

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG SADARI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA
DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
DI PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2015**

TESIS

OLEH

JULIANI PURBA

13.15.095



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT S2
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
DELIHUSADA DELITUA
2015**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG SADARI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA
DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
DI PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2015**

TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan (M.Kes)
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat S2
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
DELI HUSADA Delitua

Oleh

JULIANI PURBA

13.15.095

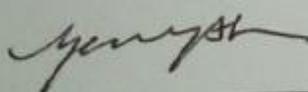
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT S2
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
DELIHUSADA DELITUA
2015**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG SADARI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA DALAM
UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KEMENKES
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR TAHUN 2015**

Nama : JULIANI PURBA
NIM : 13.15.95
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat : Promosi Kesehatan

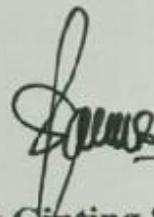
**Menyetujui
Komisi Pembimbing.**

Pembimbing I



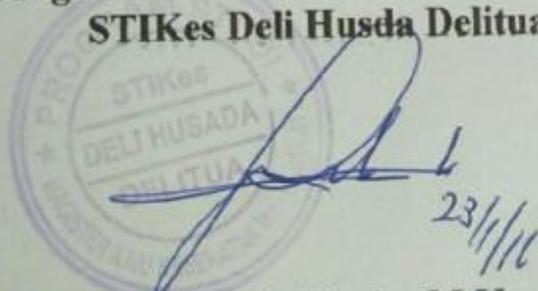
Dr. Ir. Gerry Silaban, M.Kes
Ketua

Pembimbing II



Ns. Selamat Ginting, S.Kep.M.Kes
Anggota

**Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat S2
STIKes Deli Husda Delitua**



23/1/16

Dr. dr. Felix Kasim, M.Kes.
NIP.19680406.201508.1.002

Tanggal lulus Ujian : 24 Oktober 2015

Telah diuji : Seminar Hasil Tesis

Pada Tanggal : 19 Oktober 2015

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Ir. Gerry Silaban, M.Kes

Anggota : 1. Ns. Selamat Ginting, S.Kep., M.Kes

2. Prof. Irnawati Marsaulina, M.

3. Reni Aprinawati Sirait, SKM.,M.Kes

ABSTRAK

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering menyerang wanita di Indonesia (28,7%). Kematian yang tinggi pada penderita kanker payudara, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang, karena kebanyakan penderita itu datang ke dokter setelah stadium lanjut sehingga terjadilah keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan dan berakhir pada kematian. Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan memeriksa sendiri, teratur setiap bulan dengan praktik SADARI (periksa payudara sendiri). merupakan solusi terbaik untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap kanker payudara .

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment*. Rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest group design*. Populasi mahasiswa Prodi kebidanan Pematang Siantar sejumlah 198 orang. Sampel diambil sebanyak 66 orang dengan menggunakan tehnik acak sederhana, dibagi dua yaitu 33 sebagai kelompok kontrol dan 33 sebagai kelompok perlakuan. Uji statistik yang digunakan adalah *independent sample t-test* dan *paired T.test* untuk data yang berkontribusi normal dan *wilcoxon* dan *Mann Whiney* untuk data yang tidak berkontribusi normal dengan taraf kepercayaan 95 %

Hasil penelitian bahwa pengetahuan dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z(-5,024) dengan nilai $p < 0,001$. maka diperoleh ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode CPDL tentang SADARI terhadap pengetahuan. Hasil analisis pengetahuan menggunakan uji pair t-test didapat nilai $p = 0,444$) disimpulkan tidak ada pengaruh penyuluhan dengan metode CPDL terhadap sadari pada kelompok kontrol, terdapat perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol $p < 0,001$ dan terdapat perubahan sikap antara kelompok perlakuan dengan kelompok kotrol $p < 0,001$, perubahan sikap pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. responden dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Disarankan kepada pihak Program Studi Kebidanan Pematangsiaantar dalam pelaksanaan program penyuluhan kesehatan menggunakan metode CPDL (Ceramah Plus Demonstrasi dan Latihan) dalam upaya deteksi dini kanker payudara ,karena terbukti lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap untuk melakukan SADARI secara teratur setiap bulan.

Kata kunci: SADARI, Deteksi Dini, Kanker Payudara.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat serta pertolonganNya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Tahun 2015”

Penulisan tesis ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan pada Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Minat Studi Kesehatan Reproduksi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat - S2 Pasca Sarjana Deli Husada Deli Tua.

Penulis menyadari penulisan proposal ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan dan juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.Ir.Gerry Silaban.M.Kes, selaku Pembimbing I penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ns.Selamat Ginting.S.Kep,M.Kes, selaku Pembimbing II penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Seluruh staf pengajar Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Deli Husada Deli Tua, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berarti selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Seluruh teman-teman satu angkatan dan setiap orang yang telah menyumbangkan masukan, saran serta motivasi untuk kesempurnaan tesis ini, bahkan sampai terselesaikan studi ini, saya menghaturkan banyak terimakasih

semoga Tuhan memberikan balasan atas kebaikan yang telah diperbuat dan melimpahkan rejeki kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Medan, Oktober 2015

Penulis

Juliani Purba
13.15.95

RIWAYAT HIDUP

Juliani Purba lahir di Simpangsigodang 08 Juli 1959 anak ke empat dari tujuh bersaudara. Pendidikan formal penulis dimulai dari SD lulus tahun 1973,SMP lulus tahun 1976,SMA lulus tahun 1979,SPK lulus tahun 1982, SGP Bandung Lulus 1985, D.III Keperawatan Program Keguruan Cilandak lulus 1994, AKTA mengajar III UNPAD Bandung tahun 1994,S1 Pemintan Bimbingan Konseling lulus 1997dan AKTA Mengajar IV,D4 Keperawatan USU Lulus 1999,DIII Kebidanan lulus 2002,S2 Magister Manajemen lulus 2005,Tahun 2013 masuk kuliah S2 Deli Husada Minat Kesehatan Reproduksi sampai sekarang.

Pengalaman Bekerja : Bekerja di RS harapan P.Siantar tahun 1992-1993, CPNS tahun 1993 ditempatkan di SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) Jalan Pane no.36 Pematangsiantar ,sekarang berubah menjadi D.III Kebidanan /Prodi Kebidanan Pematangsiantar Poltekes Kemenkes Medan sampai saat ini.

Berkeluarga pada tahun 1983 dengan Japanus Garingging dan dikaruniai 5 putri, anak ke- I Sri Riahmayani S.Kom telah menikah dan mempunyai 1 putra,1 putri,anak ke-2 Yetti Rosanni,S.Far,Apt , Anak ke 3 Lili Triputri,SH, anak ke-4 Jean Stepani (Mhs kedokteran UNPAR semester V),Rachel Sasnita (Mhs semester I di Univ.Pancasila).

