

SKRIPSI

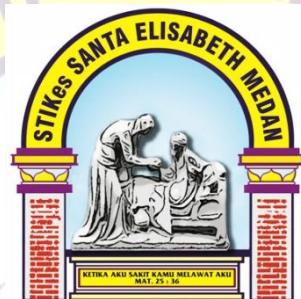
**PERILAKU PERAWAT TENTANG SADANISPADA
PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUP
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2019**



PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

PERILAKU PERAWAT TENTANG SADANIS PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

SONDANG NAINGGOLAN
032015044
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SONDANG NAINGGOLAN
Nim : 032015044
Program studi : Ners Tahap Akademik
Judul Skripsi : Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

Dengan ini menuliskan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan hasil skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplatan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakanakan.

Peneliti,



Scanned with
CamScanner



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama	:	Sondang Nainggoloan
NIM	:	032015044
Judul	:	Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Skripsi jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019

Pembimbing II

(Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep) (Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



(Samfriati Simurat, S.Kep., Ns., MAN)



Scanned with
CamScanner



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Sondang Nainggolan
 NIM : 032015044
 Judul : Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
 Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
 Pada Selasa, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Sri Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Scanned with
CamScanner

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANTIA PENGUJI

Ketua :

Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota :

1.

Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

2.

Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep



(Samfriati Sinurat, S.Kep., NS., MAN)



Scanned with
CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SONDANG NAINGGOLAN
Nim : 032015044
Program studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan hak kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalty Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019. ”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 22 Mei 2019
Yang Menyatakan

(Sondang Nainggolan)



Scanned with
CamScanner

ABSTRAK

Sondang Nainggolan 032015044

Perilaku perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

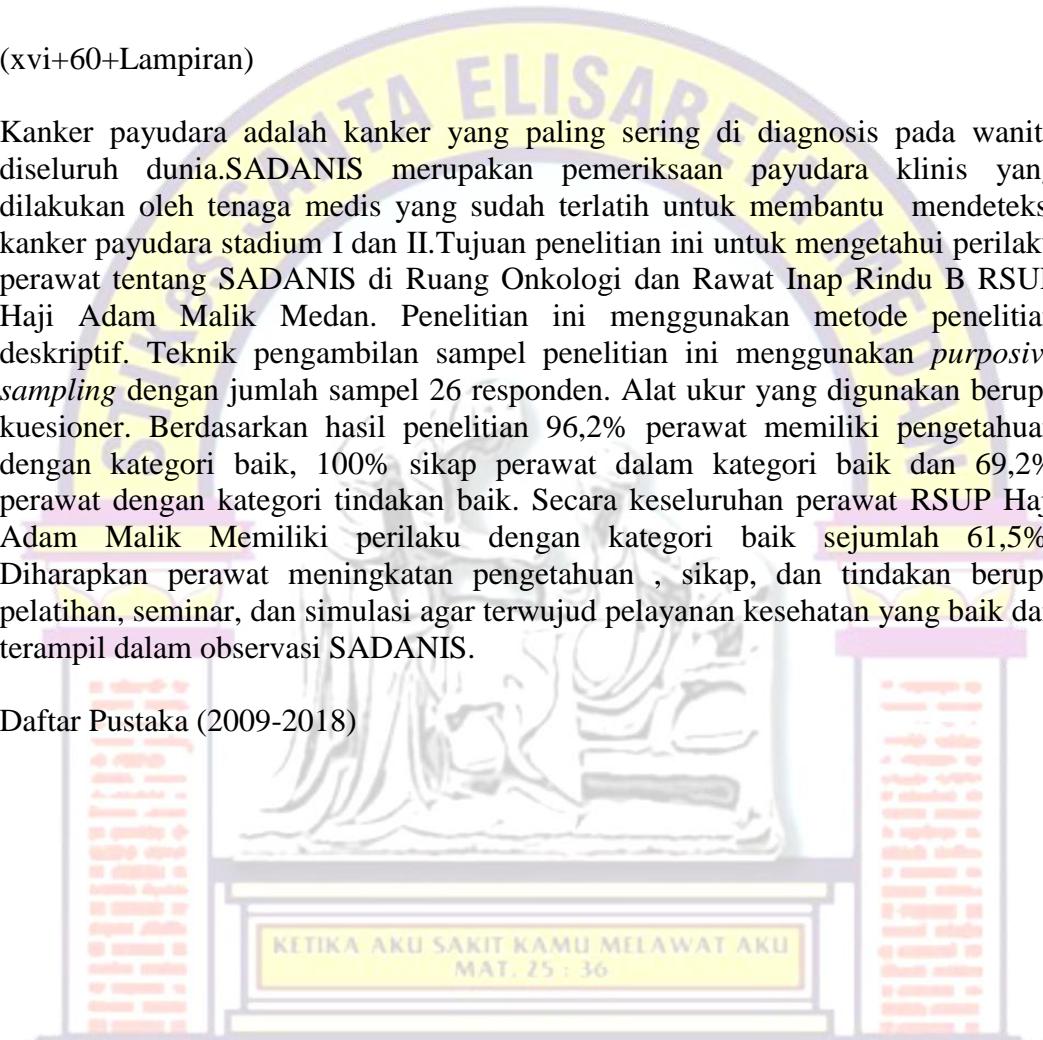
Program Ners 2019

Kata kunci : Perilaku, Perawat, SADANIS

(xvi+60+Lampiran)

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering di diagnosis pada wanita diseluruh dunia.SADANIS merupakan pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh tenaga medis yang sudah terlatih untuk membantu mendeteksi kanker payudara stadium I dan II.Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku perawat tentang SADANIS di Ruang Onkologi dan Rawat Inap Rindu B RSUP Haji Adam Malik Medan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 26 responden. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian 96,2% perawat memiliki pengetahuan dengan kategori baik, 100% sikap perawat dalam kategori baik dan 69,2% perawat dengan kategori tindakan baik. Secara keseluruhan perawat RSUP Haji Adam Malik Memiliki perilaku dengan kategori baik sejumlah 61,5%. Diharapkan perawat meningkatkan pengetahuan , sikap, dan tindakan berupa pelatihan, seminar, dan simulasi agar terwujud pelayanan kesehatan yang baik dan terampil dalam observasi SADANIS.

Daftar Pustaka (2009-2018)



ABSTRACT

Sondang Nainggolan 032015044

The behavior of the nurses about SADANIS in breast cancer patients at RSUP Haji Adam Malik 2019

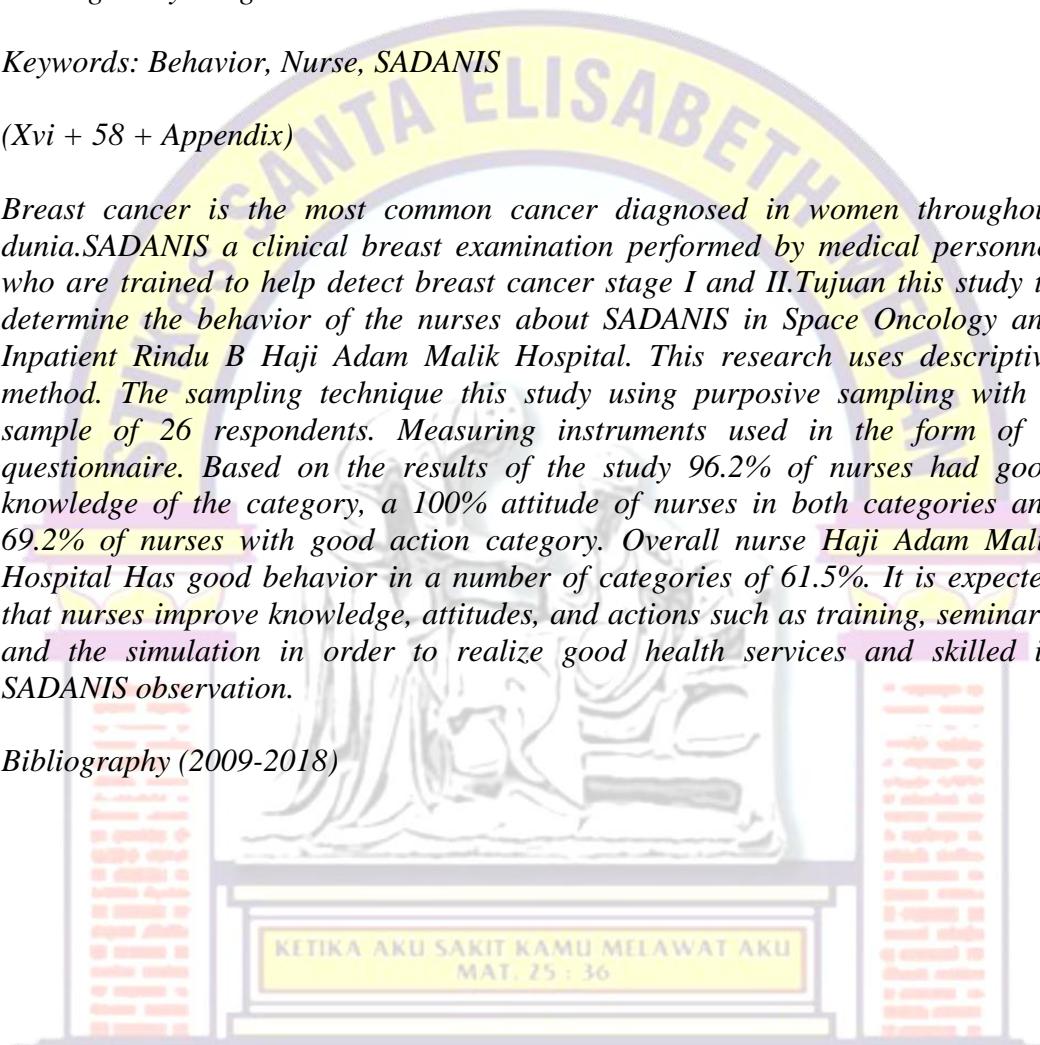
Nursing Study Program 2019

Keywords: Behavior, Nurse, SADANIS

(Xvi + 58 + Appendix)

Breast cancer is the most common cancer diagnosed in women throughout dunia. SADANIS a clinical breast examination performed by medical personnel who are trained to help detect breast cancer stage I and II. Tujuan this study to determine the behavior of the nurses about SADANIS in Space Oncology and Inpatient Rindu B Haji Adam Malik Hospital. This research uses descriptive method. The sampling technique this study using purposive sampling with a sample of 26 respondents. Measuring instruments used in the form of a questionnaire. Based on the results of the study 96.2% of nurses had good knowledge of the category, a 100% attitude of nurses in both categories and 69.2% of nurses with good action category. Overall nurse Haji Adam Malik Hospital Has good behavior in a number of categories of 61.5%. It is expected that nurses improve knowledge, attitudes, and actions such as training, seminars, and the simulation in order to realize good health services and skilled in SADANIS observation.

Bibliography (2009-2018)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul proposal ini adalah **“Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

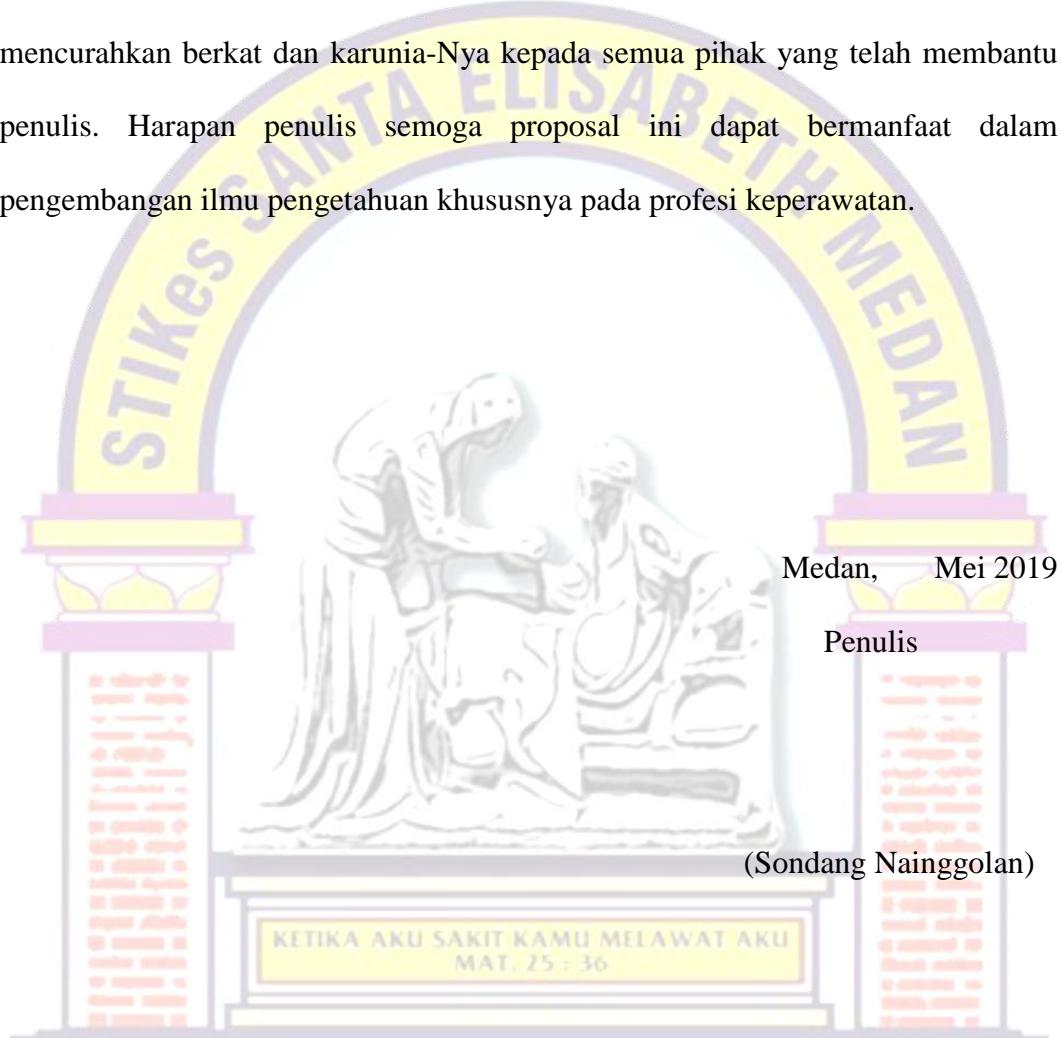
Penyusunan proposal ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Ance M.Sialgan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan proposal ini.
4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan proposal ini.

5. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memerikan semangat dan motivasi dalam penyusunan proposal ini.
6. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan proposal ini.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda H.Nainggolan dan Ibunda tercinta R.Tampubolon, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesikan proposal ini.
8. Kakak saya, adik saya dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Koordinator asrama kami Sr.Athanasia, FSE dan seluruh karyawan asrama secara khusus kepada kakak Widya Tamba yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan proposal ini.
10. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan IX stambuk 2015 terutama untuk seluruh personil kamar

8 unit Mathilda yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan proposal ini

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.



DAFTAR ISI

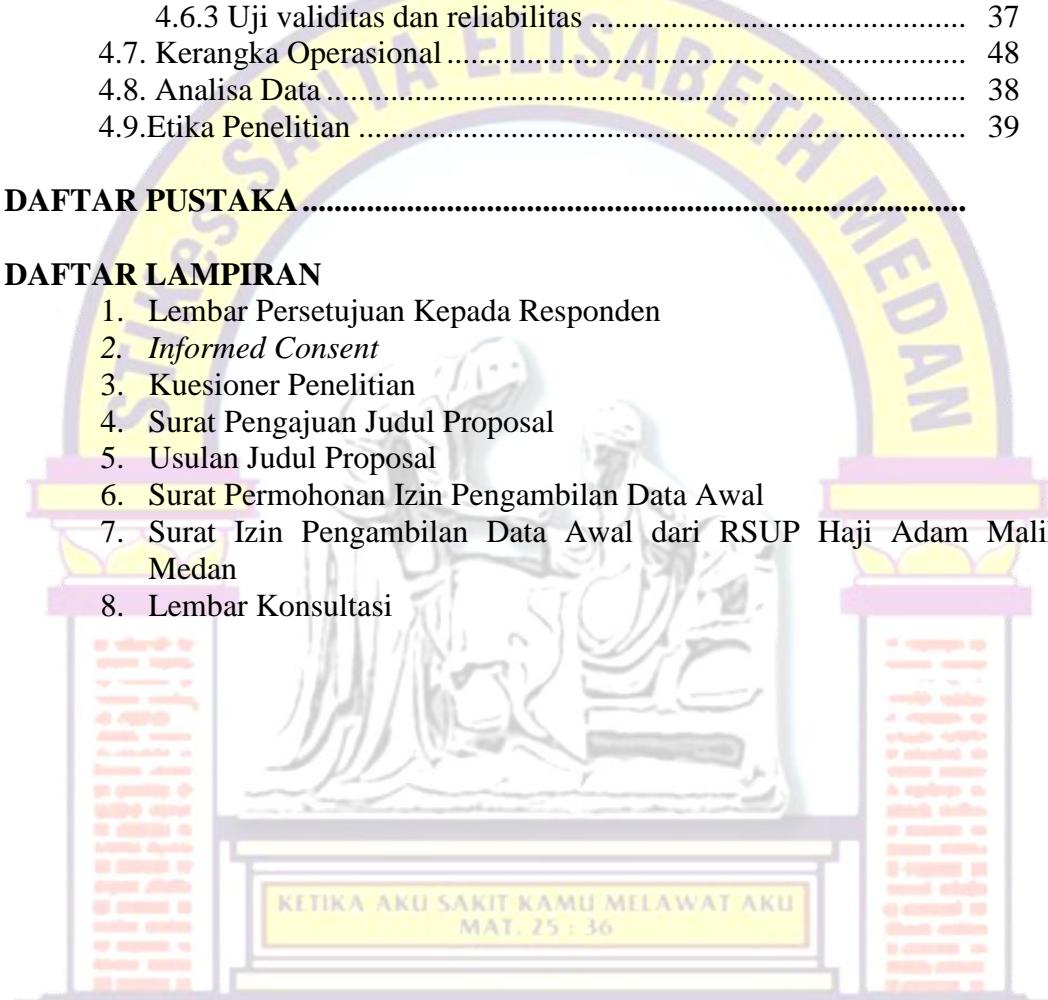
	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Perilaku.....	8
2.1.1 Jenis perilaku.....	9
2.1.2 Aspek perilaku	10
2.1.3 Teori perilaku	12
2.1.4 Ciri-ciri perilaku	13
2.1.5 Perilaku positif	14
2.2. Pemeriksaan Payudara Klinis	16
2.3. Kanker Payudara	22
2.3.1 Etiologi kanker payudara	23
2.3.2 Tanda dan gejala kanker payudara.....	25
2.3.3 Stadium kanker payudara	26
2.3.4 Pengobatan kanker payudara	26
2.3.5 Efek pengobatan kanker payudara.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP	29
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	30
4.1. Rancangan Penelitian	30
4.2. Populasi dan sampel	30
4.2.1 Populasi	30
4.2.2 Sampel.....	30
4.3. Variabel penelitian dan definisi operasional	31

4.3.1 Variabel independen.....	31
4.3.2 Variabel dependen.....	31
4.3.3 Defenisi operasional.....	31
4.4. Instrumen Penelitian.....	32
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	35
4.5.1 Lokasi penelitian.....	35
4.5.2 Waktu penelitian.....	35
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	36
4.6.1 Pengambilan data	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data	36
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	37
4.7. Kerangka Operasional	48
4.8. Analisa Data	38
4.9.Etika Penelitian	39

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Kepada Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner Penelitian
4. Surat Pengajuan Judul Proposal
5. Usulan Judul Proposal
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RSUP Haji Adam Malik Medan
8. Lembar Konsultasi



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.....	34
---	----



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019	31
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.....	41



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali yang dapat menyerang dan menyebar keseluruh tubuh sehingga dapat menjadi penyakit yang parah (WHO, 2016). Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi kematian sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Berdasarkan Data GLOBOCAN,diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara.

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering di diagnosis pada wanita di seluruh dunia, dengan lebih dari 1,5 juta kasus dilaporkan 2012(Farid, Aziz, Al-Sadat, Jamaludin.,& Dahlui, M. 2014).Survey WHO (2015) memaparkan 8-9% perempuan mengalami kanker payudara (Nurhidayat, Elsera, & Widayanti, (2018).

Jenis kanker yang paling tertinggi menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi yaitu sebesar 43,3% dan presentase kematian setelah dikontrol (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%.

Berdasarkan *Internasional Agency For On Cancer (IARC)* pada tahun 2018, diketahui bahwa kanker payudara merupakan kanker paling umum kedua didunia. Prevalensi kasus baru yang di diagnosis pada tahun 2018 sekitar 2,1 juta kasus. Kanker payudara adalah kanker yang paling sering di diagnosis di antara perempuan dari semua kelompok etnis. Kanker payudara menyumbang 31% baru kasus kanker dengan diagnosis pada wanita (*American Cancer Society*, 2016). Kanker payudara juga merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita yakni dengan prevalensi 13,8%.

Meskipun terjadinya kanker payudara lebih tinggi di negara maju negara karena kecenderungan demografi, insidennya meningkat di sebagian besar negara negara Afrika dan Asia. Insiden kanker payudara meningkat dengan cepat di Asia. Negara China dan India merupakan kanker payudara yang meninggal 30% selama 10 tahun terakhir, sementara di Jepang, Korea, dan Singapura, Tingkat insiden dua kali lipat atau bahkan tiga kali lipat selama beberapa waktu terakhir.). Puncak usia pada kanker payudara untuk wanita di Malaysia adalah antara 40 dan 49 Tahun usia dibandingkan dengan 50 dan 59 Tahun (Farid, dkk 2014).

Kanker payudara merupakan juga jenis kanker terbanyak di Indonesia, angka insidensi kanker payudara adalah 12/100.000 wanita (Komite Penanggulangan Kanker Payudara, 2015). Kanker payudara merupakan penyakit tertinggi kedua di indonesia dengan jumlah penderita sebanyak 61.628 dengan wilayah terbanyak terdapat di Yogyakarta sebesar 2,4%. Data dari jakarta breast center clinic di jakarta yang mengkhususkan diri untuk penanganan keluhan pada

payudara menunjukan bahwa dari 2.495 pasien yang datang pada tahun 2001 dan 2002 ada 79% menderita tumor jinak dan hanya 14% yang menderita kanker.

Data dari Rekam medis RSUP Haji Adam Malik Medan menyatakan bahwa pasien kanker payudara yang rawat jalan pada tahun 2016 sejumlah 917 orang, di tahun 2017 sebanyak 985 orang dan di tahun 2018 sebanyak 871 orang. Tiga tahun terakhir pasien kanker payudara mengalami peningkatan pada tahun 2017 dan mengalami penurunan di tahun 2018. Diikuti dengan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan jumlah pada tahun 2016 sebanyak 832 orang, 2017 sebanyak 1.066 orang, dan di tahun 2018 sebanyak 929 orang, pasien rawat jalan yang menjalankan kemoterapi terbanyak pada tahun 2017 yaitu berjumlah 1.066 orang.

Kanker payudara adalah penyakit yang terjadi karena pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel atau jaringan payudara. Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara meliputi faktor, reproduksi, faktor endokrin, diet, dan genetik atau riwayat keluarga (Sastra, 2016). Pengendalian dan dampak kanker payudara dapat dikurangi dengan meningkatkan kesadaran deteksi dini kanker payudara. Ketika kanker payudara terdeteksi dini dan terdiagnosis serta pengobatan yang memadai tersedia, maka ada kesempatan kanker payudara untuk sembuh (Datin,2013). Peningkatan penderita kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor pada perempuan adalah riwayat kanker payudara pada keluarga, aktivitas fisik, olaraga, dan penggunaan kontrasepsi hormonal (Nurhidayat, dkk 2018).

Para ahli memperkirakan bahwa 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi faktor risiko terjadinya kanker tersebut. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mencegah faktor resiko tersebut dan peningkatan program pencegahan dan penanggulangan yang tepat. SADANIS dapat dilakukan di puskesmas dan salah satu tantangan pelaksanaanya di Indonesia adalah belum optimalnya kesadaran masyarakat untuk deteksi dini. SADANIS dapat dilakukan sekurangnya 3 tahun sekali atau apabila ditemukan adanya abnormalitas pada proses pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih (Komite Nasional Penanganan Kanker, 2015).

Pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan terlatih yang diikuti dengan promosi dan edukasi tentang pengobatan yang baik kepada masyarakat (bahwa kanker payudara bila ditemukan pada stadium awal akan meningkatkan kemungkinan untuk sembuh dan waktu untuk bertahan hidup lebih lama). Sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pencapaian tujuan yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara (Ayu& Indrayani,2018). Strategi pencegahan yang baik adalah promosi kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan dan deteksi dini (Sari,2015). Selain itu deteksi dini yang dapat menekan angka kematian salah satunya dengan pemeriksaan payudara sendiri dan pemeriksaan payudara klinis.

Pemerintah sudah melaksanakan secara khusus program deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia untuk kanker payudara dengan SADANIS. Manfaat SADANIS agar dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pencapaian

program SADANIS dan untuk mortalitas dan morbiditas akibat kanker payudara dan mendukung program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. SADANIS rekomendasi praktis untuk mengoptimalkan kinerja para medis dan laporan dalam pemeriksaan payudara klinis berupaya mendekteksi kelainan payudara atau mengevaluasi pasien melaporkan gejala untuk menemukan kanker payudara yang teraba pada tahap awal perkembangan dan pemeriksaan pada pasien yang sudah pernah mengalami kanker payudara.

Pilihan pengobatan untuk kanker payudara stadium awal umumnya lebih banyak, termasuk alternatif dan biasanya lebih efektif dari pada perawatan untuk kanker stadium lanjut oleh sebab itu SADANIS deteksi kanker payudara pada wanita khususnya dapat meningkatkan kelangsungan hidup dan mengurangi tingkat kematian. SADANIS diperaktekan secara luas dinegara maju dan berlanjut direkomendasikan oleh banyak organisasi kesehatan. Dalam konteks inilah laporan ini memberikan usulan singkat tentang bukti peran SADANIS dalam deteksi kanker payudara.

Dari program yang telah dibuat cakupan pemeriksaan SADANIS sebesar 4,34 % dan masih jauh dari target nasional sebesar 10% pada akhir tahun 2015 (Kemenkes, 2015). Menurut profil kesehatan DIY pada Tahun 2015, untuk capaian SADANIS 0,2% dari perempuan usia 30-50 tahun yang menjadi target. Laporan Depkes DKI Jakarta 2015-2016, cakupan SADANIS di Jakarta Pusat sebanyak 6.524 orang (4%), Jakarta Utara sebanyak 2.539 orang (0,9%), Jakarta Barat sebanyak 7.422 orang (1,8 %), Jakarta Selatan sebanyak 12.510 orang (3,5%), Jakarta Timur sebanyak 10.839 orang (2,3) dan kepulauan seribu

sebanyak 76 orang (1,9 %). SADANIS di Provinsi Sumatera Utara hingga tahun 2016 sebanyak 130.025 orang (7%). Pencapaian ini masih rendah dibandingkan dengan target tahunan mencapai 20%. Sedangkan untuk kota Medan sampai tahun 2016 tercatat 2.493 orang yang telah diperiksa dengan metode SADANIS dengan temuan positif (4,4%) (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan survei awal dengan wawancara kepada para perawat di poli rawat jalan Rumah Sakit Elisabeth Medan disimpulkan bahwa tindakan SADANIS lebih sering dilakukan oleh dokter sedangkan di RSUP Haji Adam Malik dilakukan oleh dokter dan juga perawat. Adanya kecendrungan SADANIS yang lebih dominan dilakukan oleh dokter karena selama tindakan pemeriksaan perawat hanya mendampingi dokternya dan tidak langsung melakukan tindakan SADANIS secara pada pasien. Dalam hasil wawancara untuk pengetahuan SADANIS disimpulkan para tidak mengetahui SADANIS walaupun pernah melakukan SADANIS secara mandiri kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dikarenakan belum ada yang meneliti penelitian ini sebelumnya tentang **“Perilaku Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP. Haji. Adam Malik Medan Tahun 2019”**.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan dari masalah dalam penelitian ini bahwa pemeriksaan SADANIS ini penting supaya perawat bisa memberi penyuluhan kesehatan dan mencari tahu bahwa kanker payudara meskipun sudah dilakukan pembedahan ataupun radioterapi, kemoterapi, masih memungkinkan untuk terjadi kekambuhan.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menidentifikasi perilaku perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan.
2. Mengidentifikasi sikap perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan
3. Mengidentifikasi Tindakan perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara di RSUP H Adam Malik medan tahun 2019.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi untuk mengetahui perilaku penderita kanker payudara, sehingga melakukan kebijakan dimasa depan, seperti memberikan informasi terkait dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) pada penderita kanker payudara dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dan penelitian dalam upaya pencegahan penyakit kanker payudara, sehingga dapat menurunkan prevalensi kanker payudara.

