

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN KANKER
PAYUDARA DAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA WANITA
USIA PRODUKTIF DI KAMPUNG TAKENGON TIMUR
KECAMATAN LAUT TAWAR KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2015**



**OLEH
KHAIRA
NIM : 1116010033**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN KANKER
PAYUDARA DAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA WANITA
USIA PRODUKTIF DI KAMPUNG TAKENGON TIMUR
KECAMATAN LAUT TAWAR KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2015**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.



**OLEH
KHAIRA
NIM : 1116010033**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

ABSTRAK

NAMA : KHAIRA
NPM : 1116010033

“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015.

xiv + 85 Halaman : 11 Tabel, 16 Lampiran, 2 Gambar

Kanker payudara merupakan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara. Penyebaran informasi mengenai faktor risiko kanker payudara dan pemeriksaan dini payudara mungkin kurang tersebar di masyarakat. Masih banyak wanita belum menyadari pentingnya melakukan deteksi dini dengan melakukan SADARI.

Penelitian analitik dengan studi *cross sectional* dilakukan pada 82 responden dengan metode *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada 23-7 Desember 2015 pada wanita usia produktif di Kampung Takengon Timur Aceh Tengah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (*p-value* $0,027 < 0,05$), ada pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (*p-value* $0,033 < 0,05$), pengaruh umur terhadap pengetahuan kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (*p-value* $0,674 > 0,05$), pengaruh minat terhadap pengetahuan kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (*p-value* $0,866 > 0,05$).

Disarankan kepada wanita usia produktif agar meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan, dan cara melakukan SADARI yang benar, baik melalui media cetak, ataupun media elektronik.

Kata kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Umur dan Minat Pada Wanita Usia Produktif

Bahan Bacaan : 14 Buku (2003-2013)

ABSTRACT

NAME : KHAIRA
NPM :1116010033

"Factors Affecting Knowledge Breast Self Examination of Breast Cancer in Women Age Productive In the village of Sea Fresh Takengon Timur District of Central Aceh district in 2015.

xiv + 85 pages : 11 tables, 16 Appendices, 2 Images

Breast cancer is the lack of public knowledge about breast cancer. Dissemination of information regarding the risk factors for breast cancer and early breast examination may be less spread in the community. There are still many women do not realize the importance of early detection to perform BSE.

Analytical research with cross sectional study conducted on 82 respondents using simple random sampling. The study was conducted in December 2015 among women of childbearing age in the village of East Central Aceh Takengon.

The results showed that there is an influence of education on knowledge of breast cancer and breast self-examination (p-value $0.027 < 0.05$, there is the influence of work on knowledge of breast cancer and breast self-examination (p-value $0.033 < 0.05$); the effect of age on knowledge of breast cancer and breast self-examination (p-value $0.674 > 0.05$, the effect of interest in the knowledge of breast cancer breast self examination (p-value $0.866 > 0.05$).

It is suggested to women of childbearing age in order to improve knowledge about health, and how to perform BSE is right, whether through print, or electronic media.

Keywords : Knowledge, Education, Employment, Age and Interests in Women Age Productive

References: 14 Books (2003-2013).

ABSTRACT

Name : Khaira
NPM : 1116010033

"Factors that affect Knowledge of Breast Cancer and Breast Self Examination in Women Age Productive Kampung Takengon districts Laut Tawar Aceh Tengah in 2015"

xiv + 85 Pages: 11 Table, 16 Appendix, 2 Picture

Breast cancer is the lack of public knowledge about breast cancer. Dissemination of information regarding the risk factors for breast cancer and early breast examination may be less spread in the community. There are still many women do not realize the importance of early detection to perform.

Analytical research with cross sectional study conducted on 82 respondents using simple random sampling. Research performed on 23-7 December 2015 in women of childbearing age in the village of East Central Aceh Takengon.

The results showed that there is an influence of education on knowledge of breast cancer and breast self-examination ($p\text{-value } 0.027 < 0.05$, there is the influence of work on knowledge of breast cancer and breast self-examination ($p\text{-value } 0.033 < 0.05$), the effect of age the knowledge of breast cancer and breast self-examination ($p\text{-value } 0.674 > 0.05$, the effect of interest in the knowledge of breast cancer and breast self-examination ($p\text{-value } 0.866 > 0.05$)

It is suggested to women of childbearing age in order to improve knowledge about health and how to perform is right, whether through print, or electronic media.

Keywords : Awareness, Education, Employment, Age and Interests in Women Age Productive

Reading Materials : 14 Books (2003-2013)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruhan potensi bangsa indonesia, baik masyarakat , swasta maupun pemerintah.

Pembangunan kesehatan harus di imbanggi dengan intervensi perilaku yang memungkinkan masyarakat lebih sadar, mau dan mampu melakukan hidup sehat sebagai prasyarat pembangunan yang berkelanjutan (sustainable development) . untuk menjadikan masyarakat mampu hidup sehat , masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan tentang cara-cara hidup sehat . oleh sebab itu promosi kesehatan hendaknya dapat berjalan secara integral dengan berbagai aktivitas pembangunan kesehatan sehingga menjadi arus utama pada percepatan pencapaian MGDs dan mewujudkan jaminan kesehatan masyarakat semesta (Tagged With, 2013).

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) dalam bahasa inggrisnya disebut ***breast cancer*** merupakan kanker pada jaringan payudara. Kanker ini paling umum menyerang wanita, walaupun laki-laki juga punya potensi terkena akan tetapi kemungkinan sangat kecil dengan perbandingan 1 diantara 1000.

Kanker ini terjadi karena pada kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, atau kanker payudara sering didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma.

Kanker payudara adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum yang sangat luas dan kompleks. Hampir tidak ada kanker yang dapat sembuh dengan spontan. Setiap 11 menit ada 1 orang penduduk dunia yang meninggal karena kanker, setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru (Rasjidi, 2009).

Semakin bertambah usia seorang perempuan, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. usia lebih sering terserang kanker payudara adalah 40 tahun, yang disebut dengan "*cancer age group*". Meskipun demikian tidak berarti perempuan dibawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya memang lebih jarang dibandingkan dengan perempuan usia di atas 40 tahun (Lewia, 2003).

Berdasarkan penelitian di Amerika yang menunjukkan bahwa hampir sepertiga kanker yang diagnosa pada Wanita adalah Kanker Payudara (Diananda, 2007). Data dari WHO (2008) menunjukkan bahwa 548.000 mortalitas per tahun kanker payudara terjadi pada wanita Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi kejadian kanker tertinggi di Indonesia terdapat pada daerah DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil. Kejadian kanker di Provinsi Aceh sebesar 1,4 %

dengan karakteristik prevalensi kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia, lebih tinggi dan meningkat pada umur ≥ 15 tahun dan tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (5%). Prevalensi kanker pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, lebih tinggi pada daerah perkotaan dibandingkan desa, lebih tinggi pada kelompok pendidikan tinggi dan kelompok pendapatan menengah keatas.

Berdasarkan penelitian di Amerika yang menunjukkan bahwa hampir sepertiga kanker yang diagnosa pada Wanita adalah Kanker Payudara (Diananda, 2012)

Ada sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%) berupa massa keras atau kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas. Pada 11% kasus tanda yang timbul berupa massa di payudara yang nyeri. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge puting (90%), edema lokal (4%), retraksi puting (3%). Gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan (Nina Siti Mulyani, 2013)

Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi kanker payudara adalah cara termudah dan termurah mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan berkembang menjadi kanker ganas. SADARI atau periksa payudara sendiri dengan rutin meraba merupakan langkah penting untuk deteksi dini kanker payudara. Kebiasaan karena mudah, murah, cepat, dan efektif untuk semakin mengenal dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada payudara.(Yustiana Olfah,2013).

Kanker payudara merupakan pembunuh nomor satu di dunia, juga di Indonesia, dari segala jenis kanker. Masalah yang menjadi perhatian saat ini adalah lebih dari 50% penderita kanker payudara datang ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut.(Yustiana Olfah,2011).

Kanker Payudara adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara. Penyebaran informasi mengenai faktor risiko kanker payudara dan pemeriksaan dini payudara mungkin kurang tersebar di masyarakat. Masih banyak wanita belum menyadari pentingnya melakukan deteksi dini (Lenggogeni, 2011).

Deteksi dini sebetulnya dapat secara signifikan menurunkan stadium pada temuan kasus kanker payudara. Selain mamografi, pemeriksaan payudara sendiri (sadari) yang dapat diajarkan, kemudian praktikan sendiri oleh perempuan, jika dilakukan secara teratur bisa mendeteksi tumor 1,2 sentimeter. (Yusiana Olfah,2011).

Perempuan dengan usia (50-20 an), ini berarti tidak ada kata terlalu dini untuk mulai memberikan pendidikan SADARI secara rutin (7-10 hari setelah haid) setiap bulan. Dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20% tapi wanita melakukan SADARI masih rendah (25% -30%). (Septiani, 2012)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2008 menyatakan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia mencapai 26 per 100.000 wanita, sedangkan di Provinsi Aceh penurunan angka kejadian kanker payudara dengan melakukan SADARI sejauh ini belum dilakukan pencacatan.

Berdasarkan data dari Kantor Kelurahan Desa Tetunung kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah bahwa wanita usia produktif adalah 452 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. Setelah dilakukan tanya jawab terhadap 8 WUS ternyata ada 3 WUS yang mengetahui tentang pengertian, manfaat dan cara melakukan SADARI tetapi tidak mengetahui tanda gejala kanker payudara dan cara pencegahannya. Sedangkan 5 WUS yang lain belum mengetahui sama sekali tentang pengertian, manfaat, cara melakukan SADARI, tanda gejala kanker payudara dan cara pencegahan kanker payudara.

Dari hasil survei awal maka diketahui bahwa rata-rata wanita di Kampung Takengon Timur sudah pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara, Namun sebagian besar belum pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara, demikian mempraktekan SADARI.

