

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI (SADARI) KANKER
PAYUDARA PADA KLIEN BERISIKO KANKER PAYUDARA DI RSUD dr. R KOESMA
KABUPATEN TUBAN**

Su'udi¹, Teresia Retna P¹ Umrotul Choiriyah²

¹, Dosen Program Studi D III Keperawatan Kampus Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya

² Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Kampus Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya

Abstrak

Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI, Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25% - 30%. Memiliki Hubungan darah satu tingkat pertama (Ibu, saudara wanita, atau anak wanita) meningkatkan resiko sekitar dua kali lipat. Semakin meningkatnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri maka akan membuat wanita menyadari pentingnya pemeriksaan payudara sendiri untuk mencegah resiko kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan klien berisiko kanker payudara dengan perilaku deteksi dini (SADARI) di RSUD dr. R. Koesma Tuban. Desain Penelitian yang digunakan adalah analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan klien yang berisiko kanker payudara sebanyak 42 orang besar sampel sebanyak 39 yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 klien berisiko kanker payudara di RSUD dr. R. Koesma Tuban terbanyak (38,5%) berpengetahuan baik dan sebagian besar (56,4%) baik dalam perilaku deteksi dini (SADARI). Hasil Uji *Chi - Square* didapatkan $p = 0,000 < 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan pasien berisiko kanker payudara dengan perilaku deteksi dini (SADARI) kanker payudara di RSUD dr. R. Koesma Tuban. Mengurangi konsumsi junk food, bakso, dan minuman bersoda. Makan sayur dan buah secara teratur, serta menjauhi alkohol, berolahraga, menjaga BB ideal, dan senantiasa hidup sehat.

KATA KUNCI : *Pengetahuan, Deteksi Dini, Kanker Payudara*

**KNOWLEDGE LEVEL AND THE BEHAVIOR OF BREAST SELF-EXAM (BSE) ON
PATIENTS WITH THE RISK OF BREAST CANCER AT RSUD dr. R. KOESMA TUBAN**

Abstract

Breast cancer can be found early with BSE examination, early detection can reduce mortality by 25% - 30%. Having a first level blood relationship (mother, sister, or daughter) increases the risk twice. The increasing knowledge about breast self-examination will make women realize the importance of breast self-examination to prevent the risk of breast cancer. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of patients at risk of breast cancer with breast self - exam (BSE) at RSUD dr. R. Koesma Tuban. The research design used analytic using a cross sectional approach. The population in this study was all patients who were at risk of breast cancer as many as 42 patients and as many as 39 samples taken by simple random sampling technique. The instrument used a questionnaire. The results showed that out of 39 patients at risk for breast cancer at RSUD dr. R. Koesma Tuban The Higher (38.5%) had good knowledge and most (56.4%) were good in Breast Self -Exam (BSE). Chi-Square test results obtained $p = 0,000 < 0,05$ so there was a correlation between patient's knowledge of breast cancer risk and behavior of BSE at RSUD dr. R. Koesma Tuban. Reducing consumption of junk food, meatballs, and soft drinks. Eat vegetables and fruit regularly, and stay away from alcohol, exercise, keep BB ideal, and always live healthy.

Keywords: Knowledge, Breast Self-Exam(BSE), Breast Cancer

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit menakutkan bagi kaum wanita. Walaupun kini sudah ada pengobatan terbaik, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal itu karena masih kurangnya atensi dari kaum wanita dalam memahami kanker payudara guna menghindarkan diri dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi sejak dini (Anwar, 2009).

Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI, pemeriksaan klinik dan pemeriksaan *mamografi*. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25% - 30%. Semua wanita di atas usia 20 tahun sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan dan segera periksakan diri ke dokter bila ditemukan benjolan, Resiko kanker payudara Risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah yang juga menderita penyakit ini. Memiliki Hubungan darah satu tingkat pertama (Ibu, saudara wanita, atau anak wanita) yang menderita kanker payudara meningkatkan resiko sekitar dua kali lipat. Adanya informasi tentang SADARI menjadi motivasi para wanita untuk menambah pengetahuan tentang area payudara. Semakin meningkatnya tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri maka akan mempengaruhi sikap para wanita untuk menyadari pentingnya pemeriksaan payudara sendiri untuk mencegah resiko kanker payudara (Yustiana dkk, 2013).

Penelitian faktor keterlambatan klien kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Gusti Ayu di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar disebabkan dari berbagai faktor yaitu, Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Keterjangkauan biaya, keterpaparan informasi/ media masa, dukungan suami / keluarga, dan perilaku deteksi dini (SADARI). (Gusti Ayu, 2016)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, insidensi kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada tahun 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat (Depkes, 2014).