BAB 2

KONSEP TEORI

2.1. Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulasi atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi, spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak didasari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seorang menerapkan menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan & Dewi, 2011).

Perilaku menurut Fatmah (2014) adalah suatu respon organisme atau seorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Sedangkan menurut (Marlian, 2015) perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menanggisi, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar.

2.1.1. Jenis Perilaku

Fatmah (2014), seorang ahli perilaku, mengemukakan bahwa batasan perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon yang dikenal dengan teori Stimulus- Organisme-Respon (S-O-R). Teori ini mendasari asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas

rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (Source) misalnya kredibilitas, kepimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup *covert behavior* dan perilaku terbuka *overt behavior*. Masing masing dijelaskan menurut Fatmah (2014) berikut ini:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, presepsi, dan kesadaran, dan sikap orang yang menerima stimulus tersebut, belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Terspon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktis yang dapat mudah diamati atau dilihat oleh orang lain. Psikologi merupakan ilmu tentang perilaku atau aktivitas- aktivitas individu dalam pengertian luas, yaitu perilaku yang tampak (*overt behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*inner behavior*). Jadi, aktivitas yang mencakup aktivitas motorik, aktivitas emosional, dan kognitif. Perilaku atau aktivitas timbul akibat adanya stimulus yang diterima oleh organisme yang bersangkutan, baik stimulus eksternal maupun stimulus internal. Pandangan kaum behavior adalah pandangan dari

alaran kognitif, yaitu memandang perilaku individu sebagai respon dari stimulus, tetapi dalam diri individu terdapat kemampuan untuk menentukan perilaku yang di ambilnya (Marliana , 2015).

2.1.2. Aspek perilaku

Menurut Marliana (2015) Perilaku Indivisu dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan pekerjaannya. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau disebut dengan istilah knowledge, attitude, practice.

Beberapa aspek mendasar dalam perbedaan perilaku manusia adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Berbagai pendapat menjelaskan penyebab perbedaan ini adalah sejak lahir manusia ditakdirkan tidak sama kemampuan dalam menyerap informasi dari gejala, ada yang beranggapan karena kombinasi antara keduanya. Oleh karena itu, kecerdasan menjadi perwujutan dari kemampuan seseorang. Terbentuknya kecerdasan merupakan pembawaan sejak lahir, ada pula yang menyatakan karena pendidikan dan pengalaman. Perbedaan perilaku kemampuan ini dapat memberikan prediksi tentang pelaksanaan dan hasil kerja seseorang di tempat kerjanya. Dengan memahami sifat-sifat manusia dari sudut ini, kita akan memahami perbedaan perilaku seseorang dengan orang lain dalam melaksanakan pekerjaan yang sama.

2. Sikap (*attitude*)

Perilaku umumnya didorong oleh serangkaian kebutuhan yaitu beberapa pernyataan dalam diri seseorang (interal stage) yang menyebabkan seseorang berbuat untuk mencapai sebagai subjek atau hasil. Sebagaimana disebutkan dalam teori kebutuhan Abraham Maslow yang menjelaskan lima tingkatan kebutuhan manusia. Ketika satu tingkatan kebutuhan yang mendorong seseorang saat ini bisa menjadi hal yang potensial atau tidak, untuk memenuhi perilakunya pada kemudian hari.

3. Tindakan (*Practice*)

Seseorang dapat dihadapkan pada sejumlah kebutuhan potensial yang harus dipenuhi melalui perilaku yang dipilihnya. Untuk menjelaskan cara seseorang membuat pilihan diantara sejumlah besar rangkaian pilihan perilaku yang terbuka baginya dapat digunakan teori expectancy. Teori expectancy berdasarkan anggapan yang menunjukan cara menganalisis dan meramalkan rangkaian tindakan yang akan diikuti oleh seseorang ketika ia mempunyai kesempatan untuk membuat pilihan mengenai perilakunya. Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa individu akan memilih perilaku yang memberikan dorongan motivasi besar. Model *expectancy* tidak dapat dipergunakan untuk meramalkan bahwa seseorang akan selalu berperilaku dengan cara yang terbaik agar tercapai tujuan yang dinginkan. Model ini akan membuat asumsi berikut:

- a. Seseorang membuat keputusan yang rasional berdasarkan persepsinya terhadap lingkungannya.

- b. Seseorang memahami lingkungannya dalam hubungannya dengan pengalamannya masa lampau dan kebutuhannya.
- c. Memahami lingkungan merupakan proses yang aktif ketika seseorang membuat lingkungannya mempunyai arti baginya.
- d. Seseorang mempunyai reaksi senang atau tidak senang.
- e. Banyak faktor yang menentukan sikap dan perilaku seseorang.

2.1.3. Teori Perilaku

Marliani (2015), ada beberapa teori perilaku yaitu sebagai berikut :

1. Teori Insting

Teori ini dikemukakan oleh Mr. Dougall sebagai pelopor psikologi sosial. Menurutnya, perilaku disebabkan insting. Insting merupakan perilaku bawaan dan akan mengalami perubahan karena pengalaman.

2. Teori dorongan

Dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan organisme yang mendorong organisme berperilaku. Apabila seseorang memiliki kebutuhan dan ingin memenuhi kebutuhannya, akan terjadi ketegangan dalam dirinya. Apabila ia berperilaku dan dapat memenuhi, terjadi pengurangan dari dorongan dorongan tersebut.

3. Teori atribusi

Teori ini menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang, baik perilaku yang disebabkan disposisi internal (misalnya, motif dan sikap) maupun keadaan eksternal (situasi).

4. Teori kognitif

Teori ini menyatakan bahwa jika seseorang harus memiliki perilaku yang harus dilakukan, ia akan memiliki alternative perilaku yang akan membawa manfaat yang sebesar-besarnya bagi yang bersangkutan dan faktor berfikir berperan dalam menerapkan pilihannya. Dengan kemampuan berfikir, seseorang akan melihat hal-hal yang telah terjadi sebagai bahan pertimbangannya disamping melihat kedepan hal-hal yang akan terjadi dalam seseorang bertindak.

2.1.4. Ciri-ciri Perilaku

Marlian (2015) ada lima ciri perilaku manusia yang membedakan dengan makhluk lainnya, yaitu sebagai berikut :

1. Kepakaan sosial

Kepakaan sosial merupakan ciri perilaku manusia yang membedakan dengan makhluk lainnya, yaitu sebagai berikut :

- a. Kemampuan manusia untuk menyesuaikan perilakunya sesuai dengan pandangan dan harapan orang lain.
- b. Manusia adalah makhluk sosial dalam hidupnya memerlukan orang lain dan bekerjasama dengan orang tersebut.
- c. Perilaku manusia adalah situasional, artinya perilaku manusia akan berbeda pada situasi yang berbeda.

2. Kelangsungan perilaku

- a. Perilaku yang satu memiliki kaitan dengan perilaku lainnya ; perilaku sakarang merupakan kelanjutan perilaku yang sebelumnya, dan seterusnya.
- b. Perilaku manusia terjadi secara bersinambungan bukan secara serta-merta

- c. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada suatu saat.
3. Orientasi pada tugas
- a. Setiap perilaku manusia selalu memiliki orientasi pada suatu tugas tertentu
 - b. Individu yang bekerja, berorientasi untuk menghasilkan sesuatu
4. Usaha dan Perjuangan
- a. Usaha dan perjuangan pada manusia telah terpilih dan ditentukan sendiri, serta tidak akan memperjuangkan sesuatu yang tidak ingin diperjuangkan
 - b. Manusia memiliki cita-cita (aspirasi) yang ingin diperjuangkannya.
5. Individu manusia unik
- a. Manusia satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang sama persis dimuka bumi ini walaupun ia dilahirkan kembar.
 - b. Manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, motivasi tersendiri yang membedakannya dari manusia lainnya.
 - c. Perbedaan pengalaman yang dialami individu pada masa silam dan citanya pada kemudian hari menetukan perilaku individu pada masa kini yang berbeda-beda pulak.
- 2.1.5. Perilaku Positif
- Perilaku positif merupakan cerminan dari kepribadian yang positif. Memerlukan teori kepribadian Maslow, kepribadian positif pada seorang anak dapat dilihat dari aktualisasi dari berupa perilaku sebagai berikut.

1. Mandiri

Kemandirian meliputi perilaku yang mampu berinisiatif, mampu mengatasi masalah atau hambatan, dan dapat melakukan segala sesuatu tanpa bantuan orang lain.

2. Disiplin

Kedisiplinan merupakan sikap mental untuk melakukan hal-hal yang seharusnya pada saat yang tepat dan benar-benar menghargai waktu. Sebelum anak mendisiplinkan dirinya sendiri, ia terlebih dahulu harus didisiplinkan oleh orang tuanya.

3. Percaya diri

Percaya diri merupakan suatu perasaan yang teguh pada penderian, tabah dalam menghargai masalah, kreatif dalam mencari jalan keluar dan ambisi dalam mencapai sesuatu.

4. Terbuka

Keterbukaan meliputi perilaku seseorang individu yang sangat mudah untuk mengungkapkan isi hati dan pendapatnya, dan senang berbicara. Komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak amat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan sikap keterbukaan pada diri anak.

5. Kreatif

Menurut Maslow, anak-anak pada saranya kreatif. Maslow mengantarkan kreatif sebagai bentuk tindakan yang asli dan spontan sebagaimana yang sering dijumpai pada anak-anak yang polos dan jujur.

6. Bertanggung jawab

Maslow menyatakan orang yang bertanggung jawab aka melaksanakan kewajibannya dengan sungguh sungguh. Kalau melakukan kesalahan, dia berani mengakuinya, bahkan kalau ia merasa kecewa dan sakit hati, dia tidak akan menyalahkan siapapun. Dia menyadari bahkan dirinya sendiri yang bertanggung jawab atas apapun yang dialaminya.

2.2. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

Tenaga medis merupakan ujung tombak penanggulangan kesehatan masyarakat, mempunyai kesempatan luas menemukan tumor payudara lebih awal. Kesempatan ini mungkin terwujud, apabila pada wanita berusia dasei 40 tahun atau golongan resiko tertinggi, walaupun dia datang karena penyakit lain, dilakukan pemeriksaan fisik payudra secara klinis (SADANIS) oleh dokter, bidan atau paramedis wanita yang terlatih dan terampil.

Keikutsertaan bidan atau paramedis merupakan cara yang baik untuk menerobos kendala diperiksa dokter pria yang sering terjadi diklinik atau puskesmas. Dokter spesialis kandungan sering menemukan tumor payudara lebih awal.

Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) sebaiknya dilakukan sistematis dan berurutan mulai dari inspeksi sampai palpasi sebagai berikut :

1. Pasien duduk melintang diatas tempat duduk periksa, pakaian dibuka setingga pusat dan tangan tergantung santai. Dengan cermat diamati simetrisasi dan perubahan bentuk kedua payudara.

2. Kedua tangan diangkat ke atas kepala, sambil mengamati simetris dan perubahan gerakan payudara. Adanya tarik pada kulit merupakan pertanda kemungkinan karsinoma. Untuk melihat lebih jelas tarikan pada kulit, massa tumor ditekan diantara dua jari sambil memperhatikan kemungkinan karsinoma. Untuk lebih jelas tarikan pada kulit, massa tumor ditekan diantara dua jari sambil memperhatikan kemungkinan dimpling sign sebagai pertanda adanya tarikan pada kulit yang menutupi tumor.
3. Palpasi kelenjar getah bening dilakukan dengan lengan pasien diletakan santai diatas tangan pemeriksa.
4. Palpasi leher terutama daerah supraklavikuler dilakukan dengan leher dalam keadaan fleksi untuk mengetahui kemungkinan pembesaran getah bening
5. Pada posisi supine, kedua payudara dipalpasi sistemis mulai dari pinggir sampai pada puting susu, palpasi lebih intensif dari area kuadran lateral atas karena area ini lebih sering ditemukan karsinoma.
6. Nodul lebih jelas terabadiatas kulit diusapkan sabun sambil dipalpasi. Palpasi dilakukan dengan telapak jari yang dirapatkan. Palpasi payudara diantara dua jari tangan lurus dihindari, karena dengan cara ini kelenjar payudara normalpun teraba seperti masaa tumor. Kadang kadang saling menekan puting payudara diantara dua jari keluar cairan jernih atau campur darah. Pada keadaaan demikian dianjurkan untuk membuat sediaan sitologi imrin basah ataupun laring

Pemeriksaan klinis payudara pada usia 20-39 tahun dilakukan tiap 3 tahun sekali sedangkan pada usia 40 tahun atau lebih dilakukan tiap tahun setiap

benjolan pada payudara harus diperkirakan adanya kanker, sampai dibuktikan bahwa benjolan itu bukan kanker. Penggunaan Metode pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau Clinical Breast Examination (CBE) karena metode ini mempunyai beberapa keuntungan antara lain :

- 1) Program CBE merupakan pemeriksaan yang sederhana, mudah, dan hasil dapat diketahui langsung
- 2) Tidak memerlukan sarana laboratorium dan hasilnya segera dapat langsung.
- 3) Dapat juga dilaksanakan di Puskesmas bahkan mobil keliling, yang dilakukan oleh dokter atau bidan.
- 4) CBE juga dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara dengan stadium 1 dan 2 sebesar 68%

Deteksi dini kanker payudara menggunakan metode pemeriksaan payudara (SADANIS) atau Clinical Breast Examination (CBE) dan dengan mengajarkan periksa payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan SADANIS ini bertujuan untuk menemukan benjolan pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secara dini. Istilah – istilah yang digunakan untuk menggambarkan temuan, antara lain:

- a. Bentuk : Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?
- b. Kulit : Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
- c. Cairan puting : Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
- d. Massa atau benjolan : sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas.