Aktif melayani di Gereja Kristen Protestan Simalungun hingga saat ini dan aktif di Persatuan Perempuan Gereja dan Perempuan PGI.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kanker Payudara	8
2.1.1 Pengertian Kanker Payudara	9
2.1.2 Reaksi Awal Apabila Dijumpai Kelainan pada Payudara	10
2.1.3 Anatomi Payudara	10
2.1.4 Etiologi Kanker Payudara dan Faktor Predisposisi	11
2.1.5 Tanda dan Gejala Kanker Payudara	13
2.1.6 Klasifikasi Kanker Payudara	14
2.1.7 Pencegahan Kanker Payudara	15
2.1.8 Pengobatan Kanker Payudara	17
2.2 Deteksi Dini Kanker Payudara	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Tujuan	19
2.2.3 Upaya Deteksi Dini dengan Pemeriksaan Klinis pada Kanker Payudara	20
2.3 SADARI (PemerikSAan PayuDARA SendiRI)	21
2.3.1 Pengertian	21
2.3.2 Tujuan	22
2.3.3 Waktu Melakukan SADARI	23
2.3.4 Cara Melakukan SADARI	24
2.4 Penyuluhan Kesehatan	28
2.4.1 Pengertian	29
2.4.2 Metode Penyuluhan Kesehatan	30

2.4.3 Media Penyuluhan Kesehatan	35
2.4.4 Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	36
2.5 Pengetahuan	38
2.5.1 Defenisi Pengetahuan	38
2.5.2 Hal-hal yang Memengaruhi Pengetahuan	39
2.6. Sikap	40
2.6.1 Definisi Sikap	40
2.6.2 Struktur Pembentukan Sikap	41
2.7. Landasan Teori	43
2.8. Kerangka Konsep	44
2.9. Hipotesa	45
BAB 3. METODE PENELITIAN	46
3.1. Jenis Penelitian	46
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
3.2.1. Lokasi Penelitian	47
3.2.2. Waktu Penelitian	47
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	48
3.3.1. Populasi	48
3.3.2. Sampel	48
3.4. Metode Pengumpulan Data	49
3.4.1. Jenis Data	49
3.4.2. Uji Validitas	49
3.4.3. Reliabilitas	50
3.4.4. Prosedur Pengumpulan Data	52
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	54
3.6. Metode Pengukuran	54
3.7. Metode Analisis Data	55
BAB 4. HASIL PENELITIAN	56
4.1. Program Studi Kebidanan	56
4.2. Gambaran responden	56
4.3. Pengetahuan	57
4.4. Sikap	63
4.5. Analisa Bivariat	68
4.6. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan metode CPDL dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap	71

BAB 5. PEMBAHASAN	73
5.1. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI terhadap Pengetahuan Mahasiswa	74
5.2. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang sadari terhadap Sikap Mahasiswa	78
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	81
6.1. Kesimpulan	81
6.2. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
3.1.	Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Pada Instrumen Pengetahuan	51
3.2.	Hasil Uji Validitas dan reabilitas pada Instrumen Sikap	52
3.3.	Aspek Pengukuran Variabel	54
4.1.	Distribusi Karakteristik Responden	56
4.2.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Perlakuan	57
4.3.	Distribusi Pengetahuan Mahasiswa tentang SADARI sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan metode CPDL	59
4.4.	Distribusi Pengetahuan Mahasiswa sebelum dan Sesudah CPDL	59
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok kontrol	60
4.6.	Distribusi Pengetahuan Mahasiswa Tentang SADARI Sebelum dan Sesudah pada kelompok Kontrol	62
4.7.	Distribusi Pengetahuan Mahasiswa sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol	63
4.8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden Sebelum Perlakuan ...	63
4.9.	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sesudah Perlakuan	64
4.10.	Distribusi Sikap Mahasiswa Tentang SADARI sebelum dan Sesudah .	65
4.11.	Distribusi Mahasiswa Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan	

Kesehatan dengan Metode CPDL	65
4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden Sebelum pada Kelompok Kontrol	66
4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Sesudah pada Kelompok Kontrol	67
4.14 Distribusi Sikap Mahasiswa tentang SADARI Sebelum dan Sesudah pada Kelompok control	68
4.15 Distribusi Sikap Mahasiswa Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol	68
4.16 Hasil Uji Normalitas dan Data Variabel Pengetahuan dan Sikap	69
4.17 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Plus Demonstrasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Sebelum Dan Sesudah	69
4.18 Pengaruh apenyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah Plus Demonstrasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Pada Kelompok Kontrol	71
4.19 Hasil Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan dan Sikap	72
4.20 Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah Plus Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa	72

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Payudara.....	11
2.2.	Ukuran Rata-Rata Benjolan Yang Terdeteksi.....	23
2.4.	Langkah-Langkah Pelaksanaan SADARI.....	27
2.5.	Kerangka Konsep Penelitian	44
3.1.	Alur Penelitian	53
3.2.	Alur Penelitian	58

Daftar Lampiran

- Lampiran 1. Lembar Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 2. Master Data
- Lampiran 3. Kelompok Kontrol
- Lampiran 4. Hasil Statistik Kelompok Perilaku
- Lampiran 5. Uji Beda Perubahan Pengetahuan
- Lampiran 6. Hasil Uji Validasi
- Lampiran 7. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang tidak termasuk dalam kelompok penyakit menular tetapi salah satu penyebab utama kematian terbesar di seluruh dunia, fakta menunjukkan bahwa jumlah kasus kanker terus meningkat dari tahun-ketahun. Di regional Asia Tenggara, kanker membunuh lebih dari 1,1 juta orang setiap tahun. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2030, kanker akan menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes 2013).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2010 menyebutkan, kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskuler, di Indonesia kanker pada laki-laki kanker paru-paru dan pada perempuan kanker payudara diikuti kanker leher rahim (*Servic*), Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 lalu, kanker menempati urutan ke-6 penyebab paling mematikan di Indonesia (Puskom Kementerian kesehatan RI, 2010)

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2010, di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian nomor 3 dengan kejadian 7,7% dari seluruh penyebab kematian karena penyakit tidak menular. Sementara itu, kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh Rumah Sakit di Indonesia, dengan proporsi kanker payudara sebesar 28,7%, dan kanker leher rahim 12,8%.

Menurut *WHO (World Health Organization)* pada 2008 dan Serikat Pengendalian Kanker Internasional (*UICC*) wanita akan mengalami kanker payudara 8-9%. Hal ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Setiap tahun lebih dari 250,000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175,000 di Amerika Serikat. Setiap tahunnya, di Amerika Serikat 44,000 pasien meninggal karena penyakit ini sedangkan di Eropa lebih dari 165,000. Setelah menjalani perawatan, sekitar 50% pasien mengalami kanker payudara stadium akhir dan hanya bertahan hidup 18–30 bulan. Setiap tahun lebih dari 580.000 kasus baru ditemukan di berbagai negara berkembang dan kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit ini (PCC, 2011).

Penderita kanker payudara 78% terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas. Hanya 6%-nya terjadi pada mereka yang berusia kurang dari 35-50 tahun artinya masih dalam usia produktif. (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2012 menyebutkan, prevalensi kanker mencapai 4,3 banding 1.000 orang. Padahal data sebelumnya menyebutkan prevalensinya 1 banding 1.000 orang.

Berdasarkan data dari rekam medis RS Kanker Dharmais 2010, saat ini kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan. Di RS Dharmais kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 kanker terbesar. 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. jika kanker

payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik.

Data dari rekam medik RSUPH. Adam Malik Medan pada tahun 2002-2008 diperoleh data 141 kasus kanker payudara paska mastektomi dan kemoterapi stadium 2A sampai dengan stadium lanjut (Suratinojo, 2009).

Data dari rekam medik RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2009-2010 terdapat 106 kasus kanker payudara yang dirawat inap. keluhan utama benjolan pada payudara/ketiak (39,6%), stadium III B (34%). Di RSUD dr Pirngadi Medan, sejak Januari hingga Februari 2013, lebih dari 45 orang pasien yang dirawat di rumah sakit pemerintah ini dikarenakan kanker payudara, dari sejumlah kasus, sekitar tiga orang pasien meninggal dunia, pasien-pasien ini datang dari beberapa wilayah Sumatera Utara (Sumut).

Kanker payudara dikenal sebagai salah satu kanker yang paling sering menyerang wanita. Selain itu kecendrungan peningkatan prevalensinya tidak dapat dihindari, ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan (Depkes, 2010).

