

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI
FAKULTAS KESEHATAN DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

ESLIANA FITRIDA HAMSIAH

K111 15 046



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

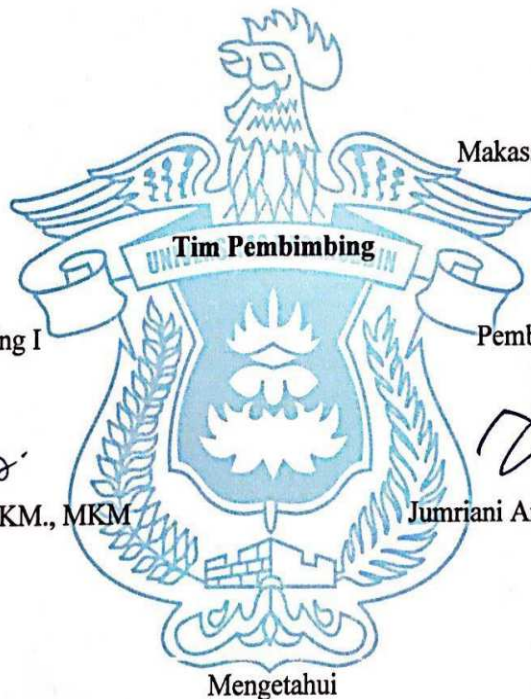
2019



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 14 Mei 2019



Pembimbing I

Rismayanti, SKM., MKM

Pembimbing II

Jumriani Ansar, SKM., M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Jumriani Ansar, SKM., M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Kamis, 09 Mei 2019.

Ketua : Rismayanti, SKM., M.KM

(.....)

Sekretaris : Jumriani Ansar, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota : 1. Indra Dwinata, SKM., MPH

(.....)

2. Dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK

(.....)



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tanagn di bawah ini:

Nama : Esliana Fitrida Hamsyah
Nim : K111 15 046
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Hp : 081340036387
Email : eslianaf@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin**” benar bebas dari plagiat. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 09 Mei 2019
Yang membuat Pernyataan



Esliana Fitrida Hamsyah



RINGKASAN

Univeritas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
09 Mei 2019

Esliana Fitriada Hamsyah

“Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin”

(xvii + 93 Halaman + 19 Tabel + 7 Lampiran)

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel untuk menyerang jaringan biologis lainnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2016 jumlah penderita kanker payudara di Sulawesi-selatan sebanyak 2.975 orang. Penyakit Kanker Payudara merupakan salah satu penyakit yang dapat di deteksi dengan mudah, yaitu dengan periksa payudara sendiri (SADARI). Deteksi dini kanker merupakan bentuk usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan, ataupun prosedur yang dapat digunakan secara cepat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan orangtua, dukungan teman sebaya, dan paparan informasi dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi fakultas kesehatan di Universitas Hasanuddin. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, dan Fakultas Keperawatan. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh mahasiswi angkatan 2016 sebanyak 674 mahasiswi dan terpilih sebanyak 245 mahasiswi dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan program SPSS dan dilakukan *Uji Chi Square* dan jika terdapat 2 cell yang memiliki nilai *expected count* < 5 maka analisis yang digunakan adalah *kolmogorov-Smirnov Z* kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (9,8%) melakukan SADARI dengan tepat, sebanyak 184 responden (75,1%) melakukan SADARI dengan kurang tepat, dan sebanyak 37 responden (15,1%) tidak pernah melakukan SADARI. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan (p value = 0,074), sikap (p value = 1,000), dukungan orangtua (p value = 0,438), dukungan teman sebaya (p value = 0,001) dan paparan informasi (p value = 0,002), tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan orangtua dengan SADARI, kemudian terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dan paparan informasi dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas kesehatan di Universitas Hasanuddin. Saran yang peneliti berikan kepada institusi/Universitas yaitu menambahkan materi perkuliahan tentang SADARI diiringi dengan praktek



melakukan SADARI sehingga mahasiswi dapat melakukan tindakan SADARI dengan tepat sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditentukan.

Kata kunci : Faktor Risiko, SADARI, Mahasiswi Fakultas Kesehatan
Daftar Pustaka : 45



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang atas Berkat rahmat dan ridhanya-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Salawat serta salam tidak lupa untuk Baginda Rasulullah Muhammad Saw yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi berjudul “**Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin**” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala usaha dan potensi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan skripsi ini dengan segala keterbatasan. Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang merupakan kontribusi sangat berarti bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Ibu Rismayanti SKM., MKM selaku pembimbing I dan Ibu Jumniani Ansar SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan pengetahuan dan arahan serta dukungan moril dalam proses menyelesaikan skripsi.
2. Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH, Bapak Dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK dan Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes selaku dosen Penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.

Dr. Masni, Dra., Apt., MSPH selaku penasehat akademik yang senantiasa memberikan perhatian dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan di Unhas.



4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed selaku dekan, Bapak Ansariadi, SKM, M.Sc.PH, Ph.D selaku wakil dekan I, Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM, M.Kes selaku wakil dekan II dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, MSc.PH, Ph.D selaku wakil dekan III beserta seluruh karyawan tata usaha, kemahasiswaan, akademik, telematika, asisten laboratorium dan petugas kebersihan FKM Unhas atas kerjasama dan bantuannya selama penulis menempuh pendidikan.
5. Bapak dan Ibu dosen FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis selama menempuh pendidikan.
6. Kak Ani dan Kak Werda selaku staff Departemen Epidemiologi yang telah menjalankan fungsinya dengan baik pada saat pengurusan administratif.
7. Kedua orangtua, saudara Eka fitriana hamsyah dan saudara Muhammad Erwin Hamzah sebagai orang yang paling berjasa dan mendukung penulis dalam menyusun skripsi.
8. Desy Nurhabiba dan Regita Cahyani selalu memberikan motivasi dan dukungan selama penulis mengerjakan skripsi.
9. Teman-teman terbaik yang sejak semester pertama sampai sekarang Tiwi, Ismi, Nisa, Uci, Winna dan Fahmi yang selalu bersama-sama melewati masa-masa perkuliahan dengan penuh suka maupun duka.
10. Teman-teman PBL Desa Borongtala dan KKN Tematik Kesehatan Desa Pattiroang Kabupaten Bulukumba atas segala kebersamaan, dukungan dan doa selama ini.
11. Arlyani Risal sebagai teman magang Epidemiologi di Badan Narkotika Nasional dan teman seperjuangan sejak semester 1 terima kasih atas kerjasama dan dukungan selama ini.
12. Teman-teman seperjuangan di Departemen Epidemiologi angkatan 2015

