

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 2
KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



**NURUL IZZAH
K011191051**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 2
KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**NURUL IZZAH
K011191051**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 2 KOTA MAKASSAR
TAHUN 2024**

**NURUL IZZAH
K011191051**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 2
KOTA MAKASSAR TAHUN 2024****NURUL IZZAH**
K011191051

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 14 November 2024 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Prof. Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc. PH
NIP. 19680226 199303 2 003

Pembimbing 2,

Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes
NIP. 19900123 201903 2 017

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN PENELITIAN DAN NASKAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Izzah
NIM : K011191051
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Hp : 085248769647
E-mail : nurulizzahh04@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar Tahun 2024” benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 November 2024

Yang Membuat Pernyataan,



Nurul Izzah

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah *Shubahanalu Wa Ta'ala* karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa mencurahkan kesehatan, keselamatan dan kemampuan dalam proses kerja akal kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* sebagai sebaik-baiknya suri tauladan yang telah membawa umatnya menuju zaman kemuliaan yang penuh ilmu pengetahuan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya teruntuk kedua orang tua penulis Bapak Dr. Azriful, SKM.,M.Kes dan Ibu Dr. Fatmawaty Mallapiang.,SKM.,M.Kes yang selama ini telah memberikan kepercayaan, nasihat, dukungan, pembelajaran hidup, serta kasih sayang yang tiada henti kepada penulis hingga saat ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada Ibu Prof. Dr. Ida Leida Maria, SKM.,M.KM.,M.Sc.PH selaku Pembimbing I dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM. M.Kes selaku Pembimbing II yang ditengah-tengah kesibukannya telah meluangkan waktu, arahan serta pikirannya dalam membimbing penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada tim penguji yakni, Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH dan Ibu Dr. Indra Fajarwati Ibnu, SKM.,MA yang telah memberikan input-input berharga dalam penyempurnaan skripsi ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari banyaknya orang yang telah memberikan bantuan dan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini. Untuk itu, penulis mengucapkan penuh terima kasih kepada Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi, serta seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang sangat berjasa telah mengajarkan dan memberikan ilmu berharga selama masa pendidikan serta Staf dan Pegawai yang telah membantu semua proses perkuliahan baik secara langsung dan tidak langsung. Kepada Pihak MAN 2 Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menjalankan proses penelitian, terutama seluruh siswi MAN 2 Makassar yang telah menjadi responden dan telah meluangkan waktunya untuk membantu peneliti dalam proses pengumpulan data.

Selama proses perkuliahan hingga selesai tidak terlepas dari dukungan keluarga, kepada saudara(i) penulis, Naurah Athaya, Ariny Qalby, M. Abiy I'tisham, M. Altamis Zufar serta keluarga besar penulis terima kasih karena telah senantiasa medoakan, memberikan semangat, dan bantuan selama pengerjaan skripsi. Ucapan terima kasih atas dukungan teman-teman seperjuangan KASSA 2019 selama perkuliahan. Ucapan terima kasih juga kepada teman-teman sejak awal mahasiswa Alya & Bismillah Surgaki, sahabat seperjuangan Qwerty's, sobat EHEM dan Grup Ultah, teruntuk Andi Fadila Ardiyah teman dalam suka duka melewati segala hal khususnya pada masa semester akhir selama perkuliahan, teman-teman Lembaga Bertaqwa terima kasih atas ruang dan waktu serta suka dan duka, sobat BTKLPP & Posbon tercinta, kepada keluarga besar HMI Komisariat Kesmas serta KM FKM Unhas atas ruang belajarnya selama ini. Serta kepada seluruh teman-teman penulis dan kakak-kakak yang memberikan dukungan dan berperan penting dalam perjalanan hidup penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis,

Nurul Izzah

ABSTRAK

NURUL IZZAH. **Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar** (dibimbing oleh Ida Leida Maria dan Andi Selvi Yusnitasari)

Latar Belakang: Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi kanker payudara di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis yaitu 0,8%. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, jumlah kasus kanker payudara di Sulawesi Selatan sebanyak 17.484 orang. Kota Makassar menempati urutan ketiga dengan kasus kanker payudara terbanyak sebesar 3.979 orang (Kemenkes RI, 2023). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan, usia menarche, dukungan orangtua, dukungan media dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Kota Makassar. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang berlangsung pada bulan Agustus 2024 di MAN 2 Kota Makassar. Populasi pada penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI di MAN 2 Kota Makassar sebanyak 559 siswi dengan sampel sebagian siswi yang berjumlah 125 orang yang berasal dari kelas X sebanyak 107 orang dan siswi kelas XI sebanyak 115 orang. Sampel diperoleh dengan metode *proportional stratified random sampling*. Uji statistik menggunakan analisis *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 28,8% yang tidak melakukan upaya pencegahan kanker payudara. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia menarche ($p=0,015$) dan dukungan media ($p=0,004$) merupakan faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara, tetapi tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan orangtua kategori ayah ($p=0,366$) dan kategori ibu ($p=0,267$), pengetahuan ($p=0,528$), dan dukungan orangtua ($p=0,339$) dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Kota Makassar. **Kesimpulan:** Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan antara usia menarche dan dukungan media dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Kota Makassar, sedangkan tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan, dan dukungan orangtua tidak berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Kota Makassar. Siswi sebaiknya senantiasa melakukan Pemeriksaan Upaya Payudara Sendiri (SADARI) sebagai langkah pencegahan kanker payudara serta memanfaatkan platform media sosial sebagai media edukasi wawasan kesehatan khususnya kanker payudara.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Upaya Pencegahan

