

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR
(DI DUSUN JATI SUMBER DESA WATESUMPAK KECAMATAN
TROWULAN KABUPATEN MOJOKERTO)**



**DELIA PUTRI SILVIA WATI
213210023**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR
(DI DUSUN JATI SUMBER DESA WATESUMPAK KECAMATAN
TROWULAN KABUPATEN MOJOKERTO)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**DELIA PUTRI SILVIA WATI
213210023**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Delia Putri Silvia Wati

NIM : 213210023

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

“ Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto”. Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya peneliti penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 januari 2025

Yang menyatakan

Peneliti



(Delia Putri Silvia Wati)

213210023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Delia Putri Silvia Wati

NIM : 213210023

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

“ Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto”. Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinil dan bebas plagiasi, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 januari 2025

Yang menyatakan

Peneliti



(Delia Putri Silvia Wati)

213210023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan
kanker payudara pada wanita usia subur (Di Dusun Jati
Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trusmi
Kabupaten Mojokerto)

Nama mahasiswa : Delia Putri Silvia Wati

Nim : 213210023

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 23 JANUARI 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Dr. Muarofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0023127501


Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0707108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

ITSkes ICMe Jombang

SI Ilmu Keperawatan


Inayah Roswidi, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0725048301


Endang Yuwatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Delia Putri Silvia Wari
NIM : 213210023
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Pengeluhan dengan Perilaku Pencegahan
Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (Di Dusun Jati
Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan
Kabupaten Mojokerto)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisari Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Lusianah Meinawati, S.ST., M.Kes

NIDN. 0718058503

Penguji 1 : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0023127501

Penguji 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0707108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMC Jombang

Inayatul Rosyidah, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0723048397

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan

Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Jombang, Jawa Timur pada tanggal 05 Juli 2003, berjenis kelamin Perempuan. Peneliti merupakan anak pertama dari pasangan Bapak M. Rudi Hartono dan Ibu Idawati. Pada tahun 2009 peneliti lulus dari TK Nurul Islam Bareng, kemudian melanjutkan pendidikan di SDN Bareng IV dan lulus pada tahun 2015, peneliti melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Bareng dan lulus pada tahun 2018, peneliti melanjutkan pendidikan di SMK FARMASI SIP Mojoagung dan lulus pada tahun 2021, selanjutnya peneliti melanjutkan Pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITS KES ICME Jombang.



PERSEMBAHAN

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat, hidayah serta inayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto”. Sesuai waktu yang ditentukan. Semoga skripsi ini bermanfaat. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta. Bapak M.Rudi Hartono dan Ibu Ida Wati yang telah membesarkan saya, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat serta menjadi panutan yang selamanya tidak bisa digantikan oleh siapapun di hidup saya. Meskipun mereka tidak sempat merasakan bangku kuliah tapi saya sangat bangga karena merekalah yang mengusahakan baik dari segi materi maupun motivasi sehingga saya bisa sampai di titik ini.
2. Untuk adik tersayang Yulia Rahma Melodia terimakasih atas dukungan dan motivasinya, semoga menjadi orang yang sukses dunia akhirat, menjadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi Masyarakat. Dan juga terimakasih untuk M. Syaiful Mukmin, Alm. nenek serta kakek yang selalu mendukung, dan mendoakan penulis



MOTTO

“Allah tidak akan menempatkan seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S AL-Baqarah, 2 : 286)

“Melangkahlah meskipun banyak duri yang menancap, kerikil tajam di jalan yang terjal, dan badai yang tak pernah diam. Sebab setiap langkah yang kau ambil adalah bukti kekuatan dan keteguhan hati untuk mencapai tujuan yang lebih indah di ujung perjalanan”

(Ptrrr_05)



ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR

(DI DUSUN JATI SUMBER DESA WATESUMPAK KECAMATAN
TROWULAN KABUPATEN MOJOKERTO)

Oleh:

Delia Putri Silvia Wati, Muarrofah, Anita Rahmawati

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

Deliaputrisilvia0@gmail.com

Pendahuluan : Kanker payudara adalah kanker paling umum pada wanita menempati peringkat kedua di dunia. Kanker payudara menjadi beban global dan masalah kesehatan utama pada wanita yang disebabkan oleh banyak faktor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur. **Metode :** Menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian mencakup 92 wanita usia subur yang sudah menikah. Dengan sampel 48 responden, yang dipilih secara *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan analisis uji *chi-square* ($\alpha = 0,05$). Variabel independent pengetahuan dan variabel dependen perilaku pencegahan kanker payudara. **Hasil :** Menunjukkan bahwa 44 responden (91,7%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan 4 responden (8,3%) memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 43 responden (89,6%) memiliki perilaku pencegahan yang baik, dan 5 responden (10,4%) memiliki perilaku cukup. Analisis uji *Chi-Square* dengan ($p = 0,000$). $P < . \alpha$ artinya H1 diterima. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur. **Saran :** Peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan rutin sangat disarankan untuk mendukung perilaku pencegahan yang optimal.

Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku pencegahan, Kanker payudara.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIOR IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE

(IN JATI SUMBER HAMLET, WATESUMPAK VILLAGE, TROWULAN
DISTRICT, MOJOKERTO REGENCY)

By:

Delia Putri Silvia Wati, Muarrofah, Anita Rahmawati

S1 Nursing Faculty of Health ITSKes ICMe Jombang

Deliaputrisilvia0@gmail.com

Introduction: Breast cancer is the most common cancer in women, ranking second in the world. Breast cancer is becoming a global burden and a major health problem in women caused by many factors. This study aims to analyze the relationship between knowledge and breast cancer prevention behavior in women of childbearing age. **Method:** Using a quantitative method with a cross-sectional approach. The study population included 92 married women of childbearing age. With a sample of 48 respondents, who were selected by *simple random sampling*. Data collection used questionnaires, with data processing *editing, coding, scoring, tabulating* and *chi-square test* analysis ($\alpha = 0.05$). Independent variables of knowledge and dependent variables of breast cancer prevention behavior. **Results:** It was shown that 44 respondents (91.7%) had good knowledge, while 4 respondents (8.3%) had sufficient knowledge. A total of 43 respondents (89.6%) had good preventive behavior, and 5 respondents (10.4%) had sufficient behavior. Analysis of *the Chi-Square test* with ($p = 0.000$). $P < . \alpha$ means that H1 is accepted. **Analyze:** There is an association between breast cancer prevention knowledge and behavior in women of childbearing age. **Discussion:** Increasing knowledge through regular counseling is highly recommended to support optimal preventive behavior.

Keywords: Knowledge, Preventive behavior, Breast cancer.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Ibu Dr. Muarrofah., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan proposal penelitian hingga dapat menyelesaikan skripsi ini, Ibu Anita Rahmawati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan dukungan kepada penulis, seluruh dosen ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orangtua, adik, m. syaiful mukmin, alm. nenek serta kakek yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga skripsi penelitian ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan,dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

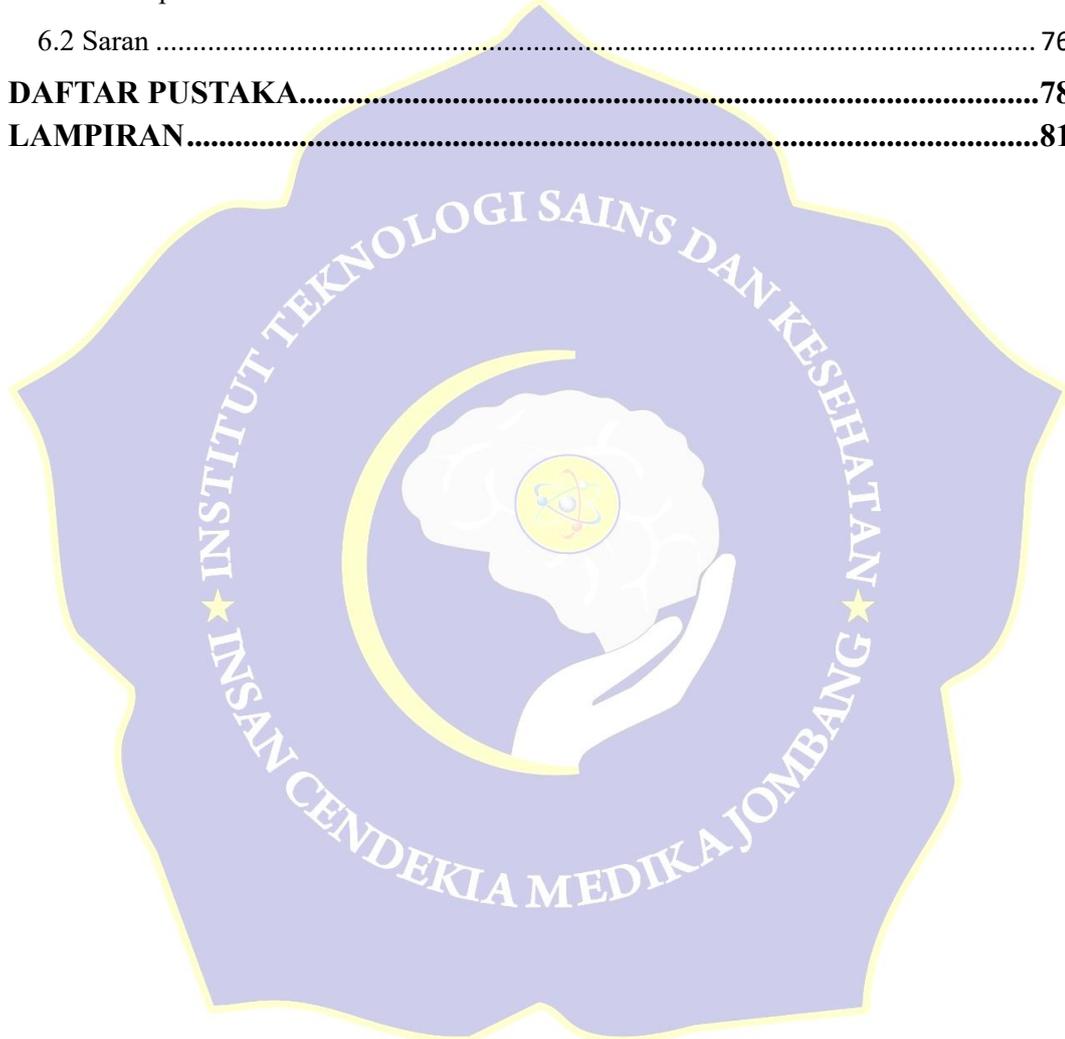
Jombang, 15 Januari 2025

(Delia Putri Silvia Wati)

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	v
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Wanita usia subur (WUS).....	6
2.2 Pencegahan kanker payudara.....	6
2.3 Perilaku pencegahan kanker payudara.....	31
2.4 Pengetahuan.....	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	50
3.1 Kerangka konseptual.....	50
3.2 Hipotesis.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	52
4.1 Jenis penelitian.....	52
4.2 Rancangan penelitian.....	52
4.3 Waktu dan tempat penelitian.....	52
4.4 Populasi/Sampel/Sampling.....	53
4.5 Kerangka kerja.....	55
4.6 Identifikasi variabel.....	56

4.7 Definisi operasional	57
4.8 Pengumpulan dan analisa data	58
4.9 Etika penelitian	66
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	67
5.1 Hasil penelitian	67
5.2 Pembahasan.....	70
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	76
6.1 Kesimpulan	76
6.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN.....	81



DAFTAR TABEL

- Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto pada bulan Januari 2025..... 67
- Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto pada bulan Januari 2025. 68
- Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden terhadap kanker payudara di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto 68
- Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi perilaku responden terhadap pencegahan kanker payudara di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto 68
- Tabel 5. 5 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto 69



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3. 1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. ... 50
- Gambar 4. 1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan dengan perilaku Pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.55



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan.....	81
Lampiran 2 Blue print kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara.....	82
Lampiran 3 Blue print kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara	83
Lampiran 4 Penjelasan penelitian	84
Lampiran 5 Informed consent	85
Lampiran 6 Kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara	86
Lampiran 7 Kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara	87
Lampiran 8 Surat balasan penelitian	88
Lampiran 9 Surat pengecekan judul.....	88
Lampiran 10 Keterangan lolos kaji etik	90
Lampiran 11 Lembar bimbingan skripsi pembimbing 1	90
Lampiran 12 Lembar bimbingan skripsi pembimbing 2.....	91
Lampiran 13 Tabulasi data umum	92
Lampiran 14 Tabulasi kuesioner pengetahuan	93
Lampiran 15 Tabulasi kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara.....	95
Lampiran 16 Hasil uji validitas reliabilitas pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara	97
Lampiran 17 Hasil uji validitas reliabilitas perilaku pencegahan kanker payudara	102
Lampiran 18 Hasil uji SPSS data umum.....	102
Lampiran 19 Hasil uji SPSS data khusus	106
Lampiran 20 Hasil uji SPSS crostabbs	107
Lampiran 21 Hasil uji SPSS nonparametric	108
Lampiran 22 Dokumentasi penelitian	109
Lampiran 23 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	111
Lampiran 24 Surat Pernyataan kesediaan unggah	111

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah jenis penyakit keganasan sangat umum terjadi pada perempuan dan menempati peringkat ke 2 di dunia. Kanker payudara menjadi beban global dan masalah kesehatan utama pada wanita yang disebabkan oleh banyak faktor (Rachmawati *et al.*, 2021). Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), terdapat dua jenis penangkalan kanker payudara yaitu penangkalan primer dan penangkalan sekunder. Upaya pencegahan primer mencakup aspek promosi kesehatan. Ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor penyebab kanker payudara dan langkah pencegahannya menjadi kendala utama dalam pencegahan kanker payudara. Untuk mengubah sikap dan persepsi wanita usia subur (WUS) yang pada akhirnya berniat melakukan upaya pencegahan primer dengan meminimalisir faktor-faktor tersebut, maka diperlukan pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko kanker payudara. Edukasi mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang faktor risiko kanker payudara dan upaya pencegahankanker payudara (Sumayenti, 2022). Perilaku wanita usia subur dalam mencegah kanker payudara sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya terhadap sakit tersebut.

Diperkirakan terdapat 2,4 juta kasus kanker payudara pada tahun 2023, dan angka tersebut akan meningkat sebesar 3% pada tahun 2024 (WHO, 2024). Di Indonesia, terdapat 68.858 kasus kanker payudara pada tahun 2023 (IARC, 2023). Di Provinsi Jawa Timur Sebanyak 10.256 kasus kanker payudara di laporkan pada tahun 2023 (Putri, 2023). Di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2023 sebanyak 289

kasus (Anggraeni & Sulistyowati, 2023). Prelevansi wanita usia subur (WUS) di dunia pada tahun 2023 sebanyak 1.95 miliar jiwa (United Nations, 2022). Di Indonesia prelevansi wanita usia subur pada tahun 2024 diperkirakan sebanyak 70.9 juta jiwa (BPS, 2024). Di Jawa Timur prelevansi Wanita usia subur pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 10.4 juta (Dinkes Jatim, 2023). Di Kabupaten Mojokerto prelevansi wanita usia subur pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 204,567 jiwa (Pratiwi & Sutanto, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, dengan metode wawancara pada 8 wanita usia subur di dapatkan hasil, bahwa di dusun tersebut terdapat kasus kanker payudara, 5 dari 8 perempuan usia subur yang diwawancarai, mereka mengatakan kurang mengetahui faktor resiko yang dapat memicu kanker payudara sebagai upaya pencegahan kanker payudara.

Kerusakan sel jaringan payudara dan perubahan sifat genetik merupakan penyebab utama kanker payudara. Faktor lingkungan (wanita, umur, perubahan gen, ras, umur pertama kali menstruasi <12 tahun, umur menopause >55 tahun, status menikah, tidak mempunyai anak, penggunaan kontrasepsi hormonal, obesitas, stress, dan pola hidup tidak sehat) dan faktor genetik adalah salah satu dari banyak faktor risiko yang berbeda. Pola makan buruk yang mencakup makanan tinggi lemak, daging merah, daging olahan, terlalu banyak gula, dan makanan yang dibakar adalah penyebab lain peningkatan ancaman kanker payudara. (Willia Anggun Sari, 2020). Dampak jika Wanita usia subur (WUS) tidak diedukasi, Menurut YKI di Indonesia perempuan usia subur percaya bahwa kanker payudara tidak bisa dicegah dan hanya bisa berkembang jika ada penyebab genetik. Menghindari atau meminimalkan paparan faktor risiko kanker payudara bukanlah

sesuatu yang diminati atau dimotivasi oleh wanita usia subur (WUS) yang tidak pernah menderita kanker payudara di keluarganya untuk melakukan tindakan pencegahan. Hal ini terlihat dari pola perilaku berisiko yang masih banyak dilakukan oleh perempuan hingga saat ini, antara lain menunda kehamilan setelah menikah, tidak menyusui atau mencoba menyusui minimal dua tahun, menggunakan alat kontrasepsi oral (pil KB) lebih dari lima tahun, dan jarang berolahraga, makan lebih sedikit buah dan sayuran, dan kelebihan berat badan atau obesitas.(Sumayenti, 2022).

Menurut sejarah serta kejadian yang di uraikan di atas, solusi yang dapat ditawarkan adalah pendidikan kesehatan melalui sosialisasi kepada masyarakat, khususnya pada Wanita Usia Subur (WUS), mengenai faktor risiko dan upaya mencegah kanker payudara. Bermaksud untuk menambah wawasan WUS terhadap perilaku mencegah kanker payudara yang awalnya kurang sehingga dapat meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto” diharapkan mampu menambah pengetahuan bagi para pembaca dan mampu memberikan manfaat berupa menjadi bahan atau referensi kepustakaan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITS KES ICME Jombang, serta menjadi dasar penelitian lanjutan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini mampu menunjang praktisi dalam mengetahui Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan

Kabupaten Mojokerto serta dapat membantu dalam pengembangan program kesehatan di masyarakat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Wanita usia subur (WUS)

Menurut BKKBN dikutip dalam (Hariyanti, 2021) Tanpa memperhitungkan status perkawinan, Wanita Usia Subur (WUS) di artikan sebagai individu yang memiliki usia kisaran 15 hingga 49 tahun. Antara usia 20 dan 45 tahun, organ reproduksi wanita usia subur masih dalam kondisi baik. Dibandingkan laki-laki, perempuan mencapai usia reproduksi lebih cepat. Puncak kesuburan terjadi antara usia 20 dan 29 tahun. Wanita mempunyai kemungkinan 95% untuk mengandung di usia ini. Angka ini turun menjadi 90% di usia 30-an. Pada saat yang sama, kemungkinan untuk hamil turun hingga 40% sesudah berusia 40 tahun. Perempuan memiliki kemungkinan 10% untuk mengandung setelah usia 40 tahun. Memahami kesulitan yang berkaitan dengan kesuburan reproduksi sangatlah penting. Wanita wajib menjaga kesehatan organ reproduksi dan kebersihan diri selama masa subur. (Hariyanti, 2021).

2.2 Pencegahan kanker payudara

2.2.1 Pengertian kanker payudara

Gangguan yang dikenal sebagai kanker payudara terjadi ketika sel-sel payudara yang menyimpang berkembang tak terkendali serta berkembang menjadi tumor/neoplasma. Tumor/neoplasma dapat menyebar ke seluruh tubuh serta mematikan jika pengobatan tidak dilakukan. Kelenjar susu atau lobulus penghasil ASI adalah tempat bermulanya sel kanker payudara. Tipe pertama, dikenal sebagai *in situ*, dapat dideteksi sejak dini dan tidak menimbulkan ancaman terhadap kehidupan. Sel kanker memiliki kemampuan untuk menyerang jaringan payudara

di sekitarnya. Hal ini menyebabkan tumor menebal atau menghasilkan benjolan. Ada kemungkinan kanker invasif bermetastasis atau menyebar ke organ lain terutama kelenjar getah bening di sekitarnya. Metastasis bisa mematikan dan mengancam jiwa. Pasien, jenis kanker, dan penyebarannya sangat mempengaruhi jalannya pengobatan. Terapi radiasi, pengobatan, dan pembedahan merupakan merupakan penggabungan pengobatan kanker payudara (WHO, 2024). Jaringan payudara, termasuk epitel duktal dan lobulus, merupakan sumber terjadinya kanker payudara (carcinoma mammae). Ca mammae muncul ketika sel mengalami proliferasi yang menyimpang, cepat, dan tidak terkendali karena sel kehilangan kendali dan proses seperti biasanya. Lebih dari satu, dari sepuluh kasus kanker yang didiagnosis setiap tahunnya adalah kanker payudara, menjadikannya kanker seringkali didiagnosis pada perempuan. Penyakit ini adalah faktor utama kematian akibat kanker pada perempuan secara global. Mayoritas kanker payudara ditemukan melalui pemeriksaan rutin, penyakit ini berkembang secara cepat. Sel-sel payudara yang tidak biasa akan terus berkembang hingga akhirnya membentuk benjolan atau tumor di payudara. Jika benjolan tidak segera diobati atau ditangani dengan tepat, benjolan tersebut akan berkembang menjadi kanker, menyebar (bermetastasis) ke area lain di tubuh, dan bahkan bisa berakibat fatal. lokasi yang paling umum atau sering terjadi metastasis kanker payudara yaitu paru-paru/pleura (15–20%), tulang (20–60%), hati (5–15%), otak (5–10%), serta invasi lokal atau regional (20–40%) (Adi Rizka, Muhammad Khalilul Akbar, 2022).