- e. Ukuran : berapa besar (cm) massanya? Jika massa bulat, berapa diameternya
- f. Konsistensi : seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras?
- g. Mobilitas : saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap ditempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi) bergerak bebas (bergerak saat dipalpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat di palpasi).

Prosedur melakukan pemeriksaan SADANIS, antara lain:

1. Pemeriksaan CBE menyeluruh membutuhkan 6-10 menit untuk menyelesaikan, dan harus mencakup payudara dan kelenjar getah bening aksila. Setidaknya 3 menit harus dihabiskan untuk memeriksa setiap payudara, meskipun ini dapat meningkat atau menurun dengan tingkat keahlian, usia pasien, kepadatan jaringan payudara dan riwayat kesehatan payudara pasien.
2. Waktu: Evaluasi masalah payudara harus segera terjadi. Namun, untuk pemeriksaan payudara rutin, waktu terbaik untuk mengevaluasi payudara adalah ketika stimulasi hormon pada payudara diminimalkan, yaitu selama fase akhir dari siklus menstruasi, biasanya tujuh sampai sembilan hari setelah menstruasi pada wanita pre menopause.
3. Teknik: CBE harus dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang terlatih dalam teknik CBE. Ini harus dimulai dengan pasien dalam posisi duduk dan kemudian lagi dengan pasien dalam posisi terlentang. Dalam posisi duduk, wanita itu harus diperiksa ketika lengannya rileks, lalu ketika lengannya

diangkat di atas kepalanya, dan kemudian ketika tangannya didorong pada pinggulnya untuk membesar-besarkan area retraksi yang terlihat ketika otot-otot dada aktif. Perhatian harus diberikan pada asimetri, perubahan kulit dan pengerasan kulit, retraksi atau inversi. Pemeriksaan harus diulangi dengan pasien dalam posisi terlentang dengan lengan ipsilateral diangkat di atas kepalanya. Mungkin bermanfaat bagi wanita untuk menggulung pinggul kontralateralnya untuk meratakan bagian lateral payudara. Seluruh payudara harus diperiksa dari klavikula ke lipatan inframammary, dari mid-sternum ke garis mid-axillary. Banyak teknik palpasi telah dijelaskan dan tidak ada satu teknik pun yang dianggap superior. Salah satu teknik yang umum digunakan adalah pola strip vertikal yang menggunakan bantalan jari (bukan ujung jari), dengan gerakan melingkar kecil (1-2 cm) di sepanjang jalur vertikal dengan berbagai tingkat tekanan. Penting untuk meraba semua jaringan payudara dan mengenali bahwa jaringan payudara dapat meluas ke aksila.

4. Dokumentasi: Setiap kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan harus didokumentasikan, dan termasuk ukuran massa dalam sentimeter, lokasinya (sering digambarkan dengan jam pada tampilan jam) dan karakteristik (lunak, keras, keras, lunak, lunak atau bergerak). Secara umum, pemeriksaan fisik tidak dapat secara andal membedakan kista dari perubahan jinak atau kanker. Kelainan atau temuan yang mencurigakan pada CBE harus dirujuk untuk pencitraan dan biopsi. Lebih disukai untuk melakukan pencitraan sebelum daripada mengikuti biopsi, karena biopsi dapat mengganggu interpretasi yang akurat dari studi pencitraan (Taufan, 2014).

Pelatihan CBE Kemahiran dalam CBE harus menjadi bagian dari pelatihan sekolah kedokteran dan melanjutkan pendidikan kedokteran. Penyedia non-dokter juga dapat dilatih secara efektif dalam CBE, yang dapat diajarkan dengan menggunakan model pelatihan silikon atau ujian pasien yang diawasi setelah mendapatkan persetujuan dari pasien. CBE adalah keterampilan yang membutuhkan pelatihan dan praktik untuk kemahiran. Waktu yang memadai harus dialokasikan selama kunjungan klinis untuk anamnesis pasien yang menyeluruh, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan payudara klinis. Studi menunjukkan bahwa pendidikan medis berkelanjutan dari dokter perawatan primer dapat meningkatkan keterampilan CBE, dapat memiliki dampak berkelanjutan pada CBE berkualitas tinggi, paling baik dilakukan secara langsung daripada melalui studi online, dan dapat meningkatkan kemampuan untuk mendiagnosis secara akurat massa payudara.

Program Penyaringan CBE Program skrining CBE umumnya terkait dengan pendidikan kesadaran kesehatan payudara dan kemungkinan skrining kanker serviks, membuat usia skrining CBE awal lebih muda dari apa yang direkomendasikan untuk skrining mamografi. Meskipun program skrining mamografi tidak dimulai sampai usia 40, 45 atau 50, skrining CBE dapat diberikan kepada wanita berusia 30-an. Program skrining CBE harus mengumpulkan dan berkontribusi data pada stadium tumor kanker payudara, angka kejadian kanker payudara dan metrik program lain yang telah diidentifikasi. Program penyaringan jenis apa pun harus memberi wanita akses ke pemeriksaan

diagnostik kelainan yang diidentifikasi selama skrining (lihat Deteksi Dini: Kesadaran Kesehatan Payudara dan Strategi Deteksi Dini).

2.3. Kanker Payudara

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi kematian sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Berdasarkan Data GLOBOCAN, International Agency for on Cancer (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Penyebab tersbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara. Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali, yang dapat menyerang dan menyebar ketempat lain yang jauh dari tubuh. Kanker dapat menjadi penyakit yang parah, dan merupakan penyebab utama kematian di dunia(WHO 2016).

Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadinya pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara suatu jenis kanker umum yang terjadi pada wanita. Hal ini berdasarkan penelitian di Amerika yang menunjukan bahwa hampir sepertiga kanker yang didiagnosa pada wanita adalah kanker payudara(Diananda, 2009).

2.3.1. Etiologi kanker payudara

Etiologi penyakit kanker payudara yang pasti sampai pada saat ini belum diketahui. Namun, dapat dicatat pulak bahwa penyebab penyakit ini bersifat multifaktorial yang saling mempengaruhi satu sama lain, yaitu: faktor genetika, lingkungan, pola makan, virus dan radiasi di daerah dada. Sekitar 75% wanita yang menderita kanker payudara tidak mengetahui adanya berbagai macam faktor resiko tersebut.

a. Faktor resiko yang tidak dapat dihindari :

1. Gender

Wanita adalah resiko utama kanker payudara. Pria juga bisa mengidap namun perbandingannya adalah seratus banding satu.

2. Usia

Sekitar dua dari tiga wanita menderita kanker payudara yang berusia 55 tahun sedangkan 1 dari 8 wanita menderita kanker payudara yang berusia dibawah 45 tahun.

3. Pernah Menderita Kanker Payudara

Wanita yang pernah menderita kanker payudara dan telah diangkat, maka resiko terjadinya kanker payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5-1% per tahun.

4. Riwayat keluarga

Wanita yang mempunyai ibu, saudara perempuan, dan anak yang menderita kanker, ternyata memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

5. Faktor Genetik dan Hormonal

Diketahui bahwa dua varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya kanker payudara, yaitu BRCA1 dan BRCA2. Jika seorang wanita memiliki salah satu dari gen tersebut, maka ia berkemungkinan besar menderita kanker payudara. Faktor hormonal pun berperan penting karena hormon pemicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik sudah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

b. Faktor resiko yang perlu dihindari

1. Pemakaian pil KB

Pil KB bisa sedikit meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, yang tergantung pada usia, lamanya pemakaian, dan faktor lainnya.

2. Pemakaian Alkohol

Pemakaian alkohol lebih dari 1-2 gelas/hari bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

3. Bahan Kimia

Beberapa penelitian telah menyebutkan bahwa pemaparan bahan kimia menyerupai estrogen (yang terdapat pada pestisida dan produk industri lainnya) berkemungkinan meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

4. Penyinaran

Pemaparan terhadap penyinaran, terutama penyinaran dada, semasa kanak-kanak.

2.3.2. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut (Mulyani,2013), beberapa gejala kanker payudara meliputi :

1. Ditemukan benjolan pada payudara

Gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan tidak biasa yang ditemukan pada payudara. Benjolan itu biasnya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

2. Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah berubah ukuran, bentuk payudara dan puting. Dimana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk.

3. Puting mengeluarkan cairan

Pada puting sering kali mengeluarkan cairan (nipple discharge) seperti darah, tetapi juga terkadang berwarna kuning, kehijau hijauan berupah nanah.

4. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang kadang salah satu payudara pembuluh darahnya lebih terlihat.

2.3.3. Stadium Kanker Payudara

Menurut Olfah, Mendri, Badi'ah, 2013. tahapan kanker payudara adalah sebagai berikut:

1. Stadium 1

Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran ,2 cm, tidak terfikasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila.

2. Stadium II

Tumor dengan diameter ,2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm dengan atau tanpa mestastasi aksila

3. Stadium IIIA

Tumor dengan diameter.5cm tetapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lain, atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat

4. Stadium IV

Tumoryang telah mengalami mestatasis jauh keseluruh Tubuh

2.3.4. Pengobatan kanker payudara

Menurut Mulyani (2013) pengobatan kanker payudara tergantung stadium yang dialami penderita. Macam macam pengobatan kanker payudara yaitu :

1. Pembedahan

- a. *Radical Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi
- b. *Total Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara saja bukan kelenjar di axial.

- c. *Modified Radical Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, dan tulang iga serta benjolan disekitar ketiak.
 2. Terapi radiasi

Terapi radiasi dilakukan dengan sinar X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi ini juga bertujuan untuk mencegah agar kanker tidak muncul di area lain.
 3. Terapi Hormon

Terapi hormon dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping pembedahan atau pada stadium akhir.
 4. Kemoterapi

Yaitu proses pemberian obat-obatan anti-kanker dapat secara oral dan intravenous. Kemoterapi adjuvant, diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan untuk mengurangi risiko timbulnya kanker payudara, neoadjuvant kemoterapi diberikan sebelum operasi.
 5. Terapi Imunologik

Terapi kanker ini berlandaskan pada fungsi sistem imun yang tujuannya untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta pembunuh sel tumor yang telah terbentuk.
- #### 2.3.5. Efek Pengobatan Kanker
- Efek samping dari pengobatan pasien kanker payudara yaitu pada kemoterapi. Efek samping yang paling umum adalah kelelahan atau merasa lelah.

Sebagian pengobatan bisa membuat tubuh dehidrasi atau menyebabkan sulit buang air besar. Beberapa efek samping lainnya seperti anemia, diare, kelelahan, masalah kesuburan, perubahan rambut, infeksi, kehilangan daya ingat, lupa pada mulut dan kerongkongan, perubahan pada kuku, mual, perubahan dalam merasa dan membau, muntah, perubahan berat badan. Lalu pada terapi radiasi yang menyebabkan reaksi kulit penderita seperti terbakar matahari dengan warna kemar merahan dari yang ringan hingga berat, dengan rasa gatal, terbakar, sakit, dan mungkin bisa mengelupas. Tidak seperti yang terjadi pada kulit yang terbakar matahari, kulit akan secara perlahan lahan dan mungkin hanya dalam potongan kecil saja. Selain pada kulit, efek samping terjadi pada ketiak dengan timbulnya rasa tidak nyaman, nyeri pada dada, kelelahan, masalah jantung, menurunnya sel darah putih juga masalah paru-paru (Pamungkas, 2011).



BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel (Notoadmodjo, 2012).

Bagan. 3.1. Kerangka Konsep Perilaku Perawat tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

Perilaku perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Tindakan

Keterangan :

 : variabel yang diteliti

Berdasarkan bagian diatas, peneliti ingin mengetahui perilaku perawat di RSUP Haji Adam Malik yang memiliki tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan perawat tentang pemeriksaan payudara klinis SADANIS.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan metode yang kompleks dalam pendekatan kuantitatif. Kuantitatif dan metode campuran yang memberikan arahan spesifik dalam desain penelitian (Creswell, 2009). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis atau teori pembangunan penelitian.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria dalam penelitian (Grove, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat perempuan yang berada dipoli bedah Onkologi rawat jalan dan rawat inap bedah di RSUP H Adam Malik Medan sebanyak 26 orang.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yakni teknik didasarkan pada keyakinan bahwa pengetahuan penelitian tentang populasi yang dapat digunakan untuk memilih sampel (Polit,2012).

Adapun kriteria iklusi yang ditetapkan oleh peneliti:

1. Perawat perempuan yang berada di ruang rawat inap rindu B
2. Perawat perempuan yang berada di rawat jalan onkologi
3. Perawat yang kooperatif

4.3. Variabel Penelitian

4.3.1. Variabel

Variabel adalah variabel terkait dalam penelitian yang dijelaskan secara terperinci oleh peneliti (Grove, 2014). Dalam penelitian ini, variabel penelitian ini adalah Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS).

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.1 Definisi operasional perilaku pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Perilaku	Perilaku	1.Pengetahuan	Kuesioner	Ordinal	Baik
Pemeriksaan	adalah respon		pengetahuan		
payudara	individu	2. Sikap	memiliki	10	18-20
klinis	terhadap		pertanyaan		
(SADANIS)	suatu	3.Tindakan	dengan		Cukup
	tindakan yang		jawaban A B		
	dapat diamati		C		14-17
	baik didasari				
	mmaupun				Kurang
	tidak				10-13
			Kuesioner	Ordinal	Baik
		sikap			
		memiliki	10		31-40
		pernyataan			

dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak Setuju, sangat tidak setuju	Cukup 21-30
kuesioner tindakan memiliki pernyataan dengan jawaban selalu , sering, kadang kadang, tidak pernah	Ordinal 10 31-40 Cukup 21-30 Kurang 10-20
	Ordinal
	Skala perilaku secara umum
	Baik 93-99
	Cukup 86-92
	Kurang 79-85

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner dalam penelitian ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan (Polit & back 2012). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner dengan judul perilaku perawat tentang sadanis pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan terbagi dalam 3 bagian yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan yang membahas mengenai pengetahuan perawat tentang SADANIS dengan pilihan jawaban A, B, C, dan D yang dimana jika pertanyaan dijawab dengan benar maka akan bernilai 1, tetapi jika jawaban salah maka akan bernilai 0. Skala yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus :

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{20 - 10}{3}
 \end{aligned}$$

$$= 3,334$$

$$= 4$$

Jadi jarak kuesioner pengetahuan 4

Kuesioner afektif (sikap) memiliki 10 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju bernilai 4, setuju bernilai 3, tidak setuju bernilai 2, sangat tidak setuju bernilai 1. Skala yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal dengan menggunakan rumus sebagai berikut

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{40 - 10}{3} \\
 &= 10
 \end{aligned}$$

Jadi jarak kuesioner sikap 10

Kuesioner psikomotorik terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang kadang bernilai 2, tidak pernah bernilai 1. Dalam instrumen ini menggunakan skala ordinal. Dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{40 - 10}{3} \\
 &= 10
 \end{aligned}$$

Jadi jarak pada kuesioner perilaku adalah 10

Dari secara keseluruhan kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku dijadikan menjadi satu secara umum . Dalam instrumen ini menggunakan skala ordinal. Dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{99 - 79}{3} \\
 &= 6,3
 \end{aligned}$$

Jadi jarak pada kuesioner secara umum adalah 6.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit RSUP H Adam Malik dikarenakan lokasi sudah menerapkan SADANIS dan merupakan lahan penelitian yang dapat memenuhi sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya. Dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai perilaku perawat tentang SADANIS.