ABSTRACT

NURUL IZZAH. *Factors Associated with Breast Cancer Prevention Efforts at Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar (supervised by Ida Leida Maria dan Andi Selvi Yusnitasari)*

Background: Data from the Health Survey of Indonesia (SKI) in 2023, the prevalence of breast cancer in South Sulawesi Province based on diagnosis is 0.8%. According to South Sulawesi Province Health Profile data in 2021, the number of breast cancer cases in South Sulawesi is 17,484 people. Makassar City ranks third with the most breast cancer cases of 3,979 people (Kemenkes RI, 2023). **Objective:** This study aims to determine the relationship between parents's education level, knowledge, age at menarche, parental support, and media support with breast cancer prevention efforts among female adolescents at MAN 2 Makassar City. **Method:** The type of research used is quantitative research with an observational analytic approach and a cross-sectional study design, conducted in August 2024 at MAN 2 Makassar City. The population in this study consisted of 559 female students in grades 10 and 11, with a sample of 125 students, comprising 107 students from grade 10 and 115 students from grade 11. The sample was obtained using proportional stratified random sampling. Statistical tests were carried out using chi-square analysis. **Results:** The results of the study showed that 64 students (28.8%) did not engage in breast cancer prevention efforts. Statistical tests indicated that age at menarche ($p=0.015$) and media support ($p=0.004$) were factors associated with breast cancer prevention efforts. However, there was no significant relationship between the father's education level ($p=0.366$), the mother's education level ($p=0.267$), knowledge ($p=0.528$), or parental support ($p=0.339$) and breast cancer prevention efforts among female adolescents at MAN 2 Makassar City. **Conclusion:** The conclusion of this study is that there is a relationship between age at menarche and media support with breast cancer prevention efforts among female adolescents at MAN 2 Makassar City, while parents' education level, knowledge, and parental support are not related to breast cancer prevention efforts. Students should always conduct their own Breast Self-Examination (BSE) as a preventive measure for breast cancer and utilize social media platforms as a health insight educational medium, especially breast cancer.

Keywords : **Breast cancer, Prevention efforts**

DAFTAR ISI

Nomor Urut	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian	4
1.3 Kerangka Teori	6
1.4 Tinjauan Pustaka.....	8
BAB II METODE PENELITIAN	13
2.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	13
2.2 Jenis dan desain Penelitian.....	14
2.3 Tempat dan Waktu Penelitian	14
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	14
2.4 Instrumen Penelitian	16
2.5 Pengumpulan data	16
2.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	16
2.7 Penyajian Data.....	17
2.8 Etika Penelitian	17
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	19
3.1 Hasil Penelitian	19
3.2 Pembahasan	27
3.3 Keterbatasan Penelitian	45
BAB IV PENUTUP	36
4.1 Kesimpulan.....	36
4.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 3. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	20
Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orangtua di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	21
Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Berdasarkan Pengetahuan di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	22
Tabel 3. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	23
Tabel 3. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	23
Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Berdasarkan Dukungan Orangtua di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	24
Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Orangtua di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	24
Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Berdasarkan Dukungan Media di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	25
Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Media di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	25
Tabel 3.10 Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara di MAN 2 Kota Makassar Tahun 2024	26

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut		Halaman
Gambar 1.1	Kerangka Teori.....	6

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	40
Lampiran 2 Hasil Perhitungan Uji Statistik	46
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian FKM Unhas.....	60
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan.....	61
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Kementerian Agama.....	62
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan.....	63
Lampiran 7 Riwayat Hidup Peneliti.....	63

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
Depkes	Departemen Kesehatan
Globocan	<i>Global Organization Cancer</i>
MAN	Madrasah Aliyah Negeri
SADARI	Pemeriksaan Payudara Sendiri
SADANIS	Pemeriksaan Payudara Klinis
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker ini mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Masita, 2019). Kanker payudara adalah penyakit di mana sel-sel payudara abnormal tumbuh di luar kendali dan membentuk tumor serta dapat menyebar ke seluruh tubuh sehingga menjadi fatal. Sel kanker payudara dimulai di dalam saluran susu dan/atau lobulus penghasil susu dari payudara. Bentuk paling awal (*in situ*) tidak mengancam jiwa dan dapat dideteksi pada tahap awal. Sel kanker dapat menyebar ke jaringan payudara terdekat (*invasi*). Hal ini menciptakan tumor yang menyebabkan benjolan atau pengental (WHO, 2024).

Kanker yang paling sering ditemukan pada perempuan di seluruh dunia (22 persen dari semua kasus baru kanker pada perempuan) adalah kanker payudara. Pada tahun 2022, terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 670.000 kematian secara global. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia pada wanita pada usia berapa pun setelah masa pubertas, tetapi angka kejadiannya meningkat di kemudian hari. Perkiraan global menunjukkan kesenjangan yang mencolok dalam beban kanker payudara menurut perkembangan manusia. Misalnya, di negara-negara dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang sangat tinggi, 1 dari 12 perempuan akan didiagnosis mengidap kanker payudara seumur hidup mereka dan 1 dari 71 perempuan meninggal karenanya. Sebaliknya, di negara-negara dengan IPM rendah, meskipun hanya 1 dari 27 wanita yang terdiagnosis kanker payudara seumur hidupnya, 1 dari 48 wanita akan meninggal karenanya (WHO, 2022).