2.2.2 Klasifikasi kanker payudara

Kanker payudara dapat di klasifikasi sebagai berikut (Łukasiewicz *et al*, 2021):

1. *Klasifikasi Histologis*

Kanker payudara *invasif (IBC)* mengacu pada berbagai macam tumor yang berbeda dalam bentuk, perilaku, dan presentasi klinis. Setidaknya delapan belas bentuk histologis kanker payudara yang berbeda diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kategori yang paling umum (40-80%) adalah kanker payudara invasif tanpa tipe tertentu (NST), yang sebelumnya dikenal sebagai karsinoma duktal invasif. Jika suatu tumor tidak cocok dengan salah satu jenis histologis yang ditentukan, tumor tersebut secara otomatis diidentifikasi sebagai jenis ini. Karena sekitar 25% tumor payudara invasif menunjukkan karakteristik sitologi dan pola pertumbuhan yang berbeda, kanker payudara invasif diklasifikasikan ke dalam subtipe yang berbeda, seperti karsinoma lobular, tubular, musinosa A, musinosa B, dan neuroendokrin invasif. Berdasarkan tingkat ekspresi gen mRNA, kanker payudara invasif dapat diklasifikasikan menjadi subtipe molekuler, yang berbeda dengan subtipe histologi. (Łukasiewicz *et al*, 2021).

2. Kanker Payudara *Luminal*

Sekitar 70% dari kejadian kanker payudara di masyarakat barat adalah kanker payudara luminal, suatu tumor ER-positif. Kanker mirip luminal jarang berdiferensiasi menjadi kanker lobular invasif, tubular, kribriiform invasif, mucinous, atau mikropapiler invasif; sebaliknya, ini biasanya bermanifestasi sebagai IBC tanpa subtipe yang berbeda. Jalur terkait proliferasi dan jalur yang diatur luminal adalah dua proses biologis penting yang membedakan tumor mirip luminal menjadi subtipe luminal A dan B, yang masing-masing memiliki hasil klinis berbeda. Kehadiran reseptor progesteron (PR) atau reseptor estrogen (ER) dan kurangnya HER2

merupakan ciri-ciri kanker luminal A. Pada subtipe ini, gen yang ekspresinya khas pada epitel luminal yang melapisi saluran susu diaktifkan oleh faktor transkripsi ER. Rendahnya ekspresi gen yang terkait dengan pertumbuhan sel adalah gejala lain dari penyakit ini. Kelainan ini mempunyai prognosis yang terbaik, klinisnya sederhana, dan pertumbuhannya lambat. Kanker luminal B lebih parah dan mempunyai prognosis yang lebih buruk dibandingkan subtipe A. Tumor ini mungkin PR negatif, HER2 positif, atau ER positif. Selain itu, gen yang terkait dengan proliferasi (seperti MKI67 dan AURKA) sangat terlihat pada keganasan ini. Gen atau protein yang khas dari epitel luminal, seperti PR dan FOXA1, lebih jarang diekspresikan pada subtipe ini, tetapi tidak pada ER. ER digunakan untuk membedakan penyakit luminal dan non-luminal dan dinyatakan serupa pada subtipe A dan B. (Łukasiewicz *et al*, 2021).

3. Kanker Payudara yang Diperkaya *HER2*

Sepuluh hingga lima belas persen kanker payudara berada pada kelompok yang diperkaya HER2. Ekspresi HER2 yang tinggi tanpa adanya ER dan PR merupakan ciri khas kelompok ini. Alih-alih set gen dan protein luminal dan basal, subtipe ini terutama mengekspresikan gen dan protein yang terkait dengan proliferasi (seperti ERBB2/HER2 dan GR87). Selain itu, terdapat bukti mutagenesis yang dimediasi APOBEC pada subtipe yang diperkaya HER2. Subtipe APOBEC cytidine deaminase, *TIOBEP38*, adalah sumber kelompok mutasi dan menyebabkan bias mutasi sitosin. Sebelum pengembangan pengobatan yang menargetkan HER2, tumor yang diperkaya memiliki prognosis terburuk dari semua subtipe dan tumbuh lebih

cepat dibandingkan kanker luminal. Yang terpenting, karena banyak tumor ER-positif atau HER2-positif memenuhi syarat untuk kelompok luminal B, subtype yang diperkaya HER2 berbeda dari kanker payudara yang secara klinis positif HER2. Oleh karena itu, lebih dari 30% tumor yang diperkaya HER2 dikategorikan sebagai HER2-negatif secara klinis menggunakan hibridisasi fluoresensi in situ (FISH) atau imunohistokimia (IHC) (Łukasiewicz *et al*, 2021).

4. Kanker Payudara Tipe Basal/*Triple-Negatif*

Beragam macam kanker payudara dikenal sebagai kanker payudara triple -negatif (TNBC) didefinisikan sebagai ER-, PR-, dan HER2-negatif. Sekitar 20% dari seluruh kanker payudara disebabkan oleh mereka. Wanita Afrika-Amerika dan wanita di bawah 40 tahun lebih mungkin terkena TNBC. Sekitar 80% kanker payudara akibat mutasi germline BRCA1 adalah TNBC, dan germline BRCA1 atau BRCA2 terdapat pada 11–16% dari seluruh TNBC. TNBC sering dikaitkan dengan prognosis yang lebih buruk dan cenderung agresif secara biologis. Histologi yang paling umum terlihat pada TNBC adalah karsinoma duktal infiltrasi, namun dapat juga muncul sebagai kanker mirip meduler dengan infiltrat limfositik yang menonjol, yaitu kanker metaplastik, yang dapat menunjukkan diferensiasi sel skuamosa atau gelendong dan jenis kanker khusus yang langka seperti karsinoma kistik adenoid. (ACC). Istilah mirip basal dan TNBC telah digunakan secara bergantian, namun tidak semua TNBC adalah tipe basal. Berdasarkan profil ekspresi gennya, TNBC dapat dibagi lagi menjadi enam subtype, yaitu basal-like (BL1 dan BL2), mesenchymal (M), mesenchymal

stem-like (MSL), immunomodulatory (IM), dan luminal androgen receptor (LAR). Kelompok tidak spesifik (UNS) Relevansi klinis dari subtype ini masih belum diketahui, dan studi lanjutan diperlukan untuk memperjelas keputusan pengobatan TNBC. (Łukasiewicz *et al*, 2021).

5. Kanker Payudara *Claudin-Low*

Tumor dengan prognosis buruk yang terutama negatif ER-, PR-, dan HER2 dikenal sebagai kanker payudara dengan claudin (CL) rendah. Tujuh hingga empat belas persen dari seluruh kanker payudara invasif adalah tumor CL. Tingkat kelangsungan hidup tumor rendah claudin dan subtype lain dengan prognosis buruk (Luminal B, diperkaya HER2, dan mirip Basal) tidak bervariasi. Ekspresi gen yang rendah yang terlibat dalam adhesi sel ke sel, seperti occludin, *E-cadherin*, dan *claudins* 3, 4, dan 7, merupakan karakteristik subtype CL. Selain itu, tumor ini memiliki pola ekspresi gen mirip sel induk dan ekspresi gen transisi epitel-mesenkim (EMT) yang tinggi. Apalagi tumor CL. memiliki infiltrasi sel stroma dan imun yang nyata. Karena keadaannya yang kurang berdiferensiasi dan efek pencegahan dari faktor transkripsi terkait EMT, tumor ZEB1 CL seringkali stabil secara genom. (Łukasiewicz *et al*, 2021).

2.2.3 Faktor Risiko Kanker Payudara

Ada sejumlah besar determinan kanker payudara, diantaranya determinan yang bisa di ubah dan tidak bisa di ubah:

1. Determinan yang bisa di ubah meliputi (Łukasiewicz *et al*, 2021) :

a. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur diduga dapat mencegah terjadinya kanker payudara, namun mekanisme pastinya masih belum diketahui. Meskipun demikian, olahraga bermanfaat bagi perempuan yang tidak pernah menderita kanker payudara di keluarganya dan juga bagi mereka yang pernah menderita kanker payudara. Sebaliknya, penelitian di atas menunjukkan bahwa perempuan *premenopause* mengalami dampak yang lebih nyata. Peran *protektif* aktivitas fisik dalam kaitannya dengan kejadian kanker payudara merupakan subjek dari berbagai teori. Dengan menurunkan paparan hormon seks endogen yang mempengaruhi respon sistem kekebalan tubuh atau tingkat faktor pertumbuhan seperti insulin, aktivitas fisik dapat membantu mencegah kanker.

b. Obat yang dipilih

Obat lain yang mungkin merupakan faktor risiko potensial untuk kanker payudara meliputi antibiotik, *antidepresan*, *statin*, obat *antihipertensi* (misalnya, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim pengubah *angiotensin II*), serta *NSAID* (termasuk *aspirin*, *ibuprofen*). Penggunaan *dietilstilbestrol* selama kehamilan mungkin dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara pada keturunannya, menurut data dari berbagai penelitian. Namun hal ini memerlukan analisis lebih lanjut karena bervariasi antar penelitian. Mengonsumsi *methylstilbestrol* selama kehamilan berkaitan terhadap bahaya menderita kanker payudara baik ibu maupun janin. Semua jenis kanker payudara histologis mungkin terkait dengan hubungan ini, yang terlihat bahkan

tanpa adanya ekspresi reseptor estrogen atau progesteron. Perempuan usia lebih dari 40 tahun hampir 1,9 kali lebih rentan dibandingkan perempuan usia di bawah 40 tahun, yang menunjukkan bahwa efek tersebut meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu, dosis tinggi dietilstilbestrol meningkatkan ancaman kanker payudara. Menurut sejumlah analisis, wanita menjalani terapi penggantian hormon (HRT), terutama selama lebih dari lima atau tujuh tahun, juga berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara. *Antidepresan* tertentu, terutama *paroxetine*, *antidepresan trisiklik*, dan *inhibitor reuptake serotonin selektif*, mungkin dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara, menurut beberapa penelitian. Menurut Lawlor *et al.*, bahayanya sebanding dengan penggunaan antibiotik jangka panjang. Friedman *et al* menemukan bahwa penggunaan tetrasiklin secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara. Ada beberapa upaya untuk melihat kemungkinan hubungan antara statin, obat antiinflamasi nonsteroid, dan obat hipertensi dan peningkatan risiko kanker payudara, namun hasilnya masih beragam.

c. Indeks massa tubuh

Menurut bukti *epidemiologi*, *obesitas* berkaitan dengan kemungkinan kanker payudara yang terlebih besar. Perempuan *pascamenopause* yang obesitas dan mempunyai ancaman terlebih tinggi terserang kanker payudara *reseptor estrogen positif* yang dipengaruhi oleh hubungan ini. Namun, perempuan yang berat badannya berlebih mempunyai hasil klinis yang terlebih rendah terlepas apakah mereka sudah *menopause*.

Menurut Wang *et al.*, wanita berusia di atas 50 tahun yang mempunyai body mass index (BMI) lebih tinggi, sangat mungkin terkena kanker dibandingkan mereka yang memiliki BMI lebih rendah. Para peneliti menemukan bahwa sifat biologis tumor yang lebih *agresif*, seperti ukuran yang lebih besar dan persentase penyebaran kelenjar *limfa/nodus limfa* yang lebih besar, juga dikaitkan dengan BMI yang terlampaui tinggi. Obesitas, khususnya pada wanita pramenopause, dapat berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian dan risiko kambuhnya kanker yang lebih tinggi. Peningkatan lemak tubuh dapat mempengaruhi kadar hormon yang bersirkulasi dan memperburuk peradangan, yang dapat menyebabkan kejadian *pro-karsinogenik*.

d. Konsumsi Alkohol

Meskipun terdapat banyak bukti yang mendukung gagasan bahwa penggunaan alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko kanker saluran pencernaan, hal ini juga terbukti terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara. Secara khusus, zat dalam minuman beralkohol memiliki dampak lebih besar terhadap risiko kanker dibandingkan jenis alkoholnya. Hubungan tersebut disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen akibat konsumsi alkohol yang mengakibatkan ketidakseimbangan hormon sehingga meningkatkan risiko kanker organ kewanitaan. Selain itu, minum alkohol sering kali meningkatkan BMI dan menyebabkan penambahan berat badan berlebihan, yang semuanya meningkatkan risiko. Teori tambahan mencakup asupan makanan buruk yang berhubungan dengan alkohol dan efek karsinogenik langsung dan

tidak langsung dari metabolit alkohol. Konsumsi alkohol diamati meningkatkan risiko kanker payudara *estrogen-positif* khususnya. Dikonsumsi sebelum kehamilan pertama, hal itu secara signifikan berkontribusi pada induksi perubahan *morfologi* jaringan payudara, yang membuatnya rentan terhadap kejadian karsinogenik lebih lanjut.

e. Merokok

Karsinogen yang berasal dari tembakau ditransfer ke jaringan payudara, meningkatkan risiko perubahan *onkogen* dan *gen* penekan (*khususnya p53*). *Induksi* kejadian *pro-karsinogenik* sebagian besar dipengaruhi oleh orang yang merokok dan orang yang menghirup asap rokok orang lain. Penyebab lain untuk perempuan yang pernah menderita kanker payudara di keluarganya termasuk merokok sebelum kehamilan cukup bulan pertama dan memiliki riwayat merokok yang lebih lama.

f. Suplementasi vitamin yang tidak cukup

Vitamin memiliki sifat *antikanker*, yang berpotensi bermanfaat dalam pencegahan beberapa keganasan termasuk kanker payudara, namun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Dampak asupan vitamin (vitamin C, vitamin E, vitamin golongan B, asam folat, dan multivitamin) terhadap risiko kanker payudara masih diteliti dengan berbagai cara, namun data yang tersedia saat ini masih kurang dan tidak konsisten dengan penelitian. membandingkan temuan dan menarik kesimpulan yang dapat diandalkan.. Dalam hal kanker payudara, sebagian besar penelitian saat ini difokuskan pada suplementasi vitamin D yang mengonfirmasi potensi efek perlindungannya. Pada wanita

premenopause dan *pascamenopause*, peningkatan kadar 25-*hidroksivitamin D* serum dikaitkan dengan penurunan angka kejadian kanker payudara. Peningkatan ekspresi reseptor vitamin D terbukti dikaitkan dengan tingkat kematian yang lebih rendah akibat kanker payudara. Meskipun demikian, evaluasi lebih lanjut diperlukan karena data masih belum konsisten dalam hal ini.

g. Paparan cahaya buatan

Cahaya buatan di malam hari (ALAN) akhir-akhir ini dihubungkan dengan ancaman kanker payudara yang terlampau tinggi. Gangguan ritme melatonin dan modifikasi epigenetik yang terjadi merupakan penyebab potensial. Peningkatan paparan ALAN dihubungkan dengan ancaman kanker payudara yang terlampau tinggi dibandingkan dengan paparan ALAN lebih rendah, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sejauh ini. Meskipun demikian, data mengenai penggunaan perangkat *elektronik LED* yang berlebihan dan peningkatan risiko kanker payudara tidak mencukupi dan memerlukan evaluasi lebih lanjut karena beberapa hasil saling bertentangan.

h. Konsumsi makanan olahan/diet

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), Karsinogen kelompok 1, seperti daging olahan, meningkatkan risiko kanker payudara selain kanker saluran cerna. Demikian pula halnya dengan konsumsi lemak jenuh yang tinggi. Makanan ultra-olahan mengandung banyak lemak, gula, dan natrium, yang berkontribusi terhadap obesitas, faktor risiko lain kanker payudara. Peningkatan 11% kejadian kanker payudara

terbukti terkait dengan peningkatan 10% makanan ultra-olahan dalam pola makan. Di sisi lain, konsumsi makanan biji-bijian, kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran, serta protein rendah lemak dikaitkan dengan penurunan risiko kanker payudara. Secara umum, pola makan yang kaya *n-3 PUFA*, vitamin D, serat, folat, dan fitoestrogen dapat membantu mencegah kanker payudara. pengurangan konsumsi lemak jenuh dan *n-6 PUFA*.

i. Paparan bahan kimia

Paparan kronis terhadap bahan kimia dapat mendorong *karsinogenesis* payudara dengan memengaruhi lingkungan *mikro* tumor yang kemudian menyebabkan perubahan *epigenetik* bersamaan dengan induksi kejadian *pro-karsinogenik*. Ancaman kanker payudara secara signifikan melampaui terhadap perempuan yang terpapar bahan kimia dalam jangka panjang, dan risiko ini sangat berkorelasi dengan lamanya paparan. Ada beberapa bahan kimia yang diduga menyebabkan kanker payudara. Dua zat kimia paling banyak diteliti terkait dengan kanker payudara hingga saat ini adalah *dichlorodiphenyltrichloroethane (DDT)* dan *chlorinated biphenyls (PCBs)*, karena paparan dini terhadap zat-zat ini mengganggu perkembangan kelenjar susu. Peningkatan paparan terhadap serat sintetis, kabut minyak, pelarut organik, *hidrokarbon aromatik polisiklik (PAH)*, dan pestisida juga terkait dengan kemungkinan hubungan ini.

2. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Łukasiewicz *et al*, 2021):

a. Jenis kelamin perempuan

Karena peningkatan rangsangan hormonal, ini merupakan salah satu faktor utama yang berkaitan terhadap peningkatan ancaman kanker payudara. Wanita memiliki sel-sel payudara yang sangat rentan hormon, khususnya *estrogen* dan progesteron, dan segala ketidakseimbangan, berbeda dengan pria, yang kadar *estrogennya* saat ini dapat diabaikan. Ada korelasi positif antara androgen dan estrogen yang bersirkulasi dan ancaman kanker payudara yang terlampaui tinggi. Perempuan pramenopause dan pascamenopause yang menderita perubahan kadar fisiologis hormon seks *endogen* yang tinggi berada pada peningkatan risiko terkena kanker payudara. Temuan ini dikuatkan oleh fakta bahwa hormon *endogen* dan kanker payudara menyumbang kurang dari 1% dari seluruh kejadian kanker payudara laki-laki. Namun, kanker payudara pada laki-laki sangat langka dan biasanya lebih parah ketika didiagnosis dibandingkan pada wanita. Faktor-faktor berikut meningkatkan risiko kanker payudara: paparan radiasi, *Sindrom Klinefelter*, *mutasi BRCA2/BRCA1*, usia lanjut, dan riwayat penyakit dalam keluarga.

b. Usia lanjut

Saat ini, sekitar 80% pasien kanker payudara merupakan individu yang memiliki usia lebih dari 50 tahun, namun lebih dari 40% adalah orang yang usianya lebih dari 65 tahun. Saat usia 40 tahun, kemungkinan terkena kanker payudara meningkat sebesar 1,5%, kemudian sebesar 3%

ssat usia 50 tahun, dan kemudian sebesar 4% saat usia 70 tahun. Menarik untuk dicatat bahwa terdapat korelasi antara usia pasien dan beberapa sub tipe kanker molekuler. Misalnya, kanker payudara triple-negatif resisten agresif paling sering terdeteksi pada pasien berusia di bawah 40 tahun. Sub tipe luminal A berulang kali terjadi pada pasien usia kurang dari 40 tahun dan diatas 70 tahun. Secara umum, terjadinya Akumulasi beberapa perubahan seluler dan paparan terhadap kemungkinan karsinogen menyebabkan peningkatan karsinogen seiring berjalannya waktu, oleh karena itu kanker di usia tua tidak hanya merupakan kanker payudara.

c. Sejarah keluarga

Komponen utama sangat terkait terhadap meningkatnya ancaman kanker payudara adalah riwayat penyakit dalam keluarga. Kerabat tingkat pertama dari penderita kanker payudara dilaporkan mengidap penyakit tersebut pada 13-19% pasien dengan diagnosis tersebut. Selain itu risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan yang besar bersamaan dengan peningkatan populasi pasien kanker tingkat pertama keluarga yang terkena dampak, risikonya mungkin lebih tinggi ketika keluarga yang terkena dampak berada di bawah. 50 tahun, angka kejadian kanker payudara secara signifikan lebih tinggi di seluruh pasien dengan riwayat keluarga meskipun usianya. Hubungan ini didorong oleh *epigenetik* perubahan serta faktor lingkungan yang bertindak sebagai pemicu potensial Peningkatan risiko kanker payudara juga dapat

disebabkan oleh riwayat keluarga dengan kanker ovarium, terutama jika terdapat mutasi *BRCA1* dan *BRCA2*.

d. *Mutasi Genetik*

Menurut laporan, sejumlah varian *genetik* terkait erat dengan risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. *BRCA1* (ditemukan pada *kromosom17*) dan *BRCA2* (ditemukan pada *kromosom13*) merupakan dua gen primer dengan penetrasi yang kuat. Hal ini terutama berkaitan terhadap anjakan besar terpapar kanker payudara. Meskipun mutasi spontan sering dilaporkan, pewarisan *autosomal* dominan adalah cara pewarisan utama mutasi pada gen-gen yang disebutkan di atas. *TP53*, *CDH1*, *PTEN*, dan *STK11* adalah gen lain yang sangat berpenetrasi pada kanker payudara. Pembawa mutasi seperti itu lebih mungkin mengembangkan kanker ovarium selain risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Meskipun beberapa gen perbaikan *DNA*, seperti *ATM*, *PALB2*, *BRIP1*, atau *CHEK2*, dapat berinteraksi dengan *gen BRCA* dan terlibat dalam mendorong karsinogenesis payudara, penetrasinya lebih rendah dibandingkan *BRCA1* atau *BRCA2*. Penelitian terbaru di Polandia menunjukkan bahwa mutasi gen *XRCC2* mungkin juga ada hubungannya.

e. Ras/Suku

Bangsa, masih terdapat perbedaan ras dan etnis yang mencolok di antara pasien kanker payudara, mekanisme yang mendasari fenomena ini tidak diketahui. Secara umum, wanita kulit putih *non-Hispanic* memiliki tingkat kasus kanker payudara tertinggi. Di sisi lain, Wanita berkulit

hitam memiliki angka kematian jauh lebih tinggi akibat kanker ini, mereka juga dibedakan berdasarkan tingkatannya.

f. Riwayat reproduksi

Paparan berlebihan terhadap hormon endogen, khususnya estrogen dan progesteron, dalam banyak penelitian telah dikaitkan dengan kanker pada wanita. Jadi, dalam kaitannya dengan kemungkinan induksi kejadian karsinogenik di lingkungan mikro payudara, terjadinya kejadian tertentu, seperti kehamilan, menyusui, siklus menstruasi pertama, dan menopause, serta durasinya dan efek ketidakseimbangan hormonal yang terkait, adalah penting. Ancaman kanker payudara terlampau rendah dikaitkan oleh kehamilan pertama terjadi lebih awal dan cukup bulan (terutama di awal usia dua puluhan) dan peningkatan jumlah kelahiran berikutnya. Selain itu, kehamilan itu sendiri memberikan perlindungan efek terhadap potensi kanker. Namun, perlindungan diamati pada sekitar Minggu kehamilan ke 34 dan tidak dikonfirmasi untuk kehamilan yang berlangsung selama 33 minggu atau kurang. Wanita dengan riwayat *preeklamsia* selama kehamilan atau anak yang lahir dari ibu kehamilan *preeklamsia* mempunyai ancaman terlampau rendah terpapar kanker payudara. Saat ini tidak ada bukti yang menghubungkan aborsi terhadap meningkatnya ancaman kanker payudara. Peningkatan progesteron dan menurunnya kadar *estrogen*, serta kadar *insulin*, *kortisol*, faktor pertumbuhan mirip *insulin-1*, *androgen*, *human chorionic gonadotropin*, faktor pelepas *kortikotropin*, dan protein pengikat IGF yang tidak normal, telah terbukti memiliki

efek perlindungan. terhadap perkembangan kanker payudara selama preeicamsia. Masa menyusui yang lebih lama juga menurunkan risiko keganasan yang bersifat *ER/PR positif* dan *negatif*. Penyebab lain kanker payudara yaitu umur menarche dini, yang mungkin juga berhubungan terhadap keterikatan kelenjar limfa dan tingkat tumor. Usia menstruasi pertama yang terjadi lebih awal dapat mengakibatkan *diagnosis* yang terlampau buruk secara keseluruhan. Sebaliknya, *menopause* dini, baik alami maupun bedah, menurunkan risiko kanker payudara.

g. Kepadatan Jaringan Payudara

Meskipun kepadatan jaringan payudara bervariasi sepanjang hidup, praktik klinis telah mengenal sejumlah klasifikasi, termasuk payudara dengan kepadatan rendah, kepadatan tinggi, dan payudara berlemak. Kepadatan jaringan payudara yang lebih besar dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara, dan tren ini terlihat pada wanita *pramenopause* dan *pascamenopause*. Wanita dengan BMI lebih rendah dan usia lebih muda yang sedang hamil, menyusui, atau menjalani terapi penggantian hormon umumnya juga memiliki kepadatan payudara lebih besar. Skrining kepadatan jaringan payudara dianggap sebagai teknik yang cepat, non-invasif, dan menjanjikan yang memungkinkan pemantauan yang masuk akal terhadap wanita yang lebih mungkin terkena kanker.

h. Sejarah kanker payudara dan penyakit payudara jinak

Peningkatan kemungkinan tertular lesi kanker payudara baru dikaitkan dengan riwayat pribadi mengidap kanker payudara. Risiko ini semakin meningkat dengan adanya riwayat berbagai kelainan payudara non-kanker, seperti *hiperplasia atipikal*, *karsinoma in situ*, atau berbagai *lesi proliferasif* atau *non-proliferasif* lainnya. Dua karakteristik yang sangat berkorelasi dengan risiko kanker payudara adalah klasifikasi *histologis* lesi jinak dan riwayat kanker payudara dalam keluarga.

i. Terapi Radiasi Sebelumnya

Meskipun merupakan kejadian yang cukup umum dan menimbulkan banyak kekhawatiran klinis, kemungkinan berkembangnya kanker sekunder setelah pengobatan terapi radiasi masih merupakan masalah pribadi yang bergantung pada karakteristik pasien. Kanker yang dipicu oleh terapi radiasi sangat berkorelasi dengan usia; pasien yang menjalani terapi radiasi sebelum usia 30 tahun lebih mungkin terkena kanker payudara. Jika menyangkut risiko kanker sekunder, memilih teknik radiasi yang tepat sangatlah penting. Misalnya, *IMRT* bidang tangensial (*2F-IMRT*) dikaitkan dengan risiko yang jauh lebih rendah dibandingkan *IMRT* bidang ganda (*6F-IMRT*) atau busur parsial ganda (*VMAT*). Selain itu, pasien yang menjalani terapi radiasi lebih mungkin terkena kanker payudara jika mereka memiliki riwayat keluarga dengan penyakit tersebut. Namun, Bartelink *et al*, menunjukkan bahwa risiko kekambuhan lokal dapat dikurangi dengan menggabungkan radioterapi standar dengan radiasi tambahan (*16 Gy*) pada dasar tumor.

2.2.4 Tanda dan gejala kanker payudara

Deteksi dini sangat penting karena kebanyakan pasien klien memperlihatkan tanda saat kanker masih dalam tahap awal. Berbagai gejala mungkin muncul pada kanker payudara, terutama jika penyakitnya sudah stadium lanjut. Gejala kanker payudara bisa meliputi:

1. Benjolan atau pembesaran payudara yang seringkali tidak menimbulkan rasa sakit
2. Modifikasi pada dimensi, bentuk, atau penampilan payudara
3. kulit berubah seperti lekungan pada pipi, merah, ataupun cekung
4. Tampilan puting berubah atau kulit di sekitarnya (areola).
5. Keluar cairan dari puting yang tidak biasa ataupun darah.

Meskipun gumpalan payudara tidak menimbulkan rasa tidak nyaman, orang yang memiliki benjolan payudara yang tidak lazim harus menemui dokter. Mayoritas benjolan payudara tidak bersifat kanker. Jika benjolan kanker payudara memiliki ukuran kecil dan belum menjarke kelenjar limfa di sekitarnya, peluang keberhasilan pengobatannya lebih besar. Gejala lain mungkin disebabkan oleh penyebaran kanker payudara ke bagian tubuh lain. Kelenjar limfa di bawah lengan seringkali merupakan tempat awal penyebaran yang paling umum dan mudah diidentifikasi, meskipun ada kemungkinan kelenjar getah bening yang bersifat tumor ganas tidak teraba. Sel tumor ganas memiliki kemampuan untuk menyebar seiring waktu ke organ lain, yaitu otak, hati, paru- paru, dan tulang. Tanda tumor ganas baru, seperti sakit kepala atau nyeri tulang, mungkin muncul setelah sel kanker mencapai lokasinya (WHO, 2024).

2.2.5 Stadium Kanker Payudara

Dalam penyakit kanker payudara, stadium merupakan istilah yang digunakan untuk menetapkan diagnosis, prognosis, serta merencanakan penanganan penyakit. Secara umum, pembagian stadium kanker payudara dapat digambarkan melalui metode *TNM*, yaitu (siloamhospitals, 2024):

1. *T* (tumor): Menunjukkan ukuran dan seberapa jauh sel kanker tersebut telah bertumbuh serta apakah sel tumor ganas telah meluas ke jaringan di sekitarnya.
2. *N* (kelenjar limfa): Menandakan sel tumor ganas meluas sampai kelenjar limfa.
3. *M* (metastasis): membuktikan adakah sel tumor ganas meluas ke organ tubuh lain, yaitu otak, hati, paru- paru, atau tulang.

Angka-angka yang menunjukkan sejauh mana perkembangan kanker payudara akan dicantumkan pada setiap surat *TNM* (siloamhospitals, 2024):

1. *T*, diikuti dengan 0–4, menunjukkan ukuran tumor dan menentukan apakah tumor telah berkembang ke kulit atau ke bagian bawah payudara pada dinding dada. Ukuran tumor atau luasnya penyebaran ke jaringan dekat payudara meningkat seiring dengan angka *T*.
2. *N*, diikuti dengan 0–3, menggambarkan seluas apa tumor ganas yang meluas ke kelenjar limfadi sekitar payudara, serta jumlah kelenjar limfa yang terpengaruh jika ada penyebaran.
3. *M* diikuti 0 ataupun 1 membuktikan adakah tumor ganas sudah berkembang ke organ tubuh lain, yaitu otak, hati, paru- paru, atau tulang.

Tingkatan stadium kanker payudara

Setelah menilai perkembangan kanker payudara dengan metode *TNM*, hasil pemeriksaan tersebut akan digabungkan melalui *stage grouping* (tahap pengelompokan) untuk menentukan stadium kanker payudara. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai tingkatan stadium kanker payudara (siloamhospitals, 2024) :

1. Kanker Payudara Stadium 0

Kanker payudara noninvasif (*Carsinoma insitu*) ditandai dengan stadium 0. Pada tahap ini, sel tumor ganas belum tumbuh atau meluas ke jaringan sehat dalam atau sekitar payudara (*Tis, N0, M0*); sebaliknya, mereka secara eksklusif terdapat di saluran (saluran) jaringan payudara. Pada pasien kanker payudara stadium 0, tingkat kelangsungan hidup selama 5 tahun bisa mencapai hampir 100%. Stadium 0 meliputi dua bentuk utama kanker payudara, yaitu *Carsinoma duktal insitu (DCIS)* dan *carsinoma lobular insitu (LCIS)*, sebagai berikut :

- a. *DCIS* merupakan jenis kanker payudara dini yang masih memiliki peluang tinggi untuk sembuh sepenuhnya. Untuk menangani kondisi tersebut, dokter dapat melakukan lumpektomi atau mastektomi.
- b. *LCIS* sering kali tidak dianggap sebagai kanker. Namun, pasien dengan kondisi ini lebih berisiko terkena kanker payudara. Karena itu, dokter dapat merekomendasikan pasien dengan *LCIS* untuk menjalani pemeriksaan kanker payudara, termasuk mammografi secara rutin.

Selain *DCIS* dan *LCIS*, terdapat salah satu jenis kanker payudara stadium 0 lainnya yang cenderung jarang terjadi, yaitu penyakit Paget payudara.

Kondisi ini dapat menimbulkan gejala menyerupai eksim di sekitar puting payudara sehingga sering disalah pahami sebagai penyakit kulit.

2. Kanker Payudara Stadium 1

Kanker payudara stadium paling pertama yang memerlukan perhatian merupakan stadium 1. Sel-sel pada kanker payudara stadium 1 lebih mungkin menyebar (menyerang) ke jaringan tubuh lain dibandingkan sel-sel pada stadium 0. Pasien dengan kanker payudara stadium 1 umumnya memiliki tumor di payudara yang berukuran kurang dari 2 cm. Kelenjar getah bening belum terkena dampak penyebaran kanker payudara saat ini. Namun demikian, sel-sel kanker telah mencapai jaringan payudara yang sehat di luar lokasi aslinya. Ada dua jenis kanker payudara stadium 1 (siloamhospitals, 2024):

- a. Stadium 1A: Tumornya sederhana mengganggu ,belum meluas ke kelenjar limfa, dengan status *T1, N0*, ataupun *M0*.
- b. Stadium 1B: tumor ganas meluas ke kelenjar limfa dengan ukuran melampaui 0,2 mm namun tidak melampaui 2 mm. Terdapat dua kemungkinan hasil: kanker tidak berkembang, ataupun terdapat kanker susu yang memiliki ukuran 20 mm ataupun lebih kecil (*T0/T1, N1mi, M0*). Tambahan “mi” di belakang *N1* artinya *mikrometastasis* (penyebaran kanker pada area yang kecil).

Karena memiliki tumor yang berukuran kecil, kanker payudara stadium 1 cenderung sulit dideteksi. Meskipun demikian, pemeriksaan payudara rutin dan memeriksa payudara sendiri (SADARI) sangat membantu deteksi dini tumor susu dari awal. Kanker payudara stadium 1 masih memiliki

peluang yang tinggi untuk bisa disembuhkan, dengan tingkat kelangsungan hidup dalam 5 tahun dapat mencapai hampir 100%. Pada tahap ini, merekomendasikan sejumlah metode pengobatan, seperti *breast-conserving surgery (BCS)*, *radioterapi*, *kemoterapi*, terapi target, dan terapi hormon.

3. Kanker Payudara Stadium 2

Karena kanker payudara stadium 2 tergolong stadium awal, maka masih ada peluang besar untuk bisa disembuhkan. Namun saat ini, tumornya sudah lebih besar, berukuran diameter antara 2 dan 5 cm. Selain itu, sel kanker belum berpindah ke area tubuh lain, melainkan sudah mencapai kelenjar limfa pada sekitar payudara. Terdapat dua tahap pada stadium 2 kanker payudara, yaitu stadium 2A dan stadium 2B. Berikut penjelasannya (siloamhospitals, 2024) :

a. Stadium 2A dengan tiga kemungkinan kondisi :

- 1) Tumor payudara tidak terlihat, namun, tumor meluas dari 1 sampai 3 kelenjar limfa di bawah ketiak dan belum mencapai bagian tubuh lainnya (T0, N1, M0).
- 2) Tumor meluas dari 1 sampai 3 kelenjar limfa bening di bawah lipatan ketiak (T1, N1, M0) dan berukuran 20 mm atau kurang.
- 3) Tumor belum berkembang pada kelenjar limfa pada bawah lipatan ketiak (T2, N0, M0) melampaui ukuran 20 mm tetapi tidak melampaui 50 mm.

b. Stadium 2B (dengan dua kemungkinan kondisi):

- 1) Tumor telah myenyebar dari 1 sampai 3 kelenjar limfa di bawah lipatanketiak (T2, N1, M0) dan berukuran lebih dari 20 mm atau kurang dari 50 mm.
- 2) Walaupun kanker memiliki melampaui 50 mm, namun tidak mencapai kelenjar limfa T3, N0, atau M0 di bawah ketiak.
- 3) Pasien dengan kanker payudara stadium 2 biasanya memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun sekitar 93%.

4. Kanker Payudara Stadium 3

Stadium 3, terkadang disebut sebagai stadium lanjut lokal, adalah stadium kanker payudara berikutnya. Tumor kini memiliki ukuran yang melampaui 5 cm dan mulai meluas pada kelenjar limfa pada bawah lipatanketiak. Namun, sel tumor ganas belum meluas pada organ lain tubuh. Pasien tumor payudara stadium 3 memiliki keberlangsungan hidup 5 tahun sekitar 72%. Kanker payudara stadium 3 dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori utama yaitu (siloamhospitals, 2024):

- a. Stadium 3A: Tumor ganas telah meluas ke 4 hingga 9 kelenjar limfa di bawah ketiak, namun belum berkembang ke area tubuh lainnya (T0–3, N2, M0), atau kanker yang melampaui ukuran 50 mm sudah meluas dari 1 hingga 3 kelenjar limfa di bawah ketiak (T3,N1,M0). Teknik pembedahan atau reseksi masih bisa digunakan untuk memberantas kanker.
- b. Stadium 3B: Kanker sudah meluas hingga dinding dada dan berukuran melampaui 5 cm. Kanker mungkin telah meluas atau belum sampai

sembilan kelenjar limfa di bawah lipatan ketiak, dan kemungkinan belum meluas hingga tubuh lain (T4, N0, N1, atau N2; M0). Stadium 3B cenderung sulit diangkat melalui operasi reseksi atau pembedahan, sehingga perlu dilakukan prosedur kemoterapi neoadjuvan terlebih dahulu.

- c. Stadium 3C: Kanker dengan ukuran berapa pun yang belum menyebar ke organ lain (*T apa pun, N3, M0*) tetapi telah mencapai sepuluh atau lebih kelenjar limfa yang berada pada bawah tulang selangka, ketiak, dan jaringan payudara).

5. Kanker Payudara Stadium 4

Stadium akhir tumor payudara, yang disebut stadium lanjut, terjadi ketika sel tumor ganas sudah meluas hingga organ tubuh lain, termasuk paru-paru, kulit, tulang, hati, dan otak (*T apa pun, N apa pun, atau M1*). Gejala yang berkembang juga cenderung berbeda berdasarkan organ tubuh mana yang terkena metastasis, misalnya (siloamhospitals, 2024):

- a. jika sel kanker menyebar ke paru-paru, pasien mungkin mengalami gejala seperti batuk darah atau sesak napas.
- b. Pasien kanker payudara stadium 4 biasanya belum sembuh total. Bahkan, tingkat kelangsungan hidup dalam 5 tahun pada pasien kanker payudara stadium ini hanya sekitar 20–25%.
- c. Pengobatan kanker payudara stadium 4 tetap perlu dilakukan untuk membantu meringankan gejala, memperlambat pertumbuhan sel kanker, meningkatkan kualitas hidup, serta memperpanjang harapan.

2.3 Perilaku pencegahan kanker payudara

2.3.1 Pengertian Perilaku

Menurut Adventus dikutip dari (Septiani, 2020) Perilaku diartikan sebagai tindakan atau tanggapan individu terhadap situasi yang berkembang menjadi kebiasaan karena keyakinannya. Secara umum, tindakan manusia meliputi seluruh aktivitas atau tindakan seseorang yang dilihat dengan langsung ataupun tidak, dan meliputi pengetahuan, sikap, serta tindakan itu sendiri.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green dikutip didalam (Septiani, 2020) perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 konsep pencetus gangguan kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. *Predisposing factors* yaitu meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan tradisi. Variabel-variabel tersebut membantu atau mempengaruhi perilaku seseorang.
2. Faktor *pemungkin (Enabling factors)* adalah penyebab yang mempengaruhi tingkah laku menjadi lebih mudah atau mungkin dilakukan. Misalnya infrastruktur, amenities, atau fasilitas yang mendorong perilaku
3. Perilaku didorong dengan memperkuat pengaruh (*Reinforcing factors*). Evaluasi positif, sanjungan, dan pujian adalah beberapa contoh kekuatan motivasi.