Di Indonesia, kanker payudara kini menjadi pembunuh nomor satu. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 100 klien baru per 100.000 penduduk yang ada di Indonesia. Berdasarkan

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (Departemen Kesehatan. 2010). Mengalami peningkatan pada tahun 2010 yaitu kasus rawat inap kanker payudara sebanyak 12.014 kasus (28,7%). Di Indonesia sendiri, prevalensi penyakit kanker pada semua usia adalah sebesar 0,14% (Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI) Jumlahnya diperkirakan menyentuh angka 61.230 orang untuk provinsi Jawa Timur. Tak heran menjadikan kanker sebagai penyebab kematian ke-7 terbanyak di Indonesia, setelah stroke, TB, Hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes mellitus. Survei Pendahuluan deteksi dini yang dilakukan di Poli Bedah RSUD Dr.R.Koesma Tuban didapatkan 8 dari 10 orang terdeteksi dini dalam stadium IV dan 2 orang terdeteksi dini dalam stadium I. Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Dr.R.Koesma Tuban tercatat sebanyak 164 orang klien Kanker payudara pada Tahun 2016 yang melakukan Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Dr. R.Koesma Tuban.

Faktor – Faktor Resiko yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara dan sudah diterima secara luas oleh kalangan pakar kanker (*oncologist*) di dunia yaitu usia, tidak kawin, umur pertama melahirkan, usia menarche, usia menopause, riwayat penyakit, riwayat keluarga, kontrasepsi oral. Meskipun belum ada penyebab spesifik kanker payudara, Menurut Nisman (2011), faktor reproduksi, penggunaan hormon, penyakit fibrokistik, obesitas, adanya riwayat keluarga dan faktor genetik merupakan beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara. Berdasarkan beberapa studi yang dilakukan, ditemukan bahwa meningkatnya risiko terkena kanker payudara ini berhubungan dengan gen tertentu, yaitu gen BRCA 1. (Imam Rasjidi, 2009). Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan diri terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari-hari, banyak wanita datang ke dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan dibiarkan saja. Dengan alasan ekonomi khawatir harus dioperasi. Alasan keuangan yang tidak memadai, membuat mereka enggan memeriksakan diri ke dokter. Keterlambatan mengetahui bahwa seorang wanita telah mengidap kanker payudara hingga stadium lanjut dikarenakan rendahnya pemahaman wanita tentang kanker payudara itu sendiri dan mengenai cara pencegahan melalui deteksi secara dini, sehingga kesadaran untuk memeriksa payudaranya sendiri sangat rendah (Naura, 2009).

Konsumsi sayur dan buah secara teratur sejak kecil, serta menjauhi alkohol dikatakan dapat menurunkan risiko kanker payudara hingga 3%.Setiap wanita berisiko mengidap penyakit ini, maka dihimbau agar senantiasa hidup sehat dengan teratur berolahraga, mengonsumsi makanan yang sehat, menjaga berat badan ideal, dan menjauhi alkohol untuk mengurangi risiko penyebab kanker payudara.Selain itu, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan berkala untuk deteksi dini kanker payudara, karena kanker payudara dapat disembuhkan jika ditemukan pada stadium dini (Saraswati, 2010).

BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Correlational* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variable independen dan variable dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu variabel independen yaitu Tingkat Pengetahuan kanker payudara dan variabel dependen yaitu Perilaku deteksi dini (SADARI) kanker payudara.Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien Kanker Payudara yang ada di RSUD dr. R Koesma Kabupaten Tuban pada bulan Januari– DesemberTahun 2016 sejumlah 164 pasien., dan rata-rata setiap bulan 14 pasien.Sampelnya adalah sebagian dari seluruh pasien Kanker payudara yang ada di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*. Pada penelitian ini, sampel yang telah ditentukan dibuat urutan sesuai nomor urut yang terdapat pada kartu karcis klien.Pemberian nomor urut dilakukan pada semua responden (populasi).Kemudian menentukan sampel dengan membuang beberapa nomor urut.Nomer urut yang dibuang, berarti tidak masuk dalam sampel pada penelitian.Kemudian ditetapkan pada nomer yang tidak dibuang diambil sebagai sampel (responden).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Table 1. Distribusi Karakteristik Klien Berisiko Kanker Payudara di RSUD dr R. Koesma Tuban pada Tahun 2018

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
< 44 tahun	26	74
45-59 tahun	13	26
Total	39	100
Pendidikan	f	%

SD	23	77
SMP	9	14
SMA	7	9
Total	39	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar (74%) klien berisiko kanker payudara berumur < 44 tahun. Organisasi kesehatan WHO menggolongkan usia menjadi 4 yaitu usia pertengahan atau (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) yaitu diatas 90 tahun. Sebagian besar wanita klien kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Secara umum, resiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun (Siti Mulyani, 2013). Jadi pada penelitian ini di dapatkan umur yang berisiko terjadi kanker payudara di RSUD dr. R Koesma Tuban adalah usia pertengahan atau 45-59 tahun.