Kanker payudara memiliki angka mortalitas cukup tinggi. Angka prevalensinya cenderung terjadi peningkatan dari tahun ke tahun terutama pada negara-negara sedang berkembang yang sering berakibat fatal karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan sehingga seringkali ditemukan dalam keadaan stadium akhir.

Data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus. Prevalensi kasus kanker payudara mencapai 148,11 per 100.000 kasus per 5 tahun. Kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia.

Kanker menyerang negara-negara berkembang, terhitung 70% dari pasien penyebab kejadian kanker tersebut adalah faktor genetik, faktor karsinogenik, dan faktor perilaku atau gaya hidup, tetapi tren kematian akibat kanker adalah perilaku dan pola makan, lebih dari 30%. Beberapa diantaranya adalah indeks massa tubuh yang tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol (Muhidin dkk., 2022)

Kanker payudara di Sulawesi Selatan menempati peringkat pertama kanker yang banyak diderita oleh perempuan. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi kanker payudara di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis yaitu 0,8%. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, jumlah kasus kanker payudara di Sulawesi Selatan sebanyak 17.484 orang. Kota Makassar menempati urutan ketiga dengan kasus kanker payudara terbanyak sebesar 3.979 orang (Kemenkes RI, 2023).

Data hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019 jumlah kasus kanker payudara adalah sebanyak 1,69% kasus, sedangkan pada tahun 2020 menurun menjadi 1,27% kasus dan kembali meningkat 0,59% pada tahun 2021 menjadi 1,86% penderita kanker payudara. Walaupun jumlah penderita kanker payudara mengalami fluktuasi, kanker payudara tetap menjadi jenis kanker dengan jumlah kasus yang tinggi di Kota Makassar (Dinkes Kota Makassar, 2023).

Faktor-faktor tertentu meningkatkan risiko kanker payudara termasuk bertambahnya usia, obesitas, penggunaan alkohol yang berbahaya, riwayat kanker payudara dalam keluarga, riwayat paparan radiasi, riwayat reproduksi (seperti usia dimulainya periode menstruasi dan usia kehamilan pertama), penggunaan tembakau dan terapi hormon pascamenopause. Sekitar setengah dari kanker payudara terjadi pada wanita yang tidak memiliki faktor risiko kanker payudara yang dapat diidentifikasi selain jenis kelamin (wanita) dan usia (di atas 40 tahun).

Usia sekitar 15-49 tahun adalah usia produktif wanita sehingga diperlukan pola hidup yang sehat agar dapat terhindar dari berbagai penyakit khususnya kanker payudara. Dewasa ini, tren remaja lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji dan praktis sehingga kurang mengonsumsi buah dan sayur padahal sedang berada di fase masih bertumbuh dan berkembang. Remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang spesial dibandingkan kelompok umur lainnya. Hal ini terjadi sangat pesat sehingga kebutuhan gizinya juga berbeda baik dari sisi biologis maupun psikologis. Gaya hidup dan kebiasaan makan akan mempengaruhi asupan gizi remaja dimana memiliki aktifitas fisik yang banyak (Abdul Rajab Harahap dkk., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan, mengonsumsi makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker. Usia remaja dimulai pada 12 tahun-18 tahun. Jika pola hidup yang tidak sehat terus menerus diterapkan hingga dewasa maka dapat meningkatkan risiko-risiko terkena penyakit. Riwayat keluarga yang mengidap kanker payudara meningkatkan risiko kanker payudara, tetapi sebagian besar wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara tidak memiliki riwayat keluarga yang diketahui mengidap penyakit tersebut. Kurangnya riwayat keluarga yang diketahui tidak berarti bahwa seorang wanita mempunyai risiko yang lebih rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa pengetahuan signifikan berhubungan terhadap perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswa FKM UNCEN. Pada variabel dukungan keluarga yakni terdapat 96 responden (82,1%) yang tidak mendapat dukungan keluarga yang tidak mendukung berperilaku SADARI dan 74 orang

(55,6%) yang mendapat dukungan keluarga yang berperilaku SADARI. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dukungan keluarga signifikan berhubungan terhadap perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kejadian kanker payudara juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden lebih banyak pada pendidikan lulusan SMA dengan proporsi pendidikan pada kelompok kasus sebesar 28,6%. Menurut Ross dan Mirowsky dalam penelitiannya menyimpulkan, terdapat hubungan dari tingkat pendidikan dengan kesehatan. Kemudian, hubungan riwayat usia pertama menarche dengan kejadian kanker payudara, maka terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat usia pertama menarche ≤ 12 tahun dengan kejadian kanker payudara. Riwayat usia pertama menarche ≤ 12 tahun merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara pada wanita usia subur di RSUD Tugurejo Semarang.

Wanita yang mempunyai riwayat usia pertama menarche ≤ 12 tahun berisiko 4,015 kali untuk terkena kanker payudara dibandingkan yang riwayat usia pertama menarche > 12 tahun. Hal ini dikarenakan karena paparan hormon estrogen yang lebih cepat dan lama. Menarche dini merupakan faktor yang berkaitan dengan kejadian kanker payudara karena paparan hormon estrogen dalam waktu yang lebih cepat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ardiana, wanita dengan menarche ≤ 12 tahun berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa riwayat usia pertama *menarche* ≤ 12 tahun berhubungan dengan kanker payudara pada wanita usia subur. Wanita yang mengalami riwayat usia pertama menarche ≤ 12 tahun berisiko 4,015 kali untuk terkena kanker payudara dibandingkan yang usia menarche > 12 tahun.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan orang tua dengan perilaku SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Apriliana di tahun 2017. Dukungan keluarga atau orang tua diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologi.