Skripsi ini penulis persembahkan kepada semua pihak yang telah
 pasasi dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih atas segala kasih sayang,
 , kesabaran, pengorbanan, kepercayaan dan dukungan moril dan materil
 i serta do'a dalam sujud yang senantiasa selalu menyertai setiap langkah



penulis. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu tersebut diatas.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima saran maupun kritik yang sifatnya membangun untuk kearah yang lebih baik di masa akan datang. Demikian, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Mei 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PENGESAHAN	iii
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Ilmu Pengetahuan	7
3. Bagi Institusi (Pendidikan).....	8
4. Bagi Masyarakat.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Kanker Payudara	9
1. Pengertian Kanker Payudara	9
2. Jenis-jenis Kanker Payudara	9
3. Faktor Risiko Kanker Payudara	11
4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara	14
5. Tingkatan atau Klasifikasi Klinik Kanker Payudara.....	15
6. Pencegahan Kanker Payudara	17



B. Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	18
1. Pengertian SADARI	18
2. Tujuan dan Manfaat SADARI.....	19
3. Cara Melakukan SADARI.....	20
4. Waktu yang Tepat Melakukan SADARI.....	22
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	23
1. Pengertian Pengetahuan	23
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	23
3. Tingkatan Pengetahuan	26
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap	28
1. Pengertian Sikap.....	28
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap	29
3. Tingkatan Sikap.....	29
4. Pembentukan Sikap	30
E. Tinjauan Umum Tentang Tindakan	31
1. Pengertian Tindakan.....	31
2. Tingkatan Tindakan.....	31
F. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial	32
1. Pengertian Dukungan Sosial	32
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	33
3. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial	34
4. Jenis-jenis Dukungan Sosial.....	35
5. Sumber-sumber Dukungan Sosial	37
G. Tinjauan Umum Tentang Paparan Media Informasi	38
1. Pengertian Paparan Media.....	38
2. Jenis-Jenis Paparan Media Informasi	39
3. Dampak Dari Paparan Media Informasi.....	40
H. Kerangka Teori	43
KERANGKA KONSEP	44
Sar Pemikiran Variabel Penelitian	44
Kerangka Konsep	44



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	45
1. Pengetahuan.....	45
2. Sikap Mahasiswi.....	46
3. Dukungan Orangtua	47
4. Dukungan Teman Sebaya.....	48
5. Paparan Media Informasi	48
6. Tindakan SADARI.....	49
D. Hipotesis Penelitian	50
1. Hipotesis Null (Ho)	50
2. Hipotesis Alternatif (Ha).....	51
BAB IV METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	52
1. Populasi	52
2. Sampel.....	53
D. Metode Pengumpulan Data	55
1. Data Primer.....	55
2. Data Sekunder	56
E. Pengolahan dan Penyajian Data	56
1. <i>Editing</i>	56
2. <i>Coding</i>	56
3. Entri Data	56
4. <i>Cleaning</i>	57
F. Analisis Data	57
1. Analisis Univariat.....	57
2. Analisis Bivariat	58
G. Penyajian Data	58
HASIL DAN PEMBAHASAN	59
Hasil Penelitian	59
Analisis Univariat	59



2. Analisis Bivariat	72
B. Pembahasan	78
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Sampel Berdasarkan Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	54
Tabel 2	Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pertanyaan Tentang Perilaku Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Di Universitas Hasanuddin.....	60
Tabel 3	Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kategori Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	61
Tabel 4	Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Pertanyaan Tentang Perilaku Tindakan Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	62
Tabel 5	Distribusi Sikap Berdasarkan Kategori Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	63
Tabel 6	Distribusi Dukungan Orangtua Responden Berdasarkan Pertanyaan Tentang Perilaku Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	64
Tabel 7	Distribusi Dukungan Orangtua Berdasarkan Kategori Pada Mahasiswi Fakultas kesehatan di Universitas Hasanuddin	65
Tabel 8	Distribusi Dukungan Teman Sebaya Responden Berdaasarkan Pertanyaan Tentang Perilaku Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	66
Tabel 9	Distribusi Dukungan Teman Sebaya Berdasarkan Kategori Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Di Universitas Hasanuddin	67
Tabel 10	Distribusi Paparan Informasi Berdasarkan Pertanyaan Terhadap Perilaku Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	68



Tabel 11	Distribusi Paparan Informasi Berdasarkan Kategori Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	69
Tabel 12	Distribusi Tindakan SADARI Responden Berdasarkan Pertanyaan Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	70
Tabel 13	Distribusi Pelaksanaan Tindakan SADARI Berdasarkan Kategori SADARI Pada Mahasiswi Fakultas kesehatan di Universitas Hasanuddin	71
Tabel 14	Distribusi Tindakan Responden Berdasarkan Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	72
Tabel 15	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	73
Tabel 16	Analisis Hubungan Sikap dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	74
Tabel 17	Analisis Hubungan Dukungan Orangtua dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	75
Tabel 18	Analisis Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	76
Tabel 19	Analisis Hubungan Paparan Informasi dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir.....	43
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Analisis Univariat

Lampiran 4 Analisis Bivariat

Lampiran 5 Surat Penelitian

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia dan merupakan penyumbang angka kematian tertinggi di Indonesia. Kanker payudara adalah kanker yang menyerang jaringan payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Setiawan, 2012).

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik yang tumbuhan langsung di jaringan biologis maupun yang bersebelahan (invasi) atau migrasi sel ke tempat yang jauh (Rasjidi, 2009). Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa di dunia, 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker dan pembunuh nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular.

Kanker atau yang biasa juga disebut dengan tumor ganas karena pertumbuhannya yang dianggap tidak dapat dikendalikan, secara patologik tumor ganas juga disebut sebagai penyakit sel. Pertumbuhan sel yang tidak dapat dikendalikan menyebabkan sel-sel membentuk massa yang

selanjutnya menginfiltrasi organ dan mengganggu fungsinya, inilah mengapa kanker juga disebut dengan penyakit organ (Kresno dan Boediana,



2007).

Berdasarkan Data *Global burden of cancer (Globocan)*, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 15.1067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara. Kanker payudara menempati presentasi tertinggi untuk penyakit kanker baru (setelah dikontrol oleh umur) dan kasus kematian (setelah dikontrol oleh umur) salah satu penyakit tidak menular yang menjadi momok menakutkan pada masyarakat Indonesia. (Kementerian Kesehatan, 2015).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak menyerang pada perempuan. Menurut WHO, 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara (KPD). Diperkirakan jumlah kasus baru tidak kurang dari 1.050.346 per tahun. Berdasarkan estimasi IARC, pada tahun 2020 akan ada 1,15 juta kasus baru kanker payudara dengan 411.000 kematian. Sebanyak 70% kasus baru dan 55% kematian diprediksi terjadi di negara berkembang. Data *International Union Against Cancer dari World Health Organization (UICC)* tahun 2009 menunjukkan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia karena kanker. Pada tahun 2030 diperkirakan 16 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta di antaranya akan meninggal dunia jika tidak dilakukan tindakan cepat (Priyatin, dkk 2013).