Berdasarkan latar belakang diatas masih banyak wanita yang melakukan kesempatan untuk sembuh sebesar 90% wanita yang melakukan deteksi dini akan tetapi masih banyak Wanita yang kurang tertarik/kurang minat untuk melakukan SADARI dikarenakan kurangnya informasi maupun pengetahuan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kanker payudara & pemeriksaan payudara sendiri di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi tentang pengetahuan kanker payudara & SADARI pada wanita usia produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang pengetahuan kanker payudara & pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan kanker payudara dan SADARI pada wanita usia produktif di kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah
2. Untuk menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan kanker payudara Dan SADARI pada wanita usia produktif di kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.
3. Untuk menganalisis pengaruh umur terhadap pengetahuan kanker payudara dan SADARI pada wanita usia produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

4. Untuk menganalisis pengaruh minat terhadap pengetahuan kanker payudara dan SADARI pada wanita usia produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Sebagai tambahan kelimuan terutama di bidang pemeriksaan payudara sendiri(SADARI).
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan atau masukan untuk menambah wawasan tentang pengetahuan kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Produktif

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi para instansi terkait untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan kanker payudara dan SADARI bagi wanita usia produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah bisa secara lebih baik dan menarik sehingga mampu mengaplikasikan sebagai usaha preventif.
2. Sebagai sumber acuan dan bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya terutama penelitian yang pengetahuan kanker dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Payudara

2.1.1 Definisi Payudara

Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyebaran kanker payudara terjadi melalui kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksila atau pun supraklavikula membesar. (USU repository, 2011).

Payudara merupakan aksesoris kulit yang berfungsi menghasilkan susu. Dasar payudara terletak pada iga kedua sampai iga keenam dari pinggir lateral sternum sampai linea axillaris media. Pada masa pubertas payudara wanita lama-kelamaan membesar membentuk setengah lingkaran. Pembesaran ini terjadi akibat pengaruh hormon-hormon ovarium dan penimbunan lemak (SneII, 2006).

Ada 15- 20 duktus laktiferus. Tiap- tiap duktus bercabang menjadi 10 -100 alveolus dan masing-masing di hubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila di ikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan di dapat saluran air susu yang di sebut duktus laktiferus. (Weni Kristiyanasari, 2009).

Setiap payudara mempunyai karakteristik tersendiri, Ada puting yang arahnya ke atas, kebawah, atau kekiri tergantung dari struktur dan lingkaran hitam payudara. Lingkaran berada di sekitar puting kadang ukurannya lebih besar dan

bisa membuat puting mengarah ke atas. Yang lainnya lebih rendah atau lebih dekat dengan tepi payudara. Seorang wanita bisa saja memiliki arah puting berbeda satu dengan yang lainnya. (Weni Kristiyanasari, 2009).

2.1.2 Fisiologi Payudara

Perubahan hormonal dalam tubuh mampu untuk mengubah tekstur dari kulit payudara. Jangan kaget jika payudara terasa membengkak bahkan terasa nyeri menjelang haid. Naik turunnya hormon bisa menyebabkan jaringan payudara berganti setiap minggunya. Ini biasa di ukur dari siklus bulanan atau masa haid. Sehari setelah haid jaringan payudara akan lebih lembut. Pertengahan masa haid berlalu, puting akan menjadi lebih sensitif di karenakan hormon estrogen meningkat (Weni Kristiyansari, 2009)

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus. (Weni Kristiyanasari 2009).

2.2 Konsep Kanker Payudara

2.2.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan penegendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Maya Apriyanti, 2012).

Kanker Payudara adalah keganasan terjadi pada kantung atau penghasil susu tingkat bahaya keganasan dan kanker pada payudara sama saja, jumlah

penderita kanker payudara jauh lebih banyak (sekitar 90%) dibandingkan dengan penderita keganasan pada payudara (Monty P, Soemitro, 2012).

2.2.2 Insidensi Kanker Payudara

Di indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Data Globocan, IARC 2002, di dapatkan estimasi insidensi kanker payudara di indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Rasjidi, 2009).

Menurut WHO (2008) dari 600.000 kasus kanker payudara baru yang didiagnosis setiap tahunnya 350.000 kasus di antaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 di negara maju, sedangkan 250.000 di negara yang sedang berkembang.

2.2.3 Etiologi Kanker Payudara

Sampai saat ini etiologi dari penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Namun banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut adalah (Rasjidi, I, dan Hartanto, A, 2009) :

1. Jenis kelamin

Wanita lebih beresiko menderita kanker payudara daripada pria. Prevalensi kanker payudara pada pria hanya 1% dari seluruh kanker payudara.

2. Faktor usia

Resiko kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Setiap sepuluh tahun, resiko kanker meningkat dua kali lipat. Kejadian puncak kanker payudara terjadi pada usia 40-50 tahun.

3. Riwayat Keluarga

Adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara.

4. Riwayat adanya tumor jinak payudara sebelumnya

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas.

a. Faktor genetik

Pada suatu studi genetic ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Bila terdapat mutasi gen BRCA 1 dan BRCA 2, yaitu gen suseptibilitas kanker payudara probabilitas untuk terjadi kanker payudara adalah 80%.

b. Faktor hormonal

Kadar hormon estrogen yang selama masa reproduktif, terutama jika tidak diselingi perubahan hormone pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

c. Usia *menarche*

Berdasarkan penelitian, *menarche* dini dapat meningkatkan risiko kanker payudara. ini di karenakan terlalu cepat mendapat paparan dari estrogen.

d. Menopause

Menopause yang terlambat juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Untuk setiap tahun usia menopause yang terlambat akan meningkatkan resiko kanker payudara 3%.

e. Usia saat Kehamilan

Resiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita >30 tahun saat kehamilan pertamanya.

f. Nulipara/belum pernah melahirkan

Berdasarkan penelitian, wanita nulipara mempunyai resiko kanker payudara sebesar 30% dibandingkan dengan wanita yang multipara.

g. Tidak Menyusui

Berdasarkan penelitian, waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan resiko kanker payudara, ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui.

h. Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama, diet tinggi lemak, alkohol dan obesitas.

2.2.4 Gejala Kanker Payudara

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya di rasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggirannya yang tidak teratur. Pada stadium awal, jika di dorong oleh jari tangan, benjolan bisa di gerakkan dengan mudah di bawah kulit di sekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bisa berbentuk benjolan yang berbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara. Kadang kulit di atas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk.

a. Benjolan atau massa di ketiak

b. Perubahan ukuran atau bentuk payudara

- c. Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah).
- d. Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun *areola* (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu).
- e. Payudara tampak kemerahan
- f. Kulit di sekitar puting susu bersisik
- g. Puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
- h. Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara, Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau *ulserasi* kulit (Sukar TR,2011).

2.2.5 Klasifikasi Kanker payudara

1. Klasifikasi klinik(*Clinical Staging*)

Klasifikasi klinik pada kanker payudara meliputi 4 stadium,yaitu sebagai berikut:

a) Stadium 1

Tumor ganas yang ada di payudara berukuran kurang dari 2 cm.Jangan lupa bahwa tumor ganas di tentukan oleh hasil laboratorium jaringan yang telah memeriksa benjolan di payudara dengan jalan operasi.

b) Stadium II

Tumor dengan diameter < 2 . Adanya keterlibatan tumor ganas pada kelenjar getah bening ketiaknya, tapi masih belum berkaki, Tidak penyebaran ke organ yang jauh seperti paru – paru, hati, dan tulang.

c) Stadium III

Tumor ganas 2 cm, Kelenjar getah bening ketiak”sudah ada kakinya” atau tumor ganas yang telah menyusupi 4 sampai 9 kelenjar getah bening, Dengan penyebaran ke organ yang lain.

d) Stadium IV

Keadaan yang lanjut, saat penyebaran sudah ada di organ lain selain payudara, misalnya paru – paru , hati, tulang, atau otak, dan organ lainnya (Monty P. Seomiro, 2012).

2.2.6 Diagnosis Kanker Payudara

Diagnosis untuk kanker payudara dapat ditegakkan dari hasil anamnesis,pemeriksaan fisik,dan pemeriksaan tambahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

1. Anamnesis

Dalam anamnesis juga di tanyakan adanya faktor – faktor resiko pada pasien, dan pengaruh siklus haid terhadap keluhan atau perubahan ukuran tumor.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan terdiri atas inspeksi dan palpasi

a. Posisi duduk

Lakukan inpeksi pada pasien dengan posisi tangan jatuh bebas ke samping dan pemeriksa berdiri di depan dalam posisi lebih kurang sama tinggi. Perhatikan keadaan payudara kiri dan kanan, simetris atau tidak, Adakah kelainan papilla, letak dan bentuknya,retraksi puting susu, kelainan kulit berupa peau d” orange, dimpling. ulserasi, atau Tanda-

tanda randang, lakukan juga dalam keadaan kedua lengan di angkat apakah ada bayangan tumor di bawah kulit yang ikut yang ikut bergerak atau adakah bagian tertinggal.

b. Posisi berbaring

Sebaiknya dengan punggung di ganjal bantal, lakukan palpasi mulai dari cranial setinggi iga kedua sampai di stal setinggi iga ke enam, serta daerah subareola dan papilla atau di lakukan secara sentrifugal, terakhir di lakukan penekanan daerah papilla untuk melihat apakah ada cairan keluar.

(Yustiana Olfah, 2013)

3. Pemeriksaan regional daerah :

a. Aksila yang di tentukan kelompok kelenjar:

1. Mamaria eksterna di antena di anterior, di bawah tepi otot pektoralis
2. Subskapularis di posterior
3. Sentral di pusat aksila
4. Apical di ujung atas fascia aksilaris

2.2.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penatalaksanaan kanker payudara terdiri dari :

1. Pembedahan / operasi

Operasi adalah terapi untuk membuang tumor, memperbaiki komplikasi dan merekonstruksi efek yang ada melalui operasi.(Tjindarbumi,2003).