Penelitian yang dilakukan oleh Herman pada tahun 2015 menunjukkan bahwa promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI. Upaya pemberian informasi dapat melalui penyuluhan, media audio visual, leaflet, majalah, internet, dan radio. Pemberian Informasi dengan media audio visual video akan lebih praktis dan fleksibel bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI. Sebab media tersebut merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pendidikan.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 bahwa 78,4% wanita usia 15-49 tahun mengetahui tentang kanker payudara, 61,5% wanita usia 15-49 tahun mengetahui tentang SADARI. Namun, presentase wanita usia 15-49 tahun pada kategori tidak pernah melakukan SADARI untuk mencegah kanker payudara sebesar 87,0%-95,0%. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia dan khususnya di Sulawesi Selatan masih perlu melakukan peningkatan upaya SADARI secara rutin (setiap bulan) agar kasus kanker payudara dapat menurun. Upaya pencegahan kesehatan dapat dilakukan sedini mungkin dalam

menanggulangi atau mengurangi risiko kanker payudara pada perempuan khususnya yang telah memasuki usia masa remaja.

Penelitian mengenai upaya pencegahan kanker payudara di Indonesia masih sedikit khususnya kepada remaja putri sehingga jika diteliti dapat mengurangi faktor risiko di masa depan. Oleh karena itu, berdasarkan uraian masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar”.

1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1.1.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar tahun 2024.

1.1.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan orangtua dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar tahun 2024.
2. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar tahun 2024.
3. Menganalisis hubungan usia *menarche* dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar tahun 2024.
4. Menganalisis hubungan dukungan orangtua dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar tahun 2024.
5. Menganalisis hubungan dukungan media dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar tahun 2024.

1.1.3. Manfaat Penelitian

1.1.3.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam bidang kesehatan terkait faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada remaja putri di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Makassar.

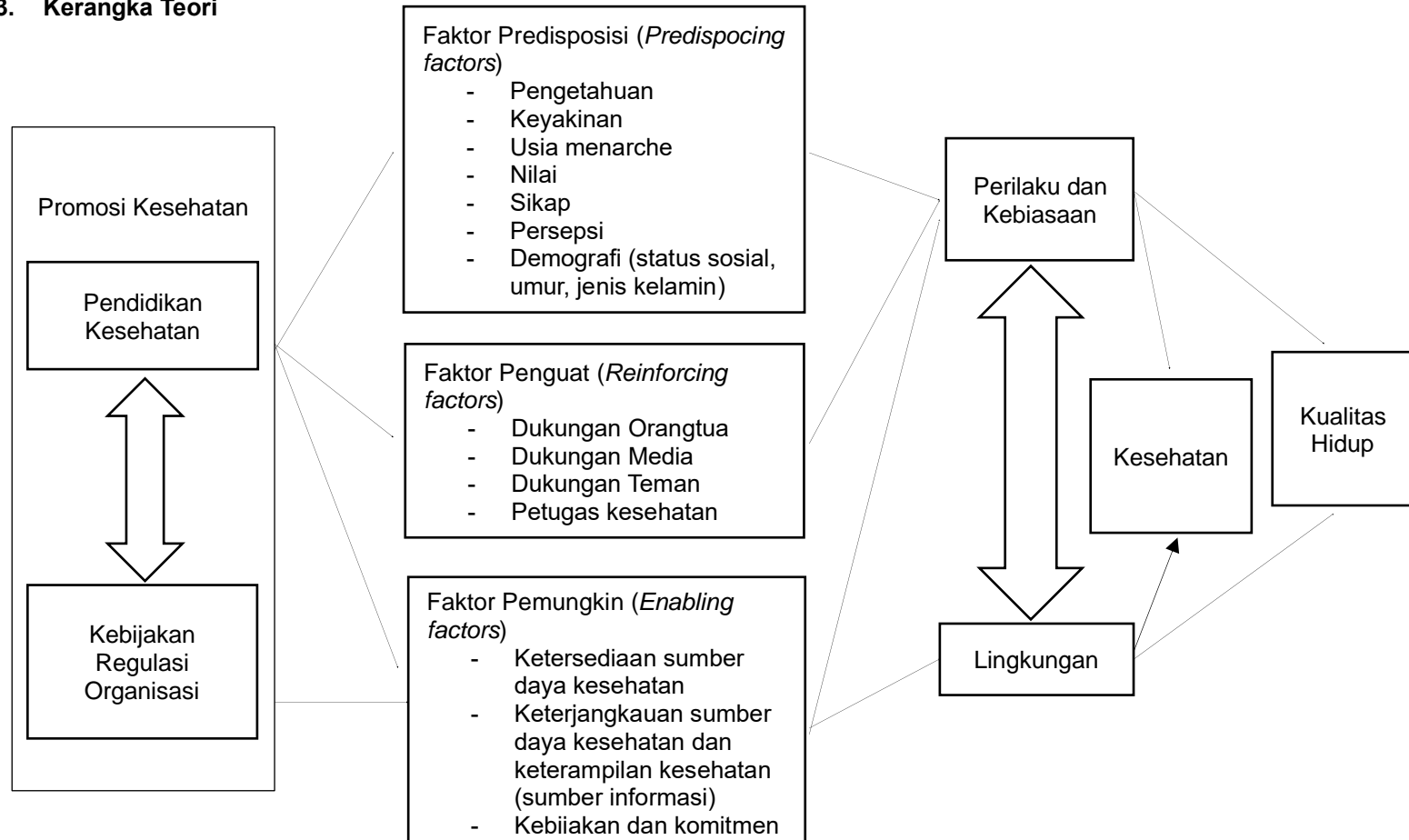
1.1.3.2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka dalam penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara.