Kanker payudara telah menyentuh hampir seluruh masyarakat. Di Amerika Serikat sendiri terdapat kurang lebih 2.5 juta survivor (orang yang selamat dari penyakit) kanker payudara. Peluang wanita didiagnosis kanker payudara invasif dalam hidupnya adalah 1 dari 7 dan hampir 2.000 pria didiagnosis kanker payudara tiap tahunnya (Buamona, dkk, 2014).

Secara nasional prevalensi penderita kanker pada penduduk di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada perempuan yaitu 26 per 100.000 diikuti kanker leher rahim 16 per 100.000 (Rasjidi, 2010). Data Globocan, *internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2012, insiden kanker pada wanita di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens tertinggi pada perempuan yaitu 40 per 100.000 orang. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada tahun 2017 kementerian kesehatan RI memprediksi hampir 9 juta orang meninggal yang diakibatkan oleh kanker payudara dan akan terus meningkat hingga 13 juta penduduk pada tahun 2030. Data Riskesdas pada tahun 2013 terdapat sekitar 347.792 orang yang menderita kanker payudara.

Jumlah penderita penyakit kanker payudara di Sulawesi Selatan sebesar 0,7% (berdasarkan diagnosis dokter) dan estimasi jumlah absolute sebanyak 2.975 orang dan masuk 10 provinsi dengan jumlah penderita

kanker payudara terbanyak di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2016).



Pada tahun 2014, kasus kanker payudara di Makassar terdapat sebanyak 1.181 kasus, yang mana terdapat 339 kasus baru, 830 kasus lama, dan 12 kasus kematian pada tahun 2015 terdapat (Dinas Provinsi Sulawesi Selatan, 2014).

Di kota Makassar penderita kanker payudara setiap tahun semakin meningkat, jumlah penderita kanker payudara pada tahun 2015 sebanyak 223 kasus dan jumlah kematian sebanyak 20 kasus. Pada tahun 2016 kasus kanker payudara sebesar 150 kasus dan jumlah kematian sebanyak 7 kasus, pada tahun 2017 jumlah kasus yang tercatat sebanyak 344 kasus dan jumlah kematian sebanyak 48 kasus (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2017).

Faktor penyebab terjadinya kanker payudara belum dapat dijelaskan secara jelas, tetapi banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara (Depkes, 2007).

Seiring dengan bertambahnya usia maka insiden kanker payudara akan meningkat. Tetapi tidak ada jaminan aman bagi para perempuan usia muda untuk tidak terkena kanker payudara. Pada usia muda juga banyak ditemukan insiden kanker payudara, bahkan tidak sedikit remaja putri yang telah terkena tumor payudara. Tumor tersebut dapat berkembang menjadi kanker apabila tidak dilakukan pemeriksaan lebih awal. Hal ini

menunjukkan bahwa tren gejala kanker payudara akan semakin tinggi pada usia remaja (Luwia, 2003).



Di kota Makassar jumlah penderita kasus payudara pada usia muda sudah cukup tinggi dengan rentan usia 18-24 tahun, dimana pada tahun 2015 terdapat sebanyak 27 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 28 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 48 kasus.

Penyakit Kanker Payudara merupakan salah satu penyakit yang dapat di deteksi dengan mudah, yaitu dengan periksa payudara sendiri (SADARI). Sejak tahun 2008 pemerintah telah melakukan perencanaan program nasional deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dan berjalan hingga saat ini. SADARI merupakan pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudara diri sendiri. Deteksi dini dilakukan antara waktu 7-10 hari setelah menstruasi hari pertama atau masa menstruasi telah selesai (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Deteksi dini kanker merupakan bentuk usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan, ataupun prosedur yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatan sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan (Rasjidi, 2009).

Pada usia 18-24 tahun pada umumnya telah menempuh pendidikan di bangku perkuliahan dan sudah sangat ideal untuk mengetahui langkah-langkah sadari dan melakukan sadari dengan baik dan benar. Beberapa

penelitian telah menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan sadari adalah pengetahuan seperti yang diteliti oleh (Puspita,



2016) pada mahasiswi non kesehatan Universitas Hasanuddin yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tindakan sadari dengan pengetahuan dengan nilai $\phi = 0,468$.

Melihat permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada mahasiswi kesehatan di Universitas Hasanuddin”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan penulis diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi kesehatan di Universitas Hasanuddin

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai bentuk deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi kesehatan di Universitas Hasanuddin

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada mahasiswi kesehatan di



- b. Universitas Hasanuddin
- c. Mengetahui hubungan sikap dengan tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada mahasiswi kesehatan di Universitas Hasanuddin
- d. Mengetahui hubungan dukungan orang tua terhadap tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada mahasiswi kesehatan di Universitas Hasanuddin.
- e. Mengetahui hubungan dukungan teman sebaya terhadap tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada mahasiswi kesehatan di Universitas Hasanuddin.
- f. Mengetahui hubungan paparan informasi terhadap tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada mahasiswi kesehatan di Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan, pengalaman dan dampak nyata serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkhusus tentang faktor-faktor



tindakan pemeriksaan payudara sendiri.

3. Bagi Institusi (Pendidikan)

Dapat menjadi referensi bacaan untuk menambah pengetahuan tentang SADARI pada seluruh institusi pendidikan.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menajadi pembelajaran dan menjadi acuan dalam melakukan pencegahan sejak dini kanker payudara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran selaput, dan jaringan penunjang payudara. Sejumlah sel di dalam payudara berkembang dengan tidak terkendali inilah yang disebut kanker payudara. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Namun, tidak semua tumor adalah kanker karena sifatnya yang tidak menyebar ke seluruh tubuh. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyebar jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas (Sofi, 2015).

Kanker payudara adalah kanker pada jaringan yang timbul ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar keseluruh tubuh. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor 1 cm pada waktu 8-12 tahun. Sel-sel kanker tersebut dapat menyebar melalui aliran darah keseluruh tubuh.