2.3.3 Domain perilaku

Bloom membedakan tiga bidang perilaku: tindakan atau psikomotorik, sikap (afektif), dan pengetahuan (kognitif), (Septiani, 2020):

1. Pengetahuan (kognitif)

Menurut Notoatmodjo dikutip dalam (Septiani, 2020) kognitif merupakan *outcome* terhadap sasaran yang didapatkan alat indra seseorang yaitu mata, telinga, hidung, mulut/lidah,serta kulit.

2. Sikap (afektif)

Kurangnya respon terhadap stimulus atau objek tertentu, termasuk opini dan variabel emosional yang relevan (baik/buruk, iya/tidak, senang/tidak senang), dikenal sebagai sikap. Ada empat tahapan sikap, yaitu sebagai berikut:

- a. Menerima merupakan keyakinan bahwa individu atau subjek mampu merespons rangsangan yang diterima
- b. Menanggapi berarti menjawab pertanyaan objek saat ini.
- c. Seorang atau individu yang menghargai suatu objek atau stimulus dikatakan mengapresiasinya.
- d. Bertanggung Jawab yaitu memiliki rasa tanggung jawab yang kuat terhadap pandangan seseorang dan mengambil sikap terhadap potensi bahaya adalah puncak dari sikap.

3. Praktik (*psikomotor*)

Sikap tidak selalu diwujudkan dalam tindakan karena unsur-unsur lain, seperti infrastruktur, sarana, dan fasilitas, diperlukan agar tindakan dapat.

- a. Latihan terbimbing (*guided respon*) mengacu pada suatu tindakan atau praktik yang telah dilakukan tetapi tetap mengharuskan subjek atau orang untuk mengikuti instruksi atau panduan.

- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*) mengacu pada suatu tindakan atau praktek yang telah berkembang secara alami.
- c. Adopsi (*adoption*) merupakan tingkah laku ataupun kemajuan dalam kebiasaan.

2.3.4 Bentuk perilaku

Hulu *et al* dikutip dalam (Septiani, 2020) Membedakan dua jenis perilaku individu, yang meliputi:

1) Perilaku tertutup (*Covert behaviour*)

Respon individu terhadap seluruh rangsangan yang tersembunyi disebut dengan perilaku tertutup. Perilaku seperti ini masih sebatas pada pengetahuan, kesadaran, persepsi, dan sikap. Tidak mungkin menyaksikan aktivitas ini dari luar.

2) Tindakan terbuka (*Overt behaviour*)

Tindakan terbuka yaitu salah satu cara untuk merespons, khususnya melalui tindakan, dan mudah diperhatikan oleh orang lain.

2.3.5 Pengukuran perilaku

Menurut Notoatmojo dikutip dalam (Septiani, 2020) Perilaku dapat diamati dalam dua cara, khususnya

2) Secara langsung

Pengamatan langsung terhadap perilaku subjek dalam kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan.

3) Secara tidak langsung

Salah satu teknik observasi tidak langsung adalah dengan menggunakan keterangan tentang suatu objek yang telah dilakukan untuk mengingat kembali apa yang telah dilakukan.

2.3.6 Kriteria tingkatan perilaku

Blom's cut off point dapat digunakan untuk pengukuran skala perilaku (Septiani, 2020). Dengan 3 jenis kriteria:

1. Perilaku baik (*good*) dengan jumlah: 80-100%
2. Perilaku cukup (sedang/*fair/moderat*) dengan jumlah: 60 -79 %
3. Perilaku kurang (buruk/*poor,*) dengan jumlah :<60%

2.3.7 Perilaku Kesehatan

Menurut Conner & Norman dikutip dalam (Septiani, 2020) Setiap tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan atau untuk mencegah atau mendeteksi penyakit dianggap sebagai perilaku kesehatan. Menurut Alonzo dikutip dalam (Septiani, 2020) Ada empat kategori dimensi perilaku kesehatan, khususnya:

1. *Preventiv health behavior*

Aspek tindakan kesehatan memiliki sifat pencegahan, artinya menghentikan berkembangnya masalah kesehatan. Kategori ini mencakup mereka yang terlibat dalam upaya yang dimaksudkan untuk mencegah atau menghindari masalah atau keluhan kesehatan. Misalnya, melakukan olahraga setiap hari dan konsisten.

2. *Detective health behavior*

Aspek ini bersifat investigatif yaitu mengidentifikasi permasalahan terkait kesehatan ketika seseorang bertindak untuk mengidentifikasi potensi suatu

kondisi. Misalnya saja melakukan Pemeriksaan payudara secara mandiri untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal.

3. *Health promotion behavior*

Konsep ini bertujuan untuk peningkatan kesehatan individu. Dimensi ini melibatkan individu terhadap adopsi serta menerapkan perilaku ataupun pola kesehatan guna menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Meskipun lebih fokus pada peningkatan kualitas kesehatan, dimensi ini sebanding dengan dimensi preventif.

4. *Health protective behaviour*

Individu terlindungi dari masalah kesehatan melalui dimensi ini.

2.3.8 Pencegahan kanker payudara

Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) dikutip dalam (Yumaeroh, A. & Intarti, W. 2023), ada dua jenis cara mencegah kanker payudara yaitu mencegah secara primer dan mencegah secara sekunder :

1. Pencegahan primer adalah menghentikan kanker payudara, mengurangi atau menghilangkan faktor risiko yang diyakini berkaitan erat dengan angka peningkatan kejadian tumor payudara.
2. Pencegahan sekunder yaitu dengan dilakukan penapisan untuk mencegah tumor. Penapisan tumor payudara sebagai suatu upaya untuk mengidentifikasi kelainan-kelainan yang merujuk pada kanker payudara terhadap seorang individu atau sekelompok individu yang tidak mempunyai keluhan apapun (Yumaeroh, A. & Intarti, W. 2023). Berikut ini adalah beberapa bentuk pemeriksaan payudara (Ulya, 2022) :

a. *Mammografi* payudara

Mammografi adalah suatu skrining yang melibatkan sinar- X untuk memeriksa payudara. Gambar X -ray diambil di masing-masing dua lokasi di mana jaringan payudara diperoleh (diperas sampai mengempis). Pendekatan ini mungkin menyakitkan dan tidak nyaman bagi sebagian wanita, terutama pada hari-hari menjelang menstruasi. Kompresi sangat penting dan sering diperlukan untuk mengamati area khusus dengan detail. Kelenjar susu tampak berwarna putih pada *mammogram*, namun jaringan lemak tampak hitam. Cara paling umum munculnya kanker payudara pada mammogram adalah bercak berbentuk bintang yang disebut "*spikulata*", yang mungkin disertai dengan adanya beberapa partikel kapur (mikrokalsifikasi, proses pengerasan yang membentuk kapur kecil) yang memberikan tampilan bercak putih. Harap dicatat bahwa sebagian besar *mikroklasifikasi* (80%) adalah tumor jinak, oleh karena itu tidak mengkhawatirkan. Demikian pula, kanker duktus in situ dapat diamati dalam persentase terbatas (Ulya, 2022).

b. Pemeriksaan payudara klinis

Tenaga kesehatan profesional yang telah mendapat pelatihan dalam mengidentifikasi berbagai jenis kelainan payudara melakukan pemeriksaan payudara klinis SADANIS. Menurut Yayasan Kanker Payudara Nasional yang dikutip dalam Ulya. Tahapan-tahapan SADANIS sesuai dengan *National Breast Cancer Foundation* dikutip dalam (Ulya, 2022) :

- 1) Pada tahap awal, pemeriksaan dimulai dengan memeriksa luaran payudara pasien, seperti tangan di angkat keatas kepala, letakkan tangan anda di pinggul atau biarkan lengan anda bertumpu di samping tubuh. Dengan posisi seperti itu, tenaga medis dapat lebih mudah mengidentifikasi bentuk yang berbeda atau ukuran dada. Kulit di area dada akan observasi untuk mencari tanda-tanda seperti ruam, lesung pipi, atau kelainan lainnya. Area puting juga diperiksa dengan pemberian tekanan ringan untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
- 2) Pada tahap kedua, dada akan di sentuh dengan jemari mulai area ketek sampai *klavikula* guna menganalisis adanya gumpalan atau gangguan berpotensi menjadi tanda tumor susu. Penting untuk dilihat sebagian perempuan mempunyai jaringan susu yang padat dengan tonjolan kecil yang terasa pada semua jaringan, biasanya disebut dengan fibrosispayudara. Hal tersebut tentu diperhatikan tenaga medis, namun tidak berkaitan langsung terhadap tumor ganas.
- 3) Bila ditemukan tonjolan, tenaga medis tersebut mengidentifikasi bentuk, massa, dan strukturnya guna menentukan adakahbenjolan serta dapat digerakkan ataukah tidak. Gumpalan jinak dapat dirasakan beda dengan gumpalan disebabkan oleh kanker. Semua gumpalam/tonjolan yang ditemui dia observasi lebih lanjut melalui analisis.

c. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Setiap wanita dapat menjaga kesehatan payudaranya dengan melakukan pemeriksaan SADARI yang sederhana dan efisien. Menemukan benjolan atau kelainan lain di area payudara dan sekitarnya akan relatif mudah bagi wanita yang melakukan SADARI. Agar lebih mudah mendeteksi benjolan payudara, SADARI bisa dilaksanakan posisi berdiri berhadapan cermin ataupun dengan tiduran dengan satu tangan ditaruh pada bawah kepala. Payudara kemudian diperiksa serta diraba dengan terstruktur (Ulya, 2022).

SADARI jarang dilakukan dengan benar, dan ketidakteraturan merupakan masalah utama kanker payudara. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan sebagai salah satu intervensi untuk memperluas pengetahuan. Banyak dokter menyarankan wanita untuk melakukan pemeriksaan kanker payudara (SADARI) karena telah terbukti bahwa 95% wanita dengan kanker payudara stadium awal memiliki kemungkinan untuk hidup lebih dari 5 tahun setelah di diagnose (Ulya, 2022):

1) Waktu melakukan SADARI

Secara rutin, SADARI dilakukan 1 bulan sekali, yaitu pada hari ke 7 hingga 10 setelah hari pertama mulai menstruasi. Diharapkan susu tidak membengkak atau sakit bila diremas saat pemeriksaan.

2) Cara melakukan SADARI

Dalam rangka Breast Awareness Month Kementerian Kesehatan merekomendasikan tata cara melakukan SADARI sebagai berikut, dikutip dalam (Ulya, 2022) :

a) Langkah 1

Periksa kedua payudara guna menganalisis normal tidaknya, posisi berdiri menghadap cermin. Waspadai perubahan apa pun, seperti lesung pipit, kerutan, kulit mengelupas, atau cairan yang keluar dari puting.

b) Langkah 2

Dua tangan harus diangkat di samping kepala. Perhatikan semua alih bentuk payudara, adakah kelainan di dua payudara ataupun.

c) Langkah 3

Tarik siku ke depan dan bahu ke belakang saat anda sedikit membungkuk ke arah cermin dengan kedua tangan di pinggang.

Waspadai perubahan apa pun pada puting dan bentuk payudara.

Anda bisa melakukan pemeriksaan payudara ini sambil mandi.

Jika kulit terasa sabun dan basah, anda bisa merasakan perubahan pada payudara dengan memijatnya menggunakan ujung jari.

d) Langkah 4

Dengan lengan ditekuk di belakang kepala, angkat tangan kiri.

Kemudian, gunakan 3 maupun 4 jemari tangan bagian kanan,

rasakan pada payudara bagian kiri secara merata, lembut, kuat,

dan penuh perhatian. Tekan bagian rata jari anda dalam

lingkaran kecil, dimulai dari batas luar dan perlahan-lahan

mengelilingi payudara dan akhirnya menuju puting. Dengan

merasakan ada atau tidaknya benjolan aneh pada kulit bagian

bawah, berikan perhatian khusus pada ruang di bawah lengan dan di antara payudara.

e) Langkah 5

Pijat puting secara perlahan, perhatikan cairan apa pun yang mungkin ada. Ulangi pemeriksaan, bila dalam waktu 1 bulan ditemukan sesuatu yang tidak normal seperti keluarnya darah dari payudara baik saat melakukan SADARI maupun tidak, segeralah konsultasi kepada dokter guna observasi lanjutan.

f) Langkah 6

Ulangilah langkah ke 4 dan ke 5 dengan terlentang. Berbaringlah telentang, dan letakkan tangan kiri pada bawah kepala dan alas terlipat pada bahu bagian kiri. Lakukan gerak memutar dengan yang dijelaskan sebelumnya, dan ulangilah ke payudara kanan.

Pemeriksaan SADARI sebaiknya dimulai sejak usia remaja dan dilakukan secara rutin setiap bulan, hari ke7 hingga ke10 setelah hari pertama haid. Bagi perempuan yang sudah *klimakterik*, SADARI sebaiknya dilaksanakan di saat tanggal yang seragam setiap bulan untuk mempermudah pemantauan dan deteksi perubahan pada payudara.

2.3.9 Perilaku pencegahan kanker payudara

Pilihan tindakan sehat mencakup *balanced diet* bergizi, tidak mengonsumsi alkohol, sering berolahraga, serta mengelola stres dianggap sebagai cara efektif untuk mencegah kanker payudara (Siloamhospitals, 2024).

1. Mengonsumsi makanan sehat

Salah satu strategi menghindari kanker payudara sejak dini adalah dengan mengonsumsi makanan bervitamin yaitu buah, sayur yang kaya akan antioksidan serta meminimalkan makanan berlemak.

2. Menjaga berat badan ideal

Obesitas adalah penyebab peningkatan ancaman kanker payudara, utamanya pada wanita yang sudah lanjut usia atau pascamenopause. Hal tersebut menunjukkan, mengontrol berat badan sangat diperlukan guna menghindari ancaman tersebut. Kelebihan lemak tubuh dapat meningkatkan produksi estrogen yang berlebihan, yang bisa menyebabkan kanker susu. Menjaga berat badan ideal dapat dicapai dengan berolahraga secara teratur dan mengonsumsi makanan rendah kalori.

3. Menghentikan kebiasaan merokok

Pada dasarnya merokok merupakan suatu kebiasaan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan tubuh, seperti pola hidup tidak sehat, dapat menyebabkan peningkatan ancaman kanker susu pada perempuan, terutama bagi wanita muda ataupun pascamenopause. Cara mencegah kanker payudara pada wanita akan lebih optimal dengan menghindari asap rokok. Karena menjadi perokok dapat menyebabkan peningkatan ancaman terjangkit kanker, termasuk kanker payudara.

4. Membatasi konsumsi minuman beralkohol

Alkohol dapat memicu dan menjadi sumber risiko hormon estrogen yang disebabkan oleh konsumsi alkohol, yang dapat menyebabkan kerusakan DNA. Risiko terkena kanker payudara akan semakin tinggi pada perempuan

pengonsumsi alkohol terlampu satu minuman per hari. Oleh karena itu, kurangi dan bila mungkin hindari minuman beralkohol sebagai pencegah kanker payudara.

5. Rutin berolahraga

Olahraga teratur sangat membantu dalam menjaga berat badan tetap optimal, ini bisa menjadi salah satu strategi untuk menghindari kanker payudara. Lakukan aerobik, berenang, jogging, atau bersepeda setidaknya 30 menit setiap hari.

6. Membatasi terapi hormon

Sebagai penyeimbang kadar hormon dalam tubuh, wanita yang sudah memasuki masa menopause biasanya menjalani terapi hormon. Di sisi lain, terapi hormon progesteron dan estrogen meningkatkan risiko kanker payudara dan biasanya bersifat jangka panjang.

7. Menyusui bayi secara teratur

Perubahan hormonal yang terjadi saat menyusui akan menyebabkan terlambatnya masa menstruasi. Dengan cara ini, kadar hormon estrogen tetap stabil. Sebagaimana diketahui, tingginya kadar estrogen yaitu ancaman utama berkembangnya kanker payudara. Selain hal tersebut, menyusui dapat melindungi payudara dengan mengurangi paparan zat-zat yang berpotensi memicu kanker serta mencegah kerusakan pada sel payudara, sehingga berfungsi sebagai salah satu cara pencegahan alami terhadap kanker payudara.

8. Mengendalikan stres

Upaya krusial untuk pencegahan kanker susu yaitu dengan menjaga kesehatan mental, dengan mengendalikan stres. Meski tidak mencegah kanker secara langsung, tetapi menjaga kondisi kesehatan mental akan membuat tubuh kita lebih bugar dan daya tahan semakin kuat.

9. Melakukan deteksi

Selain menerapkan beberapa gaya hidup sehat di atas, cara mencegah kanker payudara yang tak kalah penting adalah dengan melakukan deteksi dini secara mandiri, terutama bagi wanita yang lebih banyak memiliki risiko kanker payudara.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dikutip dalam (Hariyanti, 2021) Pengetahuan adalah akibat mengetahui, yang timbul ketika orang mengalami suatu objek tertentu. kelima indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan sentuhan adalah cara manusia memandang dunia. Wawasan seseorang mayoritas di dapat dari indra mata dan telinga. Salah satu domain krusial bagi terbentuknya tindakan individu adalah pengetahuan atau kognisi.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan pengetahuan manusia yaitu sebagai berikut (Hariyanti, 2021):

1. Tahu (*know*), didefinisikan dengan kemampuan ingatan kembali informasi yang pernah didapatkan sebelumnya. Derajat wawasan mencakup kemampuan ingatan informasi spesifik dari seluruh materi yang dipelajari.

2. Memahami (*comprehension*), yaitu salah satu keterampilan dalam mendeskripsikan dengan akurat item-item familiar serta menerapkan informasi secara efektif. Orang yang sudah mengenal pokok bahasan harus mempunyai kemampuan untuk menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain-lain tentang pokok bahasan yang diteliti.
3. Aplikasi (*application*), adalah salah satu kapasitas yang menerapkan pengetahuan diperoleh sebelumnya dalam skenario dunia nyata.
4. Analisis (*analysis*), merupakan kemampuan memecah suatu benda menjadi bagian-bagian penyusunnya.
5. Sintesis (*synthesis*), proses menggabungkan unsur-unsur yang berbeda untuk menciptakan suatu kesatuan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), keterampilan menilai sesuatu standar yang ditetapkan sendiri ataupun yang sudah ada guna untuk penilaian.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor internal dan eksternal berperan dalam memengaruhi bagaimana pengetahuan terbentuk. Kesehatan sensorik seseorang merupakan contoh dari unsur internal, sedangkan keadaan afektif dan kognitifnya, serta kesehatan psikologis, intelektual, dan psikomotoriknya merupakan contoh dari faktor eksternal. Unsur eksternal dan internal tersebut selanjutnya dapat dirinci menjadi beberapa kategori berikut (Hariyanti, 2021):

1. *Intelegensi*

Seseorang yang memiliki kecerdasan dilahirkan dengan kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan cara tertentu. Manusia menggunakan akal atau

pikirannya untuk berpikir. Kecerdasan seseorang menentukan seberapa cepat ia mampu menyelesaikan suatu masalah. Derajat kecerdasan seseorang merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi bagaimana pesan diterima dalam komunikasi. Masuk akal untuk berasumsi bahwa mereka yang memiliki kecerdasan lebih tinggi akan lebih mudah menerima pesan. Uraian ini membawa kita pada kesimpulan bahwa orang yang berakal pasti akan berilmu, begitu pula sebaliknya.

2. Pendidikan

Untuk mencapai masyarakat maju, pendidikan bertujuan untuk menambah pengetahuan, mengembangkan Ciri-ciri positif, yang mendukung peningkatan keterampilan komunitas maupun per-orangan dalam komponen tersebut. Pendidikan formal dan nonformal sama-sama merupakan komponen penting dalam pendidikan. Tatanan wawasan yang bertingkat di harapkan dapat mengembangkan wawasan dengan metode-metode khusus, sehingga pemahaman individu dengan sesuatu amat bergantung pada tingkatan wawasan yang telah ia jalani.

3. Pengalaman

Berdasarkan teoritis determinan perilaku yang dikemukakan oleh WHO, faktor penyebab individu dengan tingkah laku, yaitu terkait dengan pikiran dan perasaan terbentuknya dari wawasan, tanggapan, reaksi, keyakinan, serta evaluasi individu.