1.1.3.3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan informasi dalam bidang kesehatan masyarakat pada khususnya instansi kesehatan dalam menganalisis implementasi/upaya preventif yang dilakukan dalam mengatasi kejadian kanker payudara.

1.3. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Teori Lawrence Green (1980)

Teori Lawrence Green yang dikenal sebagai *Precede-Proceed Model*, adalah kerangka kerja perencanaan kesehatan masyarakat yang sangat berguna dalam merancang dan mengevaluasi intervensi kesehatan, termasuk upaya pencegahan kanker payudara. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

1. Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, pendidikan seksual sejak dini, fasilitas dana yang dapat digunakan untuk seminar-seminar kesehatan atau yang lainnya
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, penyuluhan kesehatan remaja, BK di sekolah.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Upaya pencegahan kanker payudara membutuhkan analisis dari berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan (predisposisi), dukungan sosial dan lingkungan (penguat), serta sumber daya dan keterampilan (pemungkin) sehingga dalam upaya pencegahan kanker payudara perlu memahami apa yang mendorong atau menghambat perempuan dalam hal ini remaja dalam melakukan upaya pencegahan kanker payudara seperti melakukan pemeriksaan payudara secara rutin atau mengikuti program screening.

1.4. Tinjauan Pustaka

1.4.1. Tinjauan Umum Kanker Payudara

1.4.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal atau terus-menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut dengan metastasis. Sel kanker bersifat ganas dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Depkes RI, 2009). Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.

Sel kanker pada payudara hanya tumbuh sebesar 1 cm, pada waktu 8-12 tahun. Sel tersebut bersembunyi dalam tubuh kita dan tanpa kita ketahui keaktifannya. Sel tersebut diam dalam kelenjar payudara dan dapat menyebarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh.

Pertumbuhan jaringan payudara dipengaruhi oleh beberapa hormon, yaitu hormon prolaktin, hormon pertumbuhan, hormon progesteron, serta hormon estrogen. Paparan hormon estrogen secara berlebihan dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu (Arsittasari, T., 2017).

1.4.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara

Kanker masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat, baik di Indonesia maupun di negara lain karena tingginya angka kematian akibat kanker. Kanker payudara adalah penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di seluruh dunia, dan kanker payudara triple-negative (TNBC) menyumbang sekitar 15% hingga 20% dari semua kasus baru. Kanker disebut sebagai penyebab kedua kematian dikarenakan lebih dari 500.000 kematian di Amerika Serikat per tahun disebabkan oleh kanker setelah penyakit jantung. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terdapat 100 penderita kanker baru dari 100.000 penduduk. Kanker hingga saat ini menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Pada umumnya kanker payudara menyerang kaum wanita, dan dapat menyerang pria namun dengan kemungkinan yang sangat kecil yaitu 1:1000. Sebagian besar kanker payudara pada wanita pascamenopause sensitif terhadap hormon dan biasanya dari fenotip positif reseptor estrogen. Insiden kanker payudara standar usia di Amerika Serikat diperkirakan 92,9 per 100.000 orang. Kanker payudara metastatik (mBC) tidak dapat disembuhkan dengan terapi saat ini dan diperkirakan memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun sebesar 27% (Saputra Liambo dkk., 2022).

Data WHO memperlihatkan bahwa pada tahun 2018, total penderita kanker payudara dibandingkan kanker lainnya di Asia sebanyak 270.401 (13.5%), di Afrika sebanyak 168.690 (16%), dan di Eropa sebanyak 522 513 (12.4%). Sedangkan jumlah penderita kanker payudara pada wanita dibanding kanker lainnya yang sering diderita oleh wanita di Asia sebanyak 270.401 (26.4%), di Afrika sebanyak 168 690 (27.7%), dan di Eropa sebanyak 522 513 (26.4%).

1.4.1.3 Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara dibagi menjadi pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer merupakan usaha agar tidak terkena kanker payudara, berupa mengurangi atau meniadakan faktor yang diduga berkaitan erat dengan peningkatan insiden kanker payudara, sedangkan pencegahan sekunder merupakan kegiatan melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk mendeteksi abnormalitas/ketidaknormalan yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang yang tidak mempunyai keluhan, skrining atau deteksi dini ini bisa dilakukan dengan tindakan: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Periksa Payudara Klinis (SADANIS), dan mammografi skrining. Pencegahan primer dan sekunder yang dilakukan dengan baik dapat mengurangi tingkat risiko terkena kanker payudara dan dapat mencegah keparahan stadium lanjut pada kanker payudara, berbeda dengan pencegahan kanker payudara yang tidak dilakukan dapat menyebabkan gangguan fisiologis, psikologis, serta menurunkan kekebalan di dalam tubuh yang menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2024).

