

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI
PADA PEGAWAI *CLEANING SERVICE* WANITA DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

ADINDA SABINA

2108260034

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2025

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI
PADA PEGAWAI *CLEANING SERVICE* WANITA DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

ADINDA SABINA

2108260034

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2025



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162
Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Adinda Sabina
NPM : 2108260034
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Perilaku SADARI Pada Pegawai *Cleaning Service* Wanita Di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 4 Juli 2025

Pembimbing,

(dr. Siti Mirhalina Hasibuan Sp.PA)

NIDN: 0120066104



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ADINDA SABINA
NPM : 2108260034
Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI
PADA PEGAWAI CLEANING SERVICE WANITA DI
UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH SUMATERA UTARA

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2025



(Adinda Sabina)

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adinda Sabina

NPM : 2108260034

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Perilaku SADARI Pada Pegawai *Cleaning Service* Wanita Di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

menyatakan bahwa setelah berdiskusi dengan Dosen Pembimbing, saya segera akan melakukan *submit* dan publikasi artikel hasil karya tulis ilmiah saya pada Jurnal

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Medan, 08 September 2025

Yang membuat pernyataan,

Diketahui oleh,



(Dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA)



(Adinda Sabina)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Adinda Sabina

NPM : 2108260034

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI PADA PEGAWAI CLEANING SERVICE WANITA DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA.” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang Menyatakan,

Adinda Sabina



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Adinda Sabina

NPM : 2108260034

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Perilaku SADARI Pada Pegawai *Cleaning Service* Wanita Di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA)

Penguj 1

(dr. Heri Gunanti Subakti, M.Ked(surg), Sp.B)

Penguj 2

(dr. Juli Ann, M.Ked(Ped), Sp.A)

Mengetahui

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Mashana Siregar, Sp.THT-KL(K))

Ketua Prodi Pendidikan

Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 4 September 2025

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, rasa terima kasih saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala sebab cuma kepada-Nya meminta doa, saya bisa merampungkan tugas akhir ini guna menuntaskan sebuah ketentuan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Aku memahami kalau, tanpa dukungan serta arahan dari bermacam pihak, amat susah bagi diriku untuk menuntaskan tugas akhir ini. Oleh sebab itu, aku menyampaikan rasa penghargaan kepada :

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) sebagai Dekan Fakultas Kedokteran
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
3. dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA. sebagai dosen pembimbing saya yang sudah meluangkan durasi serta ide untuk menuntun dan menasihati diriku sepanjang tahapan perancangan tugas akhir ini.
4. dr. Heri Guananti Subakti, M.Ked,(surg).,Sp.B. selaku dosen penguji pertama saya yang sudah meluangkan durasi serta gagasan untuk menuntun dan menasihati diriku selama tahapan penyusunan tugas akhir ini.
5. dr. Juli Ana,M.Ked,(ped).,Sp.A. selaku dosen penguji kedua saya yang sudah meluangkan durasi serta ide guna menuntun dan menuntaskan diriku sepanjang tahapan perancangan karya ilmiah ini.
6. Orang tua saya tercinta Ayah Syaiful Rizal dan juga ibu Elvi Juliani yang senantiasa menghadirkan support serta rasa cinta sehingga penulis mampu mencapai posisi saat ini. Untuk Ayah Ibu tersayang apresiasi karena telah menjadi sosok orang tua yang amat luar biasa. Ucapan terima kasih atas seluruh pengorbanan dan kasih ikhlas yang telah dicurahkan.
7. Teman-teman terdekat yang saya sayangi Alia Putri, Ulfa Koto, Desty Destya Ayu, Irma Damayanti, Ria Willan Permata Sari, Sarah Nurul Faudah, Aliah Putri, Ghina Firda Azzahra, Shobrina Dinda Putri, Nasywa Aurellia dan Zasmine Banu yang sudah memberikan dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi. Terima kasih untuk segala suka duka .

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah sebuah penyakit ganas yang bermula pada jaringan mammae baik dari lapisan duktus ataupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan satu di antara faktor kematian paling tinggi pada perempuan di bumi. Identifikasi awal, misalnya inspeksi payudara sendiri (SADARI), berperan penting dalam meningkatkan peluang kesembuhan. Tingkat pengetahuan individu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku melakukan SADARI. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada pegawai *cleaning service* wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 38 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. **Hasil:** Mayoritas responden berusia 36–45 tahun (57,9%) dengan tingkat pengetahuan rendah (52,6%) dan perilaku SADARI yang kurang (57,9%). Uji Fisher's Exact Test menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI ($p = 0,047$; OR = 4,714; 95% CI: 1,178–18,861). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada pegawai *cleaning service* wanita. Edukasi rutin dan pelatihan praktis diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan deteksi dini.

Kata kunci : kanker payudara, SADARI, tingkat pengetahuan, perilaku

ABTRACT

Background: Breast cancer (*carcinoma mammae*) is a malignancy that originates in breast tissue, either the ductal epithelium or the lobules. Breast cancer is one of the leading causes of death in women worldwide. Early detection, such as breast self-examination (BSE), plays a crucial role in increasing the chances of recovery. An individual's level of knowledge is one factor influencing BSE behavior. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer and BSE practices among female cleaning service staff at Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Methods:** This study used an analytical design with a cross-sectional approach. A total of 38 respondents were selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire and analyzed with Fisher's Exact Test. **Results:** The majority of respondents were aged 36–45 years (57.9%), had low knowledge levels (52.6%), and poor BSE practices (57.9%). Fisher's Exact Test showed a significant relationship between knowledge level and BSE practices ($p = 0.047$; $OR = 4.714$; 95% $CI: 1.178–18.861$). **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge about breast cancer and BSE practices among female cleaning service staff. Routine education and practical training are recommended to improve awareness and skills for early detection.

Keywords: breast cancer, breast self-examination, knowledge level, practice

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABTRACT..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 5 |
| 1.4.2 Institusi Pendidikan..... | 5 |
| 1.4.3 Bagi Responden | 5 |
| 1.4.4 Bagi Peneliti Penelitian Selanjutnya | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Definisi Kanker Payudara | 7 |
| 2.1.1 Etiologi..... | 7 |
| 2.1.2 Faktor Resiko Kanker Payudara..... | 7 |
| 2.1.3 Tanda Gejala Kanker Payudara | 9 |
| 2.1.4 Gejala Kanker Payudara..... | 10 |
| 2.1.5 Patofisiologi Kanker Payudara..... | 11 |
| 2.1.6 Cara Mendeteksi Dini Kanker Payudara..... | 13 |
| 2.2 SADARI..... | 14 |
| 2.2.1 Tujuan SADARI..... | 15 |
| 2.2.2 Eaktu SADARI..... | 15 |
| 2.2.3 Manfaat SADARI..... | 16 |
| 2.2.4 Tahapan-Tahapan SADARI..... | 16 |
| 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara...21 | |
| 2.2.5.1 Faktor Predeposisi | 21 |
| 2.2.5.2 Faktor Pendorong/Pemdukung..... | 22 |
| 2.2.5.3 Faktor Lainnya | 22 |
| 2.3 Kerangka Teori..... | 24 |
| 2.4 Kerangka Konsep | 25 |
| 2.5 Hipotesa..... | 25 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 26 |
| 3.1 Definisi Operasional..... | 26 |

| | | |
|---------|--|-----------|
| 3.2 | Jenis Penelitian..... | 26 |
| 3.3 | Waktu dan Tempat Penelitian..... | 26 |
| 3.3.1 | Waktu Penelitian | 26 |
| 3.3.2 | Tempat Penelitian..... | 27 |
| 3.4 | Populasi dan Sampel Penelitian | 27 |
| 3.4.1 | Populasi Penelitian..... | 27 |
| 3.4.2 | Sampel Penelitian..... | 27 |
| 3.5 | Kriteria Inklusi | 28 |
| 3.6 | Kriteria Eksklusi..... | 28 |
| 3.7 | Teknik Pengumpulan Data | 28 |
| 3.7.1 | Teknik Pengambilan Data | 28 |
| 3.7.2 | Cara Kerja | 28 |
| 3.7.3 | Teknik Analisis Data | 29 |
| 3.8 | Alur Penelitian | 31 |
| | BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 32 |
| 4.1 | Hasil Penelitian | 32 |
| 4.1.1 | Analisis Univariat..... | 32 |
| 4.1.1.1 | Karakteristik Responden | 32 |
| 4.1.1.2 | Tingkat Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara..... | 33 |
| 4.1.1.3 | Perilaku terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara..... | 33 |
| 4.1.2 | Analisis Bivariat..... | 34 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 35 |
| | BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 39 |
| 5.1 | Kesimpulan | 39 |
| 5.2 | Saran..... | 39 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | 41 |
| | LAMPIRAN..... | 44 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 26 |
| Tabel 3.2 Waktu Penelitian..... | 26 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden | 32 |
| Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara | 33 |
| Tabel 4.3 Perilaku terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara..... | 33 |
| Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara | 34 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Patofisiologi kanker payudara; (a) teori sel induk kanker; (b) teori stokastik..... | 13 |
| Gambar 2.2 Tahap 1 SADARI | 16 |
| Gambar 2.3 Tahap 2 SADARI | 17 |
| Gambar 2.4 Tahap 3 SADARI | 17 |
| Gambar 2.5 Tahap 4 SADARI | 18 |
| Gambar 2.6 Tahap 5 SADARI | 18 |
| Gambar 2.7 Tahap 6 SADARI | 19 |
| Gambar 2.8 Tahap 7 SADARI | 20 |
| Gambar 2.9 Tahap 8 SADARI | 20 |
| Gambar 2.10 Tahap 9 SADARI | 20 |
| Gambar 2.11 Tahap 9 SADARI | 24 |
| Gambar 2.12 Kerangka Konsep | 25 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian..... | 31 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1. Lembar Kuesioner | 44 |
| Lampiran 2. Lembar Observasi Pendidikan..... | 46 |
| Lampiran 3. Lembar <i>Informed Consent</i> | 47 |
| Lampiran 4. Lembar <i>Output</i> SPSS..... | 48 |
| Lampiran 5. Surat Etik Penelitian | 51 |
| Lampiran 6. Surat Izin Penelitian..... | 52 |
| Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian..... | 53 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor mammae (neoplasma kelenjar) ialah suatu penyakit ganas yang timbul dari jaringan kelenjar baik dari lapisan saluran ataupun unit lobularnya. Neoplasma mammae muncul lantaran keadaan sel yang sudah kehilangan kendali serta sistem alaminya, hingga mengalami pembelahan yang tidak wajar, pesat dan tidak terbatas. Tumor payudara merupakan neoplasma yang paling sering teridentifikasi pada perempuan, mencapai lebih dari satu dari sepuluh temuan tumor baru tiap tahun. Hal ini merupakan faktor kematian paling sering kedua karena neoplasma di kalangan perempuan di dunia. Pertumbuhan neoplasma payudara pada wanita jarang sekali disadari tanpa adanya pemeriksaan rutin, serta mayoritas gangguan terdeteksi melalui pengecekan berkala. Selain itu unsur predisposisi yang dekat hubungannya dengan peningkatan kejadian tumor mammae mencakup gender wanita, umur >50 tahun, catatan keluarga dan keturunan (pembawa perubahan gen BRCA1, BRCA2, ATM maupun TP53 (p53), riwayat kelainan kelenjar sebelumnya (DCIS pada kelenjar yang identik, kepadatan tinggi pada radiografi), catatan haid/ menarke awal (<12 tahun) maupun menopause lambat (>55 tahun), catatan reproduksi (tidak memiliki keturunan serta tidak menyusui), hormonal, kegemukan, penggunaan alkohol, catatan paparan sinar dada, juga aspek lingkungan. Kemenkes RI sudah menjalankan inisiatif penemuan awal tumor mammae yang disebut dengan teknik SADARI (inspeksi kelenjar pribadi). Sadari merupakan inspeksi kelenjar mandiri yang dimaksudkan guna mengenali terdapat ataupun tidaknya neoplasma pada kelenjar perempuan (Olfah, 2019).²

Neoplasma merupakan salah satu faktor dominan mortalitas di penjuru bumi serta total pengidapnya terus bertambah. Mengacu pada informasi GLOBOCAN (Global Burden of Cancer), *International Agency for research on Cancer* (IARC) tercatat bahwa kejadian neoplasma global pada tahun 2018

mencapai 18,1 juta insiden baru neoplasma dan 9,6 juta diantaranya wafat akibat neoplasma. Diproyeksikan kejadian neoplasma tahunan akan bertambah dari 18,1 juta menjadi 22 juta dalam dua dasawarsa mendatang. *World Health Organization* (WHO) memproyeksikan pada tahun 2030 kejadian neoplasma menembus 26 juta jiwa serta 17 juta diantaranya wafat karena neoplasma. Departemen Kesehatan (Depkes) mengungkapkan, prevalensi tumor mammae di Nusantara sebesar 42,1 individu per 100 ribu populasi. Rerata mortalitas akibat neoplasma tersebut sebesar 17 individu per 100 ribu populasi. Sedangkan, prevalensi kanker serviks di Indonesia menembus 23,4 individu tiap 100 ribu jiwa. (Kemenkes RI,2018).³ Di Sumatera Utara, terutama wilayah Medan, tumor mammae merupakan tipe kanker dengan total insiden paling tinggi. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 824 kasus kanker payudara dari total 1.768 kasus kanker di Kota Medan.¹⁷ Jumlah ini menjadikan kanker payudara sebagai penyumbang terbesar terhadap angka kejadian kanker di kota tersebut. Selain itu, data dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Sumut menunjukkan bahwa pada tahun 2023, jumlah pengidap tumor mammae yang menjalani perawatan pada pusat kesehatan di Sumatera Utara meningkat signifikan. Dari 286 kasus pada tahun 2022, jumlahnya melonjak menjadi 848 kasus pada tahun 2023, mencatatkan peningkatan hingga 300% .¹⁷

Mengetahui pendekatan pencegahan, identifikasi awal, terapi untuk pemulihan serta pengasuhan guna meredakan tanda sangat krusial dalam menyajikan layanan yang maksimal bagi para pasien. sebab besarnya prevalensi tumor mammae diakibatkan minimnya wawasan mengenai neoplasma mammae, rendahnya kepedulian terhadap kelenjar, serta rasa takut terhadap pembedahan.

