola pikir seseorang tersebut. Seseorang akan mudah menyerap informasi yang didupakannya, baik melalui membaca, mendapatkan penyuluhan ataupun melihat tayangan program pemerintah sekitar kesehatan melalui televisi atau sejenisnya. Namun, pada usia lanjut atau lansia fungsi motorik dan sensorik seseorang akan mengalami penurunan termasuk daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seseorang akan menemukan hambatan dalam menyerap informasi yang ditemuinya. Terlebih informasi itu bersifat baru atau tidak sering ditemuinya dalam kehidupan sehari-hari bagi seseorang tersebut.

b. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan

Tingkat pendidikan penderita *ca mamme* mayoritas SMP, yaitu sebesar 34 (56,7%) responden dan mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar 36 (60%) responden. Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa dengan uji *Spearman* dengan nilai *p-value* 0.000 dimana  $0.000 < 0.05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pada pasien dengan *ca mamme*.

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin mudah memahami informasi. Sebaliknya seseorang yang tingkat pendidikannya rendah seseorang akan mengalami hambatan dalam perkembangan penerimaan informasi dan nilai yang baru di pelajarnya (Chentiana & L, 2015 dalam Tafdhila et al., 2022). Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah mencari informasi baik melalui media cetak maupun media elektronik. Hal ini menunjukkan adanya korelasi antara tingkat

pendidikan terhadap pengetahuan seseorang (Hidayati, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan Ivoryanto et al (2017) dimana tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap tingkat pengetahuan.

Tingkat pendidikan salah satu faktor seseorang dalam menyerap informasi. Dengan pendidikan yang cukup seseorang akan lebih mudah menemukan informasi baik dari media cetak dan media elektronik. Selain itu dengan pendidikan yang cukup seseorang semakin mudah dalam mengakses dan memahami informasi, baik informasi tersebut berupa pengetahuan umum maupun suatu pengetahuan di bidang tertentu. Dengan tingkat pendidikan yang cukup seseorang akan lebih mudah berdiskusi tentang apa yang ingin dipelajari. Semua kegiatan tersebut tentunya akan menambah tingkat pengetahuan seseorang.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian masih membutuhkan banyak sekali masukan dan penyempurnaan karena masih terdapat banyak keterbatasan dalam penelitian. Pada penelitian ini tidak bisa digeneralisasi untuk karakteristik yang berbeda dan bisa di tambahkan faktor yang lain untuk peneliti selanjutnya

### **D. Implikasi**

Usia dan tingkat pendidikan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini tentunya dapat menjadi perhatian khusus dalam pemilihan metode dan media dalam memberikan informasi terkait penyakit sesuai dengan usia dan tingkat pendidikan. Agar informasi yang diharapkan dapat sampai dan dipahami oleh semua orang.

## BAB VI PENUTUP

### A. Simpulan

1. Penderita *ca mammae* yang diperiksa di poli RS SA sebagian besar pada usia dewasa akhir (36-46 tahun), yaitu 32 (53,3%) responden
2. Penderita *ca mammae* yang diperiksa di poli RS SA sebagian besar tingkat pendidikan SMP, yaitu 34 (56,7%) responden.
3. Tingkat pendidikan pada penderita *ca mammae* sebagian besar tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 36 (60%) responden
4. Tidak terdapat hubungan antara usia terhadap tingkat pengetahuan pada penderita *ca mammae*
5. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan pada penderita *ca mammae*

### B. Saran

1. Bagi penderita *ca mammae*  
Untuk penderita *ca mammae* dapat lebih aktif dalam mencari informasi terkait *ca mammae*
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini dapat sebagai informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Emerensiana Hoar, J. (2020). *Hubungan pengetahuan pasien tentang ca mammae dengan motivasi pasien mengikuti kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. 1–78.
- Hidayati, R. (2022). Pelatihan Deteksi Dini Cancer (Ca) Mammae dan Pemeriksaan SADARI Pada Kader Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(5), 523–529. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.715>
- Ivoryanto, E., Sidharta, B., & Kurnia Illahi, R. (2017). PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat terhadap Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Universitas Brawijaya*, 2(2), 31–36.
- Kemenkes, R. (2023). *Edukasi Pemeriksaan Payudarah Sendiri Sebagai Bentuk Deteksi Dini Kanker Payudarah*.
- Notoatmodjo. (2019). *Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudarah dan keterampilan Pemeriksaan Payudarah Sendiri Untuk Deteksi Dini Kanker Payudarah Di Semutan Jatimulyo Dlinggo*. 03.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nurrohmah, A., & Kartikasari, D. (2018). Pendidikan Kesehatan Berbasis Sadari Dapat Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Deteksi Dini Ca Mammae Di Kedung Rejo Desa Sidodadi Masaran Sragen. *Infokes*, 8(1), 44–49.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Ratnaningsih. (2021). *Hubungan Antara Tingkat Pengertahuan Dan wanita Subur Dengan Pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Bloto Kecamatan Prajurit Kulon Majukarto*.
- Sipayung, I. D., Lumbanraja, S., Fitria, A., Silaen, M., & Sibero, J. T. (2020). Analysis of Associated with Breast Cancer (Ca Mammae) at dr Pirngadi Hospital Medan in 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 468–476.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan : Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syapitri, H., Amila, N., Kep, M., Kep, S., Juneris Aritonang, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Book.
- Tafdhila, T., Pebriani, S. H., & Zuhana, Z. (2022). Perilaku Sadari pada Wanita Usia Subur (Wus) di Rt 16 Kelurahan 36 Ilir Kecamatan Gandus Palembang. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 2035–2048. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6820>