2. Jenis-jenis Kanker Payudara

Kanker payudara mulai tumbang di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat payudara. Adapun jenis-jenis kanker payudara, anatar lain:



a. Karsinoma In Situ

Kanker payudara yang masih berada di tempatnya, belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asal tumbuh.

b. Karsinoma Duktal

Kanker yang tumbuh pada saluran yang melapisi yang menuju putting susu. 90% kanker payudara disebabkan karsinoma duktal. Kanker ini terjadi sebelum maupun sesudah menopause. Kanker ini biasanya memiliki batas daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan.

c. Karsinoma Lobuler

Kanker yang tumbuh di dalam kelenjar susu dan biasanya tumbuh atau diderita oleh perempuan yang telah memasuki masa menopause. Jenis kanker ini tidak dapat diraba dan tidak memiliki tanda-tanda pada saat diperiksa. Sekitar 25-30% penderita jenis ini pada akhirnya akan menderita kanker invasif.

d. Kanker Invasif

Kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa saja terlokalisir (terbatas pada payudara) maupun metastatic (menyebarkan ke bagian tubuh lainnya).

e. Karsinoma Meduler

Kanker yang tumbuh pada kelenjar susu.

f. Karsinoma Tubuler

Kanker yang berasal dari kelenjar susu.



3. Faktor Risiko Kanker Payudara

Tidak seperti kanker lainnya yang dapat diketahui etiologi dan perjalanan penyakitnya secara jelas. Penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor itu disebut faktor risiko. Perlu diingat, apabila seorang perempuan memiliki faktor risiko tersebut, bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi itu akan meningkatkan kemungkinannya untuk terkena kanker payudara. Banyak perempuan yang mempunyai satu atau beberapa faktor risiko, tetapi tidak pernah menderita kanker payudara sampai akhir hidupnya.

Faktor risiko yang utama berhubungan dengan keadaan hormonal (estrogen dominan) dan genetik. Penyebab terjadinya keadaan estrogen dominan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Diet

Faktor risiko dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang memperberat terjadinya kanker dan yang mengurangi terjadinya kanker, seperti peningkatan berat badan yang bermakna pada saat pascamenopause, diet ala barat yang tinggi lemak (*western style*) dan meminum alkohol.

b. Jenis Kelamin

Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-



laki. Menurut penelitian di Inggris, 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan 1% terjadi pada laki-laki.

c. Faktor Reproduksi dan Hormone

1) Usia menarche dan siklus menstruasi

Menarche dini atau bisa disebut menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dewasa ini di Negara-negara berkembang, terjadi pergeseran usia menarche dari sekitar 16-17 tahun menjadi 12-13 tahun. Risiko kanker payudara mengalami penurunan sekitar 10% setiap 2 tahun keterlambatan usia menarche.

Menopause yang terlambat atau haid pada usia relatif tua (lebih dari 50 tahun) juga turut meningkatkan risiko kanker payudara. Untuk setiap tahun usia menopause yang terlambat akan meningkatkan risiko kanker payudara.

2) Usia Kehamilan Pertama

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia mereka saat kehamilan pertama atau kelahiran anak pertama pada usia relatif lebih tua (>35 tahun). Ini diperkirakan karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan, yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik.



3) Faktor Hormon

Faktor hormone endogen, telah diketahui bahwa salah satu faktor risiko yang penting dalam pertumbuhan kanker payudara pada wanita adalah paparan hormone endogen selama hidup. Audrieu dalam (Rasjidi, 2010) menemukan adanya pengaruh dari faktor risiko seperti menstruasi dini (sebelum usia 12 tahun) dan menopause pada usia lanjut (setelah usia 55 tahun) merupakan faktor risiko yang sangat berperan dalam pertumbuhan kanker payudara.

Faktor hormone eksogen (kontrasepsi oral), beberapa studi risiko kanker payudara menunjukkan bahwa ternyata pengguna kontrasepsi oral berhubungan dengan peningkatan risiko kanker yang signifikan.

d. Riwayat keluarga atau Genetik

Risiko terkena kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai ibu atau saudara yang terkena kanker payudara. Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko mengalami kanker payudara.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tjindarbuni, 2002) menemukan bahwa biada ada keluarga yang menderita kanker payudara, maka memiliki risiko 2-3 kali lebih besar terhadap terjadinya kanker payudara.

e. Obesitas



Wanita yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan individu dengan tingkat konsumsi lemak yang tinggi berisiko 2 kali lebih tinggi dari yang tidak sering mengonsumsi makanan tinggi lemak.

f. *Intake* Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan hiperinsulinemia yang akan merangsang faktor pertumbuhan pada jaringan payudara (*insulin-like growth faktor*). Hal ini akan merangsang pertumbuhan yang tergantung pada estrogen (*ekstrogen-independent growth*). Keadaan hiperinsulinemia yang disebabkan oleh alkohol akan menghambat terjadinya regresi spontan dari lesi prakanker selama masa menopause.

4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Kanker payudara pada awal permulaannya berbagai gejala akan sering dirasakan oleh penderita. Kanker payudara pada tahap dini yang biasanya belum menimbulkan keluhan. Pada stadium awal tanda yang akan dirasakan adalah adanya benjolan pada bagian payudara, pada gejala awal ini biasanya disebut fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala)

Selanjutnya gejala dan tanda yang umum pada kanker payudara adalah adanya benjolan kecil yang keras di payudara, benjolan semakin lama semakin membesar. Perubahan bentuk dan ukuran payudara terjadi karena pembengkakan menyebabkan rasa panas, nyeri



atau sangat gatal di daerah sekitar puting. Tanda lainnya adalah kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara yang merupakan tanda lanjutan dari penyakit ini.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan adalah benjolan di ketiak, keluarnya cairan darah atau berwarna kuning sampai kehijau-hijauan, yang mungkin berubah nanah, perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat di sekeliling susu), payudara tampak kemerahan, kulit di sekitar susu bersisik, puting tertarik ke dalam atau terasa gatal (Sofi, 2015) .

5. Tingkatan atau Klasifikasi Klinik Kanker Payudara

Kanker payudara dapat didiagnosus pada stadium yang berbeda-beda. Kanker payudara yang lebih dini ditemukan kemungkinan sembuh lebih besar. Sistem Tumor-Nodus-Metastasis (TNM) pertama kali dikembangkan oleh Pierre Denoix pada tahun 1942 dan dipublikasikan untuk mengklasifikasikan kanker berdasarkan pada morfologi tumor yang menentukan prognosis; ukuran dari tumor primer (T), ada atau tidaknya keterlibatan kelenjar limfe (N), dan adanya metastasis (M). *The International Union Against Cancer* (UICC) juga merekomendasikan sistem TNM.