4.5.2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 10 April – 19 April tahun 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Peneliti akan melakukan pengumpulan data penelitian di RSUP Haji Adam Malik. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis

data primer. Dalam penerlitian ini data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya yaitu data perawat di ruangan rawat jalan dan rawat inap, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis RSUP Haji Adam Malik.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2016). Pada proses pengumpulan data, peneliti menggunakan lembar kuesioner kepada responden di RSUP Haji Adam Malik.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data :

1. Peneliti mencari responden
2. Memperkenalkan diri kepada responden
3. Menjelaskan tujuan kepada responden
4. Peneliti memberikan infomed consent kepada responden
5. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian pasien untuk mengisi kuesioner.
6. Menganjurkan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner
7. Mengumpulkan kuesioner
8. Pengumpulan data.

4.6.3. Uji validitas dan reabilitas

a. Validitas alat ukur

Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrument dapat digunakan. Instrument tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten

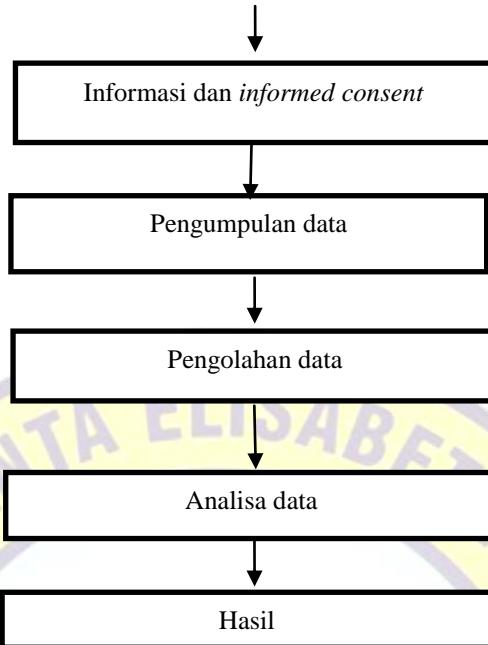
dan tidak akurat. Instrument yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit & back, 2012). Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas *Person ProductMoment* dengan bantuan komputerisasi. Instrument penelitian ini diuji validitasnya kepada perawat diruangan ST. maria (kamar bedah) di RS. Santa Elisabeth Medan sebanyak yaitu 30 orang. Dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan ketetapan $tabel=0,361$ (Polit & Back, 2012). Pada uji valid di ambil 30 orang responden perawat maka nilai r tabelnya yaitu $df=n-2$ dengan taraf signifikan 5% maka diperoleh $r_{tabel} > 0,361$. Maka hasil uji valid pada kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dinyakatakan seluruhnya valid.

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan dan uji reabilitas suatu instrument dikatakan reliable jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit& Back ,2012).Kuesioner pengetahuan, tindakan, dan sikap perawat dilakukan kepada 30 responden perawat di RumahSakit Santa Elisabeth Medan dengan kriteria yang sama dengan responden yang akan diteliti didapatkan hasil dengan Cronbach's Alpha 0,954.

4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Perilaku perawat tentang (SADANIS)
Pada pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Tahun 2019.**

Izin penelitian



4.8 Analisa Data

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh perilaku data demografi meliputi umur, jenis kelamin, dan suku. Adapun proses pengolahan data yang akan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu:

- Editing* yaitu tahap penyuntingan, untuk mengecek dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner.
- Coding* adalah mengubah serta mengklasifikasikan data menjadi huruf atau bilangan (Peng “Kodean”).
- Lalu *entry* atau *prosesing* dengan mengisi kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan.

- d. *Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan yang di inginkan peneliti dan melakukan pengelolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa univariat (analisa deskriptif) yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setip variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Analisa univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi berdasarkan umur,jenis kelamin, agama, suku, dan sebagainya (Grove,2014).

4.9. Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial budaya pendidikan kesehatan ekonomi, politik, dan sebagainya pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian.

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden, apakah bersedia atau tidak seluruh responden yang bersedia meminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informed consent dejelaskan dan jika tidak bersedia maka

tidak akan dipaksanakan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagian berikut :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan, Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik infomasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini juga telah layak etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0049/KEPK/PE-DT/III/2019.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Perilaku Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019. Responden pada penelitian ini adalah perawat yang berjumlah 45 orang. Penelitian perilaku Perawat tentang Sadanis yang dilakukan mulai dari tanggal 10 April - 25 April 2019 di RSUP Haji Adam Malik Medan yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No.17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20136.

RSUP Haji Adam Malik Medan adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang dikelola pemerintah pusat dengan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatra Utara, terletak di lahan yang luas di pinggiran kota Medan. Rumah Sakit H. Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan, sedangkan untuk pelayanan rawat inap baru dimulai tanggal 2 Mei 1992. Pada tahun 1990 RSUP Haji Adam Malik berdiri sebagai rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes No. 335/Menkes/SK/VII/1990 kemudian pada tahun 1991 RSUP Haji Adam Malik Medan sebagai rumah sakit pendidikan sesuai dengan SK Menkes No. 502/Menkes/SK/IX/. Kemudian pada tahun 2009 RSUP Haji Adam Malik berubah status menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Penuh. Hal tersebut ditetapkan dengan penerbitan Surat Keputusan Menteri Keuangan No. 214/KMK.05/2009 pada tanggal 10 Juni 2009.

Adapun motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN : Pelayanan Cepat, Akurat, Terjangkau, Efisien, Nyaman” dengan visi dan misi sebagai berikut. Visi RSUP Haji Adam Malik Medan:

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada Tahun 2019. Misi RSUP H Adam Malik Medan:

1. Melaksanakan Pelayanan Pendidikan, Penelitian, dan Pelatihan dibidang Kesehatan yang Paripurna, Bermutu dan Terjangkau
2. Melaksanakan Pengembangan Kompetensi SDM Secara Berkesinambungan Mengampu RS Jejaring dan RS di Wilayah Sumatera.

5.2 Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini berjumlah 26 orang perawat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019. Berikut adalah karakteristik responden:

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pada Perawat Di RSUP Haji Adam Malik Medan 2019.

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Usia		
	< 30 Tahun	11	42,3
	>30 tahun	15	57,7
	Total	26	100,0
2	Agama		
	Kristen	17	65,4
	Islam	9	34,6
	Total	26	100,0

3	Suku			
	Batak toba	12	46,2	
			23,1	
	Batak karo	6	3,8	
			11,5	
	Batak dairi	1	15,4	
		3	100,0	
	Melayu	4		
		26		
	Jawa			
	Total			
4	Pendidikan			
	DIII keperawatan	18	69,2	
	S1 keperawatan	8	30,8	
	Total	26	100,0	
5	Pengalaman kerja			
	5-10 tahun	14	53,8	
		12	46,2	
		26	100,0	
	1-4 tahun			
	Total			

Berdasarkan data diperoleh bahwa dari 26 orang responden terbanyak mayoritas berada pada rentang usia >30 tahun berjumlah 15orang (57,7%) dan minoritas umur < 30 tahun sejumlah 11orang (42,3%). Responden mayoritas terbanyak pada agama Kristen sebanyak 17 orang responden (65,4%) minoritas pada agama islam sebanyak 9 orang (34,6 %).

Respon mayoritas pada pendidikan d3 keperawatan sebanyak 18orang responden (69,2%) minoritas pada pendidikan s1 keperawatan sebanyak 8 orang responden (30,8 %). Responden suku mayoritas suku batak toba sebanyak 12 responden (46,2%) dan minoritas suku batak karo sebanyak 6 orang (23,1) suku

batak dairi sebanyak 1 orang (3,8%) melayu 3 orang (11,5%) jawa sebanyak 4 orang (15,4%).

5.2.1. Pengetahuan Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi *pengetahuan* Perawat tentang SADANIS di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

No	<i>Pengetahuan perawat</i>	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baik	25	96,2
2.	Cukup	1	3,8
3	Kurang	0	0
	Total	26	100.0

Berdasarkan table diatas didapatkan bahwa pengetahuan perawat tentang sadanis pada pasien kanker payudara kategori baik sebanyak 25 orang (96,2%) dan pengetahuan perawat dalam kategori cukup sebanyak 1 orang (3,8%)

5.2.2 Sikap Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi *sikap* Perawat Tentang SADANIS di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

No	<i>Sikap Perawat</i>	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baik	26	100,0
2.	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0
	Total	26	100.0

Berdasarkan tabel 5.2.2 didapatkan bahwa sikap perawat tentang sadanis pada pasien kanker payudara kategori baik adalah sebanyak 26 orang (100,0%) dan pada kategori cukup sebanyak 0 orang (0%).

5.2.3 Tindakan Perawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan

Tabel 5.3.Distribusi Frekuensi *Tindakan* Perawat Tentang SADANIS di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

No	Tindakan Perawat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baik	18	69,2
2.	Cukup	8	30,8
3	Kurang	0	0
	Total	26	100.0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa tindakan perawat tentang sadanis pada pasien kanker payudara dalam kategori baik adalah sebanyak 18 orang (69,2%) dan dalam kategori cukup sebanyak 8 orang (30,8%).

5.2.3 Secara Keseluruhan pengetahuan, sikap, dan Tindakan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

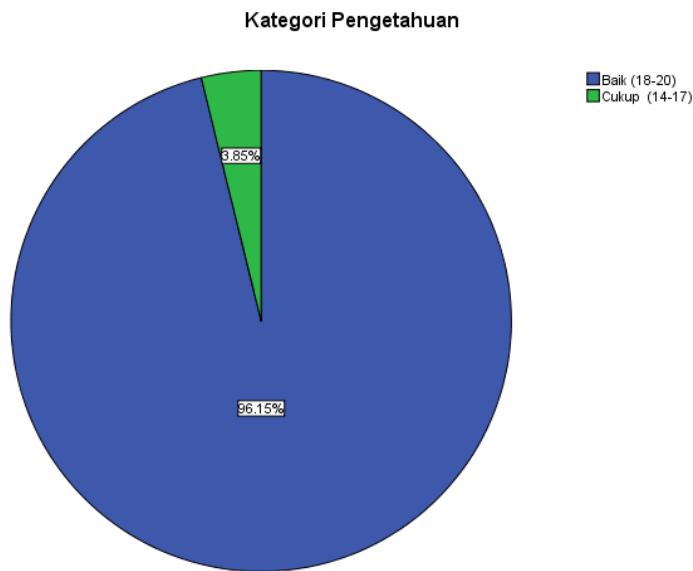
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi pengetahuan,sikap, dan Tindakan Perawat di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019

No	Perilaku perawat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baik	16	61,5%
2.	Cukup	7	26,9%
3	Kurang	3	11,5%
	Total	26	100.0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan secara keseluruhan pengetahuan, perilaku, dan sikap perawat tentang SADANIS dalam kategori baik adalah sebanyak 16 orang (61,5%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (11,5%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Pengetahuan Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Medan Tahun 2019.



Hasil penelitian pengetahuan perawat yang dilakukan oleh peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner 10 pertanyaan kepada 26 responden menunjukkan bahwa pengetahuan perawat baik tentang SADANIS yaitu sebanyak 25 orang (96,2%), cukup 1 orang (3,8%) sedangkan pengetahuan kurang 0. Pengetahuan merupakan hal mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah di alami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap obyek tertentu(Mubarok,dkk, 2007).

Rasjidi (2010), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara adalah tinggi yaitu sebanyak 25 orang (100%). Pencegahan kanker payudara merupakan langkah yang baik dan diperlukan. Secara umum ada dua yang dapat digunakan dalam menurunkan insidensi terjadinya kanker payudara yaitu pencegahan primer menghindari faktor resiko dan pencegahan sekunder seperti SADARI, SADANIS, USG, dll.

Iman (2012) mengatakan tingkat pengetahuan responden baik yaitu sebanyak 86,22%. Iman berasumsi bahwa hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah faktor pengalaman seseorang yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan tergantung ingatan seseorang tersebut. Memahami bukan hanya sekedar tahu terhadap informasi tersebut tetapi juga dapat menginterpretasikan dengan baik dan benar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan responden pada penelitian ini sering mencari informasi dan membaca tentang pemeriksaan sadanis . dari 26 responden yang mengetahui secara benar tentang pengertian SADANIS, tujuan dari SADANIS , SADANIS dilakukan oleh siapa, SADANIS dikatakan efektif mendeteksi kanker payudara, dimana dilakukan SADANIS, diatas 25 responden.

Hal ini diperoleh oleh faktor usia Penelitian ini mayoritas responden dengan usia 30-45 tahun yaitu (57,7%), usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pikirnya, sehingga pengetahuan diperoleh semakin membaik.

Pada penelitian ini hasil yang diperoleh data responden yang memiliki jenis kelamin dengan pengetahuan tinggi yaitu perempuan sebanyak (100%). Hal ini bisa disebabkan karena perawat perempuan nampaknya lebih komitmen dengan pekerjaannya, lebih disiplin dan sikap perempuan terhadap pekerjaannya dan tanggung jawab lebih baik dibanding dengan laki laki. sehubungan dengan hal tersebut, menurut peneliti salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk lebih mengoptimalkan pembinaan, tentang sadanis dan

penilaian kineja terhadap perawat, dalam hal ini perlu diberikan kesempatan kepada perawat laki laki untuk terlibat dalam pemeriksaan Sadanis. Peneliti merekomendasikan bahwa semua profesional kesehatan yang terlibat langsung dalam perawatan, perawat harus menerima pendidikan dan pelatihan tentang SADANIS.