2. Radiasi / penyinaran

Radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar x dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi (Rasjidi,2007).

3. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat- obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan membunuh sel tetapi juga di seluruh tubuh (Rasjidi, 2007).

4. Terapi Hormonal

Kanker payudara anak sebar telah menlemah dan bahkan telah sangat berkurang tenaganya (Monty P. Soemitro,2013).

2.2.8 Prognosis Kanker Payudara

Stadium klinis dari kanker payudara merupakan indikator terbaik untuk menentukan prognosis penyakit ini. Angka kelangsungan hidup 5 tahun pada penderita kanker payudara yang telah menjalani pengobatan yang sesuai mendekati (Sekar TR,2011) :

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| a. 88% untuk stadium I | c. 36% stadium III |
| b. 66% untuk stadium II | d. 7% stadium IV |

2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.3.1 Definisi SADARI

1. Pengertian

Menurut Nisman (2011) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya.

Sedangkan menurut Purwoastuti (2008) SADARI adalah pemeriksaan payudara yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya.

Dan menurut Emedicinehealth (2011) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melibatkan memeriksa payudara Anda untuk membantu mendeteksi masalah payudara atau perubahan. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan, yang dapat melindungi dari risiko terkena kanker payudara. "SADARI" dapat diketahui secara dini terjadinya kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan di rumah, cukup beberapa menit dan sebulan sekali setelah selesai haid.

Sadari adalah dengan melakukan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri, kanker payudara dapat ditemukan secara dini serta dengan dilakukannya pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. (Nina Siti Mulyani, 2013).

Yayasan Kanker Amerika *American Cancer Society (ACS)* tahun 2008 mengajukan pedoman pelaksanaan *screening* bagi wanita tanpa gejala (*asymptomatic*) kanker payudara sebagai berikut:

- a. Wanita usia 20 tahun atau lebih seharusnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri tiap bulan
- b. Wanita usia 20-50 tahun seharusnya melakukan pemeriksaan fisik payudara oleh tenaga kesehatan tiap 3 tahun, dan wanita usia lebih 40 tahun melakukannya tiap tahun.
- c. Wanita usia 35-39 tahun seharusnya melakukan pemeriksaan mamografi 1kali

- d. Wanita usia 40-49 tahun seharusnya melakukan mamografi tiap 1-2 bulan
- e. Wanita usia 50 tahun ke atas seharusnya melakukan mamografi tiap tahun
- f. Wanita yang mempunyai riwayat pribadi atau keluarga kanker payudara seharusnya konsultasi dokter tentang pemeriksaan dan frekuensi mamografi dan pemeriksaan yang dibutuhkan.

2.3.2 Manfaat SADARI

Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7- 10 hari sesudah hari 1 menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakukan setiap bulan (Sekar TR,2011).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Maulana, 2007).

1. Tingkat pengetahuan

Menurut Maulana, 2007, tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi 6, yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (comprehension)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

c. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

d. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau hubungan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formalisasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

d. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi ataupun penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.4.2 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dan dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni dengan cara tradisional atau non ilmiah yakni tanpa melalui penelitian ilmiah, dan cara modern atau ilmiah yaitu melalui proses penelitian.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011) bahwa terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya pengetahuan menghambat perkembangan sikap orang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Sekolah Dasar (SD) adalah jenjang paling dasar pada pendidikan formal di Indonesia. Sekolah dasar dilaksanakan dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6. Siswa kelas 6 diwajibkan untuk mengikuti Ujian Nasional (dahulu Ebtanas) yang mempengaruhi kelulusan atau tidaknya siswa. Lulusan sekolah

dasar dapat melanjutkan pendidikan ke sekolah menengah pertama (SMP) atau yang sederajat. Pelajar sekolah dasar umumnya berusia 7-12 tahun. Di Indonesia, setiap warga negara berusia 7-15 tahun, wajib mengikuti pendidikan dasar 9 tahun, yakni sekolah dasar 6 tahun dan sekolah menengah pertama 3 tahun .

Sekolah Dasar (SD) diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Pengelolaan Sekolah Dasar (SD) negeri di Indonesia yang sebelumnya berada di bawah Departemen Pendidikan Nasional, kini menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota sejak diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 2001. Sedangkan Departemen Pendidikan Nasional hanya berperan sebagai regulator dalam bidang standar nasional pendidikan.

Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan jenjang pendidikan dasar formal di Indonesia setelah menyelesaikan pendidikan sekolah dasar (SD) atau yang sederajat. Sekolah Menengah Pertama dilaksanakan dalam kurun waktu 3 tahun, mulai dari kelas 7 sampai kelas 9. Siswa kelas 9 diwajibkan mengikuti Ujian Nasional yang mempengaruhi kelulusan atau tidaknya siswa. Lulusan sekolah menengah pertama dapat melanjutkan ke tingkat pendidikan lebih tinggi, yaitu pendidikan sekolah menengah atas (SMA) atau sekolah menengah kejuruan (SMK) atau yang sederajat. Pelajar sekolah menengah pertama umumnya berusia 13-15 tahun. (Dipknas)

PNS adalah salah satu organ penting bagi eksistensi suatu negara, keberadaan pegawai negeri Sipil selain sebagai bagian dari eksekutif juga terdapat pada organ-organ kenegaraan lainnya seperti lembaga yudikatif maupun legislatif.

SWASTA adalah suatu usaha yang pengelola dan pemilik modalnya berasal dari kalangan secara penuh.

IRT adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga ,atau ibu yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja dikantor)

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah, Orang yang jenis pekerjaannya cenderung mudah mendapatkan informasi mungkin tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai pekerjaan yang sulit mendapatkan informasi. Contohnya seorang guru yang cenderung lebih banyak informasi mungkin tingkat pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan dengan petani yang setiap hari hanya bekerja di sawah (Ambarwati, 2007).

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, dan cara berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

- a) Masa remaja awal pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orangtua. Fokus dari tahap ini adalah

penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

- b) Masa remaja akhir masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vaksional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.
- c) Masa dewasa adalah suatu masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru dan memanfaatkan kebebasan yang diperolehnya, peralihan dari masa remaja, masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri di dapat secara sedikit demi sedikit sesuai dengan kognologis dan mental agennya.
- d) Masa dewasa akhir adalah kemampuan fisik maupun psikologis mengalami penurunan yang sangat cepat, sehingga sering kali individu tergantung pada orang lain. Timbul rasa tidak aman karena faktor ekonomi yang menimbulkan perubahan pada pola hidupnya. (Hurlock, 2010)

4. Minat

Minat sebagai suatu kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2.5 Konsep Wanita Usia Produktif

berada dalam masa reproduksidan mulai ditandai dengan timbulnya haid yang

2.5.1 Pengertian Wanita Usia Produktif

Wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-49 tahun yang pertama kali (*menarche*) dan di akhiri dengan masa menopause (BKKBN, 2003).

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan ada pada tentang usia 20-29 tahun

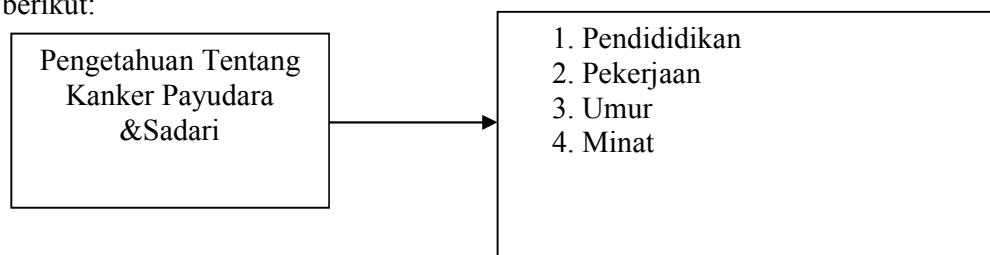
Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an tahun persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

2.5.2 Kejadian dalam masa subur

Wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi. (Yustiana, Olfah, 2011).

2.6 Kerangka Teoritis

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas menurut Maulanan (2007), Wahit Iqbal Mubarak (2011), dan Nisman (2011), maka kerangka teoritis adalah sebagai berikut:



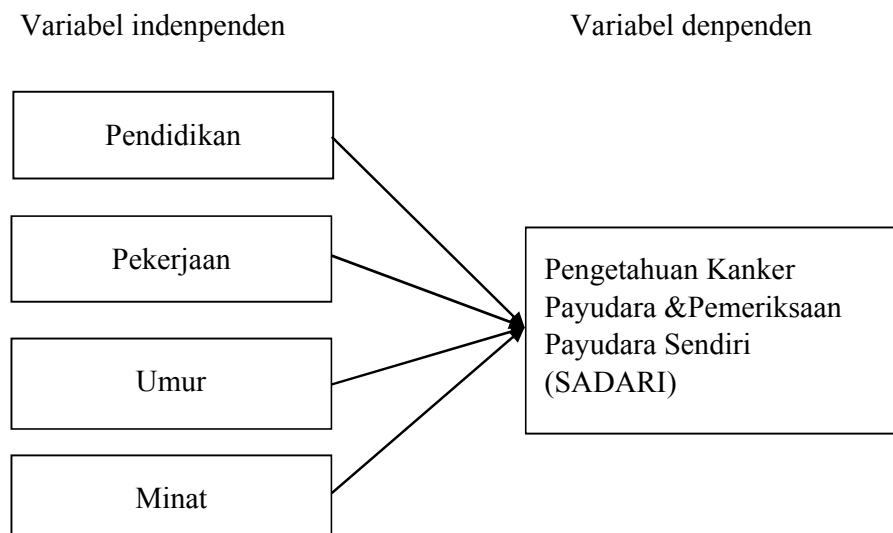
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori Maulana (2007), Wahit Iqbal Mubarak (2011), Notoatmodjo (2010), maka penulis hanya mengangkat beberapa variabel untuk penelitian. Adapun kerangka konsep yang diteliti dalam penelitian ini dengan judul “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kanker payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wus Di Kampung Takengo Kampung Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2. Variabe Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah : Pengetahuan Kanker dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