Ada hubungan antara stadium kanker dengan angka *10-year relatif survival* pada pasien kanker payudara. Terdapat perbedaan yang signifikan di antara stadium kanker payudara. Sebanyak 5-12% dari



pasien stadium I/II meninggal dalam 10 tahun pertama setelah diagnosis ditegakkan, dibandingkan pada pasien stadium III yang lebih dari 60%, dan lebih dari 90% pada pasien stadium IV (Bland, 1998 dalam Rasjidi, 2010).

Adapaun klasifikasi stadium kanker payudara, antara lain:

a. Stadium 0

Pada tahap ini sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.

b. Stadium I (Stadium Dini)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25 cm, dan tidak memiliki penyebaran (metastasis) pada kelenjar getah benih ketiak. Pada stadium ini kemungkinan kesembuhan sempurna adalah 70%. Pemeriksaan ada atau tidaknya metastatis ke bagian tubuh yang lain harus dilakukan di laboratotium.

c. Stadium II

Tumor sudah lebih dari 2,25 cm dan sudah terjadi mestastatis pada kelenjar getah benih di ketiak. Kemungkinan untuk sembuh pada stadium ini hanya 30-40% tergantung pada luasnya penyebaran sel kanker.

d. Stadium III

Tumor sudah cukup besar 3-5 cm, sel kanker hampir menyabar ke seluruh tubuh, dan kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit.



Biasanya pengobatan hanya dilakukan penyinaran dan kemoterapi (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker). Terparah adalah dilakukan operasi untuk mengangkat bagian yang parah pada payudara.

e. Stadium IV

Kanker sudah menyebar atau metastatis ke seluruh tubuh dan tumor sudah berukuran besar dengan ukuran lebih dari 5 cm, sel kanker telah menyebar ke seluruh organ tubuh, dan biasanya penderita mulai lemah

6. Pencegahan Kanker Payudara

Untuk mencegah kanker payudara, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan, antara lain :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah langkah yang dilakukan untuk menghindari diri dari setiap faktor yang dapat menimbulkan kanker payudara. Penyuluhan tentang kanker payudara perlu dilakuakn terutama tentang faktor risiko dan bagaimana melaksanakan pola hidup sehat dengan menghindari makanan berlemak, banyak konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta giat berolah raga.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Setiap perempuan yang normal memiliki siklus haid normal merupakan populasi dari



kanekr payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini (SADARI).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier ini penting untuk kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita. Selanjutnya adalah tindakan kemoterapi dengan sitostatika penderita kanker perlu dilakukan apabila telah bermetastasis jauh (Luwia, 2003).

B. Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah salah satu cara yang paling mudah dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara. SADARI merupakan salah satu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, yang dilakukan setelah menstruasi (Lewis, 2007). Pemeriksaan payudara sendiri juga pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri (Nisman, 2011)



American Cancer Society mengajukan rekomendasi kepada setiap wanita agar sebaiknya melakukan pemeriksaan payudara sendiri segera ketika mereka mengalami pertumbuhan payudara sebagai salah satu gejala pubertas (Smith *et al.*, tanpa tanggal).

Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan dengan memperhatikan perubahan payudara setiap bulannya melalui pemeriksaan secara teratur, dengan begitu akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati. Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI yaitu 7-10 hari yang dihitung sejak hari pertama haid (saat payudara sudah tidak dirasa mengeras dan nyeri) atau bagi mereka yang telah menopause pemeriksaan dilakukan dengan memilih tanggal yang sama setiap bulannya. Pemeriksaan dilakukan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis yang digerakkan secara bersama-sama pada payudara yang sedang diperiksa (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

2. Tujuan dan Manfaat SADARI

Terdapat beberapa tujuan penting dilakukannya pemeriksaan payudara sendiri, antara lain :

- a. SADARI dapat mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Karena dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi tingkat stadiumnya hingga pengobatan dini yang cocok digunakan.
- b. Dengan melakukan deteksi dini, maka tingkat kematian akibat



kanker payudara dapat di turunkan (Nisman, 2011).

Manfaat yang didapatkan dari tindakan SADARI adalah untuk mendeteksi sejak dini kelainan yang mungkin ada pada payudara wanita di usia subur. Setiap wanita memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda-beda, jadi jika perempuan setiap bulannya melakukan SADARI maka wanita dapat merasakan perbedaan bagaimana payudara yang normal.

3. Cara Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara secara rutin sangat diperlukan untuk mendeteksi kanker payudara atau tumor sedini mungkin. Sering kali penderita mengetahui dirinya terkena kanker payudara sesudah stadium lanjutan sehingga sulit untuk disembuhkan. Lebih dini kanker ditemukan dan mendapatkan penanganan yang tepat, akan memberikan kesembuhan dan mendapat penanganan yang tepat, akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih besar.

The American Cancer Society mengajurkan pada wanita berusia 20 tahun atau lebih untuk memeriksakan payudara sendiri setiap bulannya. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2009) terdapat Beberapa cara yang dilakukan untuk pemeriksaan sendiri (SADARI) antara lain:

a. Langkah 1

Dimulai dengan melihat payudara dicerminkan dengan posisi pundak tegap dan kedua tangan di pinggang, dengan melihat :



1) Payudara, mulai dari ukuran, bentuk, dan warna yang biasa diketahui.

2) Payudara dengan bentuk sempurna tanpa perubahan bentuk dan pembengkakan.

b. Langkah 2

Angkat kedua tangan dan amati jika ada perubahan-perubahan yang telah disebut pada langkah pertama, dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan di pinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi. Bungkungan badan untuk melihat apakah kedua payudara mengantung seimbang.

c. Langkah 3

Saat bercermin, amati dan tekan apakah terdapat cairan yang keluar dari kedua puting (baik itu cairan bening, seperti susu, berwarna kuning, atau bercampur darah).

d. Langkah 4

Berikutnya, merasakan payudara dengan cara berbaring dengan menggunakan tangan kanan untuk merasakan payudara kiri, begitupun sebaliknya. Gunakan pijatan pelan namun mantap (tidak keras) dengan 3 ujung jari, yaitu telunjuk, tengah dan jari manis. Jaga posisi ujung jari datar terhadap permukaan payudara. Gunakan gerakan memutar, sekali putaran mencakup seperempat bagian payudara.

Pijat seluruh payudara dari atas sampai bawah kiri, kanan, dan



dari tulang pundak sampai bagian atas perut serta ketiak sampai belahan payudara.

e. Langkah 5

Terakhir, rasakan payudara saat berdiri atau duduk, atau saat mandi karena bagi sebagian perempuan, mereka merasa lebih mudah memijat saat kulit payudara dalam keadaan basah dan licin.