4. Informasi

Hukum depondensi yang mengkaji dampak komunikasi masa berpendapat bahwa media elektronik berfungsi untuk teknologi informasi dengan peran

penting mempertahankan, mengubah, serta memicu perselisihan sosial, serta dalam aktivitas sosial masyarakat. individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Media-media tersebut selanjutnya akan berdampak pada fungsi kognitif, afektif, dan sosial. perilaku. Penciptaan atau penghapusan multitafsir, tindakan, luasnya sistem, kepercayaan komunal, serta menegaskan komponen khusus merupakan contoh fungsi kognitif. Media cetak diantaranya booklet, leaflet, rubrik koran, dan plakat merupakan kelompok pertama dari tiga kategori media. Berikutnya adalah alat elektronik diantaranya yaitu billboard, slide, film, televisi, dan video.

5. Kepercayaan

Pendapat individu mengenai sesuatu berkenaan dengan yang terkandung dalam komponen kognitif. Setelah terbentuk, ide-ide ini akan menjadi landasan bagi pemahaman individu tentang apa yang harus diantisipasi dari suatu objek tertentu.

6. Umur

Usia seseorang bisa berdampak; semakin tua usia mereka, semakin mampu pula mereka, dan semakin matang pula pemikiran dan pemrosesan informasi mereka.

7. Sosial budaya

Kelompok etnis dan sosial budaya, termasuk keyakinan agama, dapat mempengaruhi cara seseorang belajar, terutama ketika menggunakan prinsip-prinsip agama untuk meningkatkan ego seseorang.

8. Status sosial ekonomi

Perilakunya dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonominya. Orang yang berasal dari keluarga menengah ke atas cenderung lebih optimis terhadap kehidupan dan masa depannya, disbanding orang yang berasal dari keluarga menengah ke bawah.

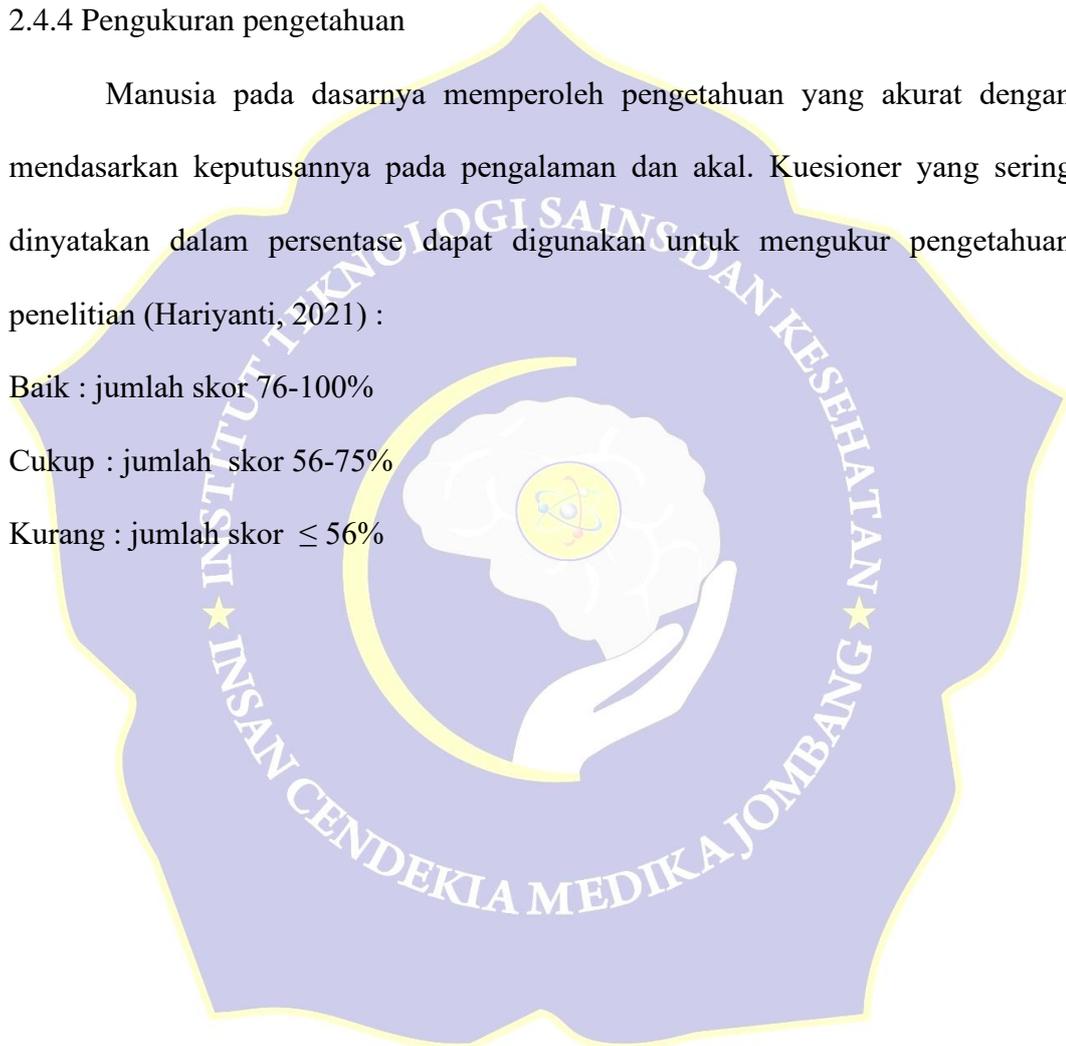
2.4.4 Pengukuran pengetahuan

Manusia pada dasarnya memperoleh pengetahuan yang akurat dengan mendasarkan keputusannya pada pengalaman dan akal. Kuesioner yang sering dinyatakan dalam persentase dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan penelitian (Hariyanti, 2021) :

Baik : jumlah skor 76-100%

Cukup : jumlah skor 56-75%

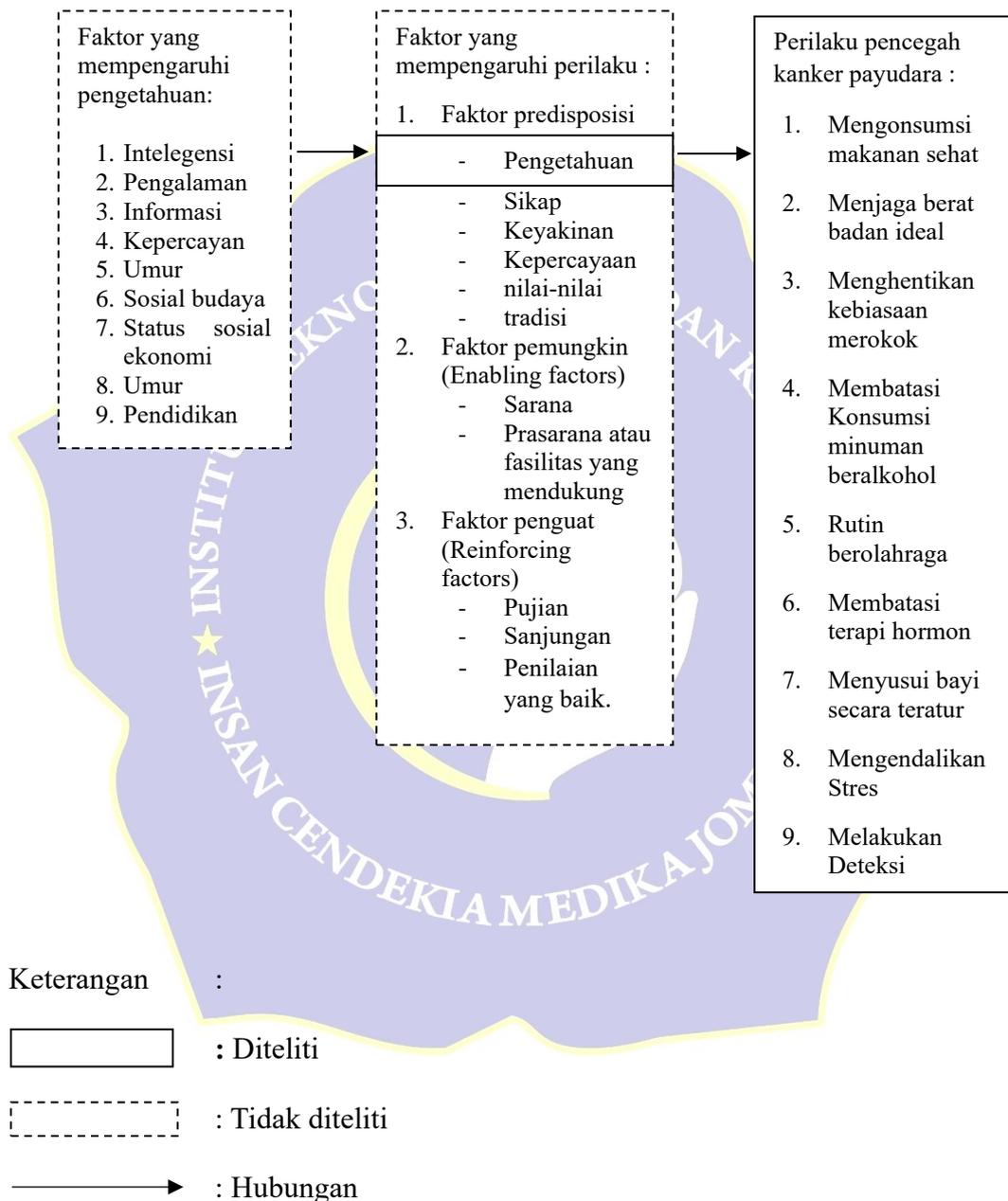
Kurang : jumlah skor $\leq 56\%$



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan yang belum dapat dipastikan kebenarannya (Rasmini & M. Hidayat dikutip dalam Ainin Q, 2023). Sedangkan menurut (Wibowo *et al* dikutip dalam Ainin Q, 2023) hipotesis adalah perkiraan atau perkiraan mengenai hubungan antara kedua variabel atau lebih. Menurut konsep diatas maka dalam riset ini akan dikemukakan hipotesis sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis analisis ini yaitu analisis korelasional. Analisis korelasional yaitu jenis analisis kuantitatif guna mengetahui hubungan antara variabel dalam objek penelitian dengan fokus pada hubungan sebab-akibat. Dalam analisis ini terdapat variabel *independent* serta variabel *dependent* yang mempunyai tujuan utama guna melihat akibat variabel *independent* terhadap variabel *dependent*.

4.2 Rancangan penelitian

Analisis ini mengaplikasikan rancangan deskriptif analitik, yang bermaksud menggambarkan hubungan diantara variabel *independent* dan variabel *dependent*. Pendekatan yang dipakai yaitu *cross sectional*, di mana setiap subjek diperiksa hanya sekali, serta penilaian terhadap variabel dilaksanakan serentak dengan observasi (Sirait, 2021). Penelitian menggunakan kuesioner yang meliputi pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Analisis dilakukan mulai bulan November 2024 sampai Januari 2025

4.3.2 Tempat penelitian

Analisis dilakukan di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono dikutip dalam (Irvianka, 2022) Populasi dalam penelitian ini terdiri dari kelompok individu yang memiliki jumlah serta sifat berbeda yang dipilih oleh peneliti untuk observasi, dan dari hasil penelitian tersebut akan diambil kesimpulan. Populasi pada analisis ini yaitu semua perempuan berusia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 92 wanita usia subur yang telah menikah.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan komponen ukuran dan susunan populasi. Dengan itu, sampel yang diambil dari populasi diharuskan mewakili secara akurat (Irvianka, 2022). Jumlah sampel pada analisis ini dihitung dengan rumus Slovin, berikut ini :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Ukuran sampel

N = Total Populasi

e = Batas toleransi kesalahan

Dua ketentuan guna menentukan toleransi kesalahan dalam rumus slovin, sebagai berikut :

1. Nilai e = 10% (0,1) digunakan jika populasi berjumlah besar
2. Nilai e = 20% (0,2) digunakan bila populasi berjumlah sedikit

Perhitungan sampel pada analisis, berikut ini :

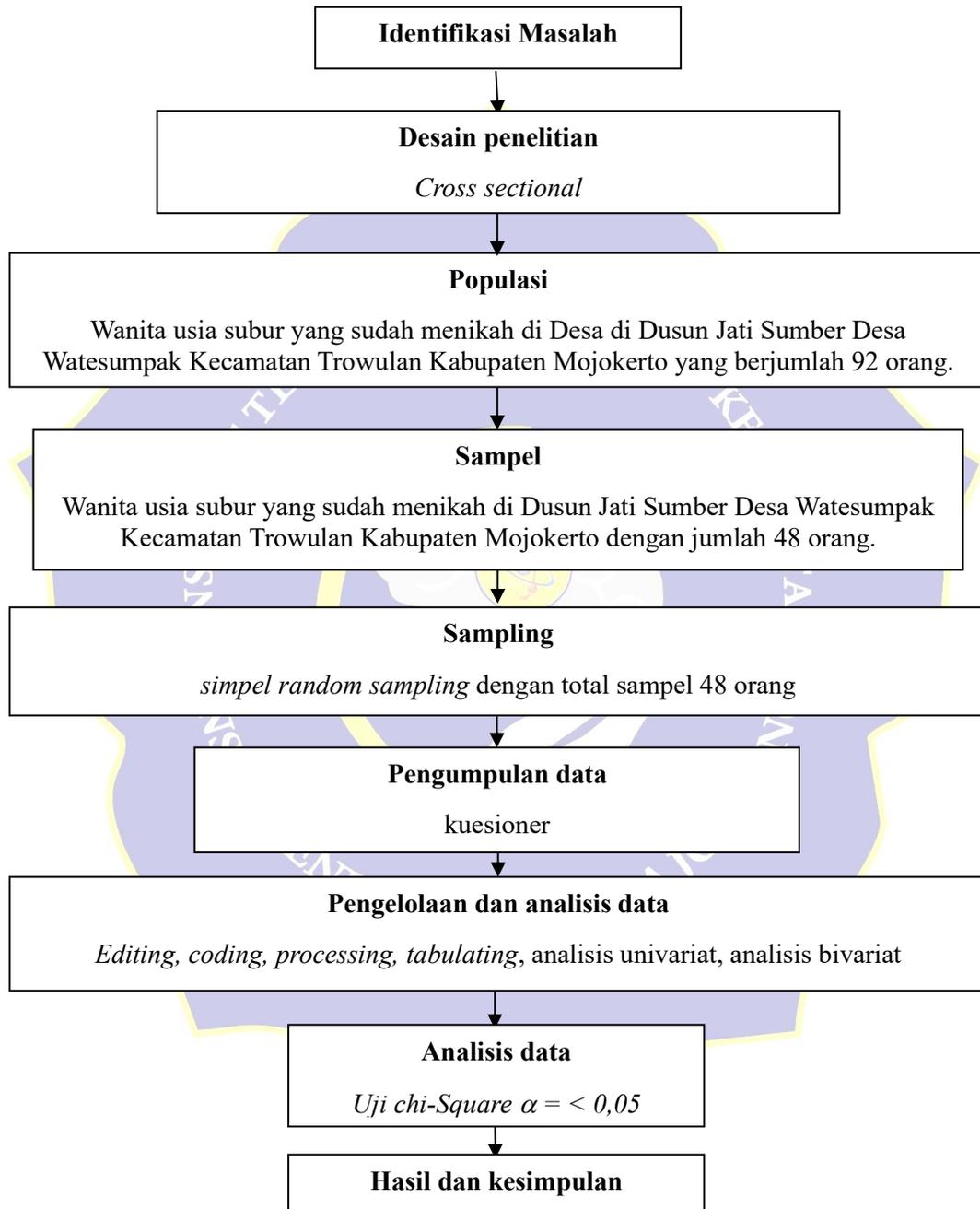
$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\&= \frac{92}{1 + 92 (0,1)^2} \\&= \frac{92}{1 + 92 (0,01)} \\&= \frac{92}{1 + 0,92} \\&= \frac{92}{1,92} \\&= 47,91 = 48 \text{ Responden}\end{aligned}$$

4.4.3 Sampling

Menurut Sumargo dikutip (Septiani, 2020) teknik sampling adalah metode pemilihan beberapa dari populasi agar sampel bisa menggambarkan keseluruhan komunitas secara akurat. Didalam analisis ini teknik sampling yang dipakai yaitu *simple random sampling*.

4.5 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah susunan ataupun serangkaian fase digunakan untuk upaya ilmiah untuk memulai penelitian. Kerangka kerja didalam penelitian ini diuraikan berikut ini:



Gambar 4. 1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan dengan perilaku Pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel penelitian yaitu semua yang dipilih oleh peneliti untuk di observasi dan dianalisis guna mengumpulkan data, lalu diambil kesimpulannya. Menurut teori variabel yaitu ciri suatu disiplin ilmu atau kegiatan khusus (Sugiyono, 2022). Analisis ini melibatkan 2 jenis variabel, diantaranya variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen merupakan variabel penyebab perubahan pada variabel dependen. Sementara itu, variabel dependen merupakan variabel yang terpengaruh ataupun berubah sebagai konsekuensi perubahan variabel independent.

Dijabarkan berikut ini :

1. Variabel *Independen*

Variabel bebas (Variabel *Independen*) biasanya dikenal dengan variabel stimulus, prediktor, antecedent. Variabel *independent* yaitu salah satu variabel penyebab variabel dependen berubah ataupun munculnya (Sugiyono, 2022). Variabel independen di dalam analisis ini yaitu pengetahuan.

2. Variabel *Dependen*

Variabel terikat (variabel dependen) dikenal sebagai variabel kriteria, atau konsekuen. Variabel ini merupakan variabel yang terpengaruh perubahan pada variabel bebas (independen). Dalam analisis, variabel terikat digunakan untuk mengukur dampak atau hasil yang ditimbulkan oleh variabel bebas (Sugiyono, 2022). Variabel *dependen* di dalam analisis ini yaitu perilaku pencegahan kanker payudara.

4.7 Definisi operasional

Menurut Sugiyono dikutip dalam (Hayatun, 2023) definisi operasional adalah suatu kualitas, atribut individu atau organisasi yang dapat dievaluasi dan diperhatikan, dengan beberapa variasi yang dipilih peneliti sebagai pembelajaran dan selanjutnya disimpulkan. Di dalam analisis ini, terdapat 2 macam variabel, yaitu variabel bebas (*variabel independen*) dengan variabel terikat (*variabel dependen*). Sebelum mulai mengumpulkan data, peneliti harus menetapkan variabel yang hendak di observasi. Untuk mengetahui jenis, indikator, serta skala dari variabel yang digunakan, diperlukan operasionalisasi variabel, yang menjelaskan cara pengukuran dan penerapan variabel dalam penelitian.

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor dan kategori
Independen Pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara	Pengetahuan merupakan akibat memahami yang terjadi waktu seseorang mengalami kejadian. kelima indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan sentuhan adalah cara manusia memandang dunia.	Parameter pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara: 1. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang 2. Menjaga berat badan ideal 3. Menghentikan kebiasaan merokok 4. Membatasi Konsumsi minuman beralkohol 5. Rutin berolahraga 6. Membatasi terapi hormon 7. Menyusui bayi secara teratur 8. Mengendalikan Stres 9. Melakukan Deteksi	Kuesioner	Ordinal	Benar : 1 Salah : 0 Pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara diinterpretasikan dengan kategori : 1. Baik : $\geq 76-100\%$ 2. Cukup : $56-75\%$ 3. Kurang : $\leq 56\%$

<i>Dependent</i>			Kuesioner	Ordinal	Tidak
Perilaku pencegahan kanker payudara	Perilaku diartikan sebagai tindakan atau tanggapan individu terhadap situasi yang berkembang menjadi kebiasaan karena keyakinannya.	Parameter perilaku pencegahan kanker payudara: 1. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang 2. Menjaga berat badan ideal 3. Menghentikan kebiasaan merokok 4. Membatasi Konsumsi minuman beralkohol 5. Rutin berolahraga 6. Membatasi terapi hormon 7. Menyusui bayi secara teratur 8. Mengendalikan Stres 9. Melakukan Deteksi			pernah: 1 Jarang : 2 Sering : 3 Selalu : 4
					Prilaku pencegahan kanker payudara diinterpretasi kan dengan kategori : 1. Baik : 80-100 % 2. Cukup : 60 – 79 % 3. Kurang : < 60 %

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bulpoint, lembar kuesioner/angket

4.8.2 *Instrument*

Instrumen penelitian adalah media guna memperlancar kegiatan, pengumpulan data, dan meningkatkan hasil. Untuk mencari data atau informasi yang komprehensif mengenai permasalahan, kejadian alam dan sosial (Pratiwi, 2021). *Instrument* penelitian ini yaitu kuesioner (Angket) sebagai media mengumpulkan data. Kuesioner merupakan media guna mengumpulkan data dimana responden diberikan serangkaian pernyataan ataupun pertanyaan tertulis

agar diselesaikan. Peneliti menyebarkan kuesioner secara offline untuk mengumpulkan data (Pratiwi, 2021).