3.2.2. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah : Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Umur dan Minat.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Sesuatu yang dicari tau oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang lebih baik	Kuesioner	Membagikan Kuesioner pada responden	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pendidikan	Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal	Kuesioner	Membagikan Kuesioner pada responden	1. Tinggi 2. Menengah 3. Dasar	Ordinal
2	Pekerjaan	Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah, orang yang jenis pekerjaannya cenderung mudah mendapatkan informasi mungkin tingkat pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai pekerjaan yang sulit mendapatkan informasi	Kuesioner	Membagikan Kuesioner pada responden	1. PNS 2. Swasta 3. IRT	Ordinal
3	Umur	Resiko kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia	Kuesioner	Membagikan Kuesioner pada	1. Masa Remaja Awal (12-16 tahun)	Ordinal

				responden	2. Masa Remaja Akhir (17-25 tahun) 3. Masa Dewasa Akhir (26-45 tahun)	
4	Minat	Suatu kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu	Kuesioner	Membagikan Kuesioner pada responden	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran yang di gunakan adalah mengacu kepada teori yang dimukakan oleh Maulana (2007), Wahit iqbal mubarak (2011), Notoatmodjo (2010)

1. Pengetahuan

- a. Baik, Jika responden dapat menjawab dengan benar 61-100% dari pertanyaan
- a. Kurang, Jika responden menjawab dengan benar <60% dari pertanyaan

2. Pendidikan

- a. Dasar : Tidak tamat SD
- b. Menengah : SMP-SMA
- c. Penguruan Tinggi: S1-S3

3. Pekerjaan

- a. PNS
- b. SWASTA
- c. IRT

4. Umur

- a. 12-16 tahun

- b. 17-25 tahun
- c. 26-35 tahun
- d. 36-45 tahun

5. Minat

- a. Baik, Jika responden dapat menjawab dengan benar 61-100% dari pertanyaan
- b. Kurang, Jika responden menjawab dengan benar < 60% dari pertanyaan

3.5 Hispotesis Penelitian

1. Ha: Ada pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.
 Ho: Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.
- 2 .Ha: Ada pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.
 Ho: Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

3. Ha: Ada pengaruh umur terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Ho: Tidak ada pengaruh umur terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

4. Ha: Ada pengaruh minat terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Ho: tidak ada pengaruh minat terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian bersifat analitik dengan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui secara sistematis tentang Faktor-faktor mempengaruhi Pengetahuan kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri. Pada Wanita Usia Produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Soekidjo Notoatmodjo,2005) Pada penelitian ini populasinya adalah semua wanita subur dengan usia 12-45 Tahun yang ada di Desa Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

4.2.3 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo,2005), Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh WUS di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah sebanyak 452 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (10% =0,1)

Cara Menghitung:

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

$$n = \frac{452}{1+452 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{452}{1+4,52}$$

$$n = \frac{452}{5,52}$$

$$n = 81,8$$

$$n = 82$$

Sampel dalam penelitian ini di ambil secara acak atau random sampling di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar dengan demikian jumlah seluruhnya adalah 82 orang.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 28-7 Desember 2015 dikampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara mewawancarai anggota WUS kepada yang telah susun sebelumnya pada wanita usia produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diambil dari kantor kelurahan takengon timur tentang jumlah wanita usia produktif di tahun 2015 yaitu 321 orang.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan pengumpulan data secara manual dengan tahap berikut ini:

1. *Editing*, yaitu melakukan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan terhadap hasil penelitian yang meliputi kelengkapan data identitas dan jawaban yang diberikan responden.
2. *Coding*, yaitu semua hasil yang telah diedit diberikan kode tertentu ,untuk menghindari kesalahan dalam mengolah data.
3. *Tabulasi*, data yang terkumpul dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekwensi. Pengolahan data dengan menggunakan program.
4. *Analiting*, yaitu data yang telah terkumpul pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis secara univariat dan bivariat.

4.6 Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen. Data yang diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik salah satu dengan cara dengan *chi square* melalui rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

χ^2 = *chi square*

O = nilai hasil pengamatan (*observed*)

E = nilai ekspektasi (*expected*)

Dimana hasil uji statistik akan dapat disimpulkan adanya pengaruh dua variabel (variabel dependen dan independen) atau tidak, dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di uji dengan semua variabel pada variabel independen yaitu variabel pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, minat.

Penilaian di lakukan sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa disimpulkan bahwa ada pengaruh variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} \geq 0,05$ maka disimpulkan tidak ada pengaruh variabel independen dengan variabel dependen.

Menurun Hastono (2007) aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah :

- a. Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5 , maka yang digunakan adalah “ *Fisher*” s *Exact Test*”.
- b. Bila tabel 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “ *Continuity Correction (a)*”.
- c. Bila tabel lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , dan lain-lain, maka digunakan uji *person Chi-Square* .

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Software Soff* untuk membuktikan hipotesis yaitu ketentuan $P \text{ value} < 0,05$ (H_a diterima) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna (Hastono, 2007)

Dimana hasil uji stastik akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut (variabel dependen dan variabel independen) atau tidak , dan SADARI di uji dengan semua variabel pada variabel indenpenden yaitu variabel pendidikan , pekerjaan, umur, minat menggunakan uji *chi-square*

4.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan tabulasi distribusi frekuwensi, tabel silang dependen dan variabel independen serta dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Data Geografis

Kampung Takengon Timur adalah salah satu kampung yang ada di wilayah kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah, berada di daerah pemukiman kota dengan ketinggian 1200 m dari permukaan laut dan berhawa dingin.

Kampung Takengon Timur merupakan kampung induk yang sudah ada sejak berpuluh-puluh tahun yang lalu. Adapun penduduk Kampung Takengon Timur terdiri dari berbagai suku-suku yang dominan mendiami kampung Takengon Timur terdiri dari padang / Gayo dan Jawa. Hanya sebagian kecil yang bersuku Aceh dan Batak. Walaupun terdiri dari berbagai suku namun hidup Rukun dan Damai.

5.1.2 Data Demografis

Penduduk Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah pada awal tahun 2014 berjumlah 1.086 Jiwa yang terdiri dari 521 Jiwa Laki-laki dan perempuan 565 Jiwa Perempuan dan 385 Kepala Keluarga. Untuk lebih jelas tentang distribusi penduduk masing – masing Dusun dalam Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah,

Adapun batas-batas wilayah Kampung Takengon Timur adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kampung Belang Mersah
2. Sebelah Timur Berbatasan dengan Danau Laut Tawar

3. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kampung Boom dan kampung pasar pagi.
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Jalan sengeda.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 28 s/d 7 Desember 2015 di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Umum Daerah. Jumlah sampel yang didapat sebagai responden adalah 82 Wanita Usia Produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015. Teknik pengumpulan data yang dilakukan terhadap responden dengan membagikan kuesioner kepada responden. Hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel Independen (Pendidikan , Pekerjaan dan Umur dan Minat) dan variabel Dependen (Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut :

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Produktif

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Produktif Di Kampung
Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2015

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Tinggi	36	43,9
2	Rendah	46	56,1
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 46 responden (56,1%).

5.2.1.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Wanita Usia Produktif

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Wanita Usia Produktif Di Kampung
Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten
Aceh Tengah Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Dasar	10	12,2
2	Menengah	60	73,2
3	Tinggi	12	14,6
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang Pendidikan Menengah sebanyak 60 responden (73,2%).

5.2.1.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Wanita Usia Produktif

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Wanita Usia Produktif Di Kampung
Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten
Aceh Tengah Tahun 2015

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	PNS	12	14,6
2	Swasta	38	46,3
3	IRT	32	39,0
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang Pekerjaan Sebagai Swasta sebanyak 38 responden (46,3).

5.2.1.4 Distribusi Frekuensi Umur Wanita Usia Produktif

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Umur Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon
Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	%
1	Masa Remaja Awal	10	12,2
2	Masa Remaja Akhir	41	50,0
3	Masa Dewasa Akhir	31	37,8
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang Umurnya Masa Remaja Akhir sebanyak 41 responden (50,0).

5.2.1.5 Distribusi Frekuensi Minat Wanita Usia Produktif

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Minat Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015

No	Minat	Jumlah	%
1	Tinggi	43	52,4
2	Rendah	39	47,6
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2015

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 39 responden (47,6%).

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *Chi-Square* (X^2).

5.2.2.1 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif

Tabel 5.6
Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015

NO	Pendidikan	Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)				Jumlah		p value	α
		Baik		Kurang Baik					
		f	%	f	%	F	%		
1	Dasar	7	70,0%	3	30,0%	10	100	0,027	0,05
2	Menengah	21	35,0%	39	65,0%	60	100		
3	Tinggi	8	66,7%	4	33,3%	12	100		
JUMLAH		82	43,9%	46	56,1%	28	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2015

Berdasarkan data pada Tabel 5.5 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 82 responden, yang berpendidikan terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang Pendidikan Dasar sebanyak 7 responden (70,0%), dan 3 responden (30,0%) menyatakan KURANG BAIK. Sedangkan dari 2 responden berpendidikan Menengah terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang menyatakan BAIK sebanyak 2 responden (35,0%) dan 39 responden menyatakan KURANG BAIK sedangkan berpendidikan Tinggi terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang menyatakan BAIK sebanyak 8 responden (43,9) dan 4 responden menyatakan KURANG BAIK (33,3).