Neoplasma mammae adalah salah satu tipe neoplasma dengan frekuensi insiden dan mortalitas yang besar, tetapi identifikasi awal bisa memperbaiki kemungkinan pemulihan. Derajat wawasan serta perilaku personal mengenai identifikasi awal tumor mammae amat menentukan tindakan preventif dan inspeksi berkala.⁵

Identifikasi awal tumor mammae meliputi inspeksi kelenjar mandiri,

pemeriksaan medis mammae (SADANIS) serta radiografi. Identifikasi awal berhubungan dengan terapi yang sesuai merupakan pendekatan yang paling efisien guna menekan tingkat mortalitas akibat neoplasma mammae. Metode identifikasi awal yang sederhana, terjangkau serta bisa dilakukan mandiri yakni melalui inspeksi kelenjar pribadi (SADARI). Mencakup pelaksanaan penapisan pada kelompok tanpa gejala serta perhatian terhadap indikasi maupun ciri permulaan akan memperbesar peluang pemulihan. Metode identifikasi awal yang sederhana, terjangkau serta bisa dilakukan mandiri yakni melalui inspeksi kelenjar pribadi (SADARI). Teknik identifikasi awal yang ringan, ekonomis serta mampu diterapkan sendiri ialah melalui pemeriksaan kelenjar mandiri (SADARI).⁶

SADARI serta SADANIS diinginkan bisa diterapkan secara rutin dengan maksud mendeteksi massa dan ciri tidak wajar pada kelenjar sedini barangkali. SADARI serta SADANIS bisa dilaksanakan tiap hari ke 7 sampai ke 10 dihitung sejak hari awal menstruasi ataupun bisa dilakukan pada tanggal serupa tiap bulan bagi wanita yang telah menopause.¹⁴

Aspek keterlambatan identifikasi menjadi salah satu unsur yang berpengaruh dalam kejadian tumor mammae. Semakin dini penemuan, maka terapi bisa lekas dijalankan dan keadaan ini akan memberikan harapan kesembuhan yang lebih baik. Meski neoplasma mammae sering muncul baik di negara maju maupun berkembang, tetapi kejadiannya lebih sering dijumpai di wilayah berkembang, dimana pendapatan finansial penduduknya lebih rendah. Situasi tersebut menyumbang terhadap perburukan penyakit, sebab kebiasaan warga di kawasan berkembang yang baru memeriksakan kesehatannya serta mengetahui bahwa mereka menderita neoplasma saat sudah pada tahap lanjut.¹⁷

Temuan studi mengenai Unsur Yang Mempengaruhi Sikap Pemeriksaan Kelenjar Mandiri (SADARI) Pada Perempuan Usia Produktif diperoleh sebesar 88,8% partisipan rendah dalam melaksanakan SADARI, sedangkan elemen yang menyebabkan masih banyak partisipan memiliki perilaku yang tidak optimal ialah frekuensi kebiasaan, periode penerapan serta tahapan SADARI yang masih kurang benar, 68,82% mempunyai wawasan yang minim terkait gangguan

neoplasma mammae serta pencegahan melalui identifikasi awal SADARI, komponen pada derajat pengetahuan partisipan yang masih tidak baik ialah mengenai unsur predisposisi, prosedur SADARI, saat memulai SADARI dan periode penerapan SADARI.¹³

Mengacu pada uraian sebelumnya peneliti bermaksud menelaah keterkaitan derajat wawasan serta perilaku terhadap identifikasi awal neoplasma mammae pada karyawan perempuan khususnya *cleaning servis* universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan usia, jenjang pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan di rumah sakit haji medan. Banyak pekerja *cleaning Servis*, terutama yang datang dari kondisi sosial ekonomi kelas menengah ke rendah, barangkali mempunyai keterbatasan akses ke layanan kesehatan atau informasi medis yang dapat mendukung deteksi dini kanker payudara. Penelitian ini bisa memberi wawasan terkait kesenjangan informasi dan sikap terhadap pemeriksaan kesehatan. Oleh karena itu memilih *cleaning servis* wanita sebagai sampel penelitian dapat memberikan kesempatan untuk mengetahui lebih dalam mengenai level wawasan serta perilaku mereka mengenai identifikasi awal tumor mammae.

1.2 Rumusan Masalah

Formulasi persoalan pada kajian ini yakni “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kanker payudara pada pegawai *cleaning Service* di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Guna memahami keterkaitan level pengetahuan dan perilaku SADARI pada pegawai *cleaning Service* di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menilai tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada *cleaning servis* wanita di universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2. Untuk mengidentifikasi sikap pegawai *cleaning servis* wanita terhadap perilaku SADARI di Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Untuk mengidentifikasi hubungan kanker payudara terhadap Perilaku SADARI pada pegawai *cleaning servis* wanita di Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dalam ranah konseptual, keadaan tersebut diinginkan mampu memperluas pemahaman terkait keterkaitan antara level wawasan serta perilaku terhadap pencegahan tumor mammae pada karyawan wanita *cleaning service* di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Lembaga pembelajaran diinginkan bisa memakai temuan riset ini sebagai pedoman untuk peningkatan pendidikan kedokteran yang lebih berkualitas, serta sebagai dasar untuk merancang dan mengimplementasikan metode promosi kesehatan yang lebih efektif dan inovatif,

1.4.3 Bagi Responden

Keadaan tersebut diinginkan mampu memperluas wawasan yang mendalam mengenai deteksi dini kanker payudara, sehingga meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya pemeriksaan rutin dan bagaimana tanda-tanda awal kanker payudara, serta mendorong responden supaya semakin perhatian serta paham terhadap kebugaran pribadi, terutama saat menjalankan pengecekan medis ataupun identifikasi awal, yang akhirnya sanggup menekan kemungkinan terkena tumor mammae.

1.4.4 Bagi Peneliti Penelitian Selanjutnya

Diinginkan kajian ini mampu berfungsi sebagai referensi, pedoman, serta sumbangsih yang berguna untuk periset mendatang ketika mengerjakan studi-studi selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kanker Payudara

Neoplasma adalah sebuah kondisi ketika sel telah kehilangan kontrol maupun mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang abnormal, pesat dan tanpa batas. Tumor mammae (karsinoma mammae) ialah neoplasma ganas yang berasal dari kelenjar mammae. Meliputi saluran kelenjar laktasi serta jaringan pendukungnya yang mampu berkembang infiltratif, destruktif, maupun bisa bermetastasis. Gangguan ini dikelompokkan oleh World Health Organization (WHO) dalam International Classification of Diseases (ICD). Sel tidak normal dalam mammae bakal terus-menerus berkembang serta akhirnya sel-sel itu akan berubah menjadi suatu massa (neoplasma) pada kelenjar seseorang. Massa yang tidak cepat ditangani dengan baik ataupun tidak terkendali bakal menimbulkan neoplasma serta akan mengalami penyebaran (metastasis) pada organ bagian jasad yang lain dan bisa mengakibatkan kematian. Area paling sering munculnya metastasis pada tumor mammae ialah paru-paru serta pleura (15-20%), tulang (20-60%), hepar (5-15%), otak (5-10%) serta metastasis setempat/regional (20-40%).⁴

2.1.1 Etiologi

Asal-usul gangguan neoplasma mammae masih belum dipahami secara jelas. Namun demikian, berbagai studi yang memperlihatkan terdapat unsur yang terkait dengan kenaikan kerentanan ataupun peluang untuk timbulnya tumor mammae.⁷

2.1.2 Faktor Resiko Kanker Payudara

1. Umur

Peluang untuk berkembang menjadi neoplasma mammae makin bertambah sejalan bertambahnya usia seorang perempuan. Tingkat insiden tumor

mammae umumnya pada perempuan berumur 45 tahun ke atas. Neoplasma jarang muncul sebelum masa menopause.⁷

Neoplasma bisa terdeteksi pada perempuan pra menopause ataupun sebelum umur 35 tahun, namun neoplasma tersebut cenderung lebih ganas, tingkat massa yang lebih besar, serta tahapannya lebih maju, sehingga angka ketahanannya lebih rendah⁷.

2. Riwayat kanker payudara

Perempuan dengan catatan pernah mengalami neoplasma pada satu mammae memiliki kerentanan untuk bertumbuh menjadi neoplasma pada mammae yang satunya⁷.

3. Riwayat Keluarga

Kerentanan untuk berkembang menjadi neoplasma lebih besar pada perempuan yang ibunya ataupun saudari kandungnya mengalami neoplasma mammae. Kerentanan lebih besar apabila anggota keluarganya mengidap tumor mammae sebelum umur 40 tahun. Kerentanan juga bertambah bila ada famili/saudara (baik dari garis ayah maupun ibu) yang mengidap tumor mammae. Modifikasi mammae spesifik; Sebagian perempuan memiliki sel-sel dari jaringan payudaranya yang tampak tidak normal pada pengamatan mikroskopis. Kerentanan neoplasma akan bertambah apabila mempunyai jenis-jenis sel tidak normal tertentu, misalnya atypical hyperplasia serta lobular carcinoma in situ [LCIS]⁷.

4. Perubahan Genetik

Sejumlah mutasi genetik spesifik dapat memperbesar kemungkinan munculnya karsinoma mammae, di antaranya BRCA1, BRCA2, beserta sejumlah gen lain. BRCA1 serta BRCA2 digolongkan sebagai gen penekan tumor⁷.

5. Riwayat reproduksi dan menstruasi

Bertambahnya eksposur estrogen terkait dengan naiknya probabilitas timbulnya karsinoma mammae, sementara menurunnya paparan justru memberikan dampak perlindungan. Beragam kondisi yang menambah

frekuensi siklus haid seperti menarke awal (sebelum umur 12 tahun), tidak pernah hamil, serta klimakterium yang tertunda (melewati 55 tahun) juga berasosiasi dengan meningkatnya kerentanan kanker ⁷.

6. Ras

Karsinoma mammae lebih banyak terdeteksi pada perempuan ras Kaukasia, dibandingkan perempuan asal Amerika Latin, Asia, maupun Afrika. Angka kejadian lebih besar pada perempuan yang bermukim di kawasan perindustrian ⁷.

7. Wanita yang mendapat terapi radiasi pada daerah dada

Perempuan yang memperoleh pengobatan penyinaran pada area toraks (meliputi mammae) sebelum umur 30 tahun, kemungkinan munculnya karsinoma payudara akan bertambah pada masa selanjutnya ⁷.

8. Kepadatan jaringan payudara

Struktur mammae bisa bersifat dens ataupun adiposa, perempuan dengan hasil mamogram yang menampilkan jaringan mammae lebih rapat memiliki kemungkinan lebih tinggi berkembang menjadi karsinoma payudara. ⁷

2.1.3 Tanda Gejala Kanker Payudara

Pada karsinoma mammae terdapat tanda khas, sebagaimana dijelaskan Suryaningi dalam (Puswitawati, 2018) manifestasi lazim yang tampak ialah timbulnya suatu massa pada area mammae saat dilakukan evaluasi melalui perabaan, yang akan semakin mengeras seiring berjalannya waktu, semakin tidak berbentuk teratur, lalu menimbulkan sensasi nyeri menyerupai tusukan jarum. Terjadinya modifikasi dimensi serta wujud pada mammae secara abnormal, munculnya ataupun terdapatnya lesi dan dermis yang berkerut di area sekitar payudara sehingga bertekstur serta berpenampilan menyerupai kulit jeruk, terdapat ataupun keluarnya sekresi tidak wajar berupa darah, pus, cairan bening ataupun laktasi pada wanita yang tidak berada dalam kehamilan maupun masa laktasi yang berasal dari puting susu. Keadaan yang kerap tampak secara tipikal

pada pasien dengan tanda berupa timbulnya suatu pembesaran pada salah satu mammae yang terlihat jelas, areola tampak tertarik ke arah dalam hingga masuk, terdapat sensasi pruritus yang tidak kunjung reda disertai rasa perih serta hangat.^{8,15}

2.1.4 Gejala Kanker Payudara

Dalam rentang durasi sekitar 30 hari sejak pertama kali timbul tanda ataupun ketika mulai dikenali, keadaan ini bisa disebut telah teridentifikasi. Sedangkan periode terpanjang dapat berlangsung hingga 5 tahun (60 bulan). Berbagai indikasi serta manifestasi yang terjadi dibagi ke dalam sejumlah fase, yang dipakai untuk menunjukkan derajat kewaspadaan terhadap tanda tersebut beserta kemungkinan risikonya. Manifestasi yang bisa diamati maupun dirasakan oleh seseorang yang menderita karsinoma mammae¹⁸, antara lain :

- Munculnya benjolan yang tidak wajar
- Perbesaran jaringan
- Rasa sakit pada daerah areola
- Perbesaran pada nodus limfatik
- Sekresi cairan abnormal dari papila mammae
- Tertariknya papila mammae (retraksi puting)

Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1. Fase awal

Menurut American Cancer Society (2023), penelitian dari Di fase permulaan karsinoma mammae yang tidak menampakkan manifestasi (tanpa gejala), indikasi serta keluhan yang paling kerap ditemukan ialah munculnya massa maupun penebalan pada mammae. Hampir 90% dari indikasi tersebut umumnya dikenali oleh pasien secara mandiri, dan pada tingkatan awal kanker payudara biasanya tidak menyebabkan rasa keluhan¹⁸.