1.4.2. Tinjauan Umum Faktor Risiko Kanker Payudara

Kanker payudara tergolong kanker yang paling umum menyerang wanita, meskipun tidak menutup kemungkinan dapat menyerang laki-laki. Saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, beberapa faktor kemungkinan penyebab kanker payudara sebagai berikut:

1.4.2.1 Faktor Demografis

a. Jenis Kelamin

Wanita mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Menurut penelitian di Inggris, 99% dari semua kanker payudara terjadi pada wanita dan pada pria hanya 1% (Ariani, 2015). Kanker payudara pada umumnya menyerang kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinan menyerang kaum laki-laki itu sangat kecil sekali yaitu 1:100 (Utami, Anggraini & Annisa, 2019).

b. Usia

Kanker payudara dapat terjadi pada semua umur, meski hampir dua per tiga dari semua kanker payudara pada wanita dialami wanita yang berusia 40 tahun keatas. Semakin tua umur seorang wanita, maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi (Mulyani & Nuryani, 2013). Kerusakan pertama yang terjadi pada sel terjadi bertahun-tahun sebelumnya, dan kanker punya waktu untuk berkembang (Buckman & Whittaker, 2010). Hasil penelitian Harahap & Lumbanraja, (2018) distribusi kanker payudara menurut umur didapatkan data bahwa frekuensi tertinggi pada golongan umur 40-49 tahun.

1.4.2.2 Faktor Reproduksi

a. Usia Menarche dan Siklus Menstruasi

Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Peningkatan hormon estrogen dapat memunculkan pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Kanker payudara yang terjadinya disebabkan mekanisme paparan hormon estrogen masih belum diketahui secara pasti disebabkan oleh adanya stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau terjadi disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen yang berakibat timbulnya sel kanker (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012).

Setiap 2 tahun keterlambatan usia menarche akan menurunkan sekitar 10% risiko kanker payudara. Diyakini bahwa hormon memiliki peran penting dalam proses terjadinya kanker payudara. Hormon estrogen merupakan hormon yang paling banyak diteliti karena telah terbukti secara epidemiologi bahwa paparan hormon estrogen yang lama, seperti menarche dini, menopause lambat, nuliparitas, dan tertundanya kehamilan dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Harahap & Lumbanraja, 2018).

1.4.2.3 Faktor Genetik

Penyebab kanker payudara bisa diturunkan dari orang tua kepada anaknya tanpa terkait jenis kelamin anak tersebut. Risiko terkena kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko mengalami kanker payudara (Ariani, 2015). Sampai saat ini, 42 banyak gen penyebab kanker payudara yang belum diidentifikasi. Beberapa gen penyebab kanker payudara yang sudah diidentifikasi

adalah gen BRCA1 dan BRCA2. Diperkirakan bahwa 1 dari 10 wanita akan menderita kanker payudara dan kemungkinan akan meningkat sampai 90% pada wanita yang memiliki kelainan gen BRCA1 dan/ BRCA2. Apabila wanita memiliki gen BRCA1, maka peluang untuk terjadinya kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. Pada keluarga yang telah teridentifikasi memiliki gen tersebut, selain berisiko terkena kanker payudara, juga memiliki kemungkinan menderita kanker lain, seperti kanker ovarium, kolon, dan prostat karena gen tersebut tidak hanya dimiliki oleh wanita saja tetapi juga pada pria (Smart, 2013).

1.4.2.4 Faktor Perilaku/Gaya Hidup

a. Kebiasaan Merokok

Wanita yang merokok akan memiliki tingkat metabolisme estrogen lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak merokok. Pada wanita dengan riwayat keluarga menderita kanker payudara atau kanker ovarium, kebiasaan merokok akan meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 2,4 kali dibandingkan yang tidak merokok. Risiko ini juga meningkat pada wanita dengan lima atau lebih keluarganya yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium. Penelitian yang dilakukan oleh Biennike, menunjukkan antara merokok sigaret dengan kenaikan risiko terkena kanker payudara. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita yang merokok sigaret >20 tahun terdapat peningkatan risiko untuk terkena kanker payudara, dan hubungan ini signifikan pada wanita yang merokok 30 tahun.

b. Kebiasaan Minum Alkohol

Terdapat beberapa mekanisme dimana ethanol akan dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Kemungkinan yang dapat terjadi adalah:

- 1) Mempengaruhi peningkatan sirkulasi estrogen
- 2) Merangsang metabolisme *carcinogen acetaldehyde* pada hati
- 3) Memudahkan pengangkutan segala penyebab kanker ke dalam jaringan payudara
- 4) Merangsang pituitary glands untuk memproduksi prolactin
- 5) Mengatur integritas selaput sel terhadap efek *carcinogenesis*
- 6) Membantu produksi dari produk protein cytotoxic
- 7) Merusak pengawasan terhadap kekebalan
- 8) Menghambat proses perbaikan DNA
- 9) Menunjang produksi zat beracun
- 10) Meningkatkan paparan oxidants beracun

Menurut Longnecher, alkohol berperan sebagai kofaktor pada terjadinya kanker payudara. Konsumsi alkohol ada hubungannya dengan kenaikan risiko kanker payudara sebesar (1,5-2 kali) tetapi belum jelas mulai berapa banyak penggunaan alkohol tiap hari dapat menimbulkan risiko terkena kanker payudara pada seseorang. Seseorang yang mengkonsumsi alkohol 5-14,9 gr/hari memberi kenaikan risiko untuk terkena kanker payudara sebesar 1,3 risiko ini akan semakin jelas pada orang yang memiliki kebiasaan minum alkohol ≥ 15 gr/hari dengan OR sebesar 1,6.