Suatu *instrumen* penelitian harus diuji lebih dulu untuk memastikan data yang dapat akurat serta reliabel. Alat yang diterapkan didalam analisis ini yaitu angket, sehingga angket tersebut harus diuji keabsahan dan konsistensinya.

1. Uji validitas

Kuesioner dianggap valid jika dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, sesuai dengan situasi serta keadaan tertentu, atau dapat digunakan guna menganalisis tujuan yang diinginkan. Uji validitas bisa dilakukan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dan *Alpha Cronbach* yang berguna untuk mengetahui hubungan antara skor item juga skor total dari *instrumen* tersebut. Validitas yaitu sebuah komponen yang menggambarkan bahwasannya alat ukur dapat mengukur apa yang seharusnya diobservasi. Sebuah angket dianggap valid bila pertanyaan maupun pernyataan yang ada dalam angket dapat menyatakan hal yang hendak diobservasi. Hal tersebut, dipakai sebagian item soal yang bisa dengan jelas menggambarkan variabel yang dianalisis. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, yaitu:

$$r \text{ hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r hitung = koefisien korelasi

n = jumlah responden

$\sum X_i$ = jumlah skor item

ΣY_i = jumlah skor total (item)

Menentukan sebuah keabsahan, yaitu menggunakan cara membandingkan r hitung dengan r tabel, dengan keputusan uji, yaitu variabel dinyatakan sah jika r hitung $>$ r tabel, sementara dinyatakan tidak sah jika r hitung $<$ r tabel.

Hasil uji validitas pada angket pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara menunjukkan bahwa r hitung $>$ r tabel (0,514) yang artinya uji validitas dinyatakan sah/valid.

Hasil uji validitas pada angket perilaku pencegahan kanker payudara menunjukkan bahwa r hitung $>$ r tabel (0,514) yang artinya uji validitas dinyatakan sah/valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas yang diterapkan didalam analisis ini adalah teknik Alpha Cronbach (α). Dalam uji reliabilitas, nilai yang dihasilkan disebut dengan r alpha. Suatu instrumen dinyatakan dapat dipercaya jika r alpha $>$ r tabel.

Banyak partisipan dalam uji keandalan dalam analisis ini sejumlah 15 partisipan dengan $\alpha = 0,05$, $dk = n-2$ (13), sehingga r tabel adalah 0,514.

Hasil uji keabsahan dan keandalan menggunakan perangkat lunak komputer untuk statistic.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan pencegahan kanker payudara menunjukkan hasil *Cronbach's Alpha* 0,887 dengan syarat 0,6 yang artinya reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara menunjukkan hasil Cronbach's Alpha 0,892 dengan syarat 0,6 memiliki arti reliabel.

4.8.3 Prosedur penelitian

Prosedur analisis yakni tahapan yang diterapkan untuk memperoleh data:

1. Peneliti mengurus perizinan untuk penelitian kepada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mengajukan izin penelitian dengan surat pengantar kepada balaidesa dan bidan desa setempat
3. Menerangkan kepada calon partisipan mengenai penelitian dan jika setuju menjadi partisipan, untuk menandatangani surat persetujuan.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, lalu membagikan lembar angket untuk diisi identitas diri, serta memberi waktu 30 menit guna mengisi kuesioner.
5. Mengumpulkan lembar angket yang sudah dibagi dan diisi oleh responden
6. Jikaseluruh data telah terkumpul, lalu dilakukan *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating* dan uji korelasi untuk mencari apakah ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara
7. Menyajikan hasil penelitian
8. Penyusunan laporan hasil penelitian

4.8.4 Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Editing adalah langkah verifikasi kebenaran data yang telah didapat ataupun dihimpun dari alat analisis. Pada tahap ini, peneliti memeriksa data untuk memastikan kebenaran jawaban dan kelengkapan pengisian formulir angket yang sudah terkumpul. Dalam langkah penyuntingan ini, peneliti juga melakukan analisis terhadap data kuisisioner dan melakukan perbaikan jika ada data yang kurang sesuai atau kurang lengkap. Tujuan dari editing adalah untuk memastikan kualitas data sebelum dianalisis lebih lanjut. (Septiani, 2020).

b. *Coding*

Pengkodean adalah proses pemberian tanda numerik/angka pada data yang terdiri atas berbagai jenis. Di dalam analisis ini, peneliti memberi kode pada setiap jawaban kuisisioner untuk memudahkan pengolahan dan analisis data. Pemberian kode ini bertujuan agar data dapat diproses secara sistematis, mempermudah kategorisasi, dan membantu dalam interpretasi hasil penelitian (Septiani, 2020). Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Data umum

Responden 1 : R1 dan seterusnya

Umur : 20-29 tahun (Dewasa Muda) : 1
 30-39 Tahun (Dewasa Tengah) : 2
 40-45 Tahun (Dewasa Akhir): 3

Pendidikan : SD : 1

SMP	: 2
SMA/SMK	: 3
Perguruan Tinggi	: 4

2) Data khusus

a) Variabel independent

Pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara

Sangat baik > 76-100% : 1

Cukup baik 56-75% : 2

Kurang baik < 56% : 3

b) Variabel dependent

Perilaku pencegahan kanker payudara

Baik 80- 100% : 1

Cukup baik 60-79% : 2

Kurang baik < 60% : 3

c. Scoring

Scoring proses memberikan nilai pada item yang telah dilengkapi oleh responden pada formulir kuisioner. Proses ini dilakukan guna memberikan nilai atau angka pada setiap tanggapan yang diberikan oleh responden berdasarkan skala yang dipakai. Setiap skor pada tiap item pernyataan ditentukan sesuai dengan tanggapan yang diberikan oleh responden, yang kemudian akan dipakai untuk analisis data lebih lanjut (wicaksono, 2021). Pemberian *score* sebagai berikut :

1) Variabel *independent*

Benar : 1

Salah : 0

2) Variabel *dependent*

Tidak pernah	: 1
Jarang	: 2
Sering	: 3
Selalu	: 4

d. Tabulasi data atau *tabulating*

Tabulasi adalah bagian dari pengelolaan data yang melibatkan proses memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel tertentu dan mengatur skor tersebut untuk dijumlahkan. Hasil skoring dari lembar kuesioner yang telah diperoleh dimasukkan ke dalam tabel dengan cara yang terstruktur dan sesuai aturan, kemudian dihitung dan dikategorikan berdasarkan hasil skoring. Di dalam analisis ini, tabulasi diterapkan guna mempermudah proses penghitungan dan menginput data atau hasil penjumlahan ke dalam rumus analisis lebih lanjut (wicaksono, 2021).

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis data univariat adalah penilaian yang diterapkan guna menjabarkan data yang diperoleh (Firdausi, 2020). Dalam analisis ini, data yang dipakai berupa jenis data kategori, maka baik data umum maupun khusus disajikan sebagai distribusi frekuensi atau proporsi variabel yang diteliti. Jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, dan statistik umum lainnya dimasukkan dalam penelitian ini. Informasi khusus tentang perilaku dan pemahaman untuk

menghindari kanker payudara pada wanita usia subur. Analisis pengetahuan serta perilaku dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

X : Jawaban benar

N : jumlah sampel

Hasil dari analisis univariat di jabarkan sebagai berikut :

0%	= Tidak seorangpun
1-25 %	= Sebagian kecil
26-49%	= Hampir setengahnya
50 %	= Setengahnya
51-74%	= Sebagian besar
75-99%	= Hampir seluruhnya
100%	= Seluruhnya

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis statistik yang digunakan guna menguji asumsi kedua variabel. Guna mengetahui adakah kedua variabel tersebut berhubungan, berkorelasi, berbeda, mempunyai akibat, dan sebagainya. Tujuan analisis bivariat pada analisis ini adalah guna melihat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur (M. Askari Zakariah, 2021). Analisis bivariat dalam analisis ini bermaksud untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan kanker

payudara pada wanita usia subur. Dalam analisis ini, dua variabel tersebut akan diuji untuk melihat adakah korelasi atau hubungan signifikan atau tidak signifikan dengan tingkat signifikansi 0,05 dengan uji Chi-Square menggunakan bantuan perangkat lunak komputer, di mana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H1 diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada perempuan usia subur. Sedangkan jika nilai $p > \alpha = 0,05$, maka H1 ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara pada perempuan usia subur.

4.9 Etika penelitian

Etika penelitian merupakan suatu perangkat pedoman dan pedoman etika yang disepakati bersama mengenai interaksi antara peneliti dan seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian. Prinsip etik dalam analisis meliputi:

1. *Ethical Clereance*

Adalah suatu *instrumen* untuk menilai apakah sejumlah prosedur penelitian dapat diterima secara etis suatu rangkaian proses penelitian (LIPI, 2021).

Ethical clereance Merupakan pedoman bagi peneliti untuk menjaga prinsip kejujuran, keadilan, dan integritas dalam penelitiannya. Peneliti harus memperoleh izin etik. Penelitian ini akan melalui uji etik oleh komite etik tim KEPK ITSkes ICME Jombang No.266/KEPK/ITSK ES-ICME/I/2025.

2. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan yang diberikan diantara peneliti dan responden setelah peneliti menjelaskan tujuan, maksud, dan

dampak analisis kepada responden. Informed consent diberikan sebelum analisis dimulai, dan menyediakan formulir persetujuan bagi responden yang bersedia berpartisipasi. Informed consent bertujuan untuk memastikan bahwa pokok utama analisis sepenuhnya memahami tujuan penelitian dan potensi dampaknya. Jika subjek setuju, mereka akan menandatangani lembar persetujuan tersebut (Alifah, 2020). Sebelum memulai analisis, peneliti harus memberikan penjelasan yang lengkap dan menyeluruh kepada responden mengenai tujuan dan tahapan penelitian yang akan dilaksanakan. Bila partisipan setuju, mereka diminta untuk menandatangani formulir persetujuan. Namun, bila mereka menolak, peneliti akan tetap menghormati hak-hak mereka.

3. *Anonimity*

Merupakan bentuk jaminan dalam penggunaan partisipan analisis yang dapat diberikan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan, salah satunya dengan hanya mencantumkan kode di formulir pengumpulan data, ataupun hasil analisis yang akan disajikan, tanpa menyertakan atau menambahkan nama responden di angket atau hasil analisis yang akan dipublikasikan (Alifah, 2020).

4. *Confidentiality*

Merupakan isu etik yang berhubungan terhadap pemberian jaminan kerahasiaan hasil riset, meliputi informasi pribadi ataupun data lain. Seluruh data yang telah dihimpun dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya kumpulan data khusus yang akan disampaikan dalam laporan hasil penelitian atau temuan riset. (Alifah, 2020).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

1.1.1 Gambaran Lokasi penelitian

Deskripsi Lokasi penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur”. Penelitian ini dilakukan di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto pada tanggal 9-10 januari 2025. Dusun Jati Sumber berbatasan dengan Desa Jatipasar di sebelah barat, Desa Jambuwok di sebelah elatan, Dusun Prayan di sebelah utara, dan Dusun Watesumpak di sebelah timur

1.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto pada bulan Januari 2025.

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	20 – 29 th	25	52.1
2.	30 – 39 th	12	25.0
3.	40 – 49 th	11	22.9
Total		48	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 Menyatakan bahwa sebagian besar partisipan berusia 20 – 29 tahun, sejumlah 25 partisipan (52,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto pada bulan Januari 2025.

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	15	10.5
2.	SMP	13	37.5
3.	SMA	23	85.4
4	Perguruan Tinggi	7	14.6
Total		48	100

Sumber: Data Primerr, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menyatakan bahwa hampir seluruhnya berpendidikan SMA sejumlah 23 partisipan (85.4%).

1.1.3 Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden terhadap kanker payudara di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	44	91.7
2.	Cukup	4	8.3
Total		48	100

Sumber: Data Primerr, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 Membuktikan bahwa hampir semua partisipan memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 44 responden (91.7%)

2. Karakteristik responden berdasarkan perilaku pencegahan kanker payudara

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi perilaku responden terhadap pencegahan kanker payudara di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

No	Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	43	89.6
2.	Cukup	5	10.4
Total		48	100

Sumber: Data Primerr,2025

Berdasarkan tabel 5.4 membuktikan bahwa hampir seluruh partisipan mempunyai perilaku pencegahan kanker payudara yang baik sejumlah 43 responden (89.6%)

3. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Tabel 5. 5 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Pengetahuan	Perilaku		jumlah	Presentase		
	Baik	cukup				
	f	%	f	%	f	%
Baik	43	89,6	1	2,1	44	91,7
Cukup	0	0	4	8,3	4	8,3
Jumlah	43	89,6	5	10,4	48	100

Uji Chi-Square nilai $p = 0.000 < \alpha = 0.05$

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 membuktikan bahwa hampir seluruh partisipan berpengetahuan baik dan perilaku pencegahan kanker payudara yang baik yaitu sejumlah 43 responden (89,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui bahwa nilai $p = (0.000) < \alpha = 0.05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan wanita usia subur terhadap kanker payudara di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh partisipan memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 44 responden (91.7%) dibuktikan dengan jawaban responden pada kuesioner yang berisi risiko kanker payudara rata-rata jawabannya benar. Menurut peneliti pengetahuan yang baik sangat penting di miliki oleh setiap orang, apabila seseorang memiliki pemahaman yang baik akan membentuk tingkah laku positif, dan sebaliknya, bila seseorang memiliki pengetahuan yang terbatas maka perilakunya juga mengikuti. Pengetahuan seseorang didapatkan dari banyak sumber yaitu dari Pendidikan formal, pengalaman, media elektronik, lingkungan, media elektronik, dan pelatihan. Jika seseorang minim akses terhadap informasi dari berbagai sumber Maka kemungkinan besar individu tersebut akan memiliki pemahaman yang kurang. Menurut Pratama *et al*,(2021) Pengetahuan didapat dari penglihatan serta pendengaran, maka pemahaman yaitu elemen yang krusial dalam perkembangan perilaku individu. Pengetahuan adalah hasil dari proses memahami dan memanfaatkan panca indera (persepsi) seseorang terhadap objek tertentu, terutama melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba (Wulansari, 2022).

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang pertama yaitu usia, pada tabel 5.1 hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar partisipan berusia 20 - 29 tahun sejumlah 25 partisipan (52,1%). Menurut peneliti usia tentu berpengaruh dalam pengetahuan terutama menerima informasi, dari hasil penelitian

didapatkan 4 orang memiliki pengetahuan yang cukup berusia 30-45 tahun yang membuktikan bahwa usia yang lebih matang tidak selalu menjamin tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, hal ini disebabkan oleh terbatasnya informasi atau rendahnya minat untuk terus belajar di usia tersebut. Sebaliknya, pada kelompok usia 20 – 29 tahun yang mendominasi jumlah responden, tingkat pengetahuan cenderung lebih baik karena mereka berada pada fase usia produktif dimana kemampuan untuk menyerap informasi baru dan adaptasi terhadap teknologi informasi lebih tinggi. Selain itu, kelompok usia produktif lebih mungkin terpapar oleh media edukasi dan lingkungan yang mendukung pengembangan pengetahuan. Menurut Hariyanti (2021) Usia seseorang dapat mempengaruhi, semakin tua usia mereka, semakin mampu pula mereka, dan semakin matang pula pemikiran dan pemrosesan informasi mereka.

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang kedua yaitu pendidikan, pada tabel 5.2 hasil penelitian membuktikan bahwa hampir seluruh partisipan berpendidikan SMA sejumlah 23 partisipan (85.4%). Menurut peneliti, pendidikan merupakan tonggak utama suatu pengetahuan, jika pendidikannya rendah kemungkinan besar berpengaruh terhadap pengetahuannya. Dari hasil penelitian didapatkan 4 orang memiliki pengetahuan yang cukup dengan pendidikan SD dari total 5 orang yang berpendidikan SD, hal ini membuktikan bahwa upaya pembelajaran atau informasi tidak hanya terbatas pada pendidikan resmi saja, tetapi juga dapat diperoleh melalui dari pembelajaran informal, motivasi pribadi dan informasi dengan sumber informasi. Seseorang dengan pendidikan SD masih dapat memiliki pengetahuan yang cukup bahkan baik apabila mereka memiliki faktor pendukung lain seperti pengalaman hidup, akses terhadap

informasi, pelatihan, interaksi sosial, dan lingkungan yang mendukung. Menurut Hariyanti (2021) menjelaskan bahwa tujuan pendidikan, baik formal maupun informal, adalah untuk memperoleh pengetahuan, mengembangkan sifat-sifat positif, dan meningkatkan kemampuan seseorang atau kelompok dalam bidang terkait untuk menghasilkan masyarakat yang berkembang. Sistem pendidikan bertahap diharapkan dapat memperluas pemahaman dengan mengikuti pola tertentu. Oleh karena itu, tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap seberapa besar pengetahuannya terhadap suatu mata pelajaran tertentu.

5.2.2 Perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan 5.4 membuktikan bahwa hampir seluruh partisipan mempunyai perilaku pencegahan kanker payudara yang baik sejumlah 43 responden (89.6%). Dibuktikan dengan jawaban pada kuesioner yang berisi pencegahan kanker payudara rata-rata responden menjawab tidak pernah. Menurut peneliti perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya. Apabila individu tersebut memiliki pemahaman yang baik, maka perilakunya juga akan baik dan sebaliknya jika pengetahuannya kurang maka perilakunya juga akan mengikuti. Perilaku seseorang juga ditentukan oleh lingkungannya. Seseorang yang tinggal di lingkungan yang berwawasan luas, baik secara langsung maupun tidak langsung, pengetahuannya juga tentu berkembang. Menurut irwan (2020) perilaku merupakan serangkaian tindakan atau pilihan yang dilakukan seseorang dalam menanggapi sesuatu dan kemudian membentuk suatu kebiasaan sebagai akibat dari keyakinannya. Pada hakikatnya perilaku manusia merupakan penjumlahan

interaksi manusia dengan lingkungannya, baik yang terlihat maupun yang tidak terlihat, yang berbentuk sikap, perilaku, serta pengetahuan. Reaksi organisme atau seseorang terhadap rangsangan eksternal dapat dianggap sebagai perilaku yang lebih masuk akal. Baik bentuk pasif maupun aktif dari respons ini dihasilkan. Bentuk pasif merupakan reaksi internal yang terjadi dalam diri seseorang dan tidak dapat diamati oleh orang lain, seperti perasaan atau pikiran. Sementara bentuk aktif terjadi ketika perilaku tersebut bisa terlihat langsung oleh orang lain, seperti tindakan ataupun tanggapan fisik yang terlihat (Adventus, 2021).

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu pengetahuan, pada tabel 5.3 membuktikan bahwa hampir seluruh partisipan memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 44 partisipan (91.7%). Menurut peneliti pengetahuan menentukan perilaku seseorang, jika pengetahuan seseorang baik maka perilakunya juga akan baik, tetapi sebaliknya jika pengetahuannya kurang maka perilakunya juga akan kurang. Menurut Notoatmodjo dikutip dalam (Septiani, 2020) Pengetahuan merupakan hasil pemahaman, yang terjadi ketika seseorang mengalami suatu objek tertentu. kelima indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan sentuhan adalah cara manusia memandang dunia.

5.2.3 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Hasil analisis membuktikan bahwa hampir seluruh partisipan mempunyai pengetahuan yang baik serta perilaku pencegahan kanker payudara yang baik

sejumlah 43 responden (89,6%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, diperoleh nilai $p = (0.000) < \alpha = 0,05$, maka H1 diterima, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara pada Wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

Menurut peneliti pengetahuan yang baik berhubungan erat dengan perilaku pencegahan kanker payudara yang baik, karena pengetahuan yang baik memungkinkan seseorang untuk memahami faktor risiko, gejala awal,serta Langkah-langkah pencegahan yang efektif. Dengan memiliki informasi atau pengetahuan yang memadai,seseorang lebih cenderung melakukan deteksi dini, menerapkan gaya hidup sehat, seperti konsumsi makanan yang bergiziimbang, olahraga teratur, menghindari faktor risiko contohnya merokok serta mengkonsumsi alkohol.