2. Fase lanjut

Wujud serta dimensi mammae mulai mengalami modifikasi yang berbeda dibanding kondisi sebelumnya. Luka pada mammae tidak segera pulih

walaupun telah diberikan terapi, sedangkan dermatitis yang timbul di area papila susu juga tidak menampakkan indikasi penyembuhan. Papila terasa sakit, serta berpotensi mengeluarkan darah, pus, ataupun cairan jernih pada perempuan yang sedang mengandung maupun tidak sedang laktasi. Seseekali, papila juga dapat masuk ke arah dalam dan permukaan mammae terlihat berlipat, menyerupai tekstur kulit jeruk¹⁸.

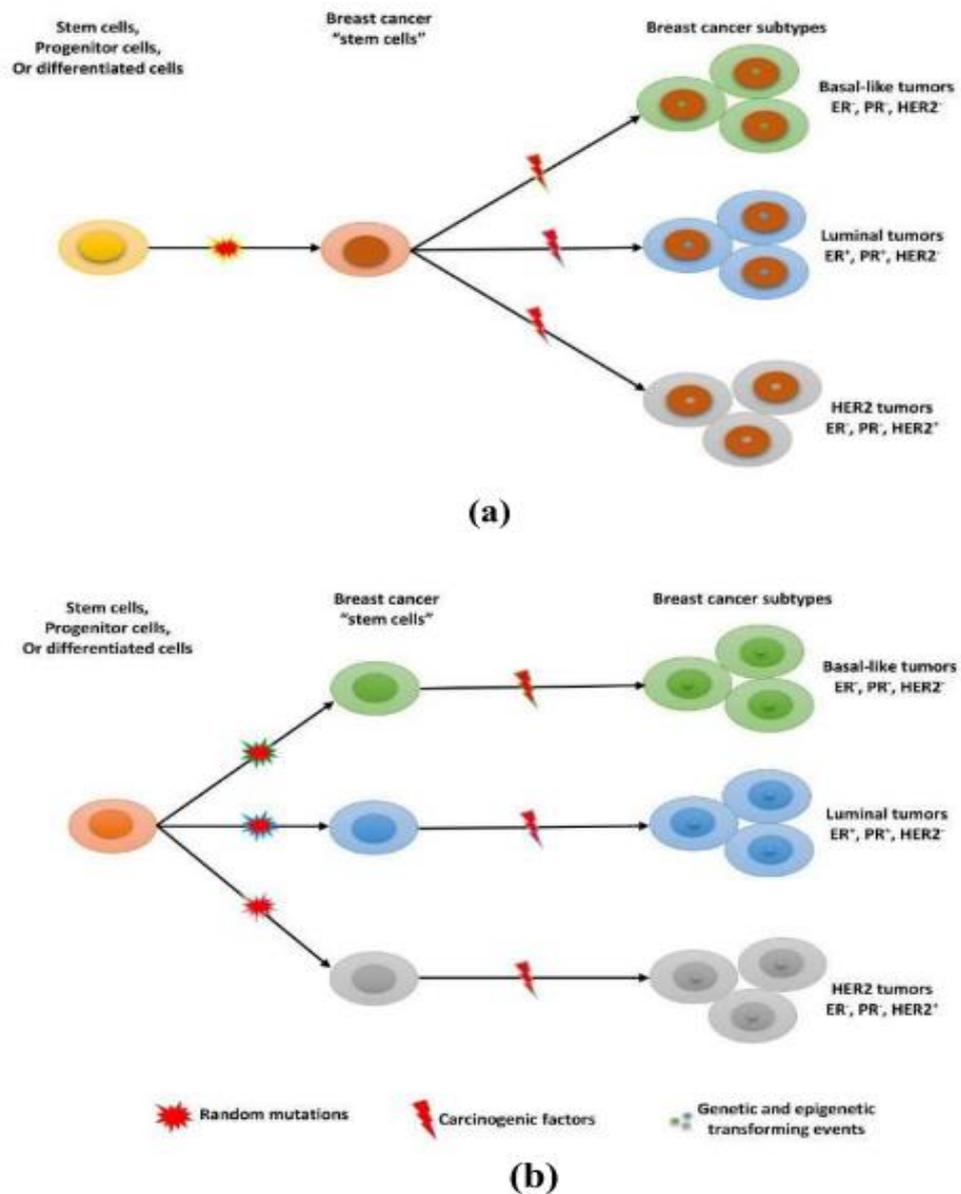
3. Metastase luas

Perbesaran nodus limfatik pada wilayah supraklavikula serta servikal. Gambaran radiografi toraks menampilkan abnormalitas, baik disertai ataupun tanpa adanya cairan pleura. Ditemukan kenaikan level alkaline phosphatase ataupun timbulnya rasa sakit tulang, yang menandakan bahwa invasi penyakit sudah meluas hingga ke tulang¹⁸.

2.1.5 Patofisiologi Kanker Payudara

Benzo(a)pyrene merupakan salah satu zat pra-karsinogenik yang diubah menjadi karsinogen aktif melalui enzim sitokrom P-450. Karsinogen aktif sangat labil serta mudah bereaksi terhadap gugus nukleofilik pada DNA, RNA, maupun protein, sehingga menimbulkan perubahan genetik. Gen P53 menyandi protein p53 yang berperan sebagai penghambat pertumbuhan tumor. Proses karsinogenesis berawal dari kerusakan ataupun perubahan gen p53. Gen p53 mengalami mutasi menghasilkan protein p53 abnormal. Pada individu dengan neoplasma, protein p53 abnormal menumpuk di jaringan keganasan serta cairan darah. Protein p53 abnormal dalam serum penderita kanker bertambah seiring tingkat keparahan penyakit, sehingga bisa dimanfaatkan sebagai penanda biologis dini neoplasma. Tahap permulaan karsinoma mammae bersifat tanpa gejala (tidak menunjukkan tanda maupun keluhan). Kemunculan massa ataupun penebalan pada mammae adalah indikasi serta manifestasi yang paling sering dijumpai, sementara ciri dan keluhan stadium lanjut karsinoma payudara mencakup permukaan kulit yang melengkung ke dalam, tarikan ataupun pergeseran papila disertai rasa sakit, nyeri tekan maupun keluarnya cairan terutama berdarah dari puting. Permukaan yang menebal dengan folikel menonjol menyerupai kulit jeruk

serta adanya luka ulseratif pada mammae merupakan ciri lanjutan dari kelainan ini. Apabila terdapat keterlibatan nodulus, kemungkinan menjadi padat, pelebaran nodus limfatik aksila membesar serta kelenjar supraklavikula dapat teraba di area leher. Penyebaran metastatik luas mencakup indikasi maupun manifestasi berupa hilangnya nafsu makan atau penurunan bobot tubuh; rasa sakit pada bahu, pinggang, punggung bawah ataupun panggul; batuk persisten; gangguan sistem cerna; rasa pening; pandangan kabur serta cephalgia. Mekanisme munculnya penyebaran karsinoma belum bisa dipastikan secara jelas, namun para pakar menunjukkan bahwa dimensi neoplasma berhubungan dengan insiden metastasis, yakni semakin kecil massa tumor maka semakin rendah pula kemungkinan penyebarannya⁹.



Gambar 2.1 Patofisiologi kanker payudara; (a) teori sel induk kanker; (b) teori stokastik

2.1.6 Cara Mendeteksi Dini Kanker Payudara

Memberikan edukasi kepada perempuan mengenai cara melakukan evaluasi mammae sendiri merupakan aspek yang tidak dapat dipisahkan dalam penerapan deteksi payudara. Urgensi pemeriksaan tahunan oleh dokter maupun petugas medis serta pemeriksaan rutin bulanan secara personal perlu ditanamkan

pada perempuan sepanjang kehidupannya. Beragam metode identifikasi awal kanker mammae diantaranya yaitu pemeriksaan mandiri payudara (SADARI), mamografi, ultrasonografi (USG), biopsi tanpa operasi, serta evaluasi klinis payudara oleh tenaga medis (Purwanto, 2010). Sosialisasi praktik SADARI bagi seluruh perempuan dimulai sejak masa reproduktif, karena 85% kelainan pada payudara umumnya pertama kali dideteksi sendiri oleh individu yang mengalaminya. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dianjurkan untuk dilaksanakan setiap selesai siklus haid, yaitu pada hari ke-10 sejak hari pertama menstruasi. Aktivitas ini sebaiknya dilakukan secara rutin setiap bulan mulai usia 20 tahun (Rasjidi, 2010). Metode SADARI terbukti memiliki efektivitas hingga 90% dalam mengidentifikasi kanker mammae, termasuk pada perempuan dalam masa reproduktif (Mikail, 2011). Salah satu metode yang praktis dan efektif untuk mengenali adanya kelainan pada payudara secara mandiri adalah melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang juga dikenal dengan istilah *Breast Self Examination* (BSE). Pelaksanaan SADARI sangat penting, mengingat sekitar 85% pasien kanker berhasil mendeteksi penyakitnya sendiri (Varney, 2004).¹¹

2.2 SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) termasuk bentuk peningkatan kesadaran seorang perempuan terhadap keadaan payudaranya. Prosedur ini disertai tahapan tertentu untuk menemukan secara dini adanya penyakit kanker payudara. Aktivitas ini sangat mudah dilakukan, dapat dilaksanakan oleh setiap wanita tanpa rasa canggung terhadap tenaga pemeriksa, serta tidak memerlukan biaya. Bagi perempuan dengan aktivitas padat, hanya perlu meluangkan waktu sekitar durasi lima menit. Tidak diperlukan tempo khusus, cukup dikerjakan saat tengah mandi maupun dalam keadaan berbaring. SADARI disarankan supaya mulai dilaksanakan semenjak seorang perempuan telah memasuki periode haid. Level sensitivitasnya (kesanggupan mengenali tumor mammae) berada sekitar 20–30% (Nisman, 2011).^{10,11}

SADARI adalah aktivitas pengecekan yang dikerjakan sebagai usaha identifikasi awal tumor mammae, yang dilaksanakan oleh tiap wanita guna menemukan adanya massa mencurigakan ataupun kelainan lain (Nugroho, 2011). SADARI ialah wujud ikhtiar ataupun teknik pemeriksaan mammae yang dijalankan dengan teratur serta sistematis oleh seluruh perempuan sebagai cara pencegahan sejak awal.¹¹

2.2.1 Tujuan SADARI

SADARI memiliki sasaran :

1. SADARI semata mengenali lebih awal tumor mammae, tidaklah guna menghindari tumor mammae sehingga bisa diketahui pada tahap permulaan, sehingga terapi cepat mampu menambah ekspektasi hidup pasien tumor mammae.
2. Mengurangi jumlah wafat pasien akibat tumor mammae.
3. Bagi meraba serta memahami kontur mammae maka apabila muncul Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sembilan perubahan bisa langsung terungkap.
4. Bisa mendeteksi massa/ tonjolan mammae ketika fase permulaan, yang dimanfaatkan sebagai acuan menjalankan pemeriksaan radiologi (Kearney dan Murray, 2006); (Nisman, 2011); (Nugroho, 2011) dan (Bustan, 2010).¹¹

2.2.2 Eaktu SADARI

Momen yang sangat sesuai guna menjalankan SADARI ialah 7 hari hingga 10 hari sesudah haid. Pada periode tersebut keadaan mammae telah tidak membesar akibat variasi hormon ketika haid sehingga mammae terasa lebih lembut (tidak keras), The American Cancer Society merekomendasikan perempuan guna mengerjakan SADARI sejak umur 20 tahun (Andrew, 2009). Saat paling ideal ialah hari penutup periode menstruasi 7-8 hari sesudah menstruasi, sebab mammae akan terasa lebih lembut dan renggang hingga mempermudah sentuhan serta durasi 10 menit tiap bulan pemeriksaan mammae.¹¹

2.2.3 Manfaat SADARI

Manfaat SADARI:

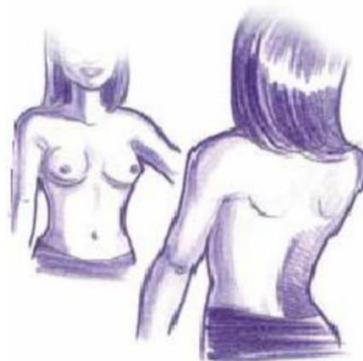
1. Bisa mengidentifikasi keberadaan massa pada dimensi mini.
2. Bisa mengidentifikasi keberadaan neoplasma mammae tahap awal.
3. Bisa menghindari gangguan neoplasma mammae.
4. Bisa mengungkap keberadaan abnormalitas di mammae.
5. Bisa mengurangi jumlah wafat perempuan karena neoplasma mammae (Hasanah, 2016).¹¹

2.2.4 Tahapan-Tahapan SADARI

Inspeksi mammae bisa dikerjakan melalui mengamati pergeseran di depan kaca serta mengamati variasi wujud mammae memakai posisi rebah. Inspeksi mammae bisa dikerjakan melalui mengamati pergeseran di depan kaca serta mengamati variasi wujud mammae memakai posisi rebah.¹¹

1. Mengamati pergeseran di depan kaca. Amati pada kaca, wujud serta keselarasan wujud mammae (seimbang maupun tidak). Metode pengerjaannya ialah demikian:

Tahap 1: Mengamati pergeseran wujud dan ukurannya mammae, pergeseran nipple, juga permukaan mammae di hadapan kaca. Seraya tegak berdiri depan reflektor, letak kedua tangan menjuntai ke bawah di sisi tubuh.