Pemahaman mengenai apa dan bagaimana gangguan pada payudara, setiap wanita tentu akan mampu menghindari gangguan tersebut dengan menerapkan pola hidup sehat, serta selalu memeriksa payudara, baik secara sendiri maupun medis, sehingga berbagai gangguan tersebut tidak akan terjadi pada dirinya (Pamungkas, 2011).

Kanker payudara yang dideteksi dan dirawat sejak dini, dan masih terbatas didalam saluran payudara, ukuran tumor masih kecil, dan sebelum sel ganas menyebar sampai ke kelenjar getah bening di sekitarnya maka 90 - 95% kemungkinan pengobatannya akan berhasil (Litin, 2009).

Besarnya kematian akibat kanker payudara karena ketidaktahuan tentang SADARI dan terlambat memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan atau pasien datang dalam kondisi stadium lanjut, padahal apabila pasien datang pada stadium awal, penyakitnya akan dapat disembuhkan dengan berbagai pengobatan dan program pencegahan. Keterlambatan tersebut berdasarkan penelitian Harahap (2010) penyebabnya bervariasi, penyebab yang paling banyak adalah tidak mengertian tentang penyakit dan upaya deteksi dini sebanyak 47%, kemudian takut operasi 14,5%, tumor tidak terasa nyeri 12,5%, kurang biaya 9,4%, lain lain 10,2%.

Menurut WHO (2008), satu-satunya cara yang efektif sampai saat ini hanya dengan melakukan deteksi sedini mungkin pada kemungkinan timbulnya penyakit ini, yaitu dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri.

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan kanker dilakukan melalui advokasi, sosialisasi termasuk komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk masyarakat. Pemerintah juga berusaha dengan memberikan kampanye dan advokasi dan terus mengupayakan penurunan kasus kanker payudara yang terdeteksi pada stadium lanjut melalui

penyuluhan tentang sadari, diharapkan melalui KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan sikap yang positif dalam melaksanakan SADARI (Nurhidayah, 2010).

Pemeriksaan sendiri pada payudara harus dilakukan setiap bulan oleh semua wanita setelah umur 20 tahun. Meskipun ini suatu tehnik penyaringan sederhana, tidak mahal, tidak nyeri, tidak berbahaya dan nyaman, hanya 2/3 wanita mempraktekkannya sekurang-kurangnya sekali setahun, hanya 1/3 yang mempraktekkannya setiap bulan seperti yang dianjurkan, dan hanya 1/2 nya yang melakukannya dengan benar (Hacker,2004).

Penelitian yang dilakukan Handayani (2012) di Sukoharjo yang melibatkan 202 responden, dimana masih dijumpai 133 responden (65.8%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang cara melakukan SADARI.

Demikian juga dengan studi awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara pada mahasiswa Prodi Kebidanan Pematangsiantar, pada 10 orang mahasiswa tentang kanker payudara dihubungkan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) diperoleh data bahwa mahasiswa terdapat 3 orang mengetahui selebihnya tidak mengetahui dan kurang mengetahui tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Juga mengingat mahasiswa keseluruhan adalah perempuan tentu seorang perempuan harus memahami betul tentang praktek SADARI sebagai upaya deteksi dini tentang kanker payudara, maka sangatlah penting dilakukan penyuluhan kesehatan, dengan harapan dapat menambah pengetahuan, dan mengubah sikap para

mahasiswa khususnya dalam upaya deteksi dini kanker payudara dengan tehnik SADARI, maka kedepan setelah mahasiswa terjun dalam dunia kerja memberikan pelayanan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mereka sebagai sumber informasi di keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara dengan tehnik praktik SADARI (Weni, 2009).

1.2. Perumusan masalah

Kurang pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara dengan praktek SADARI, diperkirakan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang Upaya deteksi dini kanker payudara dengan praktek SADARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa Program studi Kebidanan Pematang Siantar Tahun 2015.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Program Studi Kebidanan Pematang Siantar, Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan dan Sikap sebelum Penyuluhan dengan Ceramah Demonstrasi Plus Latihan (CPDL) tentang SADARI.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan Sikap sesudah Penyuluhan dengan Ceramah Demonstrasi Plus Latihan (CPDL) tentang pemeriksaan SADARI.

- c. Menganalisa pengaruh Penyuluhan dengan Ceramah Demonstrasi Plus Latihan (CPDL) tentang pemeriksaan SADARI terhadap Pengetahuan.
- d. Menganalisa pengaruh Penyuluhan dengan Ceramah Demonstrasi Plus Latihan (CPDL) tentang pemeriksaan SADARI terhadap Sikap.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa sebagai masukan tentang manfaat penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara.
2. Bagi mahasiswa sebagai masukan akan pentingnya Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini kanker payudara yang dapat terjadi sepanjang kehidupannya.
3. Bagi peneliti lainnya, sebagai informasi untuk meneliti yang lebih baik dengan metode penelitian yang berbeda
4. Bagi pendidikan, sebagai sumber informasi yang terkait dengan materi tehnik SADARI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Terdapatnya tumor (benjolan) pada payudara, jenis ganas pada umumnya tidak memiliki gejala, diawal dijumpai ada benjolan yang mengeras pada payudara (Taufan, 2011)

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Sastrosudarmo, 2011).

Tubuh manusia terdiri dari sel-sel yang selalu tumbuh, kadang-kadang pertumbuhan sel tersebut tidak terkontrol dan membentuk suatu gumpalan. Salah satu contoh pada jaringan payudara dimana seharusnya ketika ada sel yang rusak, sel tersebut akan mati, digantikan oleh sel yang baru, tetapi jika pada proses ini terjadi kelainan dimana sel yang usang tadi tidak langsung mati tetapi membangun sel tambahan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh maka terjadilah pertumbuhan sel-sel berlebihan, membentuk suatu benjolan atau tumor di payudara. Tumor ini dapat bersifat jinak maupun ganas, tumor yang ganas inilah yang disebut dengan kanker, apabila berada di organ payudara maka disebut dengan kanker payudara (Pamungkas, 2011).

Kanker payudara suatu kondisi dimana pertumbuhan sel di payudara telah kehilangan pengendalian dalam mekanisme normalnya sehingga mengalami

pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali dari pada sel - sel kelenjar maupun salurannya (Nisman, 2011).

2.1.2 Reaksi awal apabila dijumpai kelainan pada payudara

Payudara merupakan aset perempuan yang sangat berharga, apabila dijumpai kelainan pada organ ini pastilah merupakan mimpi buruk bagi perempuan, percaya diri lenyap dan mempengaruhi hubungan dengan pasangan jika seorang wanita menemukan benjolan di payudaranya.

Pertama-tama akan timbul perasaan khawatir, selanjutnya cara menyikapinya berbeda-beda, sebagian akan pergi ke dokter untuk memeriksakan benjolannya, sebagian mencoba pengobatan alternatif, sementara yang lainnya berusaha melupakannya dan tidak melakukan tindakan apapun.

Setiap dijumpai benjolan pada payudara tentu menimbulkan banyak kekhawatiran diantaranya apakah kemungkinan benjolan tersebut adalah kanker, membutuhkan tindakan operasi, tentu ada efek samping, efek radiasi akibat kemoterapi, dapat berlanjut sampai kepada kematian. Beberapa dari kekhawatiran yang berlebihan inilah yang menyebabkan pasien menunda untuk berkonsultasi ke dokter, padahal tidak semua benjolan di payudara adalah kanker, bahkan sebagian besar adalah tumor jinak. Jika benjolan tersebut adalah kanker, maka penundaan konsultasi dapat menyebabkan sel kanker berkembang ketahap lebih parah, tentu menambah masalah baru dimana timbul kecemasan yang terus menerus tanpa kejelasan dan kepastian. Pada saat penundaan ini stadium kanker bertambah serta memperbesar

kemungkinan gagalnya pengobatan sehingga semakin sedikit harapan kesembuhannya bahkan hampir mustahil (Pamungkas, 2011).