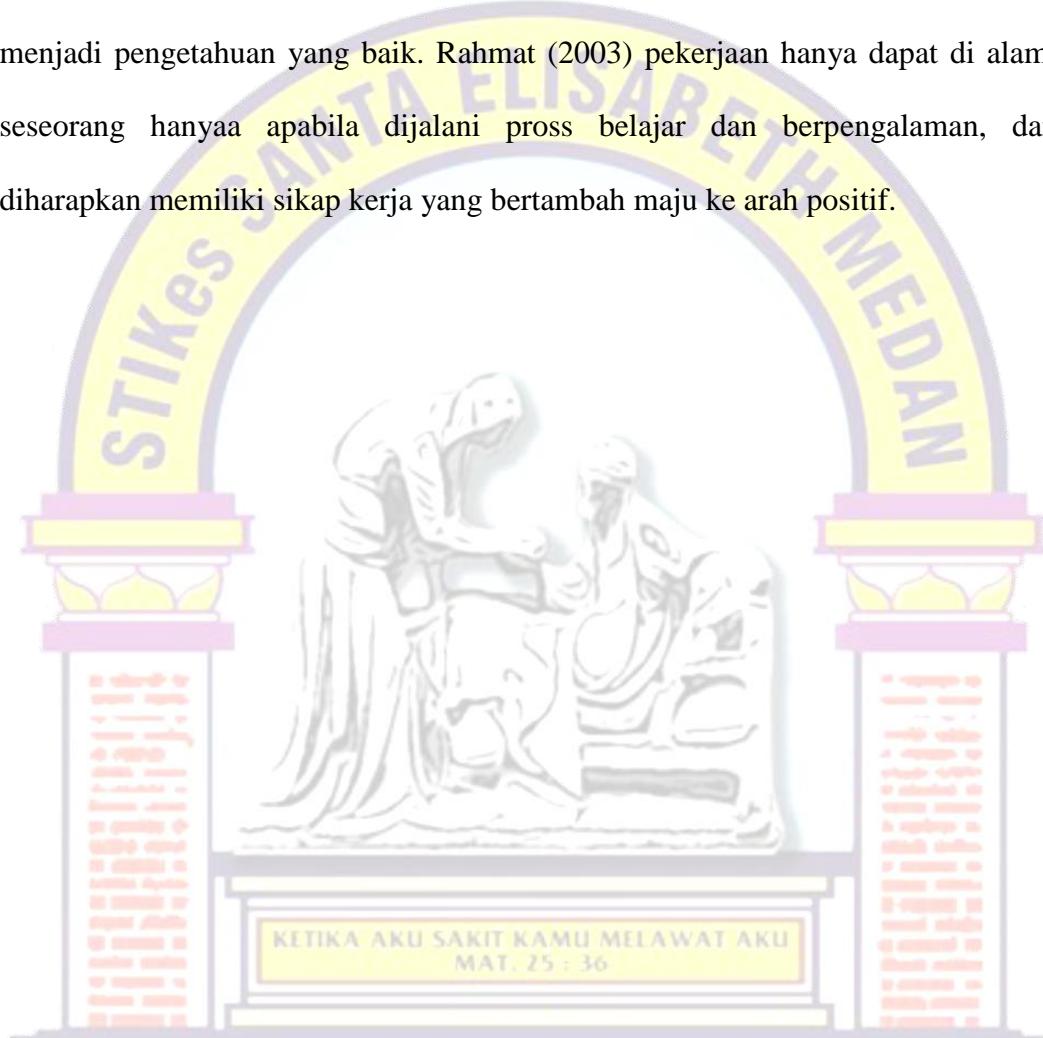
Penelitian ini mayoritas dengan pendidikan DIII keperawatan sebanyak (69,2%) dan profesi S1/ners sebanyak 30,8%. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan didalam dan diluar lingkungan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya gal hal yang menunjang keehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan akan membuat seseorang ingin tahu, mencari pengalaman dan memahami suatu informasi dengan baik sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan yang baik. Hasil penelitian juga mengatakan tidak hanya tingkat pendidikan formal yang mempengaruhi pengetahuan tetapi adanya faktor pengalaman maka seseorang dapat belajar dari hal2 yang tidak diketahui sebelumnya.

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

Berdasarkan hasil penelitian ini 53,8% responden bekerja selama 5-10 tahun. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan atau jabatan. Pekerjaan dapat dialami seseorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan memiliki sikap kerja yang bertambah maju ke arah positif memiliki pengetahuan

kerja yang bertambah baik serta memiliki keterampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas. Lamanya seseorang bekerja dapat berkaitan dengan pengalaman yang didapat ditempat kerjanya.

Peneliti ini di dukung oleh Azwar (2007) yang mengatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga informasi yang diterima menjadi pengetahuan yang baik. Rahmat (2003) pekerjaan hanya dapat di alami seseorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan memiliki sikap kerja yang bertambah maju ke arah positif.



5.3.2 Sikap Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Medan Tahun 2019



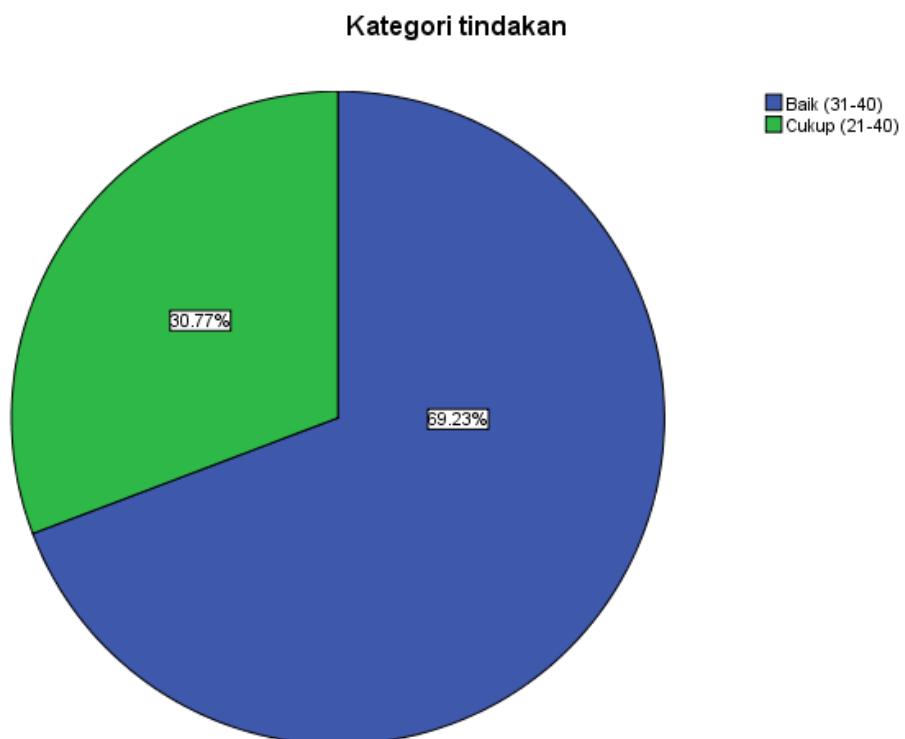
Hasil penelitian sikap perawat yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Haji Adam Malik Medan mengalami kategori baik sebanyak 26 orang (100%) dan yang mengalami kategori cukup sebanyak 0 orang (0%). Sikap merupakan kesiapan dan keadaan siap untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku. Sikap juga merupakan organisasi keyakinan keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif, yang memberi dasar orang untuk membuat respon dalam cara tertentu. Sikap merupakan penentu dalam tingkah laku manusia sebagai reaksi. Sikap selalu berhubungan dengan senang atau tidak senang. Mengacu pada adanya faktor individu (pengalaman, latar belakang, pendidikan dan kecerdasan). Maka reaksi yang dimunculkan terhadap sesuatu objek akan pada setiaan orang.

Menurut peneliti adapun faktor penyebab sikap baik terhadap SADANIS hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan memiliki sikap kerja yang bertambah maju ke arah positif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki sikap baik dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.Faktor internal berasal dari dalam diri sendiri sehingga perawat mampu memotivasi diri sendiri untuk melakukan tindakan SADANIS. Faktor eksternal berasal dari pendidikan, usia dan lingkungan. Dimana pendidikan yang tinggi akan lebih tahu banyak hal maka dari itu perawat perlu mencari lebih dalam lagi tentang seputar kesehatan yang terbaru dan tidak hanya mencari tahu tetapi merapkannya di dalam keperawatan., kemudian dengan usia lebih muda di harapkan lebih banyak ingin tahu untuk belajar tentang SADANIS, dan dari lingkungan mampu berinteraksi untuk berbagi pengetahuan khususnya tentang SADANIS dilingkungan kerja, masyarakat atau pun pendidikan yaitu bisa juga dengan cara memberikan stimulasi.

Penelitian ini di dukung Abdullah (2013) yang mengatakan bahwa faktor penyebab sikap baik terhadap sadanis hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman. Jahja dan Azwar (2011)sikap selalu berhubungan dengan senang atau tidak senang yang mengacu pada adanya faktor individu yang dimulai dari pengalaman.

5.3.3 Tindakan Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Medan Tahun 2019



Hasil penelitian oleh peneliti di RSUP Haji Adam Medan hasil kategori baik sebanyak sebanyak 18 orang (69,2%) dan yang mengalami kategori cukup sebanyak 8 orang (30,8). Wawan, 2015, berpendapat bahwa perilaku adalah suatu tindakan yang dapat di amati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupuntidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak, sampai tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Oktaviana, 2015)..

SADANIS merupakan rekomendasi praktis untuk mengoptimalkan perilaku kinerja para medis dan laporan dalam pemeriksaan payudara klinis

berupaya mendeteksi kelainan payudara atau mengevaluasi pasien melaporkan gejala untuk menemukan kanker payudara yang teraba pada tahap awal perkembangan dan pemeriksaan pada pasien yang sudah mengalami kanker payudara.

Kanker payudara dapat di cegah dengan mengurangi faktor resiko terjadinya kanker .untuk itu diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mencegah faktor resiko tersebut dan peningkatan program pencegahan dan penanggulangan yang tepat seperti pada peerikaan sadanis.tingkat pendidikan berhubungan sangat positif dengan penerapan SADANIS.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki sikap baik dikarenakan perawat selalu dengan perilaku dalam SADANIS yang melakukan pemeriksaan payudara klinis setiap kali ada pasien yang berobat, dan menyuruh keluarga untuk memberi dukungan kepada pasien yg terkena kanker payudara sebanyak 0,45% responden. adapun responden yang memiliki perilaku kadang kadang yaitu dalam pemeriksaan perawat mengajurkan pasien untuk tetap melakukan sadari.

Adapun faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawat tentang SADANIS yaitu adanya motivasi dari diri sendiri untuk selalu melakukan pemeriksaan SADANIS untuk kesehatan. Sedangkan faktor dari luar yaitu sosialisasi, atau menikuti seminar-seminar terkhusus seminar tentang SADANIS

Perilaku SADANIS didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif dari individu. Faktor-faktor yang membentuk perilaku meliputi faktor

internal yang mencakup pengetahuan, kecerdasaan pergespsi, emosi, otivasi, dan sebagainya.

Pada penelitian ini perawat dapat bersikap baik dalam melakukan pemeriksaan payudara klinis dapat dikatakan perawat tersebut bersikap profesional karena dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan. Dalam suatu layanan apabila sikap perawat itu baik maka akan berdampak pada kualitasnya yang dapat memberi kepuasan.

Peneliti didukung oleh Datin (2016) yang mengatakan bahwa sadanis merupakan rekomendasi praktis dalam mengoptimalkan perilaku kinerja para medis untuk penanggulangan kanker. Obalase & Adegboro (2017) tingkat pendidikan berhubungan dengan penerapan Sadanis.

5.3.4 Kategori Perilaku Perawat Tentang SADANIS Secara Keseluruhan Di RSUP Haji Adam Malik Medan 2019.

Diagram 5.1 Perilaku Perawat Secara Keseluruhan pada Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan.

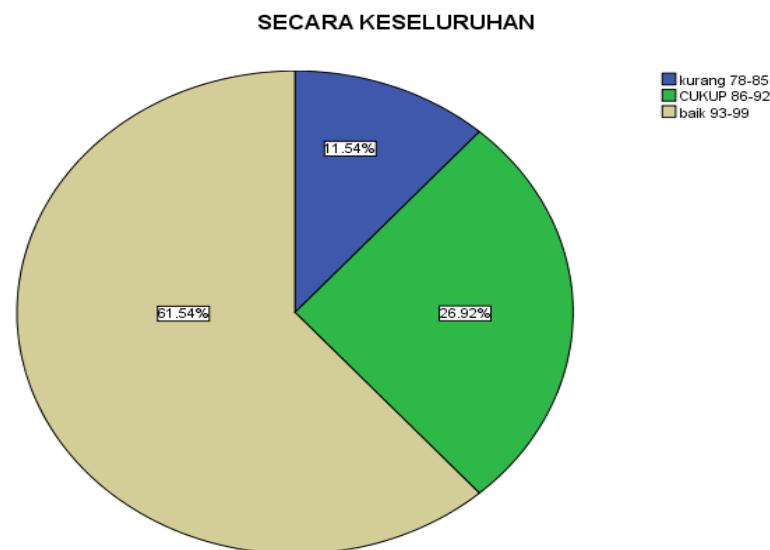


Diagram 5.1 Menunjukkan bahwa hasil secara umum untuk kategori pengetahuan, sikap, dan tindakan yang paling banyak yaitu kategori baik dengan presentasi 61,54% dimana sebagian besar perawat di RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dalam melakukan perilaku SADANIS. Hal ini depengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam dan dari luar. Dimana faktor dari dalam itu berasal dari diri sendiri dengan memberi sebagai motivasi untuk perawat dalam berbagi pengetahuan tentang SADANIS faktor eksternal berasal dari luar diri yaitu lingkungan, pendidikan dan lain sebagainya. Dari faktor lingkungan perawat dapat berbagi informasi seputar kesehatan khususnya SADANIS kepada masyarakat umum sehingga masyarakat mendapat informasi tidak hanya dari media saja melainkan langsung dari tenaga kesehatan. Dari faktor pendidikan perawat yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah membagikan informasi kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang ada sebagai pembaharu aana informasi yang di dapatkan masyarakat.