4. Waktu yang Tepat Melakukan SADARI

Untuk dapat mendeteksi sejak dini kelainan payudara maka perlu dilakukan SADARI yang tepat waktu maupun teknik pemeriksaannya.

Menurut Long, waktu yang tepat bagi wanita untuk melakukan *Breast Self Examination* adalah, sebagai berikut:

- a. Wanita usia subur : 7-8 hari setelah menstruasi
- b. Wanita pasca menopause : pada waktu tertentu setiap bulan
- c. Wanita > 20 tahun : dilakukan SADARI setiap bulannya
- d. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai usia 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
- e. Umur 20-40, SADARI dilakukan mamografi awal (usia 35-40 tahun) dan melakukan pengujian payudara oleh dokter setiap 3 tahun.
- f. Umur 40-50 tahun, mamografi setiap 1-2 tahun, SADARI setiap tahun (tentang riwayat kesehatan dan anjuran dokter).
- g. Umur lebih dari 50 tahun, mamografi tahunan dan SADARI



tahunan (Nisman, 2011).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Dalam pengertian etimologi pengetahuan berasal dari kata bahasa Inggris, yaitu *knowledge*. Dalam kamus besar bahasa Indonesia yang menyebutkan bahwa pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian yang berkenaan dengan suatu hal.

Pengertian merupakan hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diukur dengan wawancara atau dengan menggunakan angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari dua faktor yaitu eksternal dan internal, antara lain (Wawan dan Dewi, 2011).

a. Faktor Internal

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita.

1) Pendidikan



Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan formal ataupun non formal, sistem pendidikan berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu (Notoatmodjo, 2003).

2) Usia

. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan pengukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi dikarenakan pematangan fungsi organ seseorang. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Waspadji, 2003).

Ini juga sejalan dengan pernyataan (Potter dan Perry, 2005) dimana pada usia muda, seseorang memiliki peningkatan



kebiasaan dalam berpikir rasional, memiliki pengalaman hidup dan pendidikan yang memadai serta secara psikososial dianggap lebih mampu dalam memecahkan tugas pribadi dan sosial. Usia yang lebih dewasa bukan berarti lebih pandai daripada usia yang lebih muda, melainkan usia yang lebih dewasa berbeda secara kualitatif dengan yang lebih muda (Kurniawati dan Nursalam, 2007) .

3) Pekerjaan

Berdasarkan teori determinan oleh WHO menganalisa penyebab seseorang berperilaku tertentu karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan seseorang terhadap suatu objek, dimana seseorang mendapat pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun mengalami orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang



menyita waktu.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang ataupun suatu kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan adalah cakupan dalam domain kognitif. menurut (Notoatmodjo, 2012) tingkat pengetahuan memiliki enam tingkatan, antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comrehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat



menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melatakn atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan



sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan tanggapan seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi yang saling bersangkutan. Emosi yang dimaksud berupa senang, tidak senang, setuju, tidak setuju, baik, dan tidak baik. Sikap dapat bersifat positif dan negatif, selain itu sikap memiliki tingkat kedalam, contohnya sangat suka, agak suka, tidak suka (Notoatmodjo, 2012).

Selain itu menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikolog menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Sikap dikatakatan sebagai suatu respon *evaluative*. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon *evaluative* berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2007)



2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak akan pernah lepas dari pengaruh interaksi dengan orang lain (ekternal) selain makhluk individual (internal).

a. Faktor Internal

Faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri. Kita dapat menangkap seluruh rangsangan dari luar melalui persepsi, oleh karena itu kita harus memilih rangsangan-rangsangan mana yang akan kita teliti dan mana yang harus dihindari. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan-kecenderungan dalam diri kita.

b. Faktor Ekternal

Terdapat beberapa faktor ekternal yang mempengaruhi sikap seseorang seperti tingkat pengetahuan, keadaan atau situasi, norma-norma yang berlaku, terdapatnya beberapa hambatan, dan adanya faktor pendorong.

3. Tingkatan Sikap

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap memiliki beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu (Notoatmodjo, 2012).

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Respon (*Responding*)



Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Pembentukan Sikap

Menurut (Azwar, 2007) terdapat beberapa faktor yang membentuk sikap seseorang, antara lain:

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- 1) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- 2) Terdapat pengaruh kebudayaan
- 3) Adanya pengaruh dari media massa
- 4) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, dimana konsep moral dan ajaran dangat menentukan sistem kepercayaan yang nantinya akan mempengaruhi sikap seseorang



- 5) Faktor emosional, dimana terkadang emosi dapat berfungsi sebagai semacam penyaluran ekspresi stress.

E. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

1. Pengertian Tindakan

Suatu sikap yang diwujudkan dalam bentuk perbuatan nyata oaleh suatu individu disebut tindakan (Budiman dan Agus, 2013). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkannya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tindakan dalam piluhan seseorang didasari oleh nilai, sehingga tindakan dan perbuatan dapat berupa benar-salah, baik-buruk serta indah-tidak indah.

2. Tingkatan Tindakan

Seperti halnya pengetahuan dan sikap, tindakan juga memiliki berbagai tingkatan, antara lain (Notoatmodjo, 2012).

a. Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respons Terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.



c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

Selanjutnya tindakan juga dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila suatu objek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau penggunaan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau memperhatikan suatu hal secara otomatis, maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

F. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial (*social support*) diartikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam



lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan manfaat emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Aziz, 2014). Dukungan sosial adalah tindakan dari seseorang dengan tujuan yang baik yang diberikan kepada orang lain yang telah memiliki hubungan personal. Dukungan sangat diperlukan didalam siklus hidup, dengan adanya dukungan maka individu merasa dicintai, dihargai, dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya (Smet, 1994). Agar seseorang dapat menjalankan suatu aktivitas ataupun kegiatan sangat dibutuhkan bantuan dari lingkungan, bantuan tersebut biasanya dalam bentuk dukungan.