Analisis ini sejalan dengan analisis yang di laksanakan Rudiyanto *et al.*, (2024) dengan judul “Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara di desa Marga Agung Kecamatan Jati Agung Lampung selatan”. Dengan jumlah 208 responden. Menunjukkan hasil uji statistic Hasil uji Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,011 < \alpha = 0,05$, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara, dan pada pemodelan multivariat faktor pengetahuan terbukti sebagai variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan kanker susu dengan nilai OR: 4,962 (CI: 1,102-22,332) dimana wanita usia subur berpengetahuan baik memiliki peluang 5 kali lebih besar melakukan pencegahan kanker payudara dibanding dengan wanita

usia subur berpengetahuan kurang setelah dikontrol variabel sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan media pemberitahuan.

Analisis inipun sejalan dengan analisis yang dilaksanakan Yumaeroh, A & Intarti, W (2023) dengan judul “Hubungan Perilaku Pencegahan Kanker Payudara dengan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur di PMB Afiin Nanik Yumaeroh Tahun 2023.” menunjukkan temuan Uji statistik Chi-Square ($p\text{-value} = 0,023 < \alpha = 0,05$), mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan. Perilaku pencegahan kanker payudara di PMB Afiin Nanik Yumaeroh Bekasi pada tahun 2023 menunjukkan adanya hubungan dengan Pemahaman tentang kanker payudara pada wanita usia subur. Perempuan usia subur disana cenderung mempunyai sikap positif dengan mencegah kanker payudara, yang tampak melalui langkah-langkah preventif yang mereka lakukan. Sikap positif ini mendukung kesadaran dan upaya mereka dalam melakukan langkah-langkah pencegahan, seperti pemeriksaan rutin atau penerapan gaya hidup sehat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa hampir seluruhnya memiliki pengetahuan yang baik.
2. Perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa hampir seluruhnya memiliki perilaku pencegahan yang baik.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

6.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Bidan desa diharapkan mampu mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan wanita usia subur baik yang sudah menikah maupun yang belum, mengenai kanker payudara dan perilaku pencegahannya melalui pemberian informasi yang luas dan menyeluruh, dapat berupa penyuluhan rutin ataupun berkala kepada masyarakat ataupun karang taruna.
2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan studi yang lebih luas serta komprehensif tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan

kanker payudara yang melibatkan riwayat penyakit kanker payudara pada keluarga, sehingga dapat diketahui hubungan pengetahuan dengan genetik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi Rizka, Muhammad Khalilul Akbar, N. A. P. (2022). sarcoma mammae. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8, 21–31. <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/7006>. Diakses pada 2 November 2024
- Adventus. (2021). Pengertian Perilaku. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24. [http://repository.uinsu.ac.id/18805/3/BAB II.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/18805/3/BAB%20II.pdf). Diakses pada 22 Januari 2024
- Afiin Nanik Yumaeroh, Wiwit Desi Intarti, T. R. A. (2023). Hubungan pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di pmn afiin Nanik Yumaeroh Bekasi. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 19(2), 1–13. <https://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/105>. Diakses pada 1 November 2024
- Ainin Q. (2023). Kerangka Konsep Dan Hipotesis. 31–34. [http://repository.unpas.ac.id/30689/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30689/5/BAB%20III.pdf). Diakses pada 4 November 2024
- Alifah, A. (2020). Etika penelitian. [http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/526/4/BAB 3.pdf](http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/526/4/BAB%203.pdf). Diakses pada 8 November 2024
- Anggraeni & Sulistyowati. (2023). Analisis faktor kanker payudara di kabupaten mojokerto. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 45–52. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/breast-cancer-report-2024>. Diakses pada 8 November 2024
- BPS. (2024). Statistik indonesia. Badan pusat statistik. <https://www.bps.go.id>. Diakses pada 8 November 2024
- Dinkes jatim. (2023). Profil kesehatan jawa timur. <https://dinkes.jatimprov.go.id>. Diakses pada 8 November 2024
- Firdausi, N. I. (2020). Hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode sadari pada wanita usia subur di kota batu. 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>. Diakses pada 3 November 2024
- Hariyanti, Y. (2021). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Kehamilan Di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. July, 1–23. Diakses pada 2 November 2024
- Hayatun, U. (2023). Pengaruh Komunikasi, Disiplin Kerja dan Latar Belakang Pendidikan Terhadap Kinerja Karyawan PT Pegadaian (Persero) Cabang Bogor. *Repository GICI*, 43. Diakses pada 4 November 2024

- IARC, G. (2023). Indonesian cancer statistics. <https://gco.iarc.fr/today/data/fact-sheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>. Diakses pada 8 November 2024
- Irvianka, T. S. (2022). Sugiyono- Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D (Sutopo (Ed.); edisi kedua). Alfabeta. Metode Penelitian, 32–41. Diakses pada 4 November 2024
- LIPI. (2021). Etik penelitian. <https://sksg.ui.ac.id/kajietik/>. Diakses pada 8 November 2024
- M. Askari Zakariah, V. A. (2021). Analisis statistik untuk spss penelitian kuantitatif. <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=4Vs3EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA16&dq=Analisis+bivariat+adalah+analisis+statistik+yang+dilakukan+untuk+menguji+hipotesis+antara+dua+variabel+untuk+mendapatkan+jawaban+apakah+kedua+variabel+tersebut+ada+hubungan,+berk>. Diakses pada 9 November 2024
- Pratiwi. (2021). Metode penelitian. [http://repository.stei.ac.id/5272/4/BAB III.pdf](http://repository.stei.ac.id/5272/4/BAB%20III.pdf). Diakses pada 9 November 2024
- Pratiwi & Sutanto. (2023). Analisis Demografis Wanita Usia Subur di Kabupaten Mojokerto: Trend dan Proyeksi 2022-2024. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 78–86. <https://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKeb>. Diakses pada 8 November 2024
- Putri. (2023). Epidemiologi kanker payudara di jawa timur. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 15(2), 45–52. <https://dinkes.jatimprov.go.id>. Diakses pada 8 November 2024
- Rachmawati M, Maurend, R. & Laliyanto, K. (2021). Environment exposure to breast care : study narative review ,how to prevent in indonesia? *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6 (3), 713–722. Diakses pada 1 November 2024
- Rudiyanto, W., Hadibrata, E., Wintoko, R., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pencegahan Kanker Payudara. 8, 94–97. Diakses pada 20 Januari 2025
- Septiani, L. Y. (2020). Gambaran Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Mengwi. July, 1–23. Diakses pada 2 November 2024
- Sergiusz Łukasiewicz, Marcin Czezelewski, Alicja Forma, Jacek Baj, Robert Sitarz, A. S. (2021). Łukasiewicz.pdf. *Cancers*, 13, 4287. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8428369/>. Diakses pada 2 November 2024
- siloamhospitals. (2024). 5 tingkatan stadium kanker payudara. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/kenali-keparahan-kanker-payudara-berdasarkan-stadiumnya>. Diakses pada 2 November 2024
- Siloamhospitals. (2024). Cara Mencegah Kanker Payudara. *Artikel*. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/6-pola-hidup-sehat-cegah>

kanker-payudara. Diakses pada 4 November 2024

- Sirait, M. C. (2021). Hubungan pengetahuan dengan sikap dan perilaku SADARI pada mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. *75(17)*, 399–405. Diakses pada 3 November 2024
- Sugiyono. (2022). Peran Profitabilitas sebagai moderasi Pengaruh Leverage, Prospek Pertumbuhan, dan Prudence Accounting terhadap Nilai Perusahaan. *72–107*. Diakses pada 4 November 2024
- Sumayenti, s. (2022). kanker payudara. 1–23. <http://scholar.unand.ac.id/105852/3/2.BAB1.Pendahuluan.pdf>. Diakses pada 8 November 2024
- Ulya, M. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Dengan Metode SADARI Pada Siswi SMK N 5 Enrekang. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14104/2/K0111810431-2.pdf>. Diakses pada 2 November 2024
- United Nations. (2022). world population prospects. <https://population.un.org/wpp/>. Diakses pada 8 November 2024
- WHO. (2024). Breast cancer fact sheet. World health organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/details/breast-cancer>. Diakses pada 8 November 2024
- WHO. (2024). kanker payudara. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Diakses pada 2 November 2024
- wicaksono. (2021). Rancangan penelitian. 27–37. https://etheses.iainkediri.ac.id/4061/4/933419716_bab3.pdf. Diakses pada 8 November 2024
- Willia Anggun Sari, E. P. (2020). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara (Sadari) Di Dusun Sampangan Bantul. Diakses pada 3 November 2024
- Wulansari. (2022). Tingkat pengetahuan dan perilaku pengguna lensa kontak pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas hassanudin. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/21706/2/C011181408_skripsi_07-09-20221-2.pdf. Diakses pada 20 Januari 2024

Lampiran 2 Blue print kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara

Variabel	Indikator	Nomor pernyataan	jumlah	Positif	Negatif
Pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara	1. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang	1,2	2	1,2	
	2. Menjaga berat badan ideal	3,4	2	3,4	
	3. Menghentikan kebiasaan merokok	5,6	2	5,6	
	4. Membatasi Konsumsi minuman beralkohol	7,8	2	7,8	
	5. Rutin berolahraga	9,10	2	9,10	
	6. Membatasi terapi hormon	11,12	2	11,12	
	7. Menyusui bayi secara teratur	13,14	2	13,14	
	8. Mengendalikan Stres	15,16	2	15,16	
	9. Melakukan Deteksi	17,18	2	17,18	
Jumlah		18			

Lampiran 3 Blue print kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara

Variabel	Indikator	Nomor pernyataan	jumlah	Positif	Negatif
Perilaku pencegahan kanker payudara	1. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang	1,2	2	1,2	
	2. Menjaga berat badan ideal	3,4	2	3,4	
	3. Menghentikan kebiasaan merokok	5	1	5	
	4. Membatasi Konsumsi minuman beralkohol	6,7	2	6,7	
	5. Rutin berolahraga	8,9	2	8,9	
	6. Membatasi terapi hormon	10	1	10	
	7. Menyusui bayi secara teratur	11,12	2	11,12	
	8. Mengendalikan Stres	13,14	2	13,14	
	9. Melakukan Deteksi	15	1	15	
Jumlah		15			

Lampiran 4 Penjelasan penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Delia Putri Silvia Wati

NIM : 213210023

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Peneliti adalah mahasiswa dari Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Saudari di mohon untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Saudari boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum Saudari memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal, sebagai berikut:

1. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto
2. Responden penelitian diminta untuk mengisi lembar kuesioner
3. Pengisian kuesioner di lakukan selama 30 menit dan dilaksanakan selama 1 hari
4. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakan kepada peneliti
5. Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiannya.
6. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
7. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan, melainkan atas dasar suka rela. Oleh karena itu, Saudari berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaan karena alasan tertentu yang dikomunikasikan dengan peneliti.
8. Semua responden akan mendapat perlindungan dan perlakuan yang sama.
9. Setelah penelitian tersebut selesai dilaksanakan Saudari akan mendapatkan cinderamata/kenang-kenangan dari peneliti berupa barang yang dapat bermanfaat untuk responden.
10. Jika ada yang belum jelas, saudari dipersilahkan bertanya pada peneliti secara langsung.

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap saudari bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang,.....2024
Peneliti,

(Delia Putri Silvia Wati)

Lampiran 5 Informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***INFORMED CONSENT***

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan (**bersedia** / **tidak bersedia**) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Delia Putri Silvia Wati, Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITSKES ICME Jombang, dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto”

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang,.....2024

Responden

(.....)

Lampiran 6 Kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara

LEMBAR KUESIONER**A. Petunjuk pengisian**

- 1) Mohon dengan hormat, bantuan dan kesediaan responden untuk mengisi identitas dan pernyataan di dibawah ini
- 2) No responden tidak perlu di isi (di isi oleh peneliti)
- 3) Pada kolom pernyataan, berikan tanda (✓) pada jawaban yang di anggap sesuai, untuk skor tidak perlu di isi (di isi oleh peneliti)

B. Identitas

- 1) No responden :
- 2) Nama :
- 3) Usia :
- 4) Pendidikan :
- 5) Alamat :
- 6) Status perkawinan :

C. Pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓)

No	Pernyataan	Benar	Salah	Skor
1	Makanan bergizi seimbang dapat membantu menurunkan risiko kanker payudara dan menjadi salah satu upaya pencegahan kanker payudara			
2	Mengonsumsi makanan kaya serat, sayuran, dan buah-buahan merupakan upaya pencegahan kanker payudara			
3	Obesitas meningkatkan risiko terkena kanker payudara			
4	Menjaga berat badan ideal merupakan pencegahan kanker payudara			
5	Menghentikan kebiasaan merokok merupakan cara pencegahan kanker payudara			
6	Merokok tidak memiliki efek negatif terhadap risiko terkena kanker payudara			
7	Tidak mengonsumsi alkohol merupakan pencegahan kanker payudara			
8	Mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan kanker payudara			
9	Berolahraga bukan upaya pencegahan kanker payudara			
10	Olahraga secara teratur merupakan pencegahan kanker payudara karena dapat membantu menurunkan risiko kanker payudara			
11	Menghindari terapi hormon terutama pascamenopause dapat membantu menurunkan risiko kanker payudara			
12	Terapi hormon merupakan pencegahan kanker payudara			
13	Tidak pernah menyusui anak beresiko terkena kanker payudara			
14	Menyusui anak/bayi merupakan pencegahan kanker payudara			
15	Stres merupakan penyebab kanker payudara			
16	Mengendalikan stres merupakan pencegahan kanker payudara			
17	Melakukan pemeriksaan payudara secara rutin dapat membantu mendeteksi kanker payudara sejak dini merupakan pencegahan kanker payudara			
18	Deteksi dini dengan diimbangi pola hidup sehat menjadi upaya pencegahan kanker payudara			

Lampiran 7 Kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara

D. Kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓)

No	pertanyaan	SL	S	J	TP	Skor
1	Saya mengkonsumsi makanan berlemak					
2	Saya mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, terutama yang mengandung vitamin C, zat antioksidan seperti jeruk, wortel, tomat, labu, pepaya, mangga, brokoli, lobak, kangkung, kacang-kacangan dan biji-bijian					
3	Saya menjaga berat badan ideal, terutama setelah menopause, untuk menghindari risiko kanker payudara					
4	Saya membiarkan berat badan berlebih					
5	Saya tidak merokok untuk menghindari risiko kanker payudara					
6	Saya sering mengonsumsi alkohol karena menurut saya tidak menyebabkan kanker payudara					
7	Saya menghindari/membatasi mengonsumsi minuman beralkohol					
8	Saya memperbanyak aktivitas fisik dan berolahraga secara teratur minimal 30 menit setiap hari					
9	Saya jarang bergerak dan berolahraga karena malas					
10	Saya membatasi terapi hormon					
11	Saya menghentikan proses menyusui lebih awal					
12	Saya menyusui bayi/anak					
13	Saya stress berlebih					
14	Saya berusaha mengendalikan pikiran agar tidak stress					
15	Saya melakukan deteksi dini dengan di imbangi pola hidup sehat					

Keterangan :

SL : selalu

S : sering

J : jarang

TP : tidak pernah

Lampiran 9 Surat pengecekan judul

	PERPUSTAKAAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
	Kampus C. Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Defia Putri Silvia Wati
 NIM : 213210023
 Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 5 Juli 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dsn. Bareng, Ds. Bareng, Kec. Bareng, Kab. Jombang
 No. Hp/HP : 085732356374
 email : deliaputrisilvia0@gmail.com
 Judul Penelitian : "Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur"

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk diajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 19 November 2024
 Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.I.P
NIR.01.08.112

Lampiran 10 Keterangan lolos kaji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 266/KEPK/ITSKES-ICME/I/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Payudara
Pada Wanita Subur di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak
Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Peneliti Utama : **Delia Putri Silvia Wati**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Mojokerto**
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 8 Januari 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 11 Lembar bimbingan skripsi pembimbing 1

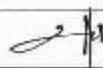
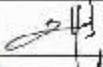
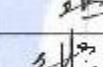
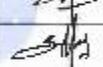
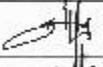
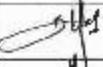
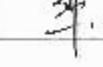
BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Delia Putri Silvia Wati

NIM : 213210023

Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumber Desa Watenupak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Nama Pembimbing : Dr. Muarrafah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	23/08 ²⁴	Pengajuan Judul	
2	29/08 ²⁴	Bimbingan Bab 1, Revisi	
3	10/09 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 1	
4	18/09 ²⁴	Bimbingan Bab 2, Revisi	
5	18/10 ²⁴	Bimbingan revisi bab 2	
6	26/10 ²⁴	Bimbingan Bab 3 dan mengyutkan Bab 4	
7	9/11 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 3 dan Bab 4	
8	5/11 ²⁴	Bimbingan hasil uji validitas dan reliabilitas	
9	18/11 ²⁴	ACC Seminar Proposal	
10	05/12 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 2. 2. 3 dan 4	
11	12/12 ²⁴	Bimbingan hasil uji validitas dan reliabilitas	
12	26/12 ²⁴	Bimbingan Bab 5 hasil dan pembahasan	
13	7/01 ²⁵	Bimbingan revisi bab. 5	
14	16/01 ²⁵	Bimbingan bab 6 dan Abstrak	
15	21/01 ²⁵	Bimbingan revisi bab 6 dan Abstrak	
16	22/01 ²⁵	Acc seminar hasil.	