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan *p.Value* sebesar $0,027 < \alpha = 0,05$. Maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

5.2.2.2 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif

Tabel 5.7
Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan
Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia
Produktif Di Kampung Takengon Timur
Kecamatan Laut Tawar Kabupaten
Aceh Tengah Tahun 2015

NO	Pekerjaan	Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)				Jumlah		p value	α
		Baik		Kurang Baik					
		f	%	f	%	F	%		
1	PNS	9	75.0%	3	25.0%	12	100	0,033	0,05
2	SWASTA	17	44,7%	21	55,3%	38	100		
3	IRT	10	20.6%	22	68,8%	32	100		
JUMLAH		82	43,9%	45	56,1%	82	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2015

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 82 responden, yang menyatakan BAIK yang bekerja sebagai PNS terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif sebanyak 9 responden (75,0%), dan 3 responden (25,0%) menyatakan KURANG BAIK. Sedangkan dari 17 responden Yang bekerja sebagai Swsata yang Mengatakan BAIK 17 responden (44,7) sedangkan yang menyatakan KURANG BAIK 21 responden (55,3) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif yang bekerja sebagai IRT menyatakan BAIK sebanyak 10 responden (20,6%) dan 22 (68,8%) responden menyatakan KURANG BAIK Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri

(SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan *p.Value* sebesar $0,033 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$. Maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh Pekerjaan terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

5.2.2.3 Pengaruh Umur Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif

Tabel 5.8
Pengaruh Umur Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015

NO	Umur	Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)				Jumlah		p value	α
		Baik		Kurang Baik					
		f	%	F	%	F	%		
1	Msa Rmja Awal	5	50,0%	5	50,0%	10	100	0,674	0,05
2	Msa Rmja Akhir	18	43,9%	23	56,1%	41	100		
3.	Msa Dewasa Akhir	13	13,6%	18	17,4%	31	100		
JUMLAH		36	43,9%	46	56,1%	82	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2015

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 36 responden, yang Masa Remaja Awal menyatakan BAIK terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita

Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah sebanyak 5 responden (50,0%), dan 5 responden (50,0%) menyatakan KURANG BAIK. Sedangkan dari Masa Remaja Akhir 18 responden (43,9%) yang menyatakan BAIK Sedangkan yang menyatakan KURANG BAIK 23 (56,1) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Masa Dewasa Akhir yang menyatakan BAIK sebanyak 13 responden (41,9%) dan 18 responden (58,1%) menyatakan KURANG BAIK terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan *p.Value* sebesar $0,674 >$ dari nilai $\alpha = 0.05$. Maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh Umur terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

5.2.2.4 Pengaruh Minat Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif

Tabel 5.9
Pengaruh Minat Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan
Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Produktif Di
Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar
Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015

NO	Minat	Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)				Jumlah		p value	α
		f	%	F	%	F	%		
1	Ada	18	41,9%	25	58,1%	10	100	0,866	0,05
2	Tidak	18	46,2%	21	53,8%	38	100		
JUMLAH		20	43,9%	46	56,1%	48	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2015

Berdasarkan data pada Tabel 5.9 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 4 responden, yang menyatakan Ya yang mengatakan Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif terhadap Minat, sebanyak 6 responden mengatakan Tidak (60,0%) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif terhadap Minat dan 16 responden (42,1%) menyatakan

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tahun 2015.

Berdasarkan data pada tabel 5.5 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 82 responden, yang berpendidikan terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang berpendidikan Tinggi sebanyak 8 responden (66,7%), dan 4 responden (33,3%) menyatakan KURANG BAIK. Sedangkan dari 2 responden berpendidikan Menengah terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang menyatakan BAIK sebanyak 2 responden (35,0%) dan 39 responden menyatakan KURANG BAIK sedangkan berpendidikan Dasar terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang menyatakan BAIK sebanyak 7 responden (70,0%) dan 4 responden menyatakan KURANG BAIK (30,0%).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Maulana, 2007).

Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti

jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Notoatmodjo, 2003).

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan *p.Value* sebesar $0,027 < \alpha = 0,05$. Maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap Pendidikan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Tiolena (2009) dan Maulana (2007) yang berjudul perbedaan persepsi siswa tentang kanker payudara dan perilaku sadari di kota makassar menyimpulkan bahwa wanita penderita kanker di RSUP.H. Adam Malik menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita dikategorikan rendah tentang hal-hal yang berkaitan dengan kanker payudara dan cara melakukan SADARI hanya pada tingkat tahu. Hasil Penelitian yaitu *p. Value = 0,0001* Pengaruh Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pendidikan Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah

Penelitian ini sejalan dengan Ophi (2010) dengan berjudul “*persepsi wanita berisiko kanker payudara tentang pemeriksaan payudara sendiri di kota semarang, jawa tengah*” menyebutkan bahwa dari 76,6% wanita yang sudah pernah mendengar tentang kanker payudara, hanya 56,1% dari mereka yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kanker payudara dan SADARI.

Hal ini terjadi karena sedikitnya informasi-informasi yang disebarkan ke masyarakat mengenai kanker payudara. Hasil akhir penelitian tersebut menunjukkan bahwa satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap perilaku SADARI adalah tingkah pengetahuan mereka ($p=0,011$).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa pengetahuan seseorang dapat berpengaruh terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), responden yang bersekolah menengah di SMA negeri maupun swasta merasa sangat rentan terhadap kanker payudara maka semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan tentang kanker payudara dan sadari Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

5.3.2 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tahun 2015.

Berdasarkan data pada tabel 5.6 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 82 responden, yang menyatakan BAIK yang bekerja sebagai PNS terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pada Wanita Usia Produktif sebanyak 9 responden (75,0%), dan 3 responden (25,0%) menyatakan KURANG BAIK. Sedangkan dari 17 responden Yang bekerja sebagai Swasta yang Mengatakan BAIK 17 responden (44,7) sedangkan yang menyatakan KURANG BAIK 21 responden (55,3) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif yang bekerja sebagai IRT menyatakan BAIK

sebanyak 10 responden (20,6%) dan 22 (68,8%) responden menyatakan Tidak Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Menurut (Ambarwati, 2007). Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah, Orang yang jenis pekerjaannya cenderung mudah mendapatkan informasi mungkin tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai pekerjaan yang sulit mendapatkan informasi. Contohnya seorang guru yang cenderung lebih banyak informasi mungkin tingkat pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan dengan petani yang setiap hari hanya bekerja di sawah.

Karakteristik responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih banyak dan responden yang berprofesi sebagai pegawai negeri lebih banyak pada dibandingkan dengan faktor yang berperan dan menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuhnya (Shafiq, 2007).

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan *p.Value* sebesar $0,033 < \text{dari nilai } \alpha = 0.05$. Maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh Pekerjaan

terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), karena responden yang berpendidikan sebagai PNS, dimana responden pernah melakukan SADARI makin tingginya pendidikan yang di peroleh responden, dari pada responden yang pekerjaan sebagai swasta dan IRT Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

5.3.3 Pengaruh Umur Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015

Berdasarkan data pada tabel 5.7 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 36 responden, yang Masa Remaja Awal menyatakan BAIK terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah sebanyak 4 responden (40,0%), dan 6 responden (60,0%) menyatakan KURANG BAIK. Sedangkan dari Masa Remaja Akhir 16 responden (42,1%) .yang menyatakan BAIK Sedangkan yang menyatakan KURANG BAIK 22 (57,9) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Masa Dewasa Akhir yang menyatakan BAIK sebanyak 16 responden (47,1%) dan 18 responden (52,9%) menyatakan

tidak terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah

Menurut hasil penelitian Eva (2010) yang berjudul persepsi wanita berisiko kanker payudara tentang pemeriksaan payudara sendiri di kota semarang, jawa tengah Kelompok usia responden dibagi atas dua yakni <50 tahun dan ≥ 50 tahun. Proporsi responden yang berumur dibawah lima puluh tahun lebih banyak pada kelompok kontrol (73,3%) dibandingkan kelompok kasus (64,4%) sedangkan reaponden yang berumur diatas lima puluh tahun lebih banyak . Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Indrati et al., (2005) menunjukkan kasus kanker payudara terbanyak ditemukan pada kelompok umur 40-49 tahun. Rosto et al (2013) juga menunjukkan kelompok kasus dengan kasus dengan status hormon estrogen negatif dan positif terbanyak berada Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, dan cara berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. . (Hurlock,2010)

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan *p.Value* sebesar $0,674 >$ dari nilai $\alpha = 0.05$. Maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukan bahwa tidak ada pengaruh Umur terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri

(SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah

Penelitian Mourouti et al., (2012) yang berjudul pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di poliklinik RSUP Dr. Hasan sadikin bandung menunjukkan penderita kanker payudara rata-rata berusia 56 tahun. Kanker payudara akan meningkat cepat pada usia reproduktif dan akan melambat setelah melewati usia tersebut Hasil Penelitian yaitu $P. Value = 0,0001$ Tidak Pengaruh pengetahuan Terhadap Umur.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa umur seseorang dapat berpengaruh terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), responden yang berisiko kanker payudara akan meningkat seiring bertambahnya umur wanita yang berkisar umur 15-39 yang pernah melakukan SADARI dari pada umur 40-45 belum pernah melakukan SADARI Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

5.3.4 Pengaruh Minat Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015

Berdasarkan data pada tabel 5.6 diatas dapat didefinisikan bahwa dari 4 responden, yang menyatakan “Ya” yang mengatakan Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif terhadap Minat, sebanyak 6 responden mengatakan Tidak (60,0%) terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri

(SADARI) Pada Wanita Usia Produktif terhadap Minat dan 16 responden (42,1%) menyatakan “Ya”. Sedangkan dari 22 responden (57,9) Yang Tidak Mengatakan Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif terhadap Minat.

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, 2011).