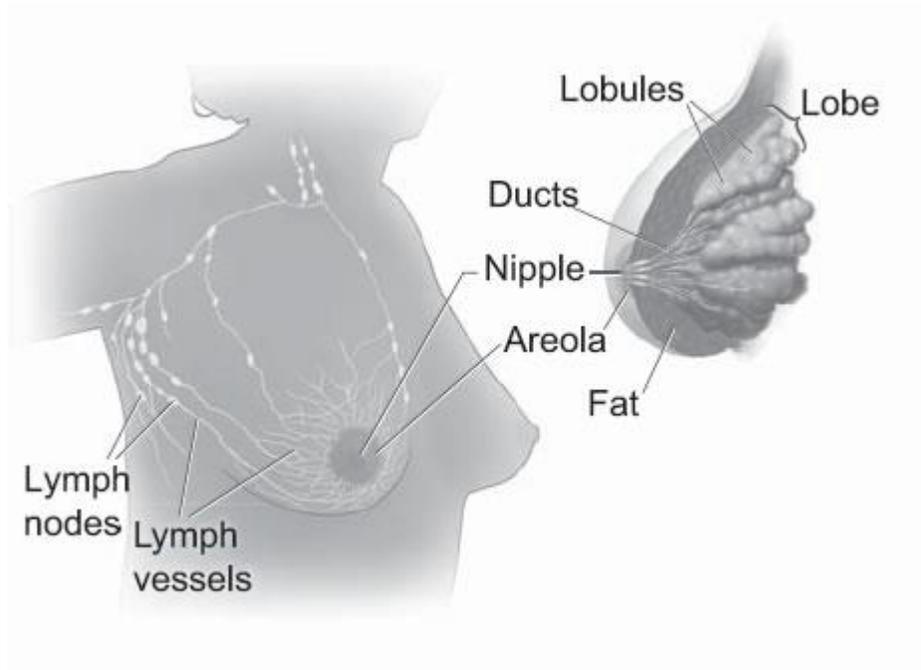
2.1.3. Anatomi Payudara.

Payudara terletak diatas otot *pektoralis mayor* dan melekat pada otot tersebut melalui selapis jaringan ikat. Variasi ukuran payudara tergantung pada jumlah jaringan lemak dan jaringan ikat (Sloane, 2003).

Bagian luar payudara dibagi menjadi 3 bagian. Bagian pertama adalah kulit yang teraba halus dan lunak yang menyelimuti payudara, bagian kedua adalah *areola mammae*, yaitu bagian kulit yang lebih gelap dibandingkan bagian yang pertama, yang mengelilingi payudara sampai dengan puting, sedangkan bagian yang ke tiga adalah bagian yang lebih gelap dari bagian kedua dan dikuti dengan permukaan kulit yang lebih menonjol yang disebut dengan puting susu. Bagian dalam terdiri atas kelenjar-kelenjar yang memproduksi air susu yang disebut *lobula*, pembuluh-pembuluh atau *duct* yakni tabung kecil yang membawa susu dari *lobula* ke arah puting susu, jaringan lemak konektif, pembuluh darah dan pembuluh limfa.

Sel-sel kanker payudara bisa memasuki pembuluh-pembuluh limfatik dan mulai tumbuh dalam simpul-simpul limfa dan simpul limfa ini kebanyakan dibawah lengan/ketiak (*axillary lymph nodes*) jika sel kanker payudara mencapai simpul limfa bawah lengan ini, berarti sel kanker telah berkembang sampai ke aliran darah dan berkembang ke tempat/ jaringan lain di dalam tubuh (Pamungkas, 2011).

Gambar 2.1 Anatomi Payudara



2.1.4 Etiologi kanker payudara dan faktor predisposisi

Penyebab pasti kanker payudara sampai saat ini belum diketahui, namun sel kanker disebabkan oleh adanya genom abnormal yang terjadi karena adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel (Sukardja, 2000). Ada beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara.

Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Usia, resiko kanker payudara semakin meningkat dengan bertambahnya umur (diatas 30 tahun)

- b. Riwayat keluarga, wanita yang ibu atau saudara perempuannya pernah menderita kanker, memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk mengalami kanker payudara. Seorang wanita yang pernah mengalami kanker payudara pada salah satu payudaranya mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk menderita kanker baru pada payudara lainnya.
- c. Faktor hormon, hormon merupakan hal yang paling banyak berpengaruh terhadap kanker payudara, seperti mendapat haid pertama sebelum berusia 12 tahun, menopause setelah umur 55 tahun, tidak menikah atau tidak pernah melahirkan anak pertama setelah berusia 35 tahun serta pengguna pil KB lebih dari 3 tahun atau terapi hormon estrogen.
- d. Faktor genetik, terdapat 2 varian gen BRCA1 dan BRCA2 yang merupakan suatu gen *suspeptabilitas* kanker payudara, jika salah satu wanita memiliki satu gen tersebut maka kemungkinan untuk menderita kanker payudara amatlah besar.
- e. Ras, wanita kulit putih kemungkinan kecil menderita kanker payudara dibandingkan wanita Afrika-Amerika kulit hitam, karena wanita Afrika mempunyai tumor yang masa tumbuhnya lebih cepat dan berdampak kepada kematian karena kanker payudara.
- f. Radiasi, pemaparan terhadap penyinaran (radiasi) terutama pada bagian dada, dan pernah menjalani terapi radiasi di bagian dada dimana pernah menderita kanker lain seperti limfoma secara signifikan mengalami peningkatan untuk terkena kanker payudara.

- g. Mengonsumsi Alkohol jelas sangat berkaitan dengan meningkatnya resiko terkena kanker payudara, mereka yang meminum 2-5 gelas perhari akan mengalami peningkatan yang lebih besar.
- h. Obesitas, atau mempunyai berat badan berlebih, khususnya bagi wanita menopause, mempunyai jaringan lemak yang berlebih pada masa menopause bisa meningkatkan terjadinya kanker payudara.
- i. Kurang berolahraga, mengonsumsi makanan yang tinggi lemak, penggunaan bra terlalu ketat dan penggunaan anti keringat di ketiak, polusi, asap rokok dan bekerja malam juga faktor pendukung yang belum pasti untuk terjadinya kanker payudara (Pamungkas, 2011).

2.1.5 Tanda dan gejala kanker payudara

Tanda paling umum dari kanker payudara adalah sebuah benjolan atau massa baru, massa baru itu tidaklah menimbulkan rasa nyeri, keras dan mempunyai sisi-sisi yang tidak teratur dan kemungkinan besar itu adalah kanker, bisa berbentuk lunak, lembut dan bulat.

Tanda-tanda dan gejala umum kanker payudara adalah sebagai berikut:

- a. Payudara membesar yang biasanya terjadi tiba-tiba dimana pembesarannya jauh lebih besar dari pada payudara yang disebelahnya.
- b. Payudara terasa gatal, nyeri pada puting.
- c. Areolanya berwarna merah muda, merah atau gelap dan kadang – kadang di jumpai tekstur seperti kulit jeruk.

- d. Area kulit menebal dan mengembang, bersisik dan iritasi pada kulit dan kadang membentuk lesung.
- e. Payudara terasa hangat/ panas ketika di sentuh.
- f. Terjadi penarikan puting susu.
- g. Rasa sakit atau nyeri yang menetap pada payudara.
- h. Kotoran atau cairan keluar dari puting padahal tidak sedang menyusui (Setiati, 2009).