Berdasarkan pendidikan hampir seluruhnya (77%) klien yang berisiko kanker payudara berpendidikan SD. Hal ini menunjukkan klien berisiko kanker payudara masih membutuhkan pendidikan kesehatan dan sosialisasi kepada masyarakat agar dapat meminimalisir kejadian kanker payudara.

2. Pengetahuan

Tabel 2. Pengetahuan Klien Berisiko Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini (SADARI) Kanker Payudara di RSUD dr R. Koesma Tuban pada Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	15	38,5
Cukup	12	30,8
Kurang	12	30,8
Total	39	100

Berdasarkan data pada tabel 2 Klien berisiko kanker payudara hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik (38,5%).

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan dapat diperoleh dengan banyak cara diantaranya dari media cetak, elektronik, dan informasi dari orang lain. Pengetahuan juga mempunyai arti kemampuan untuk mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

Menurut Notoatmodjo (2003) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2013) dibagi menjadi dua yaitu yang pertama faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur. Yang kedua faktor eksternal meliputi faktor lingkungan dan sosial budaya.

Dari data yang didapat menunjukkan hampir setengahnya pasien berisiko kanker payudara berpengetahuan baik. Pengetahuan seseorang didapat dari melakukan penginderaan suatu objek dan informasi dari media cetak, elektronik serta informasi dari orang lain.

Seseorang berada pada tingkatan tahu, karena pada tingkatan ini menggambarkan seseorang mengingat kembali suatu spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima. Adanya faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya yang menjadikan pengetahuan seseorang baik, sehingga informasi yang didapat pasien berisiko kanker payudara akan membuat mereka berkeinginan untuk mencegah sedini mungkin dengan cara SADARI kanker payudara.

Semakin banyak informasi yang didapat mengenai penyakit Kanker Payudara dari tenaga kesehatan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban menjadikan pasien mengerti pentingnya melakukan deteksi dini SADARI kanker payudara dan mengerti apa saja yang menjadi faktor penyebab terjadinya kanker payudara.

3. Perilaku Deteksi Dini (SADARI)

Tabel 3. Perilaku Deteksi Dini (SADARI) Kanker Payudara Klien Berisiko kanker payudara di RSUD dr R. Koesma Tuban pada Tahun 2018

Perilaku	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Baik	22	56,4%
Baik	17	43,6%
Total	39	100%

Berdasarkan data pada tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku pada klien berisiko kanker payudara mempunyai perilaku deteksi dini (SADARI) yang tidak baik (56,4%).

Menurut Wawan (2010) mengatakan Perilaku adalah respon individu terhadap suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi dan hasil daripada segala macam pengalamandengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Menurut Lawrence Green dalam Lestari (2015) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu yang pertama faktor pendukung (*Predisposing Factors*), faktor pendukung adalah faktor – faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Faktor yang kedua adalah faktor pemungkin (*enabling factors*) faktor pemungkin adalah faktor – faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Yang ketiga faktor penguat (*reinforcing factors*), faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang – kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku deteksi dini (SADARI) kanker payudara tidak baik. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Namun, beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri (Setiati, 2009).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini (SADARI) Kanker Payudara pada klien berisiko kanker payudara

Tabel 4. Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini (SADARI) kanker payudara pada klien berisiko kanker payudara di RSUD dr R. Koesma Tuban pada Tahun 2018.

Pengetahuan	Perilaku				Total	
	Tidak Baik		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Baik	0	0,00	15	100,0	15	100
Cukup	10	83,30	2	16,70	12	100
Kurang	12	100,0	0	0,00	12	100

Uji *Chi - Square* $p < 0,05$ dengan tingkat signifikan $p = 0,000$

Berdasarkan data pada tabel 4 menunjukkan bahwa hampir setengah klien berisiko kanker payudara memiliki pengetahuan baik dan perilaku baik sebanyak 15 orang (38,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi - Square* dengan menggunakan SPSS 16 didapatkan $p = 0,000$ dengan $p < 0,05$ dengan jumlah responden 39 pasien berisiko kanker payudara. Dapat disimpulkan hipotesis diterima yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini (SADARI) kanker payudara di RSUD dr. R. Koesma Tuban. Jadi semakin baik pengetahuan pasien maka semakin baik perilaku deteksi dini (SADARI) kanker payudara.