Hal ini diperkuat oleh penelitian Tiolena (2008) bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan pasien kanker payudara dengan kemauan yang tinggi,

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan *P.Value* sebesar $0,866 >$ dari nilai $\alpha = 0.05$. Maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh Minat terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa minat seseorang tidak dapat pengaruh terhadap Pengetahuan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), karena banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, namun responden responden tersebut memiliki minat untuk melakukan pemeriksaan kanker payudara Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab terdahulu dapat dihasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Ada Pengaruh Pendidikan Terhadap pengetahuan Tentang kanker payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dengan nilai P.Value = 0,027.
- 6.1.2 Ada Pengaruh Pekerjaan Terhadap pengetahuan kanker payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dengan nilai P.Value = 0,033
- 6.1.3 Tidak Ada Pengaruh Umur Terhadap pengetahuan kanker payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dengan nilai P.Value = 0.674
- 6.1.4 Tidak Ada Pengaruh Minat pengetahuan Tentang kanker payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dengan nilai P.Value = 0.866

6.2 Saran

- 6.2.1. Diharapkan bagi Wanita Usia Produktif agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan, tahu dan cara melakukan SADARI yang baik, baik melalui internet, media cetak, ataupun melalui media.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang	
Pendidikan	Tinggi	Count	8	4	12
		Expected Count	5.3	6.7	12.0
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	9.8%	4.9%	14.6%
	Menengah	Count	21	39	60
		Expected Count	26.3	33.7	60.0
		% within Pendidikan	35.0%	65.0%	100.0%
		% of Total	25.6%	47.6%	73.2%
	Dasar	Count	7	3	10
		Expected Count	4.4	5.6	10.0
		% within Pendidikan	70.0%	30.0%	100.0%
		% of Total	8.5%	3.7%	12.2%
Total	Count	36	46	82	
	Expected Count	36.0	46.0	82.0	
	% within Pendidikan	43.9%	56.1%	100.0%	
	% of Total	43.9%	56.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.221 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.266	2	.026
Linear-by-Linear Association	.003	1	.958
N of Valid Cases	82		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pengetahuan	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pekerjaan	PNS	Count	9	3	12
		Expected Count	5.3	6.7	12.0
		% within Pekerjaan	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	11.0%	3.7%	14.6%
	Swasta	Count	17	21	38
		Expected Count	16.7	21.3	38.0
		% within Pekerjaan	44.7%	55.3%	100.0%
		% of Total	20.7%	25.6%	46.3%
	IRT	Count	10	22	32
		Expected Count	14.0	18.0	32.0
		% within Pekerjaan	31.3%	68.8%	100.0%
		% of Total	12.2%	26.8%	39.0%
Total		Count	36	46	82
		Expected Count	36.0	46.0	82.0
		% within Pekerjaan	43.9%	56.1%	100.0%
		% of Total	43.9%	56.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.803 ^a	2	.033
Likelihood Ratio	6.951	2	.031
Linear-by-Linear Association	6.206	1	.013
N of Valid Cases	82		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.27.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pengetahuan	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

Umur * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang	
Umur	Ms Rmj Awal	Count	1	3	4
		Expected Count	1.8	2.2	4.0
		% within Umur	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	1.2%	3.7%	4.9%
	Ms Rmj Akhir	Count	22	25	47
		Expected Count	20.6	26.4	47.0
		% within Umur	46.8%	53.2%	100.0%
		% of Total	26.8%	30.5%	57.3%
	Ms Dewasa Akhir	Count	13	18	31
		Expected Count	13.6	17.4	31.0
		% within Umur	41.9%	58.1%	100.0%
		% of Total	15.9%	22.0%	37.8%
	Total	Count	36	46	82
		Expected Count	36.0	46.0	82.0
		% within Umur	43.9%	56.1%	100.0%
		% of Total	43.9%	56.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.790 ^a	2	.674
Likelihood Ratio	.826	2	.662
Linear-by-Linear Association	.003	1	.954
N of Valid Cases	82		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Minat * Pengetahuan	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

Minat * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang Baik	
Minat	Ada	Count	18	25	43
		Expected Count	18.9	24.1	43.0
		% within Minat	41.9%	58.1%	100.0%
		% of Total	22.0%	30.5%	52.4%
	Tidak Ad	Count	18	21	39
		Expected Count	17.1	21.9	39.0
		% within Minat	46.2%	53.8%	100.0%
		% of Total	22.0%	25.6%	47.6%
Total	Count	36	46	82	
	Expected Count	36.0	46.0	82.0	
	% within Minat	43.9%	56.1%	100.0%	
	% of Total	43.9%	56.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.153 ^a	1	.696	.824	.433
Continuity Correction ^b	.028	1	.866		
Likelihood Ratio	.153	1	.696	.824	.433
Fisher's Exact Test				.824	.433
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.12.

b. Computed only for a 2x2 table

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRACK	ii
PERYATAAN PERSETUJUAN	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
KATA MUTIARA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Penelitian Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1. Konsep Payudara	9
2.1.1. Definisi Payudara	9
2.1.2. Fisiologi Payudara	9
2.2. Konsep Kanker Payudara	9
2.2.1 Definisi Kanker Payudara	9
2.2.2 Insidensi Kanker Payudara.....	10
2.2.3 Etiologi Kanker Payudara	10
2.2.4 Gejala Kanker Payudara.....	12
2.2.5 Klasifikasi Kanker Payudara.....	13
2.2.6 Diagnosis Kanker Payudara	14
2.2.7 Penatalaksanaan.....	16
2.2.8 Prognosis Kanker Payudara	16
2.3. Pemeriksaan Payudara Sendiri(SADARI)	17
2.3.1. Definisi SADARI.....	17
2.3.2. Manfaat SADARI	18
2.4. Konsep Kanker Payudara.....	19
2.4.1. Pengertian Pengetahuan	19
2.4.2. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	20
2.4.3. Faktor-Faktor mempengaruhi Pengetahuan	21
2.5. Konsep Wanita Usia Produktif.....	24
2.5.1. Pengertian Wanita Usia Produktif	24

2.5.2. Kejadian Dalam Masa Subur	25
2.6. Kerangka Teriotis	25
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	25
3.1.Konsep Pemikiran.....	25
3.2.Variabel Penelitian.....	26
3.3. Definisi Operasional	26
3.4. Pengukuran Variabel Penelitian	27
3.5. Hipotesa Penelitian	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
4.1. Jenis Penelitian	30
4.2.1.Populasi dan Sampel	30
4.3.2. Tempat dan Waktu Penilitian	33
4.4. Pengumpulan Data.....	33
4.4.1. Data Primer.....	33
4.4.2. Data Sekunder.....	33
4.5 Pengolahan Data.....	33
4.5.1. Analisis Data	34
4.5.2. Penyajian Data.....	35
BAB V HASIL Penelitian DAN PEMBAHASAN	36
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
5.1.1. Geografis	36
5.1.2. Data Demografis	36
5.2. Hasil Penelitian	37
5.2.1 Hasil Penelitian Univariat	37
5.2.2 Hasil Penelitian Bivariat	40
5.3. Pembahasan	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	54
6.1. Kesimpulan	54
6.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghofar., 2009. *Cara mudah mengenal & Mengobati Kanker*. Penerbit Banguntapan, Bantul Yogyakarta
- Fakultas Kesehatan Masyarakat., 2007. *Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi*. Universitas Serambi Mekkah, Banda Aceh
- Gregg Miller.,2008, *Pencegahan dan pengobatan penyakit Kanker Payudara*. Penerbit Prestasi Pustakarya
- Iimiah., 2013. *Kesehatan volume V halaman 2*.
(online).<http://Ip3m.thamrin.ac.id> (2 oktober 2013)
- Lenggogeni.,2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri Oleh Mahasiswa jalur A program studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kedokteran unandunad padang*.
<http://repository.unand.ac.id/> (2 oktober 2013).
- Lucia Dewi.,2009. *Aku Sembuh Dari Kanker Payudara*. Penerbit Qanita
- Monty.,2012. *Blak-Blakan Kanker Payudara*. Penerbit PT INDKES
- Mary Tagliaferri., 2008. *Kanker Payudara*.
- Notoatmodjo.,2003. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nina Siti Mulyani.,2013. *Kanker Payudara & PMS pada Kehamilan*. Penerbit Nuha Madika
- Pulpy., 2002. *Faktor – faktor yang berhubungan Dengan Praktik Pendeeksian Dini Kanker Payudara Pada Karyawanti Administrasi*. Univesitas Indonesia tahun 1999,FKM UL <http://www.hompedin.org/dawaload/>
- Rasjidi.,2009. *Deteksi Dini Dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Sagang Seto.Jakarta
- Rasjidi., 2010. *100 Questions & Answers Kanker Pada Wanita*. Jakarta :Elex Media Komputindo
- Suparyanto.,2011.*Wanita Usia Subur (WUS)*.
[http://id.wikipedia.org/wiki/promosi kesehatan](http://id.wikipedia.org/wiki/promosi_kesehatan),(15 mei 2015)

- Septiani., 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswa SMA N 62*. Jakarta. Jurnal
- Sekar., 2011. *Wanita Dan Penyakit AUTOIMMUNE Selama Hidupnya*. Penerbit Siklus
- Tjindarbumi., 2003. *Penemuan Dini Kanker Payudara Dan Penanggulangannya Dalam: Diagnosis Dini Keganasan Serta Penanggulangan*. Jakarta.FKUI
- Weni Kristiyanasari., 2009. *Asi Menyusui & Sadari*. Penerbit Nuha Medika
- Yustiana Olfah.,2013. *Kanker Payudara & Sadari*. Penerbit Nuha Medika

Frequency Table**Penegetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	36	43.9	43.9	43.9
KurangBaik	46	56.1	56.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	12	14.6	14.6	14.6
Menengah	60	73.2	73.2	87.8
Dasar	10	12.2	12.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	12	14.6	14.6	14.6
Swasta	38	46.3	46.3	53.7
IRT	32	39.0	39.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ms Rmj Awal	4	4.9	4.9	4.9
Ms Rmj Akhir	47	57.3	57.3	62.2
Ms Dewasa Akhir	31	37.8	37.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Minat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	43	52.4	52.4	52.4
Tidak Ad	39	47.6	47.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	



“ Menuntut ilmu wajib bagi setiap muslim. Orang yang menuntut ilmu itu memohonkan ampun baginya oleh semua makhluk hingga ikan-ikan yang ada di laut ” (H.R. Abdul Basri dari Anas ra).