Semua responden merupakan perawat di RSUP Haji Adam Malik Medan dari dua program pendidikan yaitu DIII keperawatan dan S1 Keperawatan sebagain besar memiliki tingkat perilaku yang baik mengenai SADANIS. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perawat, semakin mudah menerima informasi terbaru serta makin luas pula cara pandangannya dalam menyikapi keadaan sekitarnya.

Rentang usia perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah >30 tahun yang sudah memiliki pengalaman kerja lebih lama. Dimana dengan pengalaman kerja yang lebih lama maka keterampilan dan pengalaman perawat semakin meningkat. pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh petugas tenaga kesehatan adalah untuk memeriksa perubahan payudara pasien yang dilakukan setiap 3 tahun sekali atau pada saat melakukan sadari untuk efektif dalam pengobatan.

Sebagian perilaku perawat yang terkategorikan cukup, adalah perilaku yang belum maksimal pada responden dikarenakan pengetahuan mereka yang belum maksimal mengenai pelaksanaan SADANIS dimana masih terdapat 26,92% yang memiliki perilaku kurang. Terbentuknya satu faktor yang mempengaruhi perawat berperilaku masih ada faktor dominan lain yang berpengaruh dalam berperilaku. Perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kecerdasaan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia social, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Perilaku perawat tentang sadanis ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan pengetahuan para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Hal ini diharapkan agar petugas kesehatan meningkatkan perhatian dan kesadaran akan pentingnya sadanis dengan memiliki pengetahuan yang lebih baik lagi dan berperilaku sesuai.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 45 responden mengenai perilaku perawat tentang SADANIS pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan maka dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan perawat di RSUP Haji Adam Malik Medan tentang SADANIS berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 96,2%
2. Sikap perawat tentang SADANIS berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 100%
3. Tindakan perawat tentang SADANIS berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 69,2%
4. Perilaku perawat secara keseluruhan tentang SADANIS berada dalam kategori baik yaitu sejumlah 61,5%

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 26 orang perilaku perawat Tentang SADANIS pada pasien kanker Payudara diRSUP Haji Adam Malik Medan, maka disarankan kepada:

1. Bagi RSUP Haji Adam Malik Medan

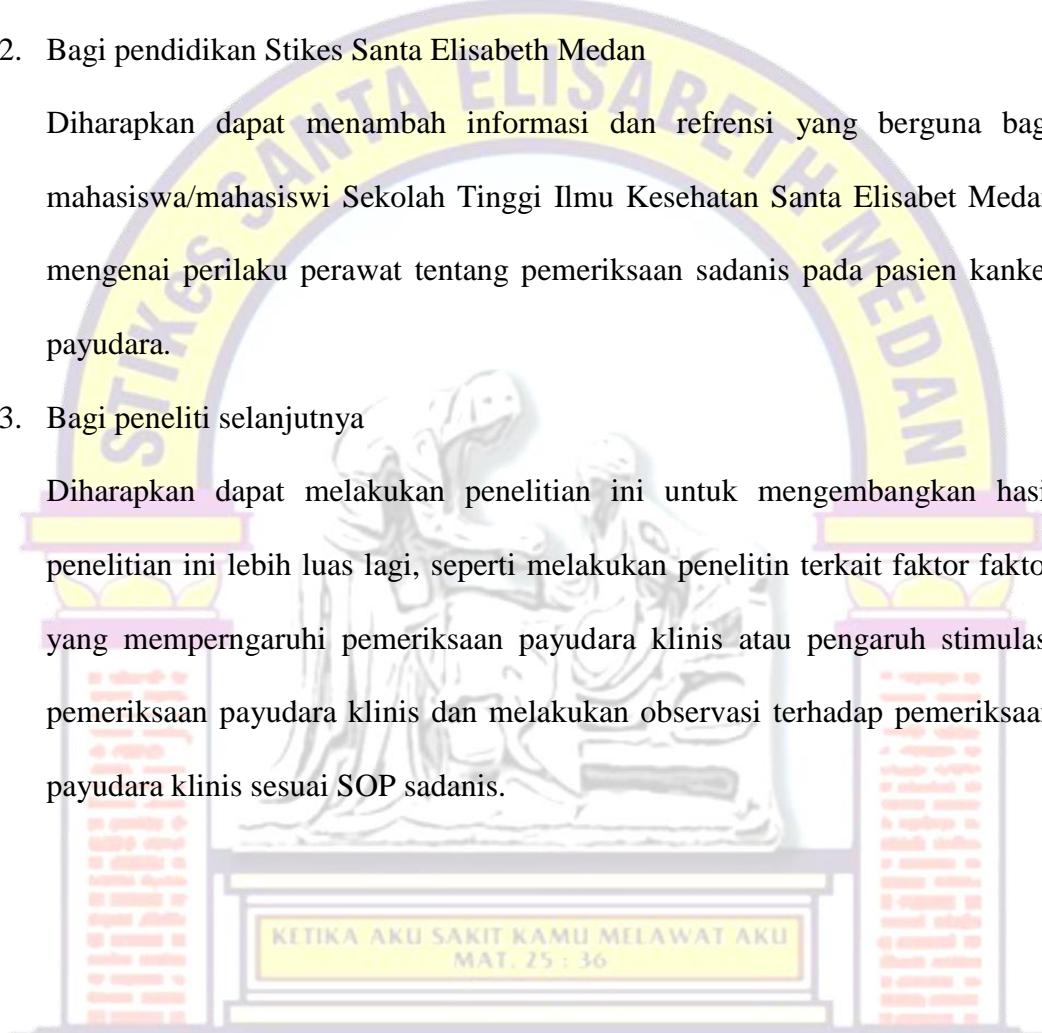
Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu cara petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan lagi perilaku SADANIS dengan mengadakan seminar, simulasi dan *workshop* bersama perawat terkait pemeriksaan SADANIS pada pasien yang mengalami kanker payudara.

2. Bagi pendidikan Stikes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat menambah informasi dan refrensi yang berguna bagi mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabet Medan mengenai perilaku perawat tentang pemeriksaan sadanis pada pasien kanker payudara.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian ini untuk mengembangkan hasil penelitian ini lebih luas lagi, seperti melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang memperngaruhi pemeriksaan payudara klinis atau pengaruh stimulasi pemeriksaan payudara klinis dan melakukan observasi terhadap pemeriksaan payudara klinis sesuai SOP sadanis.



DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society (ACS). (2016). Cancer fast and figures. INC. Diakses pada tanggal 5 april 2017 dari <<http://www.cancer.org/>>
- Arikunto. S (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi 6 Revisi Cetakan ke-13 Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Creswell,John(2009). *Research Design Qualitative, Qualitative and Quantitative Research Approaches third edition*.American : sage
- Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI dan SADANI-Direktorat P2ptm.2017. Available from:<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadanis>
- Dewi M & A. Wawan (2011). *Teori Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Diananda, Rama. 2009. Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta; 2015.
- Farid, Azis, Al-Sadat, Jamaludin, Dahlui (2014). *Clinical Breast Examination As The Recommended Breast Cancer Screening Modality In A Rural Community In Malaysia ; what are the factors that could enhance its uptake?* Vol. 9 issue 9
- Fatmah (2014). *Teori Dan Penerapan Media Komunikasi, Informasi Dan Edukasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlanga
- Globocan. 2012. *Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008*. IARC Cancer Base No.11.
- Grove, Susan (2014). *Understanding Nursing Research Appraising Evidence Based Practice*. 6th Edition China: elsevier
- Info Datin (2013): Oktober Bulan Peduli Kanker Payudara.2016.
- International Agency for Research on Cancer (IARC)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Info Datin Bulan Peduli Kanker Payudara 2016. Diakses pada tanggal 26 maret 2017 dari

Kementrian Kesehatan RI (2015). *Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*

Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN). 2015. Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Lenni Sastra (2016).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker payudara*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1 (1): 7-12.

Marliani R.(2015). *Psikologi Industri Dan Organisasi Bandung*. Pustakan setia

Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nonik ayu & Novi Indrayani. *Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)* Pada Wanita Usia Subur sdi Puskesmas Kalasan, Sleman, DIY

Nugroho Taufan & Utama India (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha medika. Yogyakarta.

Nurhidayat, Elsera, & Widayanti, (2018). Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Partisipasi Program Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) di wilayah kerja puskesmas jatinom : studi fenomenologi .vol 1 no 1 hal 19

Nursalam (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, (2016).*Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis Edisi 3 Jakarta : Salemba Medika.

Olfah, Y., Mendri, N.K., Badi'ah, A., 2013. Kanker Payudara & SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pamungkas, Z. 2011, Deteksi Dini KANKER PAYUDARA, Ed. 1, Buku Biru, Yogyakarta.

Panduan Kementrian Kesehatan RI,2015. "Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara DiIndonesia.

Polit, Denise (2010). *Nursing Research Appraisining Evidence For Nursing Practice*. Seventh Edition. New York. Lippinconth.

Polit,Denise (2012). *Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice*, eleventh editon. New York.lippincott.

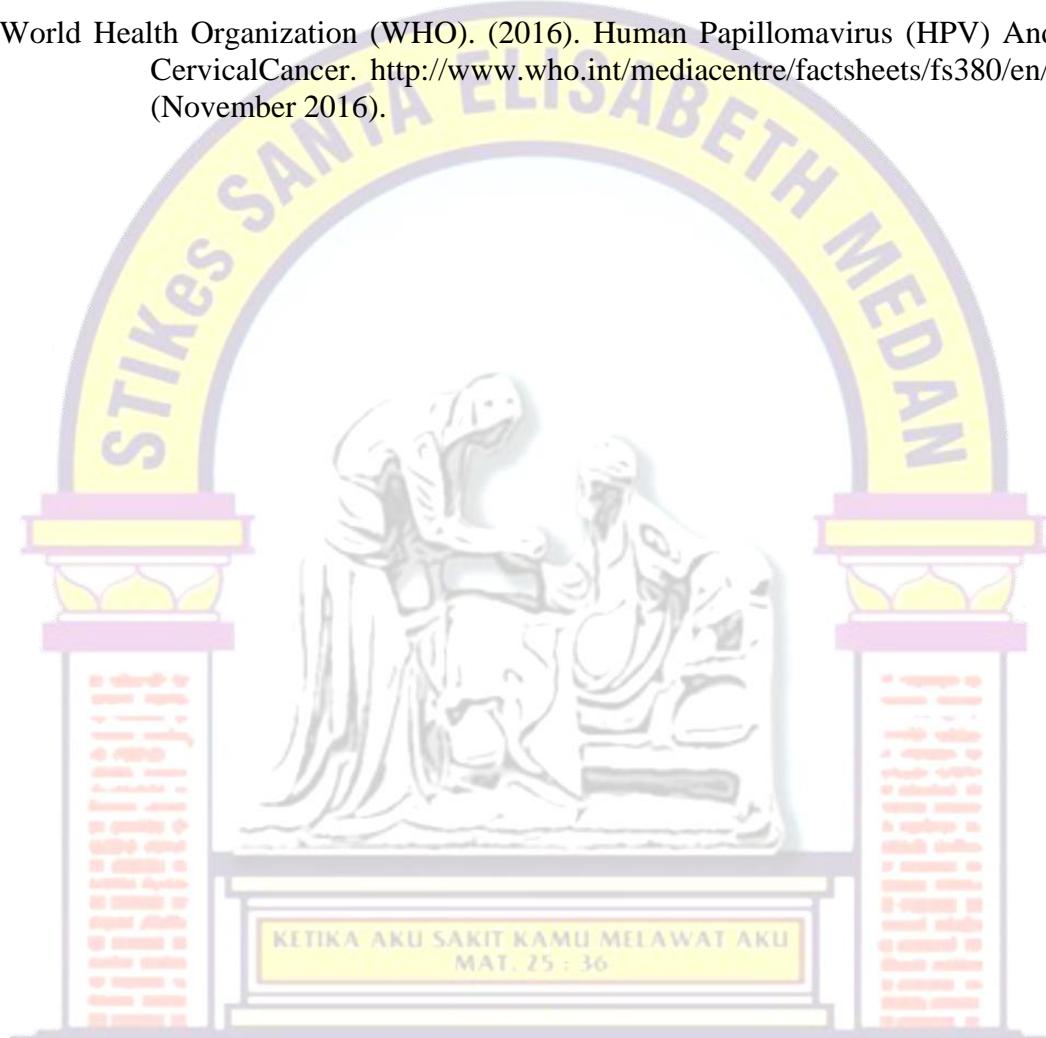
Rasjidi Imam. (2010). Kanker Payudara Dalam Buku Epidemiologi Kanker Pada Wanita, Jakarta, Sagung Seto, Hal 165-166.

Sari, D. (2015). Pemeriksaan Payudara Sendiri dan Pemeriksaan Payudara Klinis. Medan: Universitas Sumatra Utara

Sjarkawi. 2006. Pembentukan Kepribadian Anak. Jakarta: Bumi Aksara

Unduhan *Early Detection Breast Physiologi and the Clinical Breast Exam (CBE)*

World Health Organization (WHO). (2016). Human Papillomavirus (HPV) And CervicalCancer. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>. (November 2016).



Flowchart Perilaku Peawat Tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 20019.

No	Kegiatan	Waktu penelitian																								
		Nov				Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Pengajuan judul	■	■	■	■																					
2	Izin pengambilan data awal						■	■																		
3	Pengambilan data awal							■	■																	
4	Penyusunan proposal penelitian								■	■	■	■	■													
5	Seminar proposal														■	■	■									
6	Prosedur izin penelitian																		■							
7	Memberi <i>informed consent</i>																			■	■					
8	Membagikan Kuesioner Sebelum																									
10	Intervensi Relaksasi <i>Benson</i> hari 1																									
11	Intervensi Relaksasi <i>Benson</i> hari 2																									
12	Intervensi Relaksasi <i>Benson</i> hari 3																									
13	Intervensi Relaksasi <i>Benson</i> hari 4																									
14	Memberi Kuesioner Sesudah																									
15	Pengolahan data menggunakan komputerisasi																						■	■		
16	Analisa data																							■	■	
17	Hasil																							■	■	
18	Seminar hasil																									■
19	Revisi skripsi																									
20	Pengumpulan skripsi																									

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (inisial)

Umur : tahun

Jenis kelamin : L / P *)

Alamat :
.....