Keluarga dan teman sebaya merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang paling memiliki pengaruh besar. Keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seseorang, keberhasilan pembangunan diri ditentukan oleh kualitas individu yang terbentuk dari norma yang dianut oleh keluarga. Individu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan jika mengalami masalah (Irwanto, 2002)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut (Aziz, 2014), terdapat beberapa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap dukungan sosial, antara lain:

a. Kebutuhan Fisik

Jenis kebutuhan fisik yang meliputi sandang, pangan, dan



papan. Seseorang yang kebutuhan fisiknya tidak tercukupi maka dukungan sosialnya juga kurang.

b. Kebutuhan Sosial

Seseorang yang sudah mencapai aktualisasi diri akan lebih mudah dikenal dibandingkan dengan orang yang tidak pernah bersosialisasi dengan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dalam bentuk pengakuan sangat penting untuk memberikan penghargaan.

c. Kebutuhan Psikis

Seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan lebih cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai.

3. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Terdapat tiga bagian dalam dukungan sosial, yaitu :

- a. Tindakan atau perbuatan, tindakan atau perbuatan merupakan salah satu bentuk nyata dari dukungan sosial.
- b. Aktifitas religius dan fisik, perasaan religius seseorang akan semakin tinggi ketika usianya bertambah. Aktivitas religius dengan mendekatkan diri pada Tuhan dapat digunakan sebagai salah satu dukungan sosial.
- c. Interaksi atau bertukar pendapat, berinterkasi atau bertukar pendapat dengan orang lain diharapkan seseorang dapat merasa



lebih diperhatikan oleh lingkungan disekitarnya dan sebagai salah satu bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan.

4. Jenis-jenis Dukungan Sosial

Terdapat empat bagian jenis dukungan sosial, antara lain :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang (afeksi), kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan. Dukungan ini melibatkan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman. Dukungan emosional dapat memberikan rasa aman dan nyaman, perasaan dimiliki dan dicintai dalam situasi-situasi stress yang dirasakan. Indikator dukungan emosional, antara lain : merasakan empati dari orangtua, merasakan perhatian dari keluarga dan orang terdekat (teman sebaya atau sahabat), dan merasakan kepedulian.

b. Dukungan penghargaan / penilaian (*appraisal*)

Dukungan ini akan melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain. Keluarga memiliki peran sebagai pemberi dukungan penilaian seperti memberikan bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi permasalahan. Indikator dukungan penghargaan, antara lain : penghargaan positif yang dirasakan dari orangtua, mendapatkan persetujuan terhadap ide dan pendapat,



mendapatkan dorongan semangat dari orangtua.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional bertujuan untuk menekan stressor, dimana informasi yang diberikan keluarga diharapkan mampu memberikan sugesti khusus pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Dukungan informasi dapat berupa nasehat, saran, pengarahan, dan umpan balik terhadap bagaimana cara memecahkan persoalan. Sehingga melalui pemberian saran, nasehat, sugesti, ataupun umpan balik mengenai apa yang sebaiknya dilakukan. Keluarga sebagai pemberi dukungan informasional memiliki peran sebagai penyebar dan penyampai informasi yang digunakan untuk mengungkapkan masalah. Indikator dari dukungan informasi, yaitu mendapatkan nasehat atau saran dari orangtua dan mendapatkan pengarahan atau petunjuk dari orangtua.

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang bisa disebut sebagai dukungan pertolongan, dukungan nyata atau dukungan material. Dukungan ini bertujuan untuk menghidupkan kembali energi dan semangat yang mulai menurun. Indikator dukungan instrumental ialah mendapatkan bantuan langsung berupa tindakan dari orangtua mendapatkan bantuan langsung berupa material dan fasilitas dari orangtua.



5. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diperoleh individu dari berbagai sumber dalam suatu jaringan sosial yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan. Menurut teori Sarafino dukungan sosial dapat berasal dari :

- a. Orang-orang disekitar individu yang termasuk kalangan non professional (*significant other*) seperti keluarga, pasangan, orangtua, teman sebaya, dan rekan.
- b. Dukungan dari professional, seperti psikolog dan dokter, yang berguna untuk menganalisis secara klinis maupun psikis.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support group*), seperti adanya dukungan dari lingkungan masyarakat dan teman atau rekan kerja.

Dalam penelitian ini, yang disebut sebagai sumber dukungan sosial, antara lain :

a. Orangtua

Orangtua merupakan orang yang sangat dekat dan menjadi sumber dukungan paling pertama dan bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungan ketika individu membutuhkannya. Orang tua merupakan orang yang penting dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, informatif dan pengakuan atau penghargaan (Baron dan Byne, 2003). Keluarga merupakan faktor atau kelompok sosial yang memiliki peran paling penting dan



utama dalam kehidupan manusia.

b. Sahabat dekat (teman sebaya)

Tiga proses peranan sahabat atau teman dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Sahabat dapat memberikan pertolongan berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakan permasalahan dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial (Taylor, 2009).

G. Tinjauan Umum Tentang Paparan Media Informasi

1. Pengertian Paparan Media

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, paparan adalah proses perbuatan atau sesuatu yang diuraikan. Kata media berasal dari bahasa latin yaitu *medius* yang berarti tengah, perantara, pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Sedangkan menurut *National Education Association*, media sebagai bentuk komunikasi baik tercetak maupun audio-visual dan peralatannya, dengan demikian media dapat



dimanipulasi, dilihat, didengar, atau dibaca.

2. Jenis-Jenis Paparan Media Informasi

Paparan media informasi dapat bersumber dari berbagai jenis, seperti televisi, internet, surat kabar, majalah dan radio. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan sadari apalagi pada zaman sekarang perkembangan teknologi semakin maju.

a. Media Televisi

Televisi adalah sistem penyiaran berupa gambar yang disertai dengan bunyi (suara) melalui kabel atau angkasa menggunakan alat yang mengubah cahaya atau gambar atau bunyi atau suara menjadi gelombang listrik dan mengubahnya kembali menjadi berkas cahaya yang dapat dilihat dan dapat didengar. Media televisi memiliki peran sebagai pemberi informasi dimana dalam proses penyampaian pesannya akan diinterpretasikan berbeda-beda menurut pandangan penonton.

b. Media Internet

Saat ini tidak hampir semua orang mengetahui apa itu internet dan bergantung pada internet. Internet memiliki fungsi sebagai aspek komunikasi penyedia informasi, dan fasilitas promosi, internet juga dapat menghubungkan manusia dengan berbagai pihak tanpa mengenal waktu dan tempat. Dalam internet dapat diperoleh berbagai macam informasi yang diinginkan sehingga



dapat menambah pengetahuan dari setiap pengguna internet.

c. Media Cetak

Salah satu penyedia informasi lainnya adalah media cetak baik berupa *booklet*, *leaflet*, *flyer*, lembar balik, surat kabar, majalah, poster. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan Nomor 1787 pada tahun 2010 tentang iklan dan publikasi pelayanan kesehatan, salah satu media yang digunakan adalah media cetak. Media cetak lebih mengutamakan pesan-pesan visual seperti gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam berbagai tatanan warna.