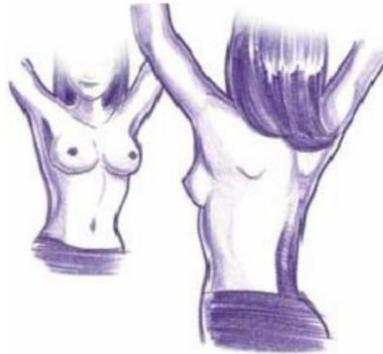


Sumber: Rochmawati L. *Pemeriksaan Payudara*. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.2 Tahap 1 SADARI

Tahap 2: Periksalah mammae menggunakan lengan terangkat ke atas kepala.

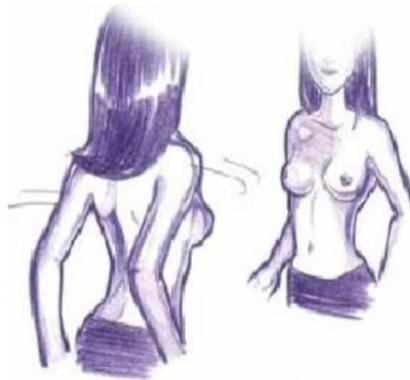
Bertujuan guna mengamati tarikan dermis maupun keterikatan massa pada jaringan otot ataupun lapisan ikat di bagian bawahnya.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.3 Tahap 2 SADARI

Tahap 3: Tegak berdiri di hadapan kaca dengan lengan berada di sisi kanan serta kiri. Condongkan tubuh ke kanan maupun kiri guna mengamati pergeseran terhadap.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.4 Tahap 3 SADARI

Tahap 4: Mengencangkan jaringan-jaringan otot wilayah thoraks melalui bertolak pinggang/ lengan menekan panggul bertujuan guna mengencangkan jaringan otot pada area ketiak.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.5 Tahap 4 SADARI

2. Mengamati pergeseran wujud mammae sambil rebah.

Tahap 1: Persiapan

Diawali pada mammae sisi kanan. Rebah menghadap ke arah kiri sambil menekuk kedua tungkai Anda. Tempatkan alas atau kain mandi yang sudah terlipat di bawah pundak kanan guna mengangkat area yang hendak ditinjau. Setelah itu posisikan lengan kanan Anda di bawah kepala. Pakai lengan kiri Anda guna mengevaluasi mammae kanan. Manfaatkan telapak ujung-ujung jari Anda untuk menilai setiap tonjolan ataupun penebalan. Tinjau mammae Anda memakai metode garis vertikal serta gerakan melingkar.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.6 Tahap 5 SADARI

Tahap 2: Inspeksi mammae memakai metode garis vertikal.

Menilai keseluruhan area mammae melalui pola tegak, mulai tulang klavikula di sisi atas menuju garis bra di bagian bawah, serta poros tengah di antara

kedua mammae hingga garis tengah daerah aksila Anda. Pakailah lengan kiri guna memulai penekanan pada ketiak. Setelah itu putarlah serta tekan kuat untuk mendeteksi tonjolan. Gerakkan lengan Anda secara perlahan ke arah bawah garis bra memakai gerakan memutar lembut lalu tekan kuat di tiap titik. Pada area bawah garis bra, bergeser kira-kira 2 cm ke kiri dan lanjut naik menuju tulang klavikula dengan gerakan berputar serta menekan. Bergeraklah naik turun mengikuti urutan pijatan serta mencakup seluruh area yang diarahkan.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.7 Tahap 6 SADARI

Tahap 3 : Inspeksi mammae memakai metode melingkar.

Dimulai dari area atas mammae Anda, lakukan lingkaran yang lebar. Bergerak mengitari mammae sambil mencermati tonjolan yang tidak wajar. Buat paling sedikit tiga lingkaran kecil menuju puting mammae. Kerjakan sebanyak 2 kali. Satu kali dengan dorongan lembut dan satu kali dengan dorongan kuat. Jangan lupakan evaluasi sisi bawah areola mammae.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.8 Tahap 7 SADARI

Tahap 4: Inspeksi sekresi puting.

Memakai kedua lengan, lalu tekan mammae Anda guna mengamati keberadaan cairan tidak normal yang keluar melalui puting mammae.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.9 Tahap 8 SADARI

Tahap 5: menginspeksi axilla.

Tempatkan lengan kanan Anda ke sisi lalu raba axilla Anda secara cermat, apakah terasa tonjolan tidak wajar ataupun tidak.



Sumber: Rochmawati L. Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

Gambar 2.10 Tahap 9 SADARI

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara

2.2.5.1 Faktor Predeposisi

1. Aspek wawasan Aspek wawasan amat memengaruhi pada sikap individu terkait SADARI/Breast Self-Examination. Sikap individu bertumpu pada tinggi maupun rendahnya pemahaman seseorang (Yuhanah et al., 2019). Unsur wawasan memiliki peranan penting terhadap individu bersikap SADARI. Sikap ialah konsekuensi akhir dari tahapan pemahaman yang terkait dengan insiden serta proses pemulihan bila individu itu terdiagnosis kanker mammae¹⁵.
2. Aspek pendirian Aspek pendirian ialah salah satu elemen yang mampu memengaruhi tindakan individu dalam kondisi tertentu. Berdasarkan temuan riset Arafah & Notobroto (2017) pada ibu rumah tangga di wilayah Sidoarjo, Indonesia menyebutkan pendirian seseorang berkaitan maupun berpengaruh terhadap praktik SADARI. Pendirian individu yang positif serta penuh keyakinan bisa tercermin menjadi sebuah aksi yaitu praktik individu terutama melakukan deteksi awal kanker mammae¹⁵.
3. Unsur norma budaya Temuan studi menjelaskan norma budaya adalah elemen yang memengaruhi tindakan individu. Norma budaya meliputi keyakinan maupun kepercayaan terhadap suatu hal (Triwibowo & Pusphandani, 2015). Kepercayaan ataupun keyakinan pun menjadi tahapan berperilaku sesudah pendirian, Melalui pendirian yang bersifat positif maupun negatif akan bergantung pada keyakinan individu (Fitriyani & Handayani, 2021). Norma-norma budaya membawa dampak besar terhadap sikap individu dengan hadirnya keyakinan atau kepercayaan seseorang yang mampu menimbulkan pergeseran pada suatu pilihan serta tindakan¹⁵.
4. Aspek pandangan Aspek penilaian memberikan dampak pada tindakan SADARI individu, keadaan itu bisa dibuktikan melalui berbagai riset, salah satunya menerangkan adanya keterkaitan antara pemahaman pelajar sebuah lembaga pendidikan di Indonesia dengan praktik SADARI (Ratnaningsih, 2020). Pandangan individu bisa menimbulkan efek besar terhadap tindakan SADARI sebab suatu pemahaman akan memengaruhi tingkat suatu gangguan

sehingga secara keseluruhan akan menimbulkan pergeseran pada sikap individu¹⁵.

5. Aspek ciri personal Unsur sifat individu yang teridentifikasi meliputi usia, kondisi itu pada sejumlah artikel ilmiah menjelaskan rentang umur 15–65 tahun merupakan masa paling tepat untuk menjalankan SADARI. Aspek tambahan yaitu gender, beberapa kajian di Indonesia menuturkan bahwa tumor mammae paling sering ditemukan pada perempuan¹⁵.

2.2.5.2 Faktor Pendorong/Pendukung

1. Unsur kemampuan Level kompetensi menurut sejumlah publikasi ilmiah menerangkan bahwa hal tersebut bisa memengaruhi tindakan SADARI, dapat diamati melalui temuan studi yang menunjukkan tingkatan kecakapan mampu menjadi faktor terhadap sikap bila hadir faktor penunjang yakni edukasi kesehatan. Temuan berbeda pun menegaskan keterampilan juga dapat menjadi pengaruh perilaku jika terdapat faktor pendamping berupa wawasan (Husna & Handayani, 2018; Marfianti, 2021).¹⁶
2. Aspek sumber daya Unsur daya dukung bisa memberi dampak terhadap praktik SADARI, kondisi tersebut dapat diperkuat dengan berbagai kajian yang dilaksanakan di Indonesia yang memperlihatkan temuan bahwa terdapat kaitan signifikan antara sokongan keluarga sebagai penguat perilaku individu. Riset lainnya pun menegaskan hasil bahwa kebiasaan buruk dalam menerapkan SADARI juga dipengaruhi oleh minimnya bantuan petugas kesehatan (Anggraini, 2017; Apriliyana et al., 2017).¹⁶
3. Aspek sekitar Unsur lingkungan bisa memberi pengaruh terhadap tindakan SADARI individu, berdasarkan sejumlah temuan riset di Indonesia juga menerangkan bahwa keberadaan akses, eksposur pengetahuan serta sarana menjadi elemen pendukung besar bagi kebiasaan seseorang (Waslia, 2019)¹⁶.

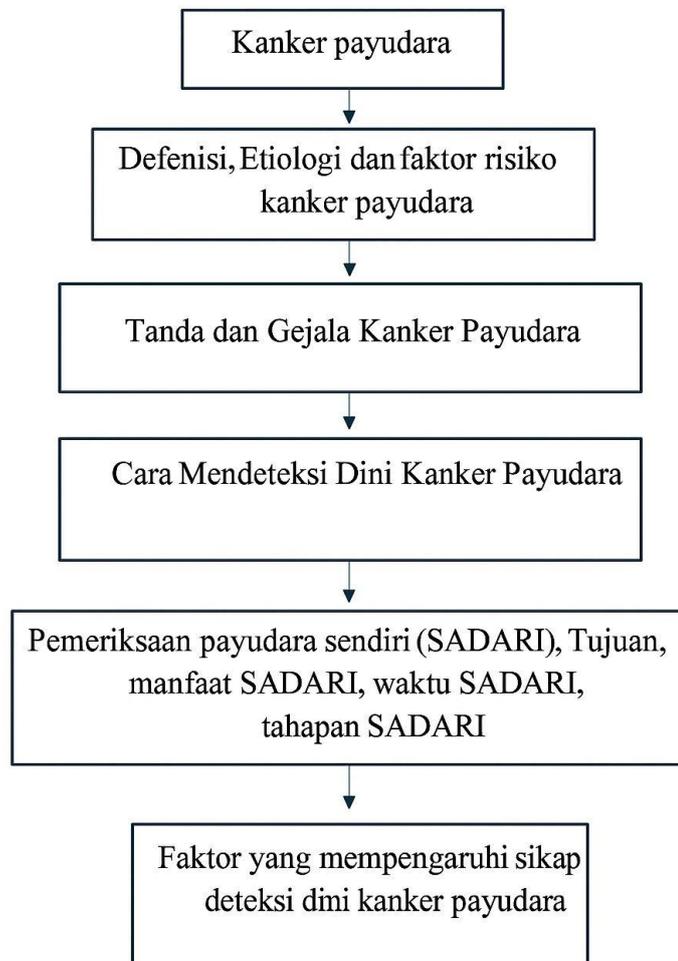
2.2.5.3 Faktor Lainnya

1. Aspek ketidakselesaian Unsur rasa kurang nyaman memengaruhi tindakan SADARI sebab kondisi ini sejalan dengan studi di Indonesia, salah satunya

temuan penelitian menuturkan bahwa saat menjalankan SADARI individu merasakan sensasi geli, rasa malu, serta ketidaknyamanan (Milyarona et al., 2020)¹⁶.