Lampiran 12 Lembar bimbingan skripsi pembimbing 2

BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Delia Putri Silvia Wati

NIM : 213210023

Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Dusun Jati Sumher Desa Walasompak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto

Nama Pembimbing : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	23/08 ²⁴	Pengajuan Judul	
2.	30/08 ²⁴	Bimbingan Bab 1, Revisi penulisan	
3.	01/09 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 1 dan mengajukan Bab 2	
4.	03/09 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 2 dan mengajukan Bab 3	
5.	16/10 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 3	
6.	23/10 ²⁴	Bimbingan Bab 4, Revisi penulisan	
7.	30/10 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 4	
8.	06/11 ²⁴	Bimbingan hasil uji validitas dan reliabilitas	
9.	12/11 ²⁴	Revisi penulisan hasil uji validitas & reliabilitas	
10.	19/11 ²⁴	Bimbingan revisi hasil uji validitas dan reliabilitas	
11.	20/11 ²⁴	ACC Seminar Proposal	
12.	05/12 ²⁴	Bimbingan Bab 5, revisi penulisan	
13.	17/12 ²⁴	Bimbingan revisi Bab 5 dan tabel	
14.	07/01 ²⁵	Bimbingan Bab 6 dan Abstrak	
15.	21/01 ²⁵	Bimbingan revisi Bab 6 dan penulisan abstrak	
16.	22/01 ²⁵	ACC Seminar Hasil	

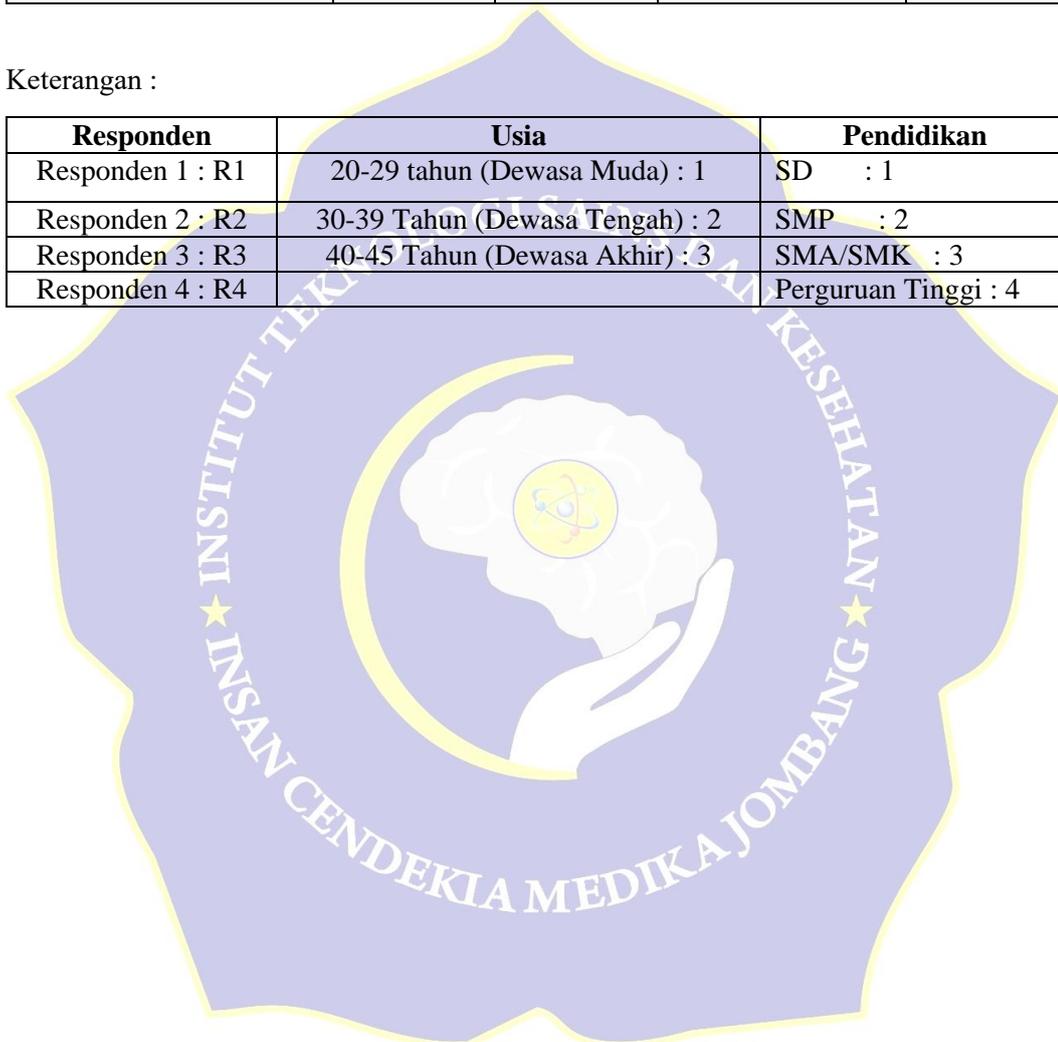
Lampiran 13 Tabulasi data umum

Responden	Usia	Kode	Pendidikan	Kode
R1	20	1	SMP	2
R2	21	1	SMA/SMK	3
R3	21	1	SMA/SMK	3
R4	22	1	Perguruan tinggi	4
R5	22	1	SMA/SMK	3
R6	23	1	SMA/SMK	3
R7	23	1	SMA/SMK	3
R8	24	1	Perguruan tinggi	4
R9	24	1	SMA/SMK	3
R10	24	1	Perguruan tinggi	4
R11	25	1	SMA/SMK	3
R12	25	1	SMP	2
R13	25	1	SMA/SMK	3
R14	26	1	SMA/SMK	3
R15	26	1	Perguruan tinggi	4
R16	26	1	SMA/SMK	3
R17	27	1	SMP	2
R18	27	1	SMP	2
R19	27	1	SMA/SMK	3
R20	28	1	SMA/SMK	3
R21	28	1	SMA/SMK	3
R22	28	1	Perguruan tinggi	4
R23	29	1	perguruan tinggi	4
R24	29	1	SMA/SMK	3
R25	29	1	SMA/SMK	3
R26	31	2	SMA/SMK	3
R27	31	2	SD	1
R28	31	2	SMP	2
R29	32	2	SMA/SMK	3
R30	32	2	SMA/SMK	3
R31	32	2	SMA/SMK	3
R32	33	2	SMP	2
R33	34	2	Perguruan tinggi	4
R34	34	2	SMP	2
R35	36	2	SMP	2
R36	37	2	SMP	2
R37	38	2	SD	1
R38	41	3	SMP	2
R39	41	3	SD	1

R40	42	3	SD	1
R41	42	3	SMA/SMK	3
R42	42	3	SMA/SMK	3
R43	44	3	SMA/SMK	3
R44	44	3	SMA/SMK	3
R45	44	3	SMP	2
R46	45	3	SMP	2
R47	45	3	SD	1
R48	45	3	SMP	2

Keterangan :

Responden	Usia	Pendidikan
Responden 1 : R1	20-29 tahun (Dewasa Muda) : 1	SD : 1
Responden 2 : R2	30-39 Tahun (Dewasa Tengah) : 2	SMP : 2
Responden 3 : R3	40-45 Tahun (Dewasa Akhir) : 3	SMA/SMK : 3
Responden 4 : R4		Perguruan Tinggi : 4



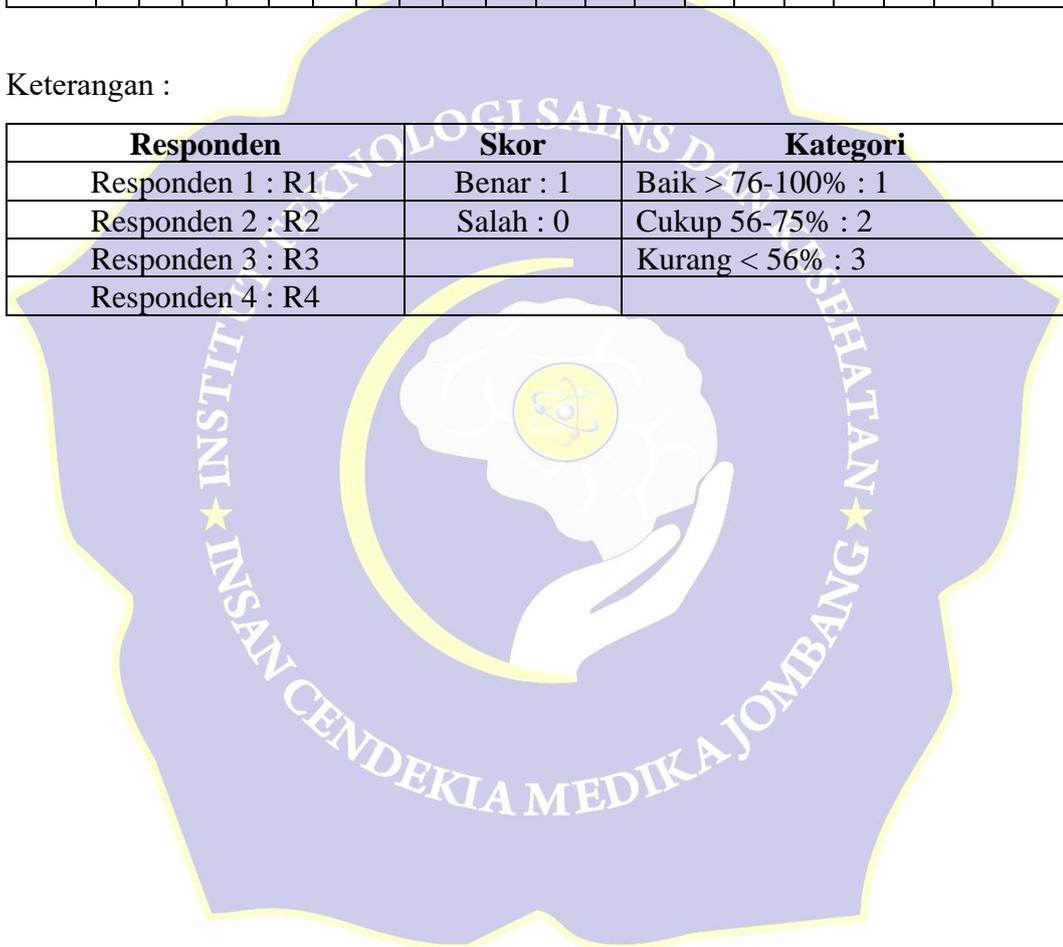
Lampiran 14 Tabulasi kuesioner pengetahuan

Respon	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	Total	Kategori
R1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik
R2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Baik
R5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
R6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik
R7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik
R8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
R9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
R12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik
R13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
R15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
R16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Baik
R19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Baik
R20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	Baik
R21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
R22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
R23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
R24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Baik
R25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik
R26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik
R27	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	Cukup
R28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	Baik
R30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik
R31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
R32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Baik
R34	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik
R36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Baik
R37	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	Cukup

R38	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Baik
R39	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik
R40	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11	Cukup
R41	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik
R43	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Baik
R44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik
R45	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
R46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Baik
R47	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	Cukup
R48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik

Keterangan :

Responden	Skor	Kategori
Responden 1 : R1	Benar : 1	Baik > 76-100% : 1
Responden 2 : R2	Salah : 0	Cukup 56-75% : 2
Responden 3 : R3		Kurang < 56% : 3
Responden 4 : R4		



Lampiran 15 Tabulasi kuesioner perilaku pencegahan kanker payudara

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Tot al	Katego ri
R1	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	1	4	4	2	4	50	Baik
R2	3	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	2	4	4	50	Baik
R3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	55	Baik
R4	1	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	50	Baik
R5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	55	Baik
R6	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	52	Baik
R7	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	55	Baik
R8	1	4	2	4	4	3	4	4	4	4	1	4	3	4	3	49	Baik
R9	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	56	Baik
R10	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	53	Baik
R11	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	52	Baik
R12	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	55	Baik
R13	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	54	Baik
R14	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	53	Baik
R15	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	53	Baik
R16	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	56	Baik
R17	2	4	4	1	1	1	4	4	2	1	1	4	1	4	4	38	Baik
R18	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	56	Baik
R19	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	56	Baik
R20	2	3	2	2	4	1	4	2	1	2	3	3	1	4	2	36	Baik
R21	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	54	Baik
R22	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	54	Baik
R23	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	51	Baik
R24	4	3	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	54	Baik
R25	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	52	Baik
R26	2	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	52	Baik
R27	1	3	2	1	3	4	3	2	4	3	1	2	2	4	4	39	Cukup
R28	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	55	Baik
R29	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	56	Baik
R30	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	55	Baik
R31	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	54	Baik
R32	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	55	Baik
R33	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	53	Baik
R34	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	53	Baik
R35	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4	52	Baik
R36	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	56	Baik
R37	2	2	1	2	3	4	1	3	1	3	1	4	3	2	4	36	Cukup
R38	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	51	Baik
R39	2	3	1	4	2	1	2	1	2	4	3	2	1	3	4	35	Cukup

R40	2	1	2	1	3	2	4	2	4	3	1	4	3	4	2	38	Cukup
R41	3	3	4	4	4	3	4	3	1	4	2	4	4	3	4	50	Baik
R42	2	4	4	4	3	1	4	4	2	4	3	4	3	4	4	50	Baik
R43	2	3	4	3	4	4	4	3	4	1	4	3	4	3	4	50	Baik
R44	2	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	53	Baik
R45	3	4	2	4	3	4	1	4	2	4	4	2	3	3	4	47	Baik
R46	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	55	Baik
R47	1	3	2	4	2	4	1	3	3	3	2	1	4	1	4	38	Cukup
R48	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	56	Baik

Keterangan :

Responden	Skor	Kategori
Responden 1 : R1	Tidak pernah : 1	Baik 80-100% : 1
Responden 2 : R2	Jarang : 2	Cukup 60-79% : 2
Responden 3 : R3	Sering : 3	Kurang < 60% : 3
Responden 4 : R4	Selalu : 4	

P6	Pearson Correlation	.555*	-.154	.555*	.423	.294	1	1.000**	-.154	.196	.294	.555*	.423	.423	.294	.423	.423	-.154	.555*	.526*
	Sig. (2-tailed)	.032	.584	.032	.116	.287		<.001	.584	.484	.287	.032	.116	.116	.287	.116	.116	.584	.032	.044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.555*	-.154	.555*	.423	.294	1.000**	1	-.154	.196	.294	.555*	.423	.423	.294	.423	.423	-.154	.555*	.526*
	Sig. (2-tailed)	.032	.584	.032	.116	.287	<.001		.584	.484	.287	.032	.116	.116	.287	.116	.116	.584	.032	.044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	.139	1.000**	.139	.423	.294	-.154	-.154	1	.196	.294	.139	.423	.423	.294	.423	.423	1.000**	.139	.526*
	Sig. (2-tailed)	.622	<.001	.622	.116	.287	.584	.584		.484	.287	.622	.116	.116	.287	.116	.116	<.001	.622	.044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.000	.196	.000	.196	.250	.196	.196	.196	1	.250	.354	.196	.196	.250	.196	.196	.196	.196	.354
	Sig. (2-tailed)	1.000	.484	1.000	.484	.369	.484	.484	.484		.369	.196	.484	.484	.369	.484	.484	.484	.196	.025
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	.354	.294	.000	.294	.584	.294	.294	.294	.250	1	.000	.294	.294	.584	.294	.294	.294	.294	.354
	Sig. (2-tailed)	.196	.287	1.000	.287	.022	.287	.287	.287	.369		1.000	.287	.287	.022	.287	.287	.287	.287	.196
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	.400	.139	.700**	.555*	.000	.555*	.555*	.139	.354	.000	1	.139	.555*	.354	.555*	.555*	.139	.100	
	Sig. (2-tailed)	.140	.622	.004	.032	1.000	.032	.032	.622	.196	1.000		.622	.032	.196	.032	.032	.622	.723	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	.555*	.423	.139	-.154	.294	.423	.423	.423	.196	.294	.139	1	-.154	.294	-.154	-.154	.423	.555*	
	Sig. (2-tailed)	.032	.116	.622	.584	.287	.116	.116	.116	.484	.287	.622		.584	.287	.584	.584	.116	.032	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P13	Pearson Correlation	.139	.423	.555*	1.000**	.294	.423	.423	.423	.196	.294	.555*	-.154	1	.294	1.000**	1.000**	.423	.139	
	Sig. (2-tailed)	.622	.116	.032	<.001	.287	.116	.116	.116	.484	.287	.032	.584		.287	<.001	<.001	.116	.622	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	.354	.294	.000	.294	.584	.294	.294	.294	.250	.584	.354	.294	.294	1	.294	.294	.294	.294	
	Sig. (2-tailed)	.196	.287	1.000	.287	.022	.287	.287	.287	.369	.022	.196	.287	.287		.287	.287	.287	.196	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pearson Correlation	.139	.423	.555*	1.000**	.294	.423	.423	.423	.196	.294	.555*	-.154	1.000**	.294	1	1.000**	.423	.139	
	Sig. (2-tailed)	.622	.116	.032	<.001	.287	.116	.116	.116	.484	.287	.032	.584	<.001	.287		<.001	.116	.622	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P16	Pearson Correlation	.139	.423	.555*	1.000**	.294	.423	.423	.423	.196	.294	.555*	-.154	1.000**	.294	1.000**	1	.423	.139	
	Sig. (2-tailed)	.622	.116	.032	<.001	.287	.116	.116	.116	.484	.287	.032	.584	<.001	.287	<.001		.116	.622	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P17	Pearson Correlation	.139	1.000**	.139	.423	.294	-.154	-.154	1.000**	.196	.294	.139	.423	.423	.294	.423	.423	1	.139	
	Sig. (2-tailed)	.622	<.001	.622	.116	.287	.584	.584	<.001	.484	.287	.622	.116	.116	.287	.116	.116		.622	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P18	Pearson Correlation	.400	.139	.100	.139	.354	.555*	.555*	.139	.354	.354	.100	.555*	.139	.354	.139	.139	.139	.100	
	Sig. (2-tailed)	.140	.622	.723	.622	.196	.032	.032	.622	.196	.723	.032	.622	.196	.622	.622	.622	.622	.032	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	.542*	.526*	.542*	.526*	.575*	.526*	.526*	.526*	.575*	.542*	.526*	.526*	.575*	.526*	.526*	.526*	.526*	.542*	
	Sig. (2-tailed)	.037	.044	.037	.044	.025	.044	.044	.044	.025	.037	.044	.044	.025	.044	.044	.044	.044	.037	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil uji reliabilitas pengetahuan pencegahan kanker payudara

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
18	0,893	0,6	Reliabel

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	18

Fleiss Multirater Kappa

Overall Agreement^a

	Kappa	Asymptotic			Asymptotic 95% Confidence Interval	
		Standard Error	z	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Overall Agreement	.261	.021	12.516	<,001	.220	.302

a. Sample data contains 15 effective subjects and 18 raters.

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil uji reliabilitas perilaku pencegahan kanker payudara

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
15	0,892	0,6	Reliabel

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.892	15

Fleiss Multirater Kappa

Overall Agreement ^a						
	Kappa	Asymptotic			Asymptotic 95% Confidence Interval	
		Standard Error	z	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Overall Agreement	.261	.021	12.516	<,001	.220	.302

a. Sample data contains 15 effective subjects and 15 raters.

Lampiran 18 Hasil uji SPSS data umum

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-29th	25	34.2	52.1	52.1
30-39	12	16.4	25.0	77.1
40-45	11	15.1	22.9	100.0
Total	48	65.8	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	6.8	10.4	10.4
SMP	13	17.8	27.1	37.5
SMA	23	31.5	47.9	85.4
Perguruan Tinggi	7	9.6	14.6	100.0
Total	48	65.8	100.0	

Lampiran 19 Hasil uji SPSS data khusus

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik > 76-100%	44	60.3	91.7	91.7
	56-75%	4	5.5	8.3	100.0
	Total	48	65.8	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik 80 100%	43	58.9	89.6	89.6
	Cukup 60 - 79%	5	6.8	10.4	100.0
	Total	48	65.8	100.0	



Lampiran 20 Hasil uji SPSS crosstabbs

CROSTABBS TABULASI SILANG**Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation**

		Perilaku		Total
		Baik (>80-100%)	Cukup (60-79%)	
Pengetahuan Baik (>76-100%)	Count	43	1	44
	% within Pengetahuan	97.7%	2.3%	100.0%
	% within Perilaku	100.0%	20.0%	91.7%
	% of Total	89.6%	2.1%	91.7%
Cukup (56-75%)	Count	0	4	4
	% within Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
	% within Perilaku	.0%	80.0%	8.3%
	% of Total	.0%	8.3%	8.3%
Total	Count	43	5	48
	% within Pengetahuan	89.6%	10.4%	100.0%
	% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	89.6%	10.4%	100.0%

Lampiran 21 Hasil uji SPSS nonparametric

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.527 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.785	1	.000		
Likelihood Ratio	22.532	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.745	1	.000		
N of Valid Cases ^b	48				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 22 Dokumentasi penelitian





Lampiran 23 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITS Kes Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/I/2025

Menerangkan bahwa;

Nama : Delia Putri Silvia Wati
 NIM : 213210023
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (Di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 19%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Mejanawati, SST., M.Kes
 NIDN. 0718058503



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Delia Putri Silvia Wati
Assignment title: Quick Submit
Submission title: HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHA...
File name: turnit_Deliaputris.w_-_Delia_Putri.docx
File size: 104.96K
Page count: 81
Word count: 13,799
Character count: 90,181
Submission date: 06-Feb-2025 12:54PM (UTC+1000)
Submission ID: 2580888671



HUBUNGAN PENGETAHUAN
DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KANKER
PAYUDARA PADA WANITA USIA
SUBUR (DI DUSUN JATI
SUMBER DESA WATESUMPAK
KECAMATAN TROWULAN
KABUPATEN MOJOKERTO)

Submission date: 06-Feb-2025 12:54PM (UTC+1090)
Submission ID: 2580888671
File name: turnit_Dellaputris.w_-_Delia_Putri.docx (104.96K)
Word count: 13799
Character count: 90181



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR (DI DUSUN JATI SUMBER DESA WATESUMPAK KECAMATAN TROWULAN KABUPATEN MOJOKERTO)

ORIGINALITY REPORT

19%	16%	8%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
2	jurnal.stikesbch.ac.id Internet Source	1%
3	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
4	lowongankerja.krtutorplus.com Internet Source	1%
5	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1%
6	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%
7	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%
8	123dok.com Internet Source	<1%

9	adoc.pub Internet Source	<1%
10	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1%
11	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1%
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
13	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1%
14	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
15	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
16	www.pjlss.edu.pk Internet Source	<1%
17	ekonomi.kompas.com Internet Source	<1%
18	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
19	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1%



Lampiran 24 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Delia Putri Silvia Wati
NIM : 213210005
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (di Dusun Jati Sumber Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto)”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak cipta.

Jombang, 1 Februari 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Delia Putri Silvia Wati)

213210023