Ya Allah tiada kata yang bisa mewakili ucapan syukur dan terima kasihku kepada- mu, saat ini engkau telah memberikan kesempatan kepadaku untuk menyelesaikan studi, sepercik ilmu telah Engkau karuniakan kepadaku, walaupun itu hanya secuil dari sekian banyak ilmu- ilmu yang Engkau miliki

*Jadikan karyaku ini sebagai amalan jariyahku
Bagaikan pasir di pantai dan tebaran bintang di langit-mu
Yang tidak akan pernah habis sesuai Janji-mu*

*Ayahanda.
Cucuran keringatmu adalah berkah
Petunjukmu adalah hikmah
Hingga mampu aku melangkah
Dan kupersembahkan sebuah pengabdian dalam wujud “cita”*

*Ibunda.
Dengan keringat dan darah engkau telah melahirkanku
Dipangkuhanmu ananda membuka mata
Dengan didikanmu ananda dapat berdiri tegak
Petuahimu bagaikan intan permata
Ketulusan dan kasih sayang cinta dan do'a
Yang tak terhingga membuatku dapat meraih separuh dari asaku ini*

Dengan segenap kasih sayang dan diiringi do'a yang tulus, Kupersembahkan karya tulis ini kepada Ayahanda Agus Salim dan Ibunda Rasmawati, Yang ananda sayangi dan cintai, kakaku Lisa Fitriani S.Pd, Susi Risnaini S.Pd, Sari Rahmah S.Pd, yang selalu mendukungku. Serta adik-adikku Putri Delima, Bayu Maida Lisna, Binti Sari, Mawarni yang telah banyak berkorban dan segala keikhlasan hati selalu mendo'akan keberhasilan.

*Terima kasih buat yang istimewa kekasihku Bundar Kasyi yang telah mendoakanku,
Menyemangatkan ku serta membantu kebersamaan dalam menggapai cita-citaku.*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN
KANKER PAYUDARA DAN PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI KAMPUNG
TAKENGON TIMUR KECAMATAN LAUT TAWAR
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2015**

**OLEH :
KHAIRA
NPM :1116010033**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 07 Desember 2015
Pembimbing,

(Ns.Lenawida, S.Kep, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

PENGESAHAN TIM PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN
KANKER PAYUDARA DAN PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI KAMPUNG
TAKENGON TIMUR KECAMATAN LAUT TAWAR
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2015**

**OLEH :
KHAIRA
NPM :1116010033**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 09 Februari 2016

TANDA TANGAN

Pembimbing : Ns.Lenawida, S.Kep, M.Kes ()

Penguji I : Zahrul Fuadi, SKM, M.Kes ()

Penguji II : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : KHAIRA
Tempat/Tgl. Lahir : Takengon, 07 April 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Rawa Sakti Timur Irg 4, No 10 B Jeulingke
Kota Banda Aceh

Nama Orang Tua
Ayah : Agus Salim
Ibu : Rasmawati
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Tani
Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Kampung Tetunyung Kec. Laut Tawar Kabupaten
Aceh Tengah

Pendidikan yang ditempuh :
SD : SD Negeri Tetunyung (1999 – 2005)
SMP : SMP Negeri 2 Takengon (2005 – 2008)
SMA : SMA Negeri 2 Takengon (2008 – 2011)
Perguruan Tinggi : FKM Serambi Mekkah Banda Aceh (2011 – 2016)

Karya tulis : “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan
Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara
Sendiri Pada Wanita Usia Produktif di Kampung
Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar
Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015”

Tertanda

KHAIRA

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Kanker Payudara & Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015”** Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kesehatan di Universitas Serambi Mekkah.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Ibu Ners.Lenawida,S.Kep,M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran, arahan dan bimbingan dari awal penulisan skripsi ini.

4. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
6. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin.....

Banda Aceh, 13 Sep 2015

Penulis

KHAIRA

KATA MUTIARA

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK	ii
PERYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Penelitian Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1. Konsep Payudara	8
2.1.1. Definisi Payudara	8
2.1.2. Fisiologi Payudara	9
2.2. Konsep Kanker Payudara	9
2.2.1 Definisi Kanker Payudara	9
2.2.2 Insidensi Kanker Payudara.....	10
2.2.3 Etiologi Kanker Payudara	10
2.2.4 Gejala Kanker Payudara	12
2.2.5 Klasifikasi Kanker Payudara.....	13
2.2.6 Diagnosis Kanker Payudara	14
2.2.7 Penatalaksanaan.....	15
2.2.8 Prognosis Kanker Payudara	16
2.3. Pemeriksaan Payudara Sendiri(SADARI).....	16
2.3.1. Definisi SADARI.....	16
2.3.2. Manfaat SADARI	18
2.4. Konsep Kanker Payudara.....	18
2.4.1. Pengertian Pengetahuan	18
2.4.2. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	20
2.4.3. Faktor-Faktor mempengaruhi Pengetahuan	20

2.5. Konsep Wanita Usia Produktif.....	24
2.5.1. Pengertian Wanita Usia Produktif.....	24
2.5.2. Kejadian Dalam Masa Subur	26
2.6. Kerangka Teriotis	25
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	26
3.1. Konsep Pemikiran	26
3.2. Variabel Penelitian	27
3.3. Definisi Operasional.....	28
3.4. Pengukuran Variabel Penelitian	29
3.5. Hipotesa Penelitian	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
4.1. Jenis Penelitian	32
4.2. Populasi dan Sampel	32
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
4.4. Pengumpulan Data.....	34
4.5. Pengolahan Data.....	34
4.6. Analisis Data	35
4.7. Penyajian Data.....	36
BAB V HASIL Penelitian DAN PEMBAHASAN.....	37
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.1.1. Data Geografis	37
5.1.2. Data Demografis	37
5.2. Hasil Penelitian	38
5.2.1 Hasil Penelitian Univariat	38
5.2.2 Hasil Penelitian Bivariat	41
5.3. Pembahasan	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1. Kesimpulan	55
6.2. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Populasi dan Sampel.....	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015.....	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015.....	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Umur Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015.....	40
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Minat Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015.....	41
Tabel 5.6 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015	41
Tabel 5.7 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015.....	43
Tabel 5.8 Pengaruh Umur Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia	

	Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015	44
Tabel 5.9	Pengaruh Minat Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara& Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Produktif Di Kampung Takengon Timur Kecamatan Laut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 2 : Tabel Skor	62
Lampiran 3 : Tabel Master.....	63
Lampiran 4 : Hasil Pengolahan Data Dengan Program SPSS	66
Lampiran 5 : Surat Keputusan (SK) Pembimbing	71
Lampiran 6 : Surat Pengambilan Data Awal	72
Lampiran 7 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal	73
Lampiran 8 : Lembar Kendali Peserta Seminar Proposal.....	74
Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian	77
Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Penelitian	78
Lampiran 11 : Daftar Konsul Proposal.....	79
Lampiran 12 : Daftar Konsul Skripsi	80
Lampiran 13 : Jadwal Kegiatan Penelitian	81
Lampiran 14 : Format Seminar Proposal.....	82
Lampiran 15 : Lembar Kendali Buku/ Daftar Pustaka.....	83
Lampiran 16 : Format Sidang Skripsi	85

TABEL MASTER

No	Pend	KAT	PEK	Umur	KAT	Minat			Jlh	KAT	Pengetahuan																					Jlh	KAT
						1	2	3			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	SMP	menengah	Swasta	18	Ms Rmj Akhir	2	3	3	8	Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	33	Kurang Baik
2	D III	Tinggi	PNS	24	Ms Rmj Akhir	2	2	3	7	Ada	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik
3	SMA	menengah	Swasta	19	Ms Rmj Akhir	2	2	3	7	Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	36	Baik
4	SMA	menengah	Swasta	20	Ms Rmj Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	32	Kurang Baik
5	SMA	menengah	Swasta	18	Ms Rmj Akhir	3	3	3	9	Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	33	Kurang Baik
6	S1	Tinggi	PNS	24	Ms Rmj Akhir	2	3	3	8	Ada	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	33	Kurang Baik
7	SD	dasar	Swasta	24	Ms Rmj Akhir	2	3	3	8	Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
8	DIII	Tinggi	PNS	25	Ms Rmj Akhir	1	3	2	6	Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	34	Kurang Baik
9	SMA	menengah	IRT	26	Ms Dws Akhir	2	1	3	6	Ada	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	34	Kurang Baik
10	SD	dasar	IRT	19	Ms Rmj Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	34	Kurang Baik
11	SMA	menengah	IRT	24	Ms Rmj Akhir	2	1	3	6	Ada	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	34	Kurang Baik
12	SMA	menengah	Swasta	24	Ms Rmj Akhir	2	3	3	8	Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	34	Kurang Baik
13	SMA	menengah	Swasta	20	Ms Rmj Akhir	1	3	3	7	Ada	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	32	Kurang Baik
14	SMA	menengah	Swasta	19	Ms Rmj Akhir	2	1	3	6	Ada	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	31	Kurang Baik
15	SMA	menengah	IRT	18	Ms Rmj Akhir	3	2	1	6	Ada	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	37	Baik
16	S1	Tinggi	PNS	24	Ms Rmj Akhir	3	3	1	7	Ada	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik
17	TS	dasar	IRT	36	Ms Dws Akhir	3	1	2	6	Ada	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	32	Kurang Baik
18	SMA	menengah	IRT	27	Ms Dws Akhir	2	1	1	4	Tidak Ada	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	32	Kurang Baik
19	SMA	menengah	IRT	36	Ms Dws Akhir	3	1	1	5	Tidak Ada	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik
20	SMA	menengah	Swasta	25	Ms Dws Akhir	1	2	1	4	Tidak Ada	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	34	Kurang Baik
21	SMA	menengah	IRT	30	Ms Dws Akhir	2	2	3	7	Ada	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	33	Kurang Baik
22	SMA	menengah	Swasta	25	Ms Rmj Akhir	1	2	1	4	Tidak Ada	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	38	Baik
23	SMA	menengah	IRT	32	Ms Dws Akhir	2	2	3	7	Ada	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	34	Kurang Baik
24	DIII	Tinggi	PNS	28	Ms Dws Akhir	3	1	3	7	Ada	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	37	Baik
25	SMA	menengah	IRT	20	Ms Rmj Akhir	1	2	1	4	Tidak Ada	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	29	Kurang Baik
26	SMA	menengah	IRT	29	Ms Dws Akhir	1	2	3	6	Ada	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	31	Kurang Baik
27	DIII	Tinggi	PNS	28	Ms Dws Akhir	1	2	1	4	Tidak Ada	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36	Baik
28	SD	dasar	Swasta	38	Ms Dws Akhir	1	1	2	4	Tidak Ada	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	36	Baik