c. Olahraga/Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2021). Aktivitas fisik yang teratur dapat menjadikan jantung bekerja di atas level istirahat, yang sanggup memperkuat otot jantung dan peredaran darah ke sel, sehingga dapat meningkatkan kinerja jantung dan berimbang terhadap penurunan 20% risiko terserang kanker payudara (Supriyanto, 2015). Aktivitas fisik yang dikombinasi dengan diet dapat menurunkan berat badan sehingga pada akhirnya menurunkan jumlah risiko kanker payudara dan berbagai penyakit lain (Yuliani, 2016). Dengan melakukan latihan fisik secara teratur dan terprogram, sistem imun akan meningkat. Sistem imun yang baik akan meningkatkan jumlah dan fungsi dari sel Natural Killer yang memiliki peran sebagai tumor suppression sehingga risiko kanker menurun dengan mengenali dan mengeliminasi sel abnormal atau melalui komponen sistem imun bawaan atau didapat (Wiharja, 2016). Indrati, Setyawan & Handojo (2005) mengatakan bahwa remaja dan wanita dewasa yang melakukan aktivitas fisik secara signifikan mengurangi risiko terkena kanker payudara pada wanita muda.

d. Paparan Radiasi

Wanita yang memiliki riwayat terkena paparan radiasi dosis tinggi khususnya selama masa remaja terdapat peningkatan risiko terkena kanker payudara. Insidens kanker payudara akan meningkat pada pasien dengan terapi radiasi karena mastitis postpartum juga pada pasien TBC yang menjalani pemeriksaan fluoroscopy atau pada pasien pneumothorax yang dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan sinar radiasi. Risiko terjadi kanker payudara akibat radiasi dipengaruhi oleh dosis yang diterima, umur pada saat terkena paparan radiasi, lamanya paparan, jenis kelamin dan faktor genetik.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Tingkat Pendidikan Orangtua

Tingkat pendidikan orangtua dalam penelitian ini adalah suatu jenjang yang telah ditempuh oleh orangtua siswa, yaitu jenjang pendidikan formal sampai tamat dan menghasilkan ijazah terakhir.

Kriteria Objektif :

- a. Pendidikan Tinggi : Jika orang tua responden memiliki tingkat pendidikan terakhir minimal Sekolah Menengah Atas (SMA).
- b. Pendidikan Rendah : Jika orang tua responden memiliki tingkat pendidikan terakhir atau tamat dibawah tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu (Tidak Sekolah, SD, SMP).

2. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh siswi yang meliputi: definisi kanker payudara, epidemiologi kanker payudara, pencegahan kanker payudara. Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan skala Guttman dengan teknik skoring. Skoring berdasarkan jawaban yang benar diberi nilai (1) dan jawaban yang salah diberi nilai (0) (Riduwan, 2010).

Kriteria Objektif :

- a. Pengetahuan Cukup : Apabila responden memperoleh jumlah skor 11-20 dari semua pertanyaan.
- b. Pengetahuan Kurang : Apabila responden memperoleh jumlah skor 0-10 dari semua pertanyaan.

3. Usia Menarche

Usia menarche yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia pertama kali siswa mendapatkan menstruasi.

Kriteria Objektif :

- a. Usia Menarche Dini: Apabila responden mengalami menstruasi <12 tahun.
- b. Usia Menarche Normal : Apabila responden mengalami menstruasi \geq 12 tahun. (Ariana dkk., 2020)

4. Dukungan Orangtua

Dukungan orang tua yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan orang tua kepada anaknya dalam bentuk memberikan pendidikan, nasihat dan informasi seputar kanker payudara dan pencegahan kanker payudara. Dukungan orang tua diukur dengan menggunakan skala Guttman dengan teknik skoring. Jawaban yang benar atau yang paling tepat menurut peneliti diberi skor (1) dan yang salah diberi skor (0) (Riduwan, 2010).

Kriteria Objektif :

- a. Dukungan Orang Tua Cukup : Apabila responden memperoleh jumlah skor 4-6 dari semua pertanyaan.

- b. Dukungan Orang Tua Kurang : Apabila responden memperoleh jumlah skor 0-3 dari semua pertanyaan.
5. Dukungan Media
- Dukungan media dalam penelitian ini meliputi adanya penyebaran dan pemberian informasi mengenai kanker payudara dan pencegahan kanker payudara. Dukungan media diukur dengan menggunakan skala Guttman dengan teknik skoring. Jawaban yang benar atau yang paling tepat menurut peneliti diberi skor (1) dan yang salah diberi skor (0) (Riduwan, 2010).
- Kriteria Objektif :
- a. Dukungan Media Cukup : Apabila responden memperoleh jumlah skor 6-10 dari semua pertanyaan.
 - b. Dukungan Media Kurang : Apabila responden memperoleh jumlah skor 0-5 dari semua pertanyaan.
6. Upaya Pencegahan Kejadian Kanker Payudara
- Upaya pencegahan kejadian kanker payudara dalam penelitian ini adalah segala yang diintegrasikan dalam diri siswi yang meliputi pola hidup sehat seperti pola makan yang sehat dan beraktivitas fisik, menghindari faktor risiko atau penyebab kanker payudara, mencari informasi yang mendukung upaya pencegahan kanker payudara. Upaya pencegahan kejadian kanker payudara diukur menggunakan skala likert dengan teknik skoring. Skor upaya pencegahan kejadian kanker payudara dikategorikan menjadi dua kategori.
- Kriteria Objektif :
- a. Melakukan Upaya Pencegahan : Apabila responden memperoleh jumlah skor $\geq 62,5\%$.
 - b. Tidak Melakukan Upaya Pencegahan : Apabila responden memperoleh jumlah skor $< 62,5\%$.