2.1.6 Klasifikasi kanker payudara

Kanker payudara mempunyai tahapan atau stadium yang akan menandai parah tidaknya kanker payudara tersebut.

Stadium kanker payudara tersebut adalah sebagai berikut:

1. Stadium I (Stadium dini)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2 - 2,25 cm dan tidak terdapat penyebaran (*metastase*) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan kesembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidaknya *metastase* ke bagian tubuh yang lain, harus diperiksa di laboratorium.

2. Stadium II

Tumor sudah lebih besar dari 2,25 cm dan sudah terjadi *metastase* pada kelenjar getah bening di ketiak. Pada stadium ini kemungkinan untuk sembuh hanya 30 - 40%, tergantung dari luasnya penyebaran sel kanker. Pada stadium I dan II, biasanya dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang

ada pada seluruh bagian penyebaran, dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak adalagi sel-sel kanker yang tertinggal.

3. Stadium III

Tumor sudah cukup besar, sel kanker telah menyebar ke seluruh tubuh, dan kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit. Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi. Biasanya pengobatan dilakukan dengan penyinaran dan kemoterapi (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker). Kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang sudah parah. Usaha ini hanya untuk menghambat proses perkembangan sel kanker dalam tubuh serta untuk meringankan penderitaan pasien semaksimal mungkin (Diananda,2007).

2.1.7 Pencegahan kanker payudara

Hampir setiap epidemiolog sepakat bahwa pencegahan yang paling efektif terhadap kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, demikian halnya dengan kanker payudara karena faktor penyebab yang jelas sampai saat ini belum diketahui maka dengan deteksi dini lah kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal untuk memudahkan pengobatan (Rasjidi, 2010).

Upaya pencegahan kanker payudara dikelompokkan dalam 3 strategi yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier.

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang masih sehat melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan dari kontak karsinogen dan berbagai faktor resiko yakni riwayat keluarga, tidak punya anak, tidak menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya, obesitas, kebiasaan konsumsi tinggi lemak dan kurang serat, perokok aktif dan pasif, kurang olah raga dan penggunaan obat hormonal >5 tahun dan melaksanakan pola hidup sehat dengan konsisten.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap orang yang memiliki faktor resiko terkena kanker payudara, dengan rajin melakukan SADARI, sebaiknya dilakukan setiap bulan tiap bulan tepatnta 1 minggu setelah menstruasi, pemeriksaan klinis payudara (*CBE/Clinical Breast Examination*) untuk menemukan benjolan yang berukuran kurang dari 1 cm, USG adalah untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor, dan *mammografi* adalah untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan

c. Pencegahan tertier

Pencegahan tertier biasanya dilakukan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara diawali dengan diagnosis yang ditegakkan harus dapat menentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari

pengobatan adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup.

Prioritas pengobatan dilakukan harus di tujukan pada kanker stadium awal yang lebih berpotensi untuk sembuh. Standart pengobatan kanker meliputi : operasi, radiasi, kemoterapi dan hormonal yang disesuaikan dengan indikasi patologi. Pengobatan yang dilakukan harus terpadu meliputi psikososial, rehabilitasi dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Hampir diseluruh dunia pasien kanker yang terdiagnosa pada stadium lanjut, maka untuk kasus seperti ini, pengobatan yang realistis adalah mengurangi nyeri dengan pelayanan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara khususnya (Hawari, 2004).

2.1.8 Pengobatan Kanker Payudara

Program pengobatan yang dilakukan sesuai dengan keadaan saat kanker terdiagnosa mulai dari stadium I,II,IIIa (stadium operabel), sifat pengobatannya kuratif. Tindakan operasi adalah primer,dan terapi yang bersifat *adjuvan*. Pengobatan sesuai dengan stadium yaitu :

- a. Stadium I pengobatannya adalah radikal mastektomi atau *modified* radikal mastektomi dengan atau tanpa radiasi dan kemoterapi.
- b. Stadium II pengobatannya adalah radikal mastektomi atau *modified* radikal mastektomi dengan atau tanpa radiasi dan kemoterapi.
- c. Stadium IIIa adalah dengan *simple* mastektomi dengan radiasi dan kemoterapi.

- d. Stadium IIIb dan IV, sifat pengobatannya adalah paliatif, yakni untuk mengurangi keluhan atau penderitaan yang dirasakan dan memperbaiki kualitas hidup, dan masih dilakukan pengobatan radiasi, kemoterapi dan hormonal.
- e. Stadium IV pengobatan yang primer adalah yang bersifat sistemik yaitu kemoterapi dan hormonal (Tambunan, 1993).

2.2 Deteksi dini kanker payudara

2.2.1 Pengertian

Deteksi dini kanker payudara adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara sehingga diharapkan dapat diterapi dengan tehnik yang mempunyai efek samping yang lebih kecil dan mempunyai peluang yang lebih besar untuk sembuh (Depkes RI, 2010).

Dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda awal kemungkinan adanya kanker diantara petugas kesehatan, kader masyarakat, maupun masyarakat secara umum merupakan kunci utama keberhasilannya. Salah satu bentuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda-tanda kanker payudara adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri yang dikenal dengan istilah SADARI dengan cara memasyarakatkan program SADARI bagi semua perempuan mulai dari sejak usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justru pertamakali dikenali penderita itu sendiri (Supit, 2005).

2.2.2 Tujuan

Upaya deteksi dini sangatlah penting, berhubung sampai saat ini patofisiologi kanker payudara belum diketahui secara pasti, sehingga dengan upaya deteksi dini yang dilakukan bertujuan untuk menemukan sedini mungkin penderita kanker payudara yang masih pada stadium awal (*down staging*) yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih kecil, masih lokal, masih belum menimbulkan kerusakan yang berarti, dengan tingkat kesembuhan yang cukup tinggi mencapai 80-90% (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) didapatkan data rata-rata prognosis harapan hidup penderita kanker payudara (*survival rate*) per stadium adalah sebagai berikut:

1. Stadium 0 : 10-years survival rate 98% (*non breast cancer* yang terdeteksi oleh mammografi atau USG)
2. Stadium I : 5-years survival rate 85%
3. Stadium II : 5-years survival rate 60 -70%
4. Stadium III : 5-years survival rate 30-50%
5. Stadium IV : 5-years survival rate 15%

Upaya deteksi dini di negara maju seperti Amerika, Inggris, dan Belanda dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan mammografi karena sumber daya di negara-negara tersebut cukup memadai untuk melakukan program tersebut, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia,

upaya deteksi dini secara massal dengan menggunakan USG dan mammografi belum memungkinkan untuk dilakukan.

Oleh karena itu pemeriksaan payudara sendiri dengan praktek SADARI yang diikuti dengan promosi dan penyuluhan tentang pengobatan yang baik kepada masyarakat (bahwa kanker payudara bila ditemukan pada stadium awal dan dilakukan operasi akan meningkatkan untuk kemungkinan untuk sembuh dan waktu untuk bertahan hidup juga lebih lama) sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pencapaian tujuan dari deteksi dini tersebut yaitu menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup dari penderita kanker payudara (Supit, 2005).