29	DIII	Tinggi	PNS	28	Ms Dws Akhir	3	3	2	8	Ada	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	31	Kurang Baik			
30	SMA	menengah	IRT	21	Ms Rmj Akhir	1	1	2	4	Tidak Ada	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	33	Kurang Baik		
31	SD	dasar	Swasta	23	Ms Rmj Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36	Baik	
32	SMA	menengah	IRT	37	Ms Dws Akhir	3	3	1	7	Ada	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	35	Baik	
33	SMA	menengah	Swasta	36	Ms Dws Akhir	1	3	2	6	Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	36	Baik	
34	SMA	menengah	Swasta	30	Ms Dws Akhir	2	3	1	6	Ada	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	33	Kurang Baik	
35	SMA	menengah	Swasta	22	Ms Rmj Akhir	1	1	2	4	Tidak Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	33	Kurang Baik	
36	SMA	menengah	IRT	30	Ms Dws Akhir	2	3	2	7	Ada	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	34	Kurang Baik
37	S1	Tinggi	PNS	36	Ms Dws Akhir	1	2	2	5	Tidak Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	38	Baik	
38	SMA	menengah	IRT	30	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	34	Kurang Baik	
39	SMA	menengah	IRT	21	Ms Rmj Akhir	3	3	1	7	Ada	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	35	Baik	
40	SD	dasar	IRT	26	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	34	Kurang Baik	
41	SMA	menengah	Swasta	25	Ms Rmj Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	32	Kurang Baik	
42	SMA	menengah	Swasta	26	Ms Rmj Akhir	3	3	1	7	Ada	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	34	Kurang Baik	
43	SMA	menengah	Swasta	20	Ms Rmj Akhir	1	3	1	5	Tidak Ada	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	35	Baik	
44	SMA	menengah	Swasta	20	Ms Rmj Akhir	2	3	2	7	Ada	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	36	Baik	
45	SMP	dasar	Swasta	16	Ms Rmj Awal	2	3	2	7	Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	37	Baik	
46	S1	Tinggi	PNS	26	Ms Dws Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	35	Baik	
47	SMA	menengah	IRT	28	Ms Dws Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	32	Kurang Baik	
48	SMA	menengah	Swasta	37	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	34	Kurang Baik	
49	SMA	menengah	Swasta	23	Ms Dws Akhir	3	3	1	7	Ada	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	35	Baik	
50	SMA	menengah	Swasta	21	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	36	Baik	
51	SMA	menengah	Swasta	18	Ms Rmj Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	34	Kurang Baik	
52	SD	dasar	Swasta	24	Ms Rmj Akhir	3	3	1	7	Ada	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	36	Baik	
53	SMA	menengah	Swasta	19	Ms Rmj Akhir	1	1	2	4	Tidak Ada	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	35	Baik	
54	SMA	menengah	IRT	36	Ms Dws Akhir	2	2	1	5	Tidak Ada	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	34	Kurang Baik	
55	SMP	menengah	IRT	26	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	32	Kurang Baik	
56	SMP	menengah	IRT	35	Ms Dws Akhir	3	3	1	7	Ada	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	31	Kurang Baik	
57	SMP	menengah	IRT	27	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	35	Baik	
58	SMP	menengah	Swasta	17	Ms Rmj Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	36	Baik	
59	SMP	menengah	Swasta	16	Ms Rmj Awal	2	2	1	5	Tidak Ada	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	32	Kurang Baik	
60	SMP	menengah	IRT	23	Ms Rmj Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	32	Kurang Baik	

61	SMA	menengah	IRT	23	Ms Rmj Akhir	2	2	1	5	Tidak Ada	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	31	Kurang Baik	
62	SMA	menengah	Swasta	20	Ms Rmj Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	33	Kurang Baik	
63	SMA	menengah	IRT	20	Ms Rmj Akhir	1	1	1	3	Tidak Ada	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36	Baik
64	S1	Tinggi	PNS	29	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	36	Baik	
65	SMA	menengah	IRT	24	Ms Rmj Akhir	3	3	1	7	Ada	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	32	Kurang Baik	
66	SMA	menengah	IRT	24	Ms Rmj Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	34	Kurang Baik	
67	SD	dasar	IRT	24	Ms Rmj Akhir	2	3	2	7	Ada	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36	Baik
68	SD	dasar	Swasta	24	Ms Rmj Akhir	2	2	1	5	Tidak Ada	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	35	Baik
69	DIII	Tinggi	PNS	25	Ms Rmj Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	36	Baik	
70	SMA	menengah	IRT	24	Ms Rmj Akhir	2	2	1	5	Tidak Ada	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	34	Kurang Baik	
71	SMP	menengah	IRT	24	Ms Rmj Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	34	Baik	
72	SMA	menengah	IRT	24	Ms Rmj Akhir	3	3	1	7	Ada	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	34	Baik	
73	SMA	menengah	Swasta	27	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	37	Baik	
74	SMA	menengah	Swasta	24	Ms Rmj Awal	2	3	2	7	Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	34	Kurang Baik	
75	D III	Tinggi	Swasta	26	Ms Rmj Awal	2	2	1	5	Tidak Ada	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	34	Kurang Baik	
76	SMA	menengah	IRT	26	Ms Dws Akhir	1	1	3	5	Tidak Ada	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	37	Baik	
77	SMA	menengah	PNS	28	Ms Dws Akhir	2	2	1	5	Tidak Ada	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	37	Baik	
78	SMP	menengah	Swasta	17	Ms Dws Akhir	1	1	2	4	Tidak Ada	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	34	Kurang Baik	
79	SMP	menengah	Swasta	16	Ms Rmj Awal	2	3	1	6	Ada	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	34	Kurang Baik	
80	SMP	menengah	Swasta	16	Ms Rmj Awal	1	2	2	5	Tidak Ada	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	34	Kurang Baik	
81	SMP	menengah	Swasta	18	Ms Rmj Akhir	3	1	1	5	Tidak Ada	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	37	Baik	
82	SMP	menengah	Swasta	17	Ms Rmj Akhir	2	1	1	4	Tidak Ada	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	32	Kurang Baik	
									480																						2816			

$$\bar{x}=480/82$$

$$\bar{X}=2816/82$$

$$\bar{x}=5,85$$

$$\bar{X}=34,34$$

Ada : Jika $x \geq 5,85$

Baik : Jika $x \geq 34,34$

No	Pengetahuan	Pendidikan	Pekerjaan	Umur	Minat
1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1
3	1	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	1
6	2	1	1	2	1
7	1	3	2	2	1
8	2	1	1	2	1
9	2	2	3	3	1
10	2	3	3	2	1
11	2	2	3	2	1
12	2	2	2	2	1
13	2	2	2	2	1
14	2	2	2	2	1
15	1	2	3	2	1
16	1	1	1	2	1
17	2	3	3	3	1
18	2	2	3	3	2
19	1	2	3	3	2
20	2	2	2	2	2
21	2	2	3	3	1
22	1	2	2	2	2
23	2	2	3	3	1
24	1	1	1	3	1
25	2	2	3	2	2
26	2	2	3	3	1
27	1	1	1	3	2
28	1	3	2	3	2
29	2	1	1	3	1
30	2	2	3	2	2
31	1	3	2	2	1
32	1	2	3	3	1
33	1	2	2	3	1
34	2	2	2	3	1
35	2	2	2	2	2
36	2	2	3	3	1
37	1	1	1	3	2
38	2	2	3	3	2
39	1	2	3	2	1
40	2	3	3	3	2
41	2	2	2	2	1
42	2	2	2	3	1
43	1	2	2	2	2
44	1	2	2	2	1
45	1	3	2	1	1
46	1	1	1	3	1

47	2	2	3	3	1
48	2	2	2	3	2
49	1	2	2	2	1
50	1	2	2	2	2
51	2	2	2	2	1
52	1	3	2	2	1
53	1	2	2	2	2
54	2	2	3	3	2
55	2	2	3	3	2
56	2	2	3	3	1
57	1	2	3	3	2
58	1	2	2	2	1
59	2	2	2	1	2
60	2	2	3	2	2
61	2	2	3	2	2
62	2	2	2	2	2
63	1	2	3	2	2
64	1	1	1	3	2
65	2	2	3	2	1
66	2	2	3	2	2
67	1	3	3	2	1
68	1	3	2	2	2
69	1	1	1	2	2
70	2	2	3	2	2
71	1	2	3	2	2
72	1	2	3	2	1
73	1	2	2	3	2
74	2	2	2	2	1
75	2	1	2	3	2
76	1	2	3	3	2
77	1	2	1	3	2
78	2	2	2	2	2
79	2	2	2	1	1
80	2	2	2	1	2
81	1	2	2	2	2
82	2	2	2	2	2

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot/Sekor			Rentangan
			S	KS	TS	
1.	Pendidikan	1	3	2	1	Dasar Menengah Tinggi
2.	Pekerjaan	1	3	2	1	PNS SWASTA IRT
3.	Umur	1	3	2		12-16 tahun 17- 25 tahun 26- 45 tahun
4.	Minat	1 2 3	3	2	1	S = Setuju KS = Kurang Setuju TS = Tidak setuju