2.2 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian observasional adalah penelitian yang mencoba menggambarkan antara dua variabel tanpa memberikan perlakuan atau intervensi. Desain *cross sectional study* penelitian ini merupakan rancangan studi epidemiologi yang mengkaji antara variabel independen berupa usia, tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan, persepsi manfaat, dukungan orangtua, dukungan media dengan variabel dependen, yaitu upaya pencegahan kanker payudara.

2.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Madrasah Aliyah Negeri 2 (MAN 2) Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu bulan Juli-Agustus 2024

2.4 Populasi dan Sampel Penelitian

2.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua siswi aktif kelas X dan XI di MAN 2 Makassar berjumlah 559 orang.

2.4.2 Sampel

Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

Penentuan besar sampel diketahui dengan menggunakan rumus Lemeshow untuk *cross sectional* sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Tingkat kepercayaan (95%) = 1,96

p = Estimasi proporsi

q = 1-p

d = Penyimpangan atau derajat ketepatan yang diinginkan 5% (0,05)

Berdasarkan rumus pengambilan sampel di atas, maka perhitungan sampel di MAN 2 Makassar sebesar 559 siswi, yaitu:

$$\begin{aligned} n &= \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq} \\ n &= \frac{559 \cdot 1,96^2 \cdot 0,6 \cdot 0,4}{0,05^2 (559 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,6 \cdot 0,4} \\ n &= \frac{559 \cdot 3,8416 \cdot 0,24}{1,395 + 0,921984} \\ n &= \frac{515,389}{2,3169} \\ n &= 222,4 \approx 222 \end{aligned}$$

Jadi, didapatkan bahwa jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 222 responden. Dari total 222 sampel, maka dapat diuraikan jumlah sampel tiap kelas yaitu:

$$n = \frac{\text{populasi}}{\text{jumlah populasi total}} \times \text{jumlah sampel yang diteliti}$$

$$\text{Kelas X} = \frac{290}{559} \times 222 = 115$$

$$\text{Kelas XI} = \frac{269}{559} \times 222 = 107$$

Berdasarkan perhitungan di atas, diperoleh bahwa besar sampel untuk Kelas X sebanyak 115 siswi dan kelas XI sebanyak 107 siswi.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang diperoleh merupakan kuesioner yang telah digunakan sebelumnya, berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti berisi pertanyaan mengenai variabel upaya pencegahan, variabel tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan, dukungan orang tua serta dukungan media dengan menggunakan skala likert.

2.6 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder.

2.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yaitu siswi MAN 2 Model Kota Makassar. Pengambilan data dilakukan dengan teknik kuesioner yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan terkait variabel yang akan diteliti. Kuesioner tersebut diberikan langsung kepada responden untuk diisi sesuai dengan petunjuk kuesioner atau arahan penelitian.

2.6.2 Data Sekunder

Data adalah data yang diperoleh dari instansi pendidikan yaitu MAN 2 Model Kota Makassar melalui kepala sekolah dan pihak guru yang berwenang berupa data jumlah kelas X dan XI di setiap kelasnya.

2.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

2.7.1 Pengolahan Data

Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner tertutup. Pengelolaan data dilakukan dengan komputersasi program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Terdapat beberapa tahapan pengelolaan data, yakni:

2.7.1.1 Menyunting Data (*Editing*)

Editing dilakukan setelah data tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan, usia menarche, dukungan orangtua, dukungan media terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data dan memeriksa kesesuaian data.

2.7.1.2 Mengkode Data (*Coding*)

Coding dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan, usia menarche, dukungan orangtua, dukungan media, setiap jawaban ataupun data lainnya yang perlu diberikan dengan simbol-simbol tertentu atau diberikan kode tertentu.

2.7.1.3 Memasukkan Data (*Entry Data*)

Setelah melakukan *coding* data di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel.

2.7.1.4 Membersihkan Data (*Cleaning Data*)

Setelah proses penginputan data, maka dilakukan *cleaning data* dengan melakukan analisis frekuensi pada semua variabel

untuk melihat ada atau tidaknya *missing data*. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

2.7.1.5 Tabulasi Data (*Tabulating*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data ke dalam suatu tabel. Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS.

2.7.2 Analisis Data

Analisis data dibantu dengan perangkat lunak yaitu menggunakan SPSS dengan analisis yang digunakan, yaitu:

2.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada karakteristik dari subjek penelitian yang diamati agar menghasilkan gambaran distribusi frekuensi dan persentase mengenai setiap variabel yang diamati pada penelitian ini.

2.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen penelitian. Metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan kedua variabel tersebut yaitu tabulasi silang. Selain itu, untuk mengetahui kekuatan hubungan antara kedua variabel maka digunakan uji statistik chi-square. Uji chi-square ini dilakukan dengan menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kemudian untuk mengetahui hubungannya maka dapat dilihat dari nilai *p value* hasil uji statistik dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1) Jika *p-value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antar variabel
- 2) Jika *p-value* $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel

2.8 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel sederhana atau tabel distribusi frekuensi (*one-way tabulation*) untuk analisis univariat dan *cross tabulation* (*two-way tabulation*) untuk analisis bivariat. Tabel ini akan disertai dengan narasi berupa penjelasan atau hasil interpretasi dari informasi yang tercantum di dalam tabel.

2.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan risiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana

penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2) Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4) Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.