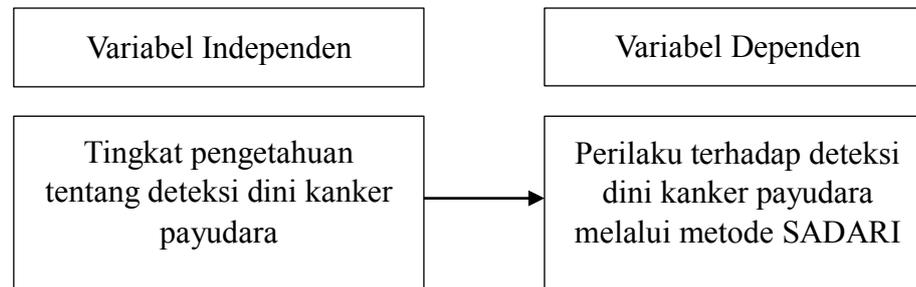
2. Kesadaran pribadi Unsur kewaspadaan diri memengaruhi tindakan SADARI individu, hal tersebut terbukti pada salah satu publikasi yang menampilkan temuan riset terhadap seseorang dengan tingkat kesadaran pribadi yang konsisten memiliki kecenderungan menjalankan aktivitas tindakan yakni salah satunya berperilaku SADARI/*Breast Self Examination* (Siboro et al., 2020).¹⁶

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.11 Tahap 9 SADARI

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.12 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesa

1. H_0 : Tidak ada keterkaitan antara level wawasan mengenai tumor mammae terhadap tindakan SADARI seseorang pegawai *cleaning service* wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. H_A : Ada keterkaitan antara level wawasan mengenai tumor mammae terhadap tindakan SADARI individu pegawai *cleaning service* wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup dari variabel – variabel yang diamati berupa:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Skala Ukur | Hasil Ukuran |
|------------------------------|---|-----------|------------|----------------------------|
| Tingkat Pengetahuan | Pengetahuan responden mengenai deteksi dini kanker payudara yang mencakup pengertian, factor risiko, gejala dan cara deteksi dini | Kuesioner | Ordinal | Benar/salah |
| Deteksi Dini Kanker Payudara | Tindakan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker payudara, Seperti SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) | Kuesioner | Ordinal | Dilakukan /tidak dilakukan |

3.2 Jenis Penelitian

Ragam riset yang diterapkan pada kajian ini ialah penelitian analisis memakai metode potong lintang. Kajian ini memiliki tujuan untuk menilai derajat pemahaman mengenai tumor mammae terhadap praktik SADARI pada pegawai *Cleaning Service* di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari-April 2025.

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

| Kegiatan | Januari | Februari | Maret | April |
|----------------------------------|---------|----------|-------|-------|
| Pembuatan dan sidang Proposal | | | | |
| Persiapan sampel penelitian | | | | |
| Penelitian | | | | |
| Penyusunan data hasil penelitian | | | | |

| Kegiatan | Januari | Februari | Maret | April |
|------------------------------------|---------|----------|-------|-------|
| Analisi data penelitian | | | | |
| Pembuatan laporan hasil penelitian | | | | |

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di jalan Kapten Muchtar Basri No.3, Glugur Darat II, kecamatan. Medan Timur, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, jalan Denai No. 217, Pasca Sarjana Universitas muhammadiyah sumatera utara, dan di jalan Gedung Arca No. 53, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pegawai Cleaning Service wanita yang bekerja di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Jumlah populasi sekitar 38 orang yang terdiri dari pegawai wanita Cleaning Service yang bekerja di serbagai gedung Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sebagian dari populasi yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah *Cleaning Service* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus menurut Nursalam (2013), adapun jumlah sampel yang didapat adalah 38 responden. Dengan perhitungan rumus sebagai berikut.

Jika populasi $N= 38$ dan kita menggunakan *margin of error* $e = 0.05$

$$n = \frac{38}{1+38 \times 0.0025}$$

$$n = \frac{38}{1+0.095}$$

$$n = \frac{38}{1.095}$$

$$n = 34.69$$

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa angket.

3.5 Kriteria Inklusi

1. Wanita yang bekerja sebagai pegawai *Cleaning Service* di Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara
2. Berusia antara 20 hingga 50 tahun.
3. Bersedia untuk mengisi kuesioner dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

3.6 Kriteria Eksklusi

Pegawai yang sedang dalam kondisi sakit yang menular atau tidak dapat dihubungi selama penelitian ini.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data status pekerjaan, usia, status pernikahan dan tingkat pendidikan dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Level wawasan serta perilaku mengenai identifikasi awal tumor mammae diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan tumor mammae serta perilaku identifikasi awal tumor mammae yang sudah terbukti keabsahan. Alat ini dipakai guna menilai tindakan terhadap identifikasi awal tumor mammae, wawasan, umur, jenjang pembelajaran, status pernikahan serta status pekerjaan. Kuesioner akan berisi pertanyaan terkait pemahaman penyakit kanker payudara berupa tanda gejala, faktor risiko, cara, pencegahan dan pembahasan mengenai sikap deteksi dini kanker payudara berupa bagaimana tahapan melakukan SADARI..

3.7.2 Cara Kerja

1. Pelaksanaan penelitian sosialisasi dan persetujuan: menyampaikan tujuan penelitian kepada pegawai *Cleaning Service* wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mengenai tujuan dan manfaat penelitian, serta mendapatkan izin atau persetujuan partisipasi yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Pengambilan Data Kuesioner: membagikan kuesioner kepada pegawai *Cleaning Service* Wanita yang bersedia berpartisipasi untuk mengukur tingkat wawasan serta perilaku mereka mengenai identifikasi awal tumor mammae.
3. Pengumpulan Data Demografis: mencatat data demografis seperti usia dan tingkat pendidikan dari setiap responden.

3.7.3 Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bermanfaat guna mendeskripsikan dan memahami penyebaran informasi atas tiap-tiap parameter. Dalam penelitian ini, elemen yang dianalisis meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Untuk analisis ini, peneliti dapat menggunakan aplikasi SPSS. Misalnya, untuk variabel usia, peneliti dapat menghitung statistik deskriptif seperti rata-rata, median, dan rentang usia responden menggunakan menu "Descriptive Statistics" di SPSS. Hasilnya dapat divisualisasikan melalui histogram untuk menunjukkan distribusi usia responden secara jelas.

a. Distribusi tingkat pendidikan, dan pekerjaan juga dapat dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi di SPSS. Dengan cara ini, peneliti dapat melihat proporsi responden di setiap kategori pendidikan, serta jenis pekerjaan yang mereka miliki. Data yang diolah dengan SPSS memberikan gambaran yang lebih sistematis dan mudah dipahami mengenai karakteristik demografis responden.

b. Indikator Sikap dan Pengetahuan

Untuk mengukur sikap terhadap deteksi dini kanker payudara, peneliti dapat menggunakan kuesioner yang menilai frekuensi responden dalam melakukan SADARI setiap bulan. SPSS dapat membantu menganalisis data ini dengan menghitung presentase responden yang memiliki sikap positif terhadap deteksi dini. Selain itu, tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dapat diukur dengan pertanyaan mengenai faktor risiko dan cara pencegahan. Peneliti dapat menghitung skor pengetahuan responden dan menganalisis distribusi skor tersebut menggunakan SPSS.

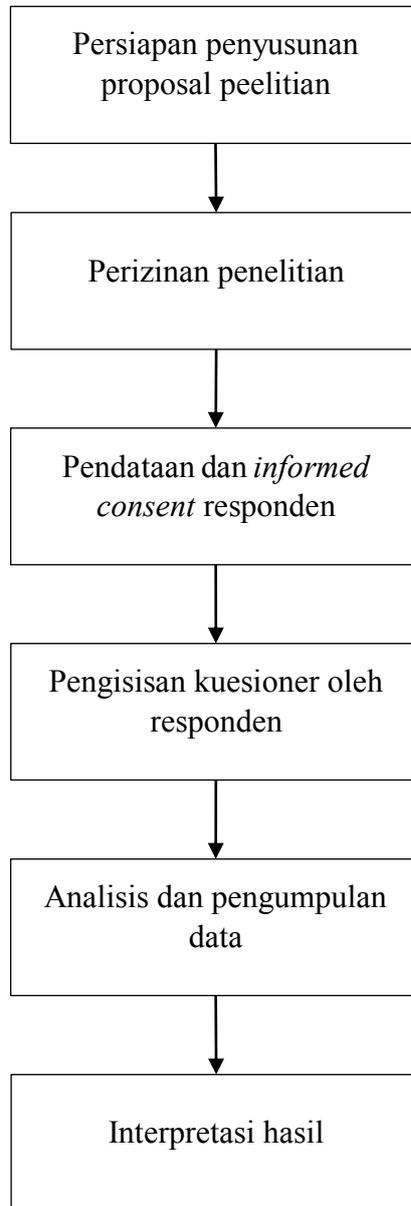
2. Analisis Bivariat

Uji bivariat diterapkan guna menilai keterkaitan antara dua variabel. Pada kajian ini, titik berat penelitian ditujukan untuk mengamati relasi antara derajat wawasan mengenai tumor mammae dengan perilaku pemeriksaan awal. Untuk analisis ini, peneliti menggunakan uji Chi-Square yang dapat dilakukan di SPSS melalui menu "Crosstabs." Di sini, peneliti dapat memasukkan tingkat pengetahuan dan sikap sebagai variabel kategori.

a. Interpretasi Hasil

Setelah melakukan uji Chi-Square, SPSS akan memberikan output yang mencakup p-value. Apabila p-value $< 0,05$, maka asumsi nol yang menyatakan tidak terdapat keterkaitan antar dua elemen dapat digugurkan, menandakan adanya relasi bermakna antara level pemahaman dan sikap terhadap pemeriksaan awal tumor mammae. Sebaliknya, bila p-value $> 0,05$, tidak tersedia bukti memadai guna menolak asumsi nol, sehingga dapat ditegaskan bahwa tidak terdapat asosiasi signifikan antar dua elemen.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Riset ini dilaksanakan guna menilai keterkaitan antara level wawasan mengenai tumor mammae dengan praktik pemeriksaan dini kanker payudara (SADARI) pada staf kebersihan perempuan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Pengolahan data dilakukan melalui dua tahap, yaitu uji univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi serta persentase karakteristik responden, derajat pengetahuan, dan perilaku deteksi awal, serta uji bivariat untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan SADARI.

4.1.1 Analisis Univariat

Uji univariat diterapkan guna menjelaskan sebaran frekuensi serta proporsi dari tiap variabel pada studi ini, yang mencakup ciri responden (umur dan jenjang pendidikan), derajat wawasan terkait tumor mammae, serta praktik pemeriksaan awal kanker payudara (SADARI).

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Ciri peserta pada kajian ini meliputi umur serta jenjang edukasi staf cleaning service wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Berikut adalah distribusi frekuensi masing-masing karakteristik.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| ≤25 tahun | 6 | 15.8 |
| 26-35 tahun | 10 | 26.3 |
| 36-45 tahun | 22 | 57.9 |
| Pendidikan | | |
| SD | 10 | 26.3 |
| SMP | 17 | 44.7 |
| SMA | 11 | 28.9 |

Menurut tabel sebelumnya, mayoritas partisipan termasuk pada kategori umur 36–45 tahun (57,9%), yang menunjukkan bahwa mayoritas pegawai *cleaning service* berada pada usia dewasa produktif. Berdasarkan latar pendidikan, mayoritas partisipan berpendidikan akhir sekolah menengah pertama (44,7%), diikuti oleh SMA (28,9%) dan SD (26,3%). Temuan ini menggambarkan variasi yang cukup luas pada pendidikan responden, namun didominasi oleh pendidikan menengah.

4.1.1.2 Tingkat Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

Bagan selanjutnya menampilkan sebaran jumlah wawasan terkait identifikasi awal tumor mammae pada pegawai *cleaning service* wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Rendah | 20 | 52.6 |
| Sedang | 10 | 26.3 |
| Tinggi | 8 | 21.1 |
| Total | 38 | 100 |

Hasil tabel menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong mempunyai level wawasan rendah berhubungan identifikasi awal tumor mammae 52,6%. Sementara itu, 26,3% responden memiliki pengetahuan sedang, dan hanya 21,1% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

4.1.1.3 Perilaku terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara

Bagan selanjutnya memperlihatkan sebaran jumlah tindakan identifikasi awal tumor mammae melalui metode SADARI pada pegawai *cleaning service* wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tabel 4.3 Perilaku terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara

| Perilaku | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Kurang | 22 | 57.9 |
| Cukup | 10 | 26.3 |
| Baik | 6 | 15.8 |
| Total | 38 | 100 |

Menurut data pada tabel tersebut, dapat dilihat mayoritas partisipan (57,9%) menunjukkan tindakan rendah terkait pemeriksaan dini kanker payudara, khususnya praktik BSE. Sebanyak 26,3% partisipan memperlihatkan tindakan sedang, sedangkan hanya 15,8% responden memperlihatkan tindakan baik.

4.1.2 Analisis Bivariat

Pada studi ini, Uji bivariat dipakai guna menelaah kaitan antara derajat wawasan mengenai tumor mammae melalui aktivitas pengecekan dini mammae mandiri (BSE) pada staf kebersihan perempuan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Analisis dilakukan menggunakan uji Fisher's Exact Test karena ada sel pada tabel kontingensi yang memiliki frekuensi Harapan bernilai di bawah lima, sehingga tidak layak untuk penerapan uji Kai-Kuadrat.

Keputusan dalam pengujian hipotesis berdasarkan nilai signifikansi dengan kriteria sebagai berikut:

- Apabila taraf probabilitas melebihi $\alpha(0,05)$, maka dugaan nol disetujui
- Apabila taraf probabilitas $\leq \alpha(0,05)$, maka dugaan nol digugurkan

Inilah temuan tes keterkaitan diantara level wawasan mengenai tumor mammae beserta sikap identifikasi awal tumor mammae.