2.2.3 Upaya deteksi dini dengan pemeriksaan klinis pada kanker payudara

Pemeriksaan klinis pada kanker payudara yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara (Depkes RI, 2010) :

- a. Pemeriksaan klinis payudara oleh tenaga medis terlatih (*Clinical Breast Examination = CBE*)
- b. Pada perempuan sejak pertama mengalami haid dianjurkan melaksanakan SADARI, sedangkan umur 20 - 30 tahun dianjurkan CBE dilakukan setiap 3 tahun sekali. Untuk perempuan yang mendapatkan kelainan pada saat SADARI dilakukam, maka di anjurkan dilaksanakan CBE sehingga dapat memastikan apakah terjadi keganasan.
- c. Pada perempuan berusia di atas 40 tahun, dilakukan CBE setiap tahun.
- d. Pemeriksaan *ultrasonography* (USG)

- e. Apabila pada pemeriksaan CBE terdapat benjolan maka dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan USG maupun mammografi.
- f. USG dilakukan terutama untuk membuktikan adanya merasa kistik dan solid/padat yang mengarah kepada keganasan dan pada perempuan dibawah usia 40 tahun.
- g. Pemeriksaan penapisan mammografi dengan pemeriksaan secara berkala, setiap satu tahun sekali pada perempuan diatas 40 tahun.dan pada perempuan yang bergejala maupun pada perempuan yang tidak bergejala (*opportunistic screening dan organized screening*).

2.3. SADARI (PerikSA PayuDARA SendiRI)

2.3.1 Pengertian SADARI

SADARI adalah singkatan dari pemerikSAan payuDARA sendiRI. Pemeriksaan berasal dari kata dasar periksa, yang dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti selidik. Pemeriksaan adalah proses, cara, penyelidikan secara teknis terhadap kelenjar susu atau payudara (Nisman, 2011). Menurut kamus besar bahasa Indonesia payudara adalah buah dada, susu, tetek. Sendiri artinya seorang diri atau tidak dengan orang lain (mandiri), dari pengertian-pengertian tersebut maka SADARI dapat diartikan sebagai suatu proses atau cara pemeriksaan payudara secara mandiri ataupun seorang diri.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu tehnik pemeriksaan dimana seorang wanita memeriksa payudaranya sendiri dengan melihat dan

merasakan dengan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau tidak pada payudaranya (Setiati 2009).

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pengembangan kepedulian wanita terhadap kesehatan payudaranya sendiri. Kegiatan ini sangat mudah atau sederhana, murah (tidak memerlukan biaya), tidak menggunakan alat yang harus dipersiapkan cukup dengan jari tangan sendiri dan tidak perlu mengunjungi petugas atau pelayanan kesehatan karena dapat dilakukan sendiri secara mandiri tanpa harus di lihat atau diperiksa orang lain dan tidak perlu merasa malu atau harus dilihat atau diperiksa orang lain, bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama lebih kurang lima menit, tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring mau tidur (Nisman, 2011).

2.3.2 Tujuan Pendidikan SADARI

Para ibu/perempuan yang muda,maupun tua banyak yang belum mengetahui pentingnya SADARI, diperkirakan hanya 25% sampai 30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Maka adanya benjolan pada payudara dapat terdeteksi sendiri oleh wanita sehingga SADARI menjadi topik atau materi yang penting dalam promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan untuk mendeteksi kanker atau penyakit pada payudara lainnya secara dini, dimana apabila terdeteksi sedini mungkin atau pada stadium awal maka harapan kesembuhan lebih tinggi bahkan sampai 80 -90% (Setiati 2009).

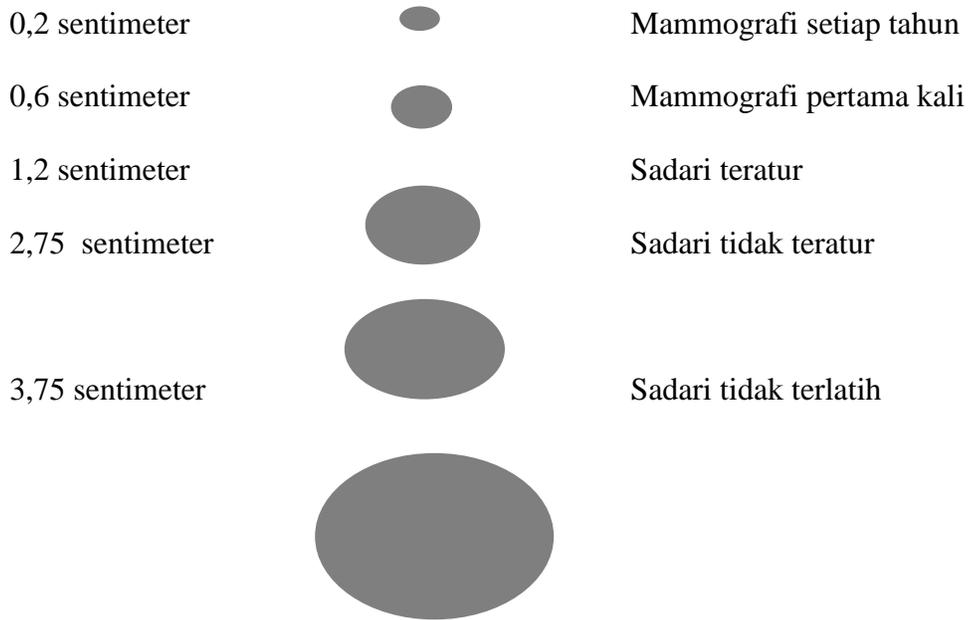
Sebagian besar benjolan pada payudara ditemukan oleh ibu/perempuan sendiri, dengan memeriksa payudaranya sendiri seorang ibu akan mengetahui

bagaimana payudara yang terlihat dan terasa normal. Jika terdapat perubahan pada payudaranya dia dapat menemukan sendiri dan memberitahukan kepada petugas kesehatan. Mengajarkan ibu tentang cara memeriksa payudara setiap bulan dan mendorong mereka agar mau melakukannya sebab hal ini penting untuk mengontrol dan menjaga kesehatannya. Pemeriksaan payudara ini baiknya diajarkan oleh petugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

SADARI dilakukan dengan tujuan sebagai berikut: SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara, dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara dan untuk menurunkan angka kematian penderita kanker payudara dimana apabila ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup yang lebih lama (Nisman, 2011).

Seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.2 dibawah ini, para ibu/perempuan yang telah dilatih melakukan pemeriksaan payudara sendiri dapat mendeteksi benjolan kecil pada payudara mereka dibandingkan dengan ibu/perempuan yang tidak terlatih (Depkes RI, 2010).

Gambar – 2.2. Ukuran rata-rata benjolaan yang terdeteksi



2.3.3 Waktu Melakukan SADARI

Pada wanita produktif, SADARI harus dilakukan sebulan sekali, 1 minggu setelah haid terakhir (10 hari setelah hari pertama haid) karena saat ini payudara kemungkinan tidak mengeras dan tidak nyeri. Jangan melakukan pemeriksaan payudara pada masa pertengahan siklus haid sampai menjelang haid, payudara biasanya membengkak akibat pengaruh kelenjar susu oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga pemeriksaan akan lebih sulit dilakukan secara akurat. Jika ibu tidak mendapat menstruasi lagi/sudah menopause, ibu harus memilih hari/tanggal yang sama setiap bulan (misalnya setiap tanggal 1 setiap bulan) untuk memeriksakan payudaranya (Diananda, 2007).

2.3.4. Cara Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan sendiri pada saat mandi atau sebelum tidur. Pemeriksaan payudara saat mandi akan mempermudah pemeriksaan karena tangan dalam kondisi basah dan mudah di gerakkan pada kulit yang sedang basah.

Terdapat 6 langkah yang perlu dilakukan dalam melakukan SADARI:

1. Posisi Berdiri di depan cermin

Mulailah dengan mengamati payudara di cermin dengan bahu lurus dan lengan di pinggang, dengan cara ini akan meregangkan otot-otot dada dan aksila (ketiak) agar perubahan-perubahan pada payudara tampak lebih jelas. Dalam pemeriksaan ini yang harus diamati adalah bentuk payudara, ukuran dan warna. Karena rata-rata payudara berubah tanpa kita sadari, perubahan yang perlu diwaspadai adalah jika payudara berkerut, cekung kedalam atau menonjol kedepan karena ada benjolan. Puting yang berubah posisi, dimana seharusnya menonjol keluar, malahan tertarik kedalam, dengan warna memerah, kasar dan terasa sakit.