Media cetak memiliki beberapa kelebihan seperti biaya yang dikeluarkan lebih murah, dapat bertahan lama, mencakup banyak orang, mudah untuk dibawa kemana-mana dan berita yang di munculkan akurat dan benar sehingga mengurangi terjadinya berita dan informasi yang salah.

3. Dampak Dari Paparan Media Informasi

a. Dampak Media Informasi Televisi

Terdapat berbagai dampak yang ditimbulkan dari media, dimana terdapat dua bagian yaitu dampak positif dan negatif. Pada hakikatnya televisi berfungsi sebagai pemberi informasi tidak hanya dalam bentuk siaran atau berita yang dibacakan penyiar, dilengkapi gambar-gambar yang factual, akan tetapi juga dapat menyiarkan berbagai acara lainnya seperti dalam bentuk ceramah, diskusi, dan komentar. Selain itu televisi juga berdampak untuk



menambah pengetahuan dikarena salah satu fungsi televisi adalah fungsi pendidikan, televisi paling dipercaya untuk menyiarkan dan menyebarkan informasi pendidikan kepada masyarakat yang jumlahnya begitu banyak. Selanjutnya adalah televisi dapat menghibur para masyarakat yang menyaksikannya.

Dampak negatif dari televisi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (strasburger dan donnerstein, 1999) menunjukkan bahwa remaja akan menghabiskan 15.000 jam dalam hidupnya untuk menonton televisi, dibandingkan 12.000 jam dalam belajar di dalam kelas. Selain itu berdasarkan survey yang dilakukan oleh *common sense* Media (dalam Kaiser Family Faoundation, 2003), menyatakan bahwa terdapat 37% orangtua yang menyatakan bahwa televisi memiliki dampak negatif, karena hampir separuh dari orang tua meyakini bahwa kekerasan dan seks dalam tv akan berperan banyak dalam membuat anak akan mengikuti perilaku tersebut, atau terlibat dalam situasi tersebut. (Suwarsi, 2012)

b. Dampak Media Informasi Internet

Media internet adalah media informasi yang paling membantu masyarakat dalam menemukan informasi yang mereka butuhkan dan inginkan dalam waktu yang cepat, dan mudah. Tetapi menurut (Kaveri dan Smahes, 2011), dampak negatif dari internet adalah munculnya berbagai kasus-kasus kenakalan seperti perilaku anti sosial, agresif, perilaku seks bebas, dan perilaku kekerasan akibat



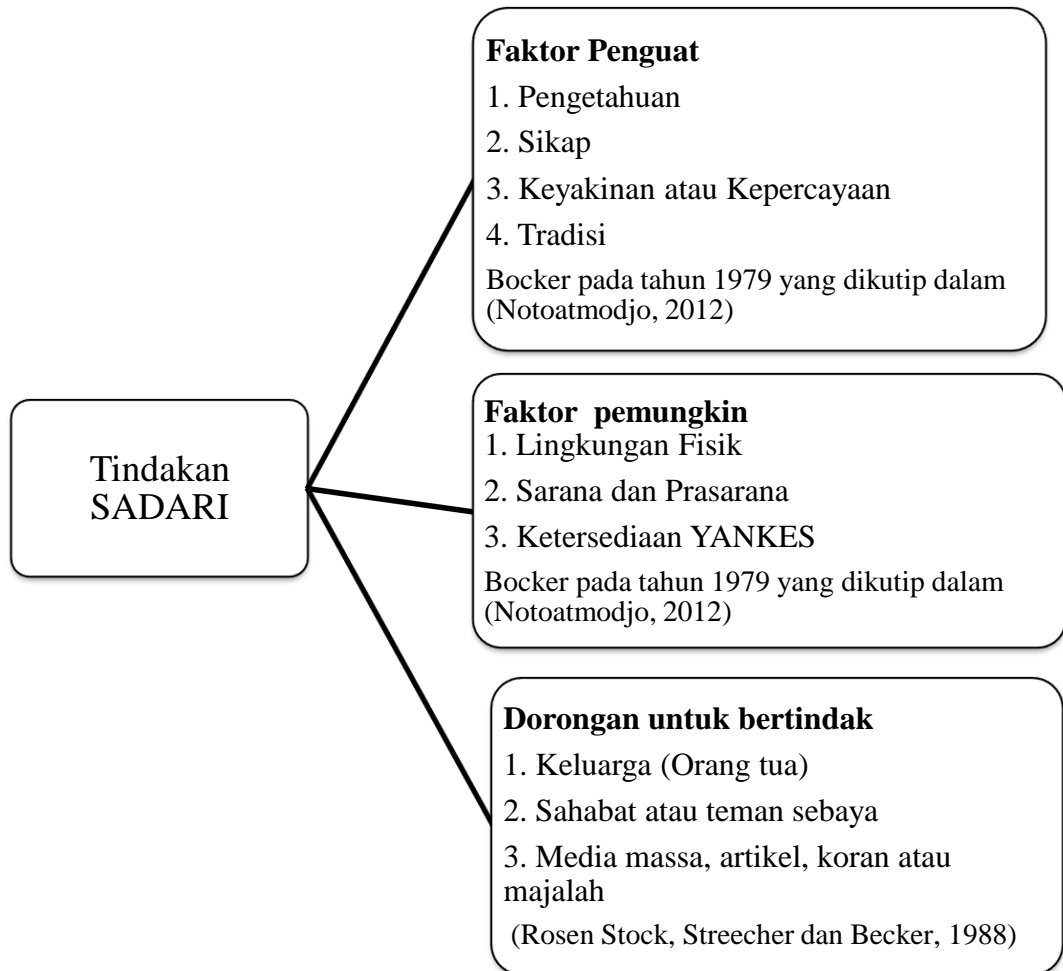
video *game online*, yang dominan memiliki konten perkelahian

c. Dampak Paparan Media Cetak

Media yang cenderung sedikit memiliki dampak negatif adalah media cetak sebab media cetak cenderung satu arah, seperti jika terdapat kesalahan dalam informasi yang diberikan tidak dapat cepat di klativikasi. Media cetak merupakan media yang harganya relatif murah dan mudah dibawah kemana-mana. Tidak ada sasaran utama dalam penyampaian berita karena dalam media massa cenderung menggabungkan semua informasi seperi artikel terkait kesehatan, politik, kriminal dan berbagai informasi sehingga infromasi yang didapatkan relatif bervariasi.



H. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka Pikir Penelitian