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara

| Tingkat Pengetahuan | Perilaku | | | Total | P-Value | Odd Ratio (95% CI) |
|---------------------|----------|------------|-------|-------|---------|-----------------------------|
| | Kurang | Cukup-Baik | | | | |
| Rendah | n | 15 | 5 | 20 | 0.047 | 4.714 (1.178- 18.861) |
| | % | 75.0% | 25.0% | 100% | | |
| Sedang-Tinggi | n | 7 | 11 | 18 | | |
| | % | 38.9% | 61.1% | 100% | | |
| Total | n | 22 | 16 | 38 | | |
| | % | 57.9% | 42.1% | 100% | | |

Kesimpulan Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden dengan pengetahuan rendah, sebanyak 15 orang (75,0%) memiliki perilaku

deteksi dini yang kurang, dan hanya 5 orang (25,0%) yang menunjukkan perilaku cukup–baik. Sementara itu, dari 18 responden dengan pengetahuan sedang hingga tinggi, hanya 7 orang (38,9%) yang berperilaku kurang, sedangkan 11 orang (61,1%) mempunyai tindakan lumayan–positif mengenai identifikasi awal tumor mammae.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$), yang berarti ada keterkaitan yang bermakna diantara level wawasan mengenai tumor mammae bersama sikap pemeriksaan awal (SADARI) pada partisipan. Disamping itu, angka Odds Ratio (OR) sejumlah 4,714 dengan 95% Confidence Interval (CI): 1,178–18,861 memperlihatkan bahwa partisipan dengan pemahaman rendah mempunyai peluang 4,7 kali lebih tinggi untuk tidak melakukan deteksi dini secara cukup atau baik, dibandingkan responden dengan pengetahuan sedang hingga tinggi.

Oleh karenanya, bisa ditarik kesimpulan bahwa wawasan yang lebih tinggi secara nyata memengaruhi tindakan yang lebih konstruktif saat menjalankan identifikasi awal tumor mammae.

4.2 Pembahasan

Temuan riset ini memperlihatkan kalau ada keterkaitan yang bermakna diantara level wawasan mengenai tumor mammae dengan sikap pemeriksaan awal tumor mammae (SADARI) pada karyawan cleaning service wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Uji *Fisher's Exact Test* menghasilkan nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa dugaan dasar (H_0) digugurkan serta ada keterkaitan signifikan secara analitis antara dua variabel. Disamping itu, angka Odds Ratio (OR) sejumlah 4,714 dengan 95% Confidence Interval (CI) = 1,178–18,861 menegaskan bahwa partisipan dengan level wawasan rendah mempunyai peluang 4,7 kali lebih tinggi guna tidak melaksanakan identifikasi awal tumor mammae ketimbang individu berwawasan menengah sampai tinggi. Interval kepercayaan yang tidak mencakup angka 1 memperkuat kesimpulan bahwa hubungan ini tidak terjadi secara kebetulan dan relevan secara klinis.

Secara deskriptif, lebih dari separuh responden (52,6%) memiliki pengetahuan yang rendah, dan sekitar 57,9% memiliki perilaku deteksi dini yang

kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa kesadaran dan praktik preventif terhadap kanker payudara belum optimal, khususnya pada kelompok pekerja dengan latar belakang pendidikan rendah hingga menengah. Keadaan tersebut seiring bersama konsep *Health Belief Model* (HBM), yang menerangkan jika individu akan tergerak untuk melakukan perilaku kesehatan ketika ia merasa rentan (*perceived susceptibility*), memahami konsekuensi penyakit (*perceived severity*), serta mempercayai manfaat dari tindakan preventif yang dilakukan (*perceived benefits*).¹⁹ Dalam konteks ini, tingkat pengetahuan yang rendah dapat menghambat terbentuknya persepsi tersebut, sehingga perilaku SADARI pun tidak dilakukan secara rutin.

Selain itu, kajian lebih mendalam memperlihatkan jika walaupun terdapat partisipan yang mempunyai pengetahuan sedang hingga tinggi, namun tidak semuanya memiliki perilaku SADARI yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan adalah prasyarat penting, tetapi tidak cukup untuk membentuk perilaku kesehatan. Diperlukan penguatan aspek lain seperti dukungan sosial, kemudahan akses informasi, kebiasaan di lingkungan kerja, serta persepsi efikasi diri (*self-efficacy*), yakni keyakinan bahwa individu sanggup melaksanakan SADARI secara tepat. Unsur-unsur seperti rasa canggung, khawatir terhadap temuan pengecekan, serta anggapan keliru mengenai tumor pun bisa menghalangi tindakan konstruktif walaupun wawasan telah dimiliki.

Penelitian ini diperkuat oleh studi Rotti et al. (2025) yang juga menemukan hubungan signifikan antara level wawasan serta tindakan SADARI pada perempuan masa reproduktif di area layanan Puskesmas Ranomuut, dengan $p = 0,016$. Mayoritas partisipan dalam studi itu yang mempunyai pemahaman cukup dan baik juga menunjukkan perilaku SADARI yang positif.²⁰ Selain itu, Jihan et al. (2023) dalam penelitiannya pada siswi SMK Kesehatan Mulia Karya Husada Jakarta melaporkan hubungan yang kuat ($r = 0,682$) dan signifikan ($p < 0,001$) antara pengetahuan dan perilaku SADARI. Kian besar wawasan pelajar putri, kian besar juga peluang mereka mengerjakan deteksi dini secara mandiri dan teratur.²¹

Namun demikian, pengetahuan bukanlah satu-satunya determinan dari perilaku. Penelitian ini juga menyoroti bahwa terdapat berbagai faktor lain yang mempengaruhi perilaku SADARI. Di antaranya adalah ketidaktahuan tentang gejala dan cara deteksi dini kanker payudara, ketakutan terhadap hasil pemeriksaan, rasa malu memeriksa bagian tubuh sendiri, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, hingga anggapan bahwa deteksi dini hanya diperlukan jika ada gejala fisik. Hal tersebut konsisten bersama konsep yang menegaskan kalau tindakan kesehatan merupakan hasil dari interaksi antara pengetahuan, pengalaman, sikap, serta faktor lingkungan. Bahkan individu dengan pengetahuan yang baik pun belum tentu akan berperilaku sesuai jika tidak memiliki motivasi, dukungan sosial, atau sarana dan prasarana yang memadai.²²

Beberapa studi menunjukkan bahwa akses informasi yang tidak merata, kurangnya peran tenaga kesehatan, serta minimnya kampanye edukatif menjadi penghambat utama peningkatan kesadaran SADARI.²³ Dalam konteks pegawai cleaning service, waktu kerja yang padat, beban fisik, dan keterbatasan akses terhadap informasi medis berkualitas menjadi tantangan tersendiri dalam implementasi perilaku deteksi dini. Oleh karena itu, intervensi edukatif berbasis tempat kerja, seperti penyuluhan berkala, pelatihan praktik SADARI, serta penyediaan media edukatif visual yang sederhana, menjadi strategi penting guna memperbesar pemahaman serta tindakan identifikasi awal tumor mammae.

Studi Jihan et al. juga menekankan pentingnya integrasi materi SADARI dalam kurikulum pendidikan dan pelibatan tenaga kesehatan sebagai agen edukatif di lingkungan sekolah dan komunitas. Pendekatan serupa dapat diadaptasi di lingkungan kerja informal seperti cleaning service, dengan melibatkan koordinator lapangan atau supervisor sebagai perpanjangan tangan edukasi kesehatan.²¹

Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya mengonfirmasi pentingnya pengetahuan sebagai dasar pembentukan perilaku deteksi dini kanker payudara, tetapi juga menegaskan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam intervensi kesehatan masyarakat. Intervensi tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan kognitif (pengetahuan), tetapi juga harus mencakup aspek

afektif dan lingkungan yang mendukung, termasuk penyediaan akses informasi yang mudah dipahami, penciptaan budaya sadar deteksi dini di tempat kerja, serta dukungan emosional dari lingkungan sekitar. Upaya pencegahan kanker payudara, khususnya melalui edukasi dan promosi perilaku SADARI, harus dilakukan secara berkelanjutan dan terstruktur agar mampu menciptakan perubahan perilaku jangka panjang yang berdampak pada penurunan angka keterlambatan diagnosis dan peningkatan angka harapan hidup perempuan pekerja di Indonesia.

Kelemahan penelitian ini adalah penggunaan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang sekadar memperlihatkan keterkaitan dalam satu periode, maka tidak mampu menerangkan relasi kausalitas dengan segera. Disamping itu, jumlah sampel yang relatif kecil dan homogen (hanya pegawai cleaning service wanita di satu universitas) bisa menghambat perluasan temuan terhadap kelompok masyarakat yang lebih besar. Faktor-faktor eksternal seperti dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, serta pengaruh media juga tidak dieksplorasi secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian secara mendalam melalui rancangan jangka panjang serta jangkauan kelompok yang lebih besar amat disarankan guna meneguhkan hasil tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Menurut temuan riset yang telah dilaksanakan, mampu ditarik kesimpulan kalau :

1. Ada keterkaitan yang bermakna antara level wawasan mengenai tumor mammae dengan sikap pemeriksaan awal tumor mammae (SADARI) pada pekerja kebersihan perempuan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, beserta angka *p- Value*= 0,047 ($p < 0,05$)
2. Mayoritas partisipan termasuk ke dalam kategori umur 36–45 tahun (57,9%), yang memperlihatkan bahwa kebanyakan pekerja kebersihan termasuk pada rentang usia matang produktif.
3. Mayoritas partisipan mempunyai level wawasan yang rendah terkait identifikasi awal tumor mammae, yakni sejumlah 52,6%. Sedangkan 26,3% partisipan mempunyai pemahaman menengah, dan cuma 21,1% yang mempunyai level wawasan tinggi.

5.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian terkait keterkaitan level wawasan mengenai tumor mammae terhadap tindakan SADARI pada pekerja kebersihan perempuan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, sehingga penulis memiliki sejumlah rekomendasi seperti berikut :

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, diharapkan dapat memberikan edukasi dan penyuluhan rutin terkait kesehatan payudara, terutama untuk usaha identifikasi awal tumor mammae melalui SADARI, khususnya kepada tenaga kerja wanita seperti pegawai cleaning service.
2. Bagi responden, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran guna melaksanakan SADARI secara teratur setiap bulan dan mencari informasi tambahan dari sumber yang valid, seperti tenaga kesehatan atau media edukatif yang terpercaya.

Untuk periset berikutnya, dianjurkan supaya melaksanakan kajian memakai jangkauan sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi perilaku SADARI, seperti tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizka A, Akbar MK, Putri NA. Carcinoma mammae sinistra T4bN2M1 dengan metastasis pleura: laporan kasus. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2022;8(1):23–31 Panyudara KK. *Fakumi medical journal*. 2021;1:44-53.
2. Panyudara KK. Karakteristik Kanker Panyudara. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt Voll*. 2021;1:44-53.
3. Fisioterapi PS, Kesehatan F, Pura UD, Ilmiah M, Indonesia F. HUBUNGAN SIKAP DAN KETERPAPARAN INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KANKER PAYUDARA. *J 'AISYIAH PALEMBANG*. 2023;11:208-212..
4. Vol JJ, Te M, Mellitus YD, Nn G, Pada YA, Rt M. *Jur n al pe n gabdia n ilmu kesehata n*. 2022;2(2):9-20.
5. Marfianti E. Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *J Abdimas Madani dan Lestari*. 2021;3(1):25-31. doi:10.20885/jamali.vol3.iss1.art4
6. Puji Lestari, Wulansari. Pentingnya pemeriksaan payudara sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. *J Kesehat*. 2020;1161:1-5.
7. Yudianti NN. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus*. *Br Med J*. 2020;2(5474):1333-1336.
8. Puspitawati DA. Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Kanker Payudara Dan Cara Penanganannya. *J Techno Nusa Mandiri*. 2018;15(2):129. doi:10.33480/techno.v15i2.921
9. Liambo IS, Frisithohady A, Malaka MH. Payudara Review: Pathophysiology, Epidemiology, and Cell Line of Breast Cancer. *J Farm Sains, dan Kesehat*. 2022;8(1):17-22. doi:10.33772/pharmauho.v8i
10. Sma DI, Wera NE, A NN. GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMA NEGERI 2 WERA. *J Kesehat TAMBUSAI*. 2024;5(Krisdianto 2019):2503-2508. Rochmawati L.

Pemeriksaan Payudara. Vol 20.; 2020.