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti, dengan ini menyatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia*)** untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Ners Tahap Akademik Stikes Santa Elisabeth Medan yang bernama Lidya Anggraini Febrianti dengan judul **“Perilaku Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP**

H. Adam Malik Medan Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2019

Hormat saya,

(.....)

Keterangan :

*) = coret yang tidak perlu


STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI NERS
 Jl. Bungo Teluknaga No. 117, Kel. Gempalata Kec. Medan Selayang
 Telp. 061 8215070, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
 E-mail : stikes_elsabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselsabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Sonobong Nainggolan
 2. NIM : 032015044.
 3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
 4. Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Menggosok Gigi Terhadap pemampuan menggosok gigi pada anak praschool.
 5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Anice M. Stallagon S.Kep., Ns., M.Kep.	
Pembimbing II	Lilis Nuritarmi S.Kep., Ns., M.Kep.	

 6. Rekomendasi :

- Dapat diterima Judul : Pengaruh Pendidikan Tentang SADANIS pada Pasien Konter Rayudara Di RSUP Dr. Soetomo
Medan Tahun 2019
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 25 februari 2019.....

Ketua Program Studi Ners



Scanned with
CamScanner

 S.Kep., Ns., M.AN)

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Perilaku Pasien Tentang SADANIS Pada
Pasien Konker Payudara di RSUP Haji Adam
Malik Medan Tahun 2019.

Nama Mahasiswa

: Sondong Nainggolan

N.I.M

: 032015044

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyertai,

Ketua Program Studi Ners

(Samfijati Sirurut, S.Kep,Ns.,MAN)

Medan, 25 Februari 2019

Mahasiswa,

(Sondong Nainggolan)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

nomor: 1396/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2018

lamp.: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Medan, 07 Desember 2018

Kepada Yth.:
Direktur RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Yeni Juita Br Purba	032014103	Hubungan Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap diruangan RA4Bedah Saraf RSUP H. Adam Malik Tahun 2019.
2.	Sondang Nainggolan	032015044	Perilaku Pemeriksaan Payudara Klinis (Sadanis) Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Messiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



Scanned with
CamScanner

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK



Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
 Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
 Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
 MEDAN - 20136

: DM.01.04.II.2.1/ 74 / 2019
 : Izin Survei Awal Penelitian

08 Januari 2019

Terhormat,
 Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
 Dr. dr. Elisabeth Medan

Tempat

Pembunguan dengan Surat Saudara Nomor : 1396/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian /XI/2018
 Tanggal 07 Desember 2018 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian an:

Nama : Sondang Nainggolan
NIM : 032015044
**Judul : Perilaku Pemeriksaan Payudara Klinis (Sadanis) Pada
 Pasien Kanker Payudara di RSUP.H. Adam Malik Medan**
Tahun 2019

Ma dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian
 sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP. H.Adam
 Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

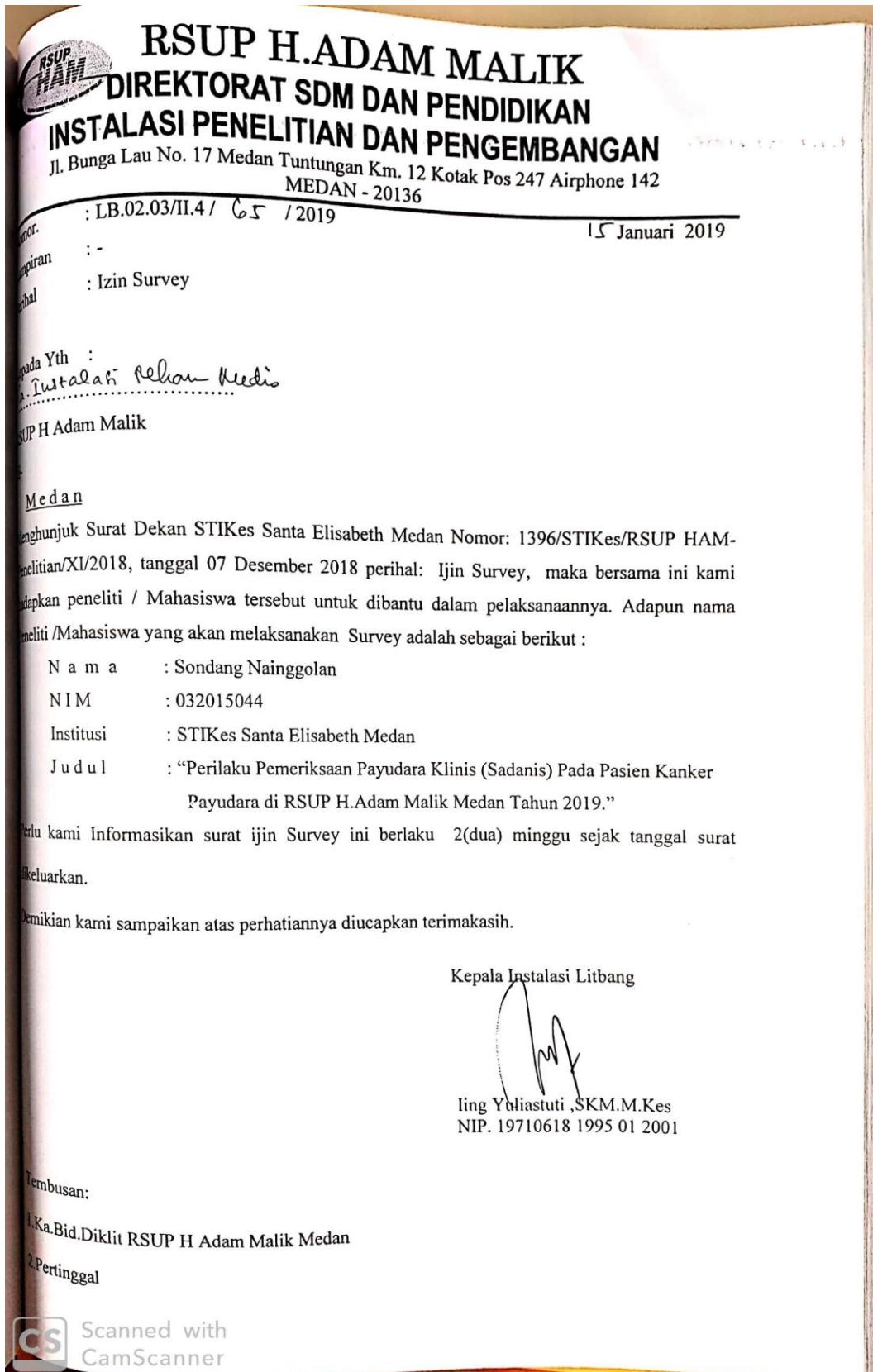
anjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam
 Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yuliastuti, SKM, MKes
 HP. 081376000099.

mikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Penimbunan:
 Kepala Instalasi Litbang
 Peneliti
 Pertinggal






SANTA ELISABETH MEDAN
 JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
 Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 295/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019
 Lamp. : Proposal Penelitian
 Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Medan, 06 Maret 2019

Kepada Yth.:
 Direktur Rumah Sakit St. Elisabeth Medan
 di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesedian Ibu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sondang Nainggolan	032015044	Perilaku Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker Payudara RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
2	Yaaman Zega	032015051	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> Di Ruangan Internis RSUP Haji Adam Malik Medan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

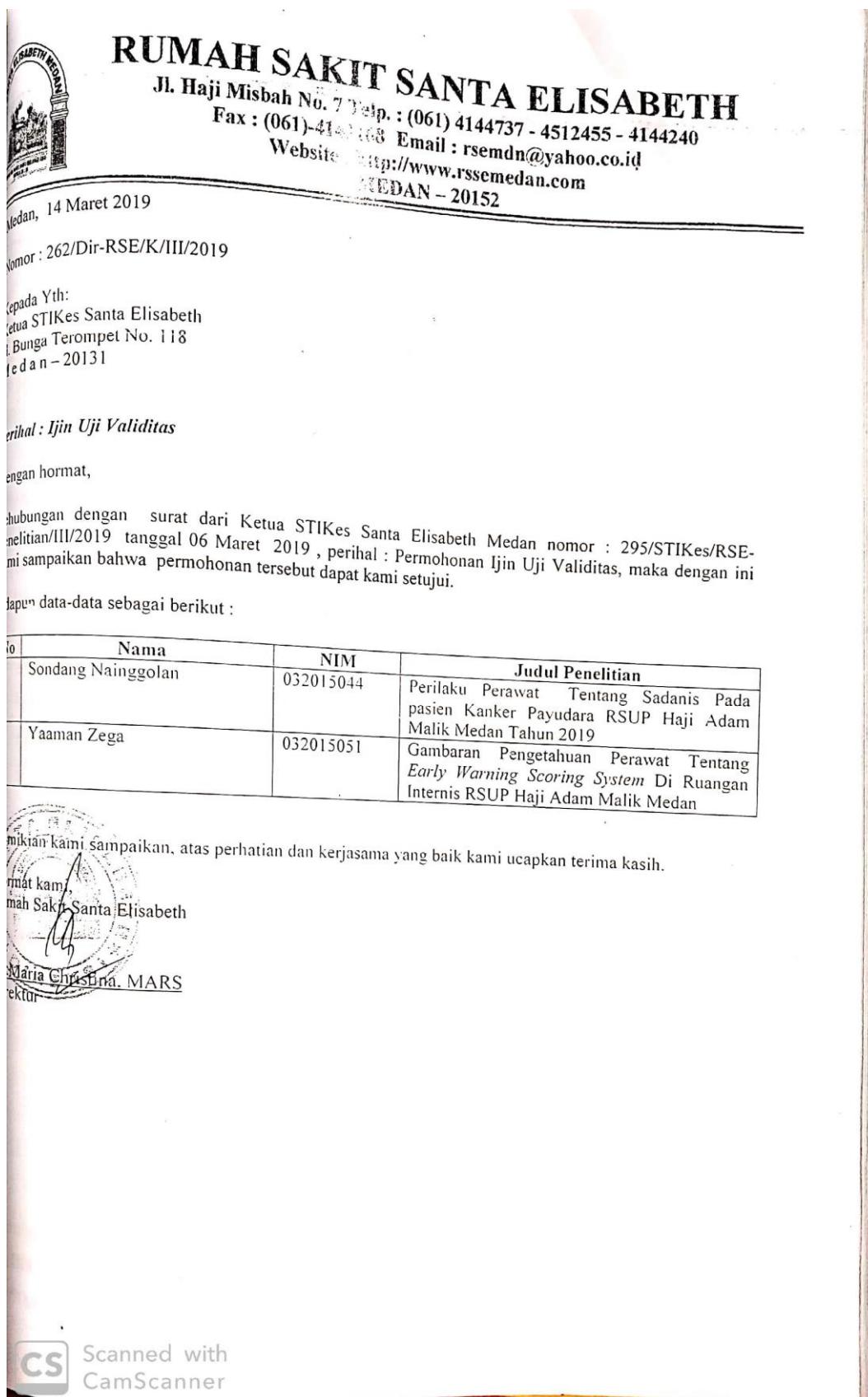
Hormat kami,
 STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
 Ketua

Tembusan:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan
2. Ka. Sie Diklat
3. Ka/CI Ruangan.....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal

 Scanned with
CamScanner



RSUP H. ADAM MALIK
DIREKTORAT SDM DAN PENDIDIKAN
INSTALASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 247 Airpanca 1401
MEDAN, 20131

: LB.02.03/II.4 / 612 / 2019

Izin Penelitian

: Izin Penelitian

9 - April 2019

K - Most popular B
by H Adam Malik

Menghunjuk Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 411/STIKes/RSUP HAM-
selitian/II/2019, tanggal 27 Maret 2019, perihal : Ijin Penelitian, maka bersama ini kami
lakukan penelitian / Mahasiswa tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun
Peneliti /Mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut

N a m a : Sondang Nainggolan

NIP : 032015044

Institusi : Ilmu Kependidikan STIKes Santa Elisa | www.santaelisa.ac.id

Judul : Rima Reperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Perilaku Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker

Perlu kami informasikan surat Ijin Penelitian ini berlaku sampai dengan penelitian

selesai dilaksanakan.

Ka.İnst̄ası Litba

1921

Jing Yulia^{stuti}, SKM.M.Kes

embusan :
Ka.Bid.Diklit RSUP H Adam Malik Medan
Pertinggal





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0049/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i>	: Sondang Nainggolan
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:
Title

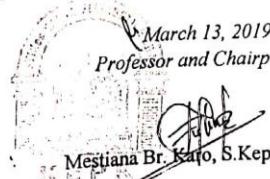
"Perilaku Perawat tentang SADANIS Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019"

"Nurse Behavior about SADANIS In Breast Cancer Patients In Medan Haji Adam Malik Hospital in 2019"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.
This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

March 13, 2019
Professor and Chairperson,

Mestiana Br. Karti, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

 Scanned with CamScanner



SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Sondang Namogdon

NIM

: 032015099

Judul

: Perilaku Perawat Terhadap SPORANIS
Pada Pasien Kanker Payudara
di RSUP Haji Adam Malik Medan
Tahun 2019.

Nama Pembimbing I

: Ance M. Siallooyon, S.Kep., M.Kep.

Nama Pembimbing II

: Lilis Novitarum, S.Kep., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	27/04/2019	1. Ance M.S	- Uji Valid ACC Untuk Meneliti	✓	
2.	06/05/2019	II	- konsul SPSS - BAB 5.		
3.	08/05/2019	I Ance M.S	- konsul BAB 5.	✓	





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi I'rodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	09/05/19	I)	- konsul BAB 5 - BAB 6		✓
5.	09/05/19	I Ance M.S	Hasil pendidikan Pembahasan sarana	✓	
6.	09/05/19	II Lilis	- BAB 5 - BAB 6	✓	
7.	10/05/19	II Lilis	- BAB 5 - pembahasan - simpulan & Saran	✓	
8.	13/05/19	II Lilis	Perbaikan BAB 5 - Hasil - pembahasan	✓	
9.	15/05/19	II Lilis	Ace Juhdi	✓	