2. Setelah itu angkat kedua lengan lurus keatas, mengangkat kedua lengan ini akan mempermudah melihat retraksi kulit akibat perlekatan tumor pada payudara bagian bawah (untuk melihat apakah ada kelainan pada kedua payudara bagian bawah). Kembali amati perubahan yang terjadi pada payudara anda, seperti perubahan warna, tarikan, tonjolan, kerutan, perubahan bentuk puting susu atau permukaan kulit menjadi kasar.

3. Sementara masih di depan cermin, tekan puting apakah ada cairan keluar (bisa berupa cairan putih seperti susu, kuning atau darah)
4. Posisi berbaring
Berbaringlah dan apabila anda memulai pemeriksaan dari payudara sebelah kanan maka langkah –langkah yang dilakukan untuk memeriksa payudara kanan dengan terlebih dahulu meletakkan bantal dibawah bahu kanan dan letakkan lengan kanan diatas kepala, posisi ini bertujuan untuk meratakan jaringan payudara(jaringan payudara tersebar rata di dada) dan jangan ada jaringan yang jatuh kesamping atau ke belakang khususnya bagi yang memiliki payudara yang berukuran besar.
5. Rabalah payudara kanan tadi dengan menggunakan tangan kiri, (tehnik perabaan payudara sebaiknya menggunakan 3 jari yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis karena ketiga jari ini mempunyai sensitifitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan jari yang lain)
6. Tekan secara mantap namun lembut dengan jari-jari yang rata dan saling merapat. Lakukan perabaan dari atas ke bawah, sisi ke sisi dari dada bagian atas sampai ke perut bagian atas dan dari ketiak sampai lekukan tengah di antara kedua payudara.
7. Ikuti satu pola untuk memastikan seluruh bagian payudara anda diperiksa seluruhnya. Anda bisa memulai dari puting susu, lalu melingkar melebar seperti obat nyamuk ke bagian luar payudara. Anda juga bisa mengambil pola seperti orang mengepel lantai, dari atas ke bawah atau kiri ke kanan dengan tarikan

lurus-lurus. Mulai dengan rabaan lembut, lalu tekan lebih keras pada bagian yang perlu diperiksa jaringannya sampai kedalam.

8. Rasakan seluruh jaringan payudara dengan rabaan yang halus tapi sedikit ditekan dan apabila didapati bagian payudara yang menonjol dapat disertai nyeri dapat juga tidak ada rasa nyeri, maka segera periksa ke dokter.
9. Untuk memeriksa payudara kiri sama halnya dengan yang dilakukan saat memeriksa payudara kanan, maka ulangi langkah 3 ini pada payudara sebelah kiri.
10. Pemeriksaan ketiak. Bagilah payudara menjadi 4 bagian, $\frac{1}{4}$ atas dekat aksila, beri perhatian khusus karena ditempat tersebut sering ditemukan tumor payudara serta lakukan juga pemeriksaan ketiak. Dengan meletakkan tangan kanan anda kesamping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan atau tidak.
11. Terakhir, rasakan payudara ketika sedang berdiri atau duduk. Bagi kebanyakan wanita, paling mudah melakukan perabaan terhadap payudaranya ketika payudara sedang mandi atau basah dan licin sehingga waktu yang paling cocok adalah sewaktu mandi dibawah *Shower*, dan lakukan perabaan seperti langkah ke-4 dan yakinkan bahwa seluruh bagian payudara teraba seluruhnya (Nisman,2011).

Gambar 2.3. Langkah-Langkah Pelaksana SADARI



Apa yang perlu di cari saat memeriksa payudara sendiri (SADARI)

- a. Perubahan ukuran dan bentuk payudara
- b. Lipatan atau cekungan pada kulit payudara
- c. Perubahan warna kulit
- d. Terjadi tarikan pada puting
- e. Terjadi pembengkakan pada ketiak atau perlukaan di ketiak (Nisman, 2011).

Apabila dijumpai benjolan atau penebalan didalam atau dekat payudara atau daerah bawah lengan. Jika benjolan halus atau seperti karet dan bergerak dibawah kulit ketika ditekan dengan jari, tidak perlu khawatir. Tetapi jika benjolan keras, memiliki bentuk yang tidak rata dan tidak terasa sakit, khususnya jika benjolan

tersebut hanya berada pada salah satu payudara dan tidak bergerak ketika di tekan, dan hal ini harus diberitahu kepada petugas kesehatan (Pamungkas, 2011).

Jika payudara ibu biasanya memiliki benjolan, ibu harus mengetahui berapa besar dan berapa banyak benjolan terasa dan dimana lokasinya. Bulan berikutnya ibu harus mengetahui jika ada perubahan ukuran atau bentuk (halus atau tidak beraturan) dengan menggunakan tehnik yang sama setiap bulan akan membantu ibu mengetahui jika ada perubahan yang terjadi. Jika ada cairan dari puting susu yang tampak seperti darah atau nanah, khususnya jika ibu tidak sedang menyusui, ibu harus memberi tahu petugas kesehatan. Cairan mungkin keluar dari salah satu atau kedua payudara selama satu tahun setelah memiliki anak atau berhenti menyusui (Depkes RI, 2010).

2.4. Penyuluhan kesehatan

2.4.1. Pengertian

Penyuluhan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku penyuluh.



Input : sasaran penyuluhan (individu, kelompok, masyarakat).

Proses : upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain

Output : melakukan apa yang diharapkan/perilaku.

Penyuluhan kesehatan adalah merupakan tindakan preventif yang sangat baik untuk mengingatkan individu, kelompok, masyarakat pentingnya menjaga kesehatan dengan menumbuhkan kesadaran yang alami melakukannya, dengan demikian mengubah sikap dan melakukannya.

Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga harapannya dengan penyuluhan dapat membuat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan sehat, materi disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga materi/pesan dapat dirasakan langsung manfaatnya (Heri,2007)

Faktor terpenting dalam penyuluhan kesehatan materi mudah dimengerti, bahasa mudah dipahami, serta media merupakan sarana yang penting dalam proses penyampaian ,maka penyuluhan kesehatan merupakan upaya deteksi dini kanker payudara, karena merupakan suatu upaya atau kegiatan agar individu, keluarga, kelompok. masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka khususnya kesehatan payudara, untuk menghindari atau mencegah hal-hal yang merupakan faktor pendukung terjadinya kanker payudara dengan mendeteksi sedini mungkin dengan praktek SADARI dan apabila di jumpai benjolan di payudara memiliki sikap yang tepat untuk tindakan berikutnya.

Penyuluhan kesehatan dengan pendekatan edukasi dalam upaya deteksi dini kanker payudara sebaiknya dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi atau pemahaman, memberikan kesadaran, dan motivasi dengan demikian diharapkan praktek SADARI untuk deteksi dini kanker payudara

dapat diterapkan atau di adopsi masyarakat dengan pemahaman, kesadaran dan tehnik yang benar (Pamungkas, 2011).

Penyuluhan kesehatan dalam diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and promp treatment*) adalah untuk mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat dimana penyakit tersebut sulit atau lambat terdeteksi dikarenakan pemahaman masyarakat dan kepeduliannya terhadap penyakit itu cenderung masih rendah Notoatmojo (2003), Contohnya : penyakit kanker payudara lambat terdeteksi adalah karena masyarakat tidak tahu atau tidak memahami dan bahkan perduki terhadap deteksi dini kanker payudara dengan praktek SADARI, hal ini menyebabkan para penderita kanker payudara terdedeksi pada stadum lanjut. Oleh sebab itu pada tahap ini sangat diperlukan pendidikan kesehatan (Nurhidayah, 2010).