11. Rosya E, Kusumadewi AI. Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Secara Klinis 30 (SADANIS). *Ijohs*. 2019;4(2):42-46.
<https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/view/3195>
12. Lestari YR. Sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris program s1 keperawatan dan ners makassar 2017. Published online 2017.
13. Kurniawati HF. BAKTIMU : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STF Muhammadiyah Cirebon DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI DAN SADARNIS Herlin Fitriana Kurniawati Universitas Aisyiyah Yogyakarta Email Korespondensi : herlinfitriana@unisayogya.ac.id. 2023;3(2):55-64.
14. Adolph R. HUBUNGAN PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA DENGAN SIKAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS CIDAHU. Published online 2016:1-23.
15. Sari SAM, Juwitasari, Handayani TL, Harini R. Studi Literatur: Identifikasi Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indones Heal Sci J*. 2022;2(2):64-74.
doi:10.52298/ihsj.v2i2.31
16. Kinasih MAK, Suriana SN, ... Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Deteksi Dini di RSUD Sanjiwani Gianyar Bali *Med J*. 2023;3(3):366-372.
<https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/8245%0Ahttps://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/download/8245/4961>
17. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Sosialisasi pencegahan kanker di Langkat: Nawal Lubis sebut meningkatnya kasus kanker akibat kurangnya pemahaman pencegahan. Medan: sumutprov.go.id; 2023. Diakses pada 4 Mei 2025
18. Fitriani I, Vinza JE, Pasundung J, Pakaya MP. Kanker Payudara. Kaunang

- WPJ, ed. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi; 2024.
19. Tulak GT, Ramadhan S, Musrifah A. Edukasi perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa untuk pencegahan transmisi penyakit. *J Masyarakat Mandiri*. 2020;4(1):37. doi:10.31764/jmm.v4i1.1702
 20. Rotti JJ, Chabibah IFA, Atika S. Hubungan pengetahuan dengan perilaku deteksi dini SADARI pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut. *J Penelit Perawat Prof*. 2025;7(1):423–31.
 21. Kenanga JR, Wardani NS, Mustikowati T. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI pada remaja putri di SMK Kesehatan Mulia Karya Husada Jakarta. *J Nurs Midwifery Sci*. 2023;2(Oct):17–21.
 22. Sari SAM, Juwitasari, Handayani TL, Harini R. Studi literatur: Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. *Indones Health Sci J*. 2022;2(2):64–74. doi:10.52298/ihsj.v2i2.31
 23. Noviani N, Nuru H, Habibi F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan SADARI di wilayah kerja Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam tahun 2022. *J Kebidanan Manna*. 2023;2(1):35–46.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI PADA PEGAWAI CLEANING SERVICE WANITA DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode Sampel :

Umur Responden :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

B. DAFTAR PERTANYAAN

Kerjakan pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memberikan simbol ceklis (√), pada huruf B apabila pernyataan tepat, serta memberi lambang silang di huruf S bila keliru

| No | Pertanyaan | B | S |
|----|--|---|---|
| 1. | Tumor mammae merupakan kelainan perkembangbiakan sel yang muncul dari sel-sel jaringan badan di kelenjar susu. | | |
| 2. | Tumor mammae ialah gangguan yang sering dialami kaum perempuan masa kini. | | |
| 3. | Seluruh pengidap tumor mammae ialah perempuan. | | |
| 4. | Tumor mammae merupakan gangguan berbahaya yang menghantam sistem reproduktif perempuan. | | |
| 5. | Wanita yang belum atau tidak menikah dapat terkena kanker payudara | | |
| 6. | Kanker payudara merupakan penyakit menular yang diturunkan. | | |
| 7. | Ibu yang menderita kanker payudara, anaknya mempunyai risiko untuk terkena kanker yang | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | sama | | |
| 8. | Benjolan pada payudara merupakan bukti adanya kanker payudara | | |
| 9. | Menstruasi yang tidak teratur merupakan tanda dari kanker payudara | | |
| 10. | Pengeluaran cairan berupa darah disertai luka (bisul) pada puting susu adalah gejala kanker payudara | | |
| 11. | Permukaan kulit yang menebal serta mengkerut seperti kulit jeruk merupakan gejala kanker payudara | | |
| 12. | Kanker payudara yang menyebar ke tulang dapat menyebabkan nyeri tulang. | | |
| 13. | Kematian karena kanker payudara dapat dicegah melalui deteksi dini | | |
| 14. | Mammografi adalah metode deteksi dini kanker payudara. | | |
| 15. | Tindakan pemeriksaan payudara sendiri cukup dilakukan satu kali seumur hidup. | | |
| 16. | Kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan metode sadari. | | |
| 17. | Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya menjadi kebiasaan yang dilakukan oleh wanita. | | |

C. SKOR KUESIONER

Total pertanyaan = 17

Skor maksimal = 17 poin

Klasifikasi tingkat pengetahuan :

- 0-6 poin = pengetahuan rendah
- 7-12 poin = pengetahuan sedang
- 13-17 poin = pengetahuan tinggi

Lampiran 2. Lembar Observasi Pendidikan

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI PADA PEGAWAI CLEANING SERVICE WANITA DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

C. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode Sampel :

Umur Responden :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

D. OBSERVASI

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kegiatan yang dilakukan/tidak dilakukan.

| No. | KETERAMPILAN | Dilakukan | Tidak Dilakukan |
|-----|---|-----------|-----------------|
| 1. | Melihat payudara di hadapan cermin dengan posisi berdiri (menanggalkan baju atas) dengan dengan lengan terjuntai ke bawah | | |
| 2. | Memperhatikan dan membandingkan kedua payudara dan ketiak | | |
| 3. | Memperhatikan keadaan kulit payudara | | |
| 4. | Melihat payudara di hadapan cermin dengan posisi berdiri (menanggalkan baju atas) dengan dengan berkacak pinggang. | | |
| 5. | Memperhatikan dan membandingkan kedua payudara dan ketiak | | |
| 6. | Memperhatikan keadaan kulit payudara | | |
| 7. | Dengan tetap berdiri didepan cermin, tangan kanan memeriksa payudara kiri dan sebaliknya | | |
| 8. | Meraba di seluruh payudara, tangan | | |

| | | | |
|------------|---|--|--|
| | kanan meraba payudara5 kiri dan sebaliknya | | |
| 9. | Meraba bagian ketiak kanan dan kiri | | |
| 10. | Meraba puting susu setelah meraba seluruh payudara | | |
| 11. | Memijit puting susu dan melihat apakah ada keluar cairan | | |
| TOTAL SKOR | | | |

E. SKOR KUESIONER

Rumus Skor Akhir :

Total skor = jumlah 1 x dilakukan

Skor maksimal = 11

Interpretasi Skor:

| Skor | Kategori Kepatuhan |
|------|--------------------|
| 9-11 | Sangat Baik |
| 6-8 | Cukup |
| 3-5 | Kurang |
| 0-2 | Tidak Melakukan |

Lampiran 3. Lembar *Informed Consent*

LEMBAR *INFORMED CONSENT* SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Nama Responden/Inisial :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari

Nama : Adinda Sabina

NIM : 2108260034

Menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara lisan dan tertulis mengenai penelitian yang berjudul "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI PADA PEGAWAI CLEANING SERVICE WANITA DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA". Saya memahami bahwa penelitian ini dilakukan oleh **Peneliti**, yang merupakan mahasiswa/profesor di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tingkat pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kanker payudara pada pegawai *cleaning service* wanita di UMSU, serta untuk memberikan informasi yang bermanfaat mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara. Penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas tentang tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku SADARI. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai kanker payudara di kalangan pegawai *cleaning service* wanita. Semua data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Identitas saya tidak akan dipublikasikan atau disebutkan dalam laporan penelitian. Semua data yang saya berikan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian ini saja. Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela.

Lampiran 4. Lembar *Output* SPSS

Frequencies Frequency Table

| | | Usia | | | Cumulative |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | ≤25 tahun | 6 | 15.8 | 15.8 | 15.8 |
| | 26-35 tahun | 10 | 26.3 | 26.3 | 42.1 |
| | 36-45 tahun | 22 | 57.9 | 57.9 | 100.0 |

| | | | |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 |
|-------|----|-------|-------|

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 10 | 26.3 | 26.3 | 26.3 |
| | SMP | 17 | 44.7 | 44.7 | 71.1 |
| | SMA | 11 | 28.9 | 28.9 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan_

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Rendah | 20 | 52.6 | 52.6 | 52.6 |
| | Sedang | 10 | 26.3 | 26.3 | 78.9 |
| | Tinggi | 8 | 21.1 | 21.1 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Perilaku_

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 22 | 57.9 | 57.9 | 57.9 |
| | Cukup | 10 | 26.3 | 26.3 | 84.2 |
| | Baik | 6 | 15.8 | 15.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Pengetahuan_ * Perilaku_ Crosstabulation

| | | Perilaku_ | | | | |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|--------|--------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | Total | |
| Pengetahuan_ | Rendah | Count | 15 | 3 | 2 | 20 |
| | | % within Pengetahuan_ | 75.0% | 15.0% | 10.0% | 100.0% |
| | Sedang | Count | 4 | 3 | 3 | 10 |
| | | % within Pengetahuan_ | 40.0% | 30.0% | 30.0% | 100.0% |
| | Tinggi | Count | 3 | 4 | 1 | 8 |
| | | % within Pengetahuan_ | 37.5% | 50.0% | 12.5% | 100.0% |
| Total | Count | 22 | 10 | 6 | 38 | |
| | % within Pengetahuan_ | 57.9% | 26.3% | 15.8% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square | 6.627 ^a | 4 | .157 |
| Likelihood Ratio | 6.307 | 4 | .177 |
| Linear-by-Linear Association | 2.542 | 1 | .111 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.26.

Crosstabs

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

| | | | Perilaku | | Total |
|-------------|---------------|----------------------|----------|------------|--------|
| | | | Kurang | Cukup-Baik | |
| Pengetahuan | Rendah | Count | 15 | 5 | 20 |
| | | % within Pengetahuan | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| | Sedang-Tinggi | Count | 7 | 11 | 18 |
| | | % within Pengetahuan | 38.9% | 61.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 22 | 16 | 38 |
| | | % within Pengetahuan | 57.9% | 42.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.068 ^a | 1 | .024 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.695 | 1 | .055 | | |
| Likelihood Ratio | 5.177 | 1 | .023 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .047 | .027 |
| Linear-by-Linear Association | 4.935 | 1 | .026 | | |
| N of Valid Cases | 38 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan (Rendah / Sedang-Tinggi) | 4.714 | 1.178 | 18.861 |
| For cohort Perilaku = Kurang | 1.929 | 1.025 | 3.628 |
| For cohort Perilaku = Cukup-Baik | .409 | .176 | .951 |
| N of Valid Cases | 38 | | |

Lampiran 5. Surat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1550/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Adinda Sabina
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI PADA PEGAWAI
CLEANING SERVICE WANITA DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"

"RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL ABOUT BREAST CANCER AND CONSCIOUS BSE BEHAVIOR IN FEMALE
CLEANING SERVICE EMPLOYEES AT MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF NORTH SUMATERA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juli 2025 sampai dengan tanggal 04 Juli 2026
The declaration of ethics applies during the periode July 04, 2025 until July 04, 2026



Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/IAK.Pp/PT/III/2024

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://umsu.ac.id> rektor@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

| | | | |
|-------|----------------------------|-------------|--------|
| Nomor | : 3080/II.3-AU/UMSU/F/2024 | 17 Muharram | 1447 H |
| Lamp. | : - | 12 Juli | 2025 M |
| Hal | : Izin Penelitian | | |

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di-
Medan.

Assalamu 'alaikum warahmatullah wabarakatuh

Dengan hormat, teriring salam dan do'a semoga Saudara dan jajaran selalu berada dalam naungan Allah SWT. Dan dimudahkan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Amin.

Dengan hormat, menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 944II.3-AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 7 Juli 2025 Perihal Izin Penelitian, maka bersama ini kami memberikan persetujuan/izin riset di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) sebagai berikut:

| | |
|----------|---|
| Nama | : Adinda Sabina |
| NPM | : 2108260034 |
| Jurusan | : Pendidikan Dokter |
| Semester | : VIII (Delapan) |
| Fakultas | : Kedokteran |
| Judul | : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Perilaku Sadari Pada Pegawai Cleaning Service Wanita Di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. |

Demikian hal ini kami disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.
Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



a.n. Rektor
Wakil Rektor I



Prof. Dr. Muhammad Arifin, S.H., M.Hum
NIP. 195701131987031002

Tembusan:

1. Bapak Rektor UMSU sebagai laporan;
2. Yang bersangkutan
3. Peninggal





Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8. Artikel ilmiah

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU SADARI PADA PEGAWAI CLEANING SERVICE WANITA DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Adinda Sabina¹

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email:

ABSTRAK:

Pendahuluan: Kanker payudara (carcinoma mammae) adalah sebuah penyakit ganas yang bermula pada jaringan mammae baik dari lapisan duktus ataupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan satu di antara faktor kematian paling tinggi pada perempuan di bumi. Identifikasi awal, misalnya inspeksi payudara sendiri (SADARI), berperan penting dalam meningkatkan peluang kesembuhan. Tingkat pengetahuan individu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku melakukan SADARI. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada pegawai cleaning service wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 38 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. **Hasil Penelitian:** Mayoritas responden berusia 36–45 tahun (57,9%) dengan tingkat pengetahuan rendah (52,6%) dan perilaku SADARI yang kurang (57,9%). Uji Fisher's Exact Test menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI ($p = 0,047$; OR = 4,714; 95% CI: 1,178–18,861). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada pegawai cleaning service wanita. Edukasi rutin dan pelatihan praktis diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan deteksi dini.

Kata kunci: kanker payudara, SADARI, tingkat pengetahuan, perilaku

ABSTRACT

Background: Breast cancer (carcinoma mammae) is a malignancy that originates in breast tissue, either the ductal epithelium or the lobules. Breast cancer is one of the leading causes of death in women worldwide. Early detection, such as breast self-examination (BSE), plays a crucial role in increasing the chances of recovery. An individual's level of knowledge is one factor influencing BSE behavior. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer and BSE practices among female cleaning service staff at Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Methods:** This study used an analytical design with a cross-sectional approach. A total of 38 respondents were selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire and analyzed with Fisher's Exact Test. **Results:** The majority of respondents were aged 36–45 years (57.9%), had low knowledge levels (52.6%), and poor BSE practices (57.9%). Fisher's Exact Test showed a significant relationship between knowledge level and BSE practices ($p = 0.047$; OR = 4.714; 95% CI: 1.178–18.861). **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge about breast cancer and BSE practices among female cleaning service staff. Routine education and practical training are recommended to improve awareness and skills for early detection.