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Long lasting) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

Meskipun penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti karena termasuk multifactorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal dan faktor lain yang bersifat eksogen/ faktor luar. Adapun Faktor - Faktor risiko kanker payudara, yaitu: Umur, usia saat menstruasi pertama (menarche), penyakit fibrokistik, riwayat keluarga, riwayat kanker payudara, obesitas setelah menopause, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi makanan siap saji, dan aktivitas fisik (Siti Mulyani, 2013).

Menurut Siti Mulyani (2013) strategi pencegahan yang paling efektif untuk penyakit tidak menular yaitu promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu juga pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan ada 3 yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan pertama adalah pencegahan primer, Pencegahan primer merupakan bentuk promosi kesehatan melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan berbagai faktor resiko. Yang kedua adalah Pencegahan sekunder, pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko terkena kanker payudara, pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui *mammografi*. Yang ketiga Pencegahan tersier, pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup klien, dan berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup klien dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya pasien berisiko kanker payudara memiliki pengetahuan baik dan berperilaku baik. Seseorang harus pada tahapan mencoba (Trial) dimana subjek mulai mencoba melakukan perilaku kesehatan yang benar dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pasien berisiko kanker payudara dalam mencegah terjadinya kanker payudara, sehingga pemberian informasi yang mendalam akan mengubah respon tentang perilaku deteksi dini (SADARI) kanker payudara yang semula buruk menjadi baik. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng ditambah pengalaman dan interaksi individu akan berpengaruh dalam pembentukan perilaku kesehatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya kanker payudara, tetapi penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti

karena termasuk multifactorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Jika klien berisiko kanker payudara tidak memperhatikan pentingnya melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya, maka semakin besar pula klien baru terdeteksi dalam stadium lanjut. Meskipun klien berisiko kanker payudara memiliki pengetahuan yang baik tidak menjamin klien tersebut tidak melakukan deteksi dini (SADARI) kanker payudara.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa, Sebagian besar klien yang berisiko kanker payudara berumur < 44 tahun, hampir seluruh klien yang berisiko kanker payudara berpendidikan SD, hampir setengah klien berisiko kanker payudara mempunyai pengetahuan baik, sebagian besar klien berisiko kanker payudara mempunyai perilaku deteksi dini (SADARI) yang tidak baik, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini (SADARI) kanker payudara pada klien berisiko kanker payudara.

Pasien berisiko kanker payudara yang mengalami perubahan atau terdapat benjolan di sekitar payudara secepatnya melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan agar klien baru tidak terdeteksi dalam stadium lanjut, pasien harus meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku deteksi dini (SADARI) dengan memperbanyak informasi dari media cetak, elektronik serta informasi dari orang lain, petugas kesehatan agar memberikan informasi secara intensif tentang tanda dan gejala, faktor penyebab serta menjelaskan mengenai pencegahan yang dapat dilakukan sebelum terjadinya kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Anwar, Mochamad & Baziad, Ali & Prabowo Prajitno,R. (2011). *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*.Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Dharma, Kusuma Kelana (2011).*Metodologi Penelitian Keperawatan*.Jakarta: CV Trans Info Media
- Erni, Kartikawati.(2013).*Awas, Bahaya Kanker Payudara & Kanker Serviks*. Bandung : Buku Baru
- Irianto, Koes. (2015). *Kesehatan Reproduksi Reproductive Health Teori danPraktikum*.Bandung : Alfabeta
- Imron, Moch. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*.Jakarta : Penerbit Sagung Seto
- Mubarak, Wahid Iqbal dkk. (2007), *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*: Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Nina, Siti Mulyani & Mega, Rinawati. (2013) *Kanker Payudara dan PMS pada kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, Taufan & Indra, Bobby Utama.(2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam (2011).*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumental Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Olfah, Yustiana &Mendri, Ni Ketut & Badi'ah, Atik. (2013) *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putri, Naura.(2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*.Yogyakarta : Penerbit Aura Medika
- Rizema, Putra. (2015) *Buku Lengkap Kanker Payudara*.Yogyakarta : Penerbit Laksana
- Rasjidi, Imam. (2009) *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Wanita pada wanita*.Jakarta : CV Sagung Seto
- Saraswati, Sylvia.(2010).*52 Penyakit Perempuan*. Yogyakarta : Penerbit Kata Hati
- Savitri, Astrid dkk. (2015) *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Suyatno & Emir, Taris Pasaribu.(2010) *Bedah Onkologi Diagnosis dan Terapi*.Jakarta : CV Sagung Seto
- Soekanto.(2002). *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*. CV Rajawali. Jakarta.
- Wawan, A dan Dewi M.2010. *Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.