2.4.2 Metode Penyuluhan Kesehatan

Didalam suatu proses penyuluhan kesehatan untuk menuju tercapainya tujuan penyuluhan kesehatan yakni perubahan perilaku, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor metode, faktor materi atau pesannya, faktor pendidik atau petugas yang melakukannya juga alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Metode atau tehnik dalam penyuluhan kesehatan adalah cara dan alat bantu apa yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan untuk mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat (Notoatmojo,2007).

1. Metode ceramah

Metode ceramah merupakan metode yang paling sering digunakan dalam proses penyuluhan kesehatan, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah (Notoatmojo, 2007).

Ceramah adalah suatu penyampaian informasi yang sifatnya searah yakni dari penceramah kepada para peserta ceramah. Pada metode ini si penceramah lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan dan menjelaskan materi penyuluhannya dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk memberikan tanggapannya (Lunandi,1993).

Beberapa keuntungan menggunakan metode ceramah adalah murah dari segi biaya, mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas dipahami oleh peserta daripada proses membaca sendiri, lebih dapat dipastikan tersampainya informasi yang telah disusun dan disiapkan. Apalagi kalau waktu yang tersedia sangat minim maka metode inilah yang tepat untuk digunakan dimana dapat menyampaikan banyak pesan dalam waktu yang relatif singkat. Selain keuntungan ada juga kelaemahan dari metode ceramah, salah satunya adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama (Lunandi,1993).

Ceramah akan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema serta mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, *slide*,*transparan*, *sound sistem*, dan sebagainya. Menurut

Notoatmojo (2003) ceramah akan berhasil apabila tehnik ceramah dimodifikasi dengan melakukan tanya jawab sesudah penyampaian materi dan simulasi/demonstrasi singkat apabila materi yang disampaikan ada yang mau diterapkan/dipraktekkan dengan latihan singkat, dengan demikian peserta dapat bertanya tentang hal-hal yang belum dipahaminya dan dapat melihat simulasi/demonstrasi langsung mengenai praktek yang akan dilaksanakan.

Kunci dari keberhasilan ceramah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah, untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut: sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju kepada peserta ceramah, berdiri ditengah (pertengahan) dan sebaiknya tidak duduk, pada penyampaian menggunakan alat-alat bantu (Notoatmojo,2007).

2. Metode Diskusi

Metode diskusi merupakan satu metode yang sering digunakan dalam proses pendidikan, dimana harus ada partisipasi yang baik dari peserta diskusi saat diskusi berlangsung. Diskusi diarahkan pada keterampilan berdialog, peningkatan pengetahuan, peningkatan pemecahan masalah secara efisien dan untuk memengaruhi para peserta agar mau mengubah sikap (Sudjana, 2005). Dalam suatu diskusi pesertanya berfikir bersama dan mengungkapkan pikirannya, sehingga menimbulkan pengertian pada diri sendiri dan peserta diskusi terhadap permasalahan. Tehnik diskusi dipakai sebagai forum untuk bertukar informasi, pendapat dan pengalaman dalam bentuk tanya jawab yang teratur, dengan tujuan mendapatkan pengertian yang

lebih luas, kejelasan tentang suatu permasalahan dan untuk menentukan kebijakan dalam pengambilan keputusan (Lunandi,1993).

Diskusi merupakan saluran yang paling baik untuk menjaga kredibilitas pesan-pesan, menyediakan informasi dan mengajarkan keterampilan yang kompleks yang membutuhkan komunikasi dua arah antara individu dan seseorang sebagai sumber informasi yang terpercaya (Surajiyo, 2007).

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk diantara para peserta sehingga tidak menimbulkan kesan seperti ada perbedaan

Keberhasilan metode diskusi banyak tergantung dari pimpinan diskusi untuk memperkenalkan permasalahan yang akan dibahas peserta, memelihara perhatian yang terus menerus dari para peserta, dan memberikan kesempatan pada setiap orang untuk mengemukakan pendapatnya serta menghindari dominasi dari beberapa orang saja, membuat kesimpulan dan saran. Metode diskusi juga mempunyai kelemahan yaitu jika peserta kurang berpartisipasi secara aktif untuk bertukar pengalaman, pengetahuan serta adanya dominasi pembicaraan oleh satu atau beberapa orang saja (Effendi,2003).

Diskusi membutuhkan perencanaan dan persiapan, serta terdapat banyak cara untuk memicu dan mempersiapkan struktur yang akan membantu setiap orang untuk berpartisipasi.

Menurut (Surajiyo, 2007)ada beberapa tehnik yang digunakan dalam diskusi kelompok, antara lain:

1. Diskusi kelompok: dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi atau penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi dan tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, dimana pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi tetap berjalan hidup dan tidak ada dominasi diantara para peserta diskusi.
2. Curah pendapat (Brain Storming): merupakan modifikasi diskusi kelompok yang dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan selanjutnya ditulis dalam pliphcard/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat dan tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.
3. Bola salju (*snow balling*) ,peserta dibagi berpasangan pasangan (sepasang 2 orang) , kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah setelah kurang lebih 5 menit tap 2 pasang bergabung jadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian setiap 2 pasang yang beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya maka terbentuklah diskusi seluruh kelas.
4. Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*): kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok yang lain, dan masing masing kelompok mendiskusikan masalah

tersebut, kemudian kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

2.4.3. Media penyuluhan kesehatan

Media penyuluhan pada prinsipnya harus dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses penyuluhan kesehatan, terutama dalam memperjelas materi yang diberikan. Sebagaimana fungsinya bahwa media yang digunakan bertujuan untuk mempermudah pembelajaran atau perubahan tingkah laku pada masyarakat

Media penyuluhan tidak harus selalu canggih, tetapi disesuaikanlah dengan situasi dan kondisi di lapangan dan tidak kalah penting adalah kemampuan pendidik atau penyuluh untuk menggunakan media tersebut. Prinsipnya adalah semakin banyak indra yang digunakan, maka kemampuan untuk menyerap informasi juga semakin baik, atau semakin mendekati objek sesungguhnya maka media tersebut semakin baik (Lunandi, 1993).

Media yang digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan dalam upaya deteksi dini kanker payudara adalah media audio visual atau *audio visual aids* (AVA) media ini adalah alat bantu pendidikan kesehatan yang mempunyai bentuk gambar dan mengeluarkan suara secara *simultan*. Dengan media ini seseorang tidak hanya melihat tetapi sekaligus dapat mendengar sehingga dikenal dengan istilah *audio visual aids* (AVA) atau alat pandang dengar yang dibagi menjadi dua bagian:

1. Media audio visual diam, misalnya: televisi diam, slide dan suara, film rangkai dan suara, buku dan suara.

2. Media audio visual gerak, misalnya video, CD, film rangkai dan suara, televisi, gambar dan suara.

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi, disesuaikan dengan kondisi lingkungan, sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan, termasuk juga didalamnya komponen-komponen materi pendidikan kesehatan mengenai upaya deteksi dini kanker payudara dengan praktek SADARI.

Metode yang digunakan sebaiknya sederhana, menarik dan mudah dipahami, supaya peserta/audiens betul-betul memahami, menyadari dan mempraktekkan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI adapun metode tersebut adalah Metode Ceramah Plus Demonstrasi Dan Latihan (CPDL). Dalam melaksanakan proses pendidikan kesehatan dalam upaya deteksi dini kanker payudara dengan praktek SADARI