Keywords: breast cancer, breast self-examination, knowledge level, practice

Pendahuluan

Tumor mammae (neoplasma kelenjar) ialah suatu penyakit ganas yang timbul dari jaringan kelenjar baik dari lapisan saluran ataupun unit lobularnya. Neoplasma mammae muncul lantaran keadaan sel yang sudah kehilangan kendali serta sistem alaminya, hingga mengalami pembelahan yang tidak wajar, pesat dan tidak terbatas. Tumor payudara merupakan neoplasma yang paling sering teridentifikasi pada perempuan, mencapai lebih dari satu dari sepuluh temuan tumor baru tiap tahun. Pertumbuhan neoplasma payudara pada wanita jarang sekali disadari tanpa adanya pemeriksaan rutin, serta mayoritas gangguan terdeteksi melalui pengecekan berkala. Kemenkes RI sudah menjalankan inisiatif penemuan awal tumor mammae yang disebut dengan teknik SADARI (inspeksi kelenjar pribadi). Sadari merupakan inspeksi kelenjar mandiri yang dimaksudkan guna mengenali terdapat ataupun tidaknya neoplasma pada kelenjar perempuan.

Mengacu pada informasi GLOBOCAN (Global Burden of Cancer), International Agency for research on Cancer (IARC) tercatat bahwa kejadian neoplasma global pada tahun 2018 mencapai 18,1 juta insiden baru neoplasma dan 9,6 juta diantaranya wafat akibat neoplasma. Departemen Kesehatan (Depkes) mengungkapkan, prevalensi tumor mammae di Nusantara sebesar 42,1 individu per 100 ribu populasi (Kemenkes RI, 2018). Di Sumatera Utara, pada tahun 2021, tercatat sebanyak 824 kasus kanker payudara dari total 1.768 kasus kanker di Kota Medan. Dari 286 kasus pada tahun 2022, jumlahnya melonjak menjadi 848 kasus pada tahun 2023, mencatatkan peningkatan hingga 300%.

Faktor resiko kanker payudara mencakup umur, riwayat kanker payudara, riwayat keluarga, perubahan genetik, riwayat

reproduksi dan menstruasi, ras, kepadatan jaringan payudara, serta wanita yang mendapat terapi pada daerah dada. Yang mana gejalanya dapat ditandai dengan munculnya benjolan yang tidak wajar, perbesaran jaringan, rasa sakit pada daerah areola, perbesaran pada nodus limfatik, tertariknya papila mammae (retraksi puting).

Salah satu metode yang praktis dan efektif untuk mengenali adanya kelainan pada payudara secara mandiri adalah melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang juga dikenal dengan istilah *Breast Self-Examination* (BSE). Pelaksanaan SADARI sangat penting, mengingat sekitar 85% pasien kanker berhasil mendeteksi penyakitnya sendiri (Varney, 2004). SADARI serta SADANIS diinginkan bisa diterapkan secara rutin dengan maksud mendeteksi massa dan ciri tidak wajar pada kelenjar sedini barangkali. SADARI serta SADANIS bisa dilaksanakan tiap hari ke 7 sampai ke 10 dihitung sejak hari awal menstruasi ataupun bisa dilakukan pada tanggal serupa tiap bulan bagi wanita yang telah menopause.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian analisis memakai metode potong lintang. Sampel pada penelitian berjumlah 36 orang pegawai cleaning service pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, berusia antara 20-50 tahun, dan bersedia untuk berpartisipasi. Pengambilan data status pekerjaan, usia, status pernikahan dan tingkat pendidikan dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Level wawasan serta perilaku mengenai identifikasi awal tumor mammae diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan tumor mammae serta perilaku identifikasi awal tumor mammae yang sudah terbukti keabsahan.

Analisis data meliputi statistik deskriptif, dan analisis bivariat (Pengujian dengan Chi-Square) melalui Crosstab.

Pembahasan

Table 1 Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| ≤25 tahun | 6 | 15.8 |
| 26-35 tahun | 10 | 26.3 |
| 36-45 tahun | 22 | 57.9 |
| Pendidikan | | |
| SD | 10 | 26.3 |
| SMP | 17 | 44.7 |
| SMA | 11 | 28.9 |

Mayoritas partisipan termasuk pada kategori umur 36–45 tahun (57,9%), yang menunjukkan bahwa mayoritas pegawai cleaning service berada pada usia dewasa produktif. Berdasarkan latar pendidikan, mayoritas partisipan berpendidikan akhir sekolah menengah pertama (44,7%), diikuti oleh SMA (28,9%) dan SD (26,3%).

Table 2 Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Rendah | 20 | 52.6 |
| Sedang | 10 | 26.3 |
| Tinggi | 8 | 21.1 |
| Total | 38 | 100 |

Mayoritas responden tergolong mempunyai level wawasan rendah berhubungan identifikasi awal tumor mammae 52,6%. Sementara itu, 26,3% responden memiliki pengetahuan sedang, dan hanya 21,1% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Table 3 Perilaku Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara

| Perilaku | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Kurang | 22 | 57.9 |
| Cukup | 10 | 26.3 |
| Baik | 6 | 15.8 |
| Total | 38 | 100 |

Mayoritas partisipan (57,9%) menunjukkan tindakan rendah terkait pemeriksaan dini kanker payudara, khususnya praktik BSE. Sebanyak 26,3% partisipan memperlihatkan tindakan sedang, sedangkan hanya 15,8% responden memperlihatkan tindakan baik

Table 4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara

| Tingkat Pengetahuan | Perilaku | | Total |
|---------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | Kurang | Cukup-Baik | |
| Rendah | 15 75% | 5 25% | 20 100% |
| Sedang-Tinggi | 7 38.9% | 11 61.1% | 18 100% |
| Total | 22 57.9% | 16 42.1% | 38 100% |

Diketahui bahwa dari 20 responden dengan pengetahuan rendah, sebanyak 15 orang (75,0%) memiliki perilaku deteksi dini yang kurang, dan hanya 5 orang (25,0%) yang menunjukkan perilaku cukup-baik. Sementara itu, dari 18 responden dengan pengetahuan sedang hingga tinggi, hanya 7 orang (38,9%) yang berperilaku kurang, sedangkan 11 orang (61,1%) mempunyai tindakan lumayan-positif mengenai identifikasi awal tumor mammae.

Temuan riset ini memperlihatkan kalau ada keterkaitan yang bermakna diantara level wawasan mengenai tumor mammae

dengan sikap pemeriksaan awal tumor mammae (SADARI) pada karyawan cleaning service wanita di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Uji Fisher's Exact Test menghasilkan nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa dugaan dasar (H_0) digugurkan serta ada keterkaitan signifikan secara analitis antara dua variabel. Disamping itu, angka Odds Ratio (OR) sejumlah 4,714 dengan 95% Confidence Interval (CI) = 1,178–18,861 menegaskan bahwa partisipan dengan level wawasan rendah mempunyai peluang 4,7 kali lebih tinggi guna tidak melaksanakan identifikasi awal tumor mammae ketimbang individu berwawasan menengah sampai tinggi. Interval kepercayaan yang tidak mencakup angka 1 memperkuat kesimpulan bahwa hubungan ini tidak terjadi secara kebetulan dan relevan secara klinis. Secara deskriptif, lebih dari separuh responden (52,6%) memiliki pengetahuan yang rendah, dan sekitar 57,9% memiliki perilaku deteksi dini yang kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa kesadaran dan praktik preventif terhadap kanker payudara belum optimal, khususnya pada kelompok pekerja dengan latar belakang pendidikan rendah hingga menengah. Dalam konteks ini, tingkat pengetahuan yang rendah dapat menghambat terbentuknya persepsi tersebut, sehingga perilaku SADARI pun tidak dilakukan secara rutin.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada keterkaitan yang bermakna antara level wawasan mengenai tumor mammae dengan sikap pemeriksaan awal tumor mammae (SADARI) pada pekerja kebersihan perempuan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, beserta angka p - Value = 0,047 ($p < 0,05$). Mayoritas partisipan termasuk ke dalam kategori umur 36–45 tahun (57,9%), yang memperlihatkan bahwa kebanyakan pekerja kebersihan termasuk pada rentang usia matang produktif.

Mayoritas partisipan mempunyai level wawasan yang rendah terkait identifikasi awal tumor mammae, yakni sejumlah 52,6%. Sedangkan 26,3% partisipan mempunyai pemahaman menengah, dan cuma 21,1% yang mempunyai level wawasan tinggi.

Penelitian selanjutnya sangat dianjurkan supaya melaksanakan kajian memakai jangkauan sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi perilaku SADARI, seperti tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizka A, Akbar MK, Putri NA. Carcinoma mammae sinistra T4bN2M1 dengan metastasis pleura: laporan kasus. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2022;8(1):23–31 Panyudara KK. *Fakumi medical journal*. 2021;1:44-53.
2. Panyudara KK. Karakteristik Kanker Payudara. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt Vol1*. 2021;1:44-53.
3. Fisioterapi PS, Kesehatan F, Pura UD, Ilmiah M, Indonesia F. HUBUNGAN SIKAP DAN KETERPAPARAN INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KANKER PAYUDARA. *J 'AISYIYAH PALEMBANG*. 2023;11:208-212..
4. Vol JJ, Te M, Mellitus YD, Nn G, Pada YA, Rt M. *Jur n al pe n gabdia n ilmu*

- kesehata n. 2022;2(2):9-20.
5. Marfianti E. Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *J Abdimas Madani dan Lestari*. 2021;3(1):25-31. doi:10.20885/jamali.vol3.iss1.art4
 6. Puji Lestari, Wulansari. Pentingnya pemeriksaan payudara sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. *J Kesehat*. 2020;1161:1-5.
 7. Yudianti NN. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *Br Med J*. 2020;2(5474):1333-1336.
 8. Puspitawati DA. Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Kanker Payudara Dan Cara Penanganannya. *J Techno Nusa Mandiri*. 2018;15(2):129. doi:10.33480/techno.v15i2.921
 9. Liambo IS, Frisitionady A, Malaka MH. Payudara Review: Pathophysiology, Epidemiology, and Cell Line of Breast Cancer. *J Farm Sains, dan Kesehat*. 2022;8(1):17-22. doi: 10.33772/pharmauho.v8i
 10. Sma DI, Wera NE, A NN. GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMA NEGERI 2 WERA. *J Kesehat TAMBUSAI*. 2024;5(Krisdianto 2019):2503-2508.Rochmawati L. *Pemeriksaan Payudara*. Vol 20.; 2020.
 11. Rosya E, Kusumadewi AI. Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Secara Klinis 30 (SADANIS). *Ijonhs*. 2019;4(2):42-46. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/view/3195>
 12. Lestari YR. Sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris program s1 keperawatan dan ners makassar 2017. Published online 2017.
 13. Kurniawati HF. BAKTIMU : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STF Muhammadiyah Cirebon DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI DAN SADARNIS Herlin Fitriana Kurniawati Universitas Aisyiyah Yogyakarta Email Korespondensi: herlinfitriana@unisayogya.ac.id. 2023;3(2):55-64.
 14. Adolph R. HUBUNGAN PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA DENGAN SIKAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS

- CIDAHU. Published online 2016:1-23.
15. Sari SAM, Juwitasari, Handayani TL, Harini R. Studi Literatur: Identifikasi Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indones Heal Sci J.* 2022;2(2):64-74.
doi:10.52298/ihsj.v2i2.31
 16. Kinasih MAK, Suriana SN, ... Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Deteksi Dini di RSUD Sanjiwani Gianyar Bali *Med J.* 2023;3(3):366-372.
<https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/8245%0A>
<https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/download/8245/4961>
 17. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Sosialisasi pencegahan kanker di Langkat: Nawal Lubis sebut meningkatnya kasus kanker akibat kurangnya pemahaman pencegahan. Medan: sumutprov.go.id; 2023. Diakses pada 4 Mei 2025
 18. Fitriani I, Vinza JE, Pasundung J, Pakaya MP. Kanker Payudara. Kaunang WPJ, ed. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi; 2024.
 19. Tulak GT, Ramadhan S, Musrifah A. Edukasi perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa untuk pencegahan transmisi penyakit. *J Masyarakat Mandiri.* 2020;4(1):37.
doi:10.31764/jmm.v4i1.1702
 20. Rotti JJ, Chabibah IFA, Atika S. Hubungan pengetahuan dengan perilaku deteksi dini SADARI pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut. *J Penelit Perawat Prof.* 2025;7(1):423-31.
 21. Kenanga JR, Wardani NS, Mustikowati T. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI pada remaja putri di SMK Kesehatan Mulia Karya Husada Jakarta. *J Nurs Midwifery Sci.* 2023;2(Oct):17-21.
 22. Sari SAM, Juwitasari, Handayani TL, Harini R. Studi literatur: Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. *Indones Health Sci J.* 2022;2(2):64-74.
doi:10.52298/ihsj.v2i2.31
 23. Noviani N, Nuru H, Habibi F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan SADARI di wilayah kerja Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam tahun 2022. *J Kebidanan Manna.* 2023;2(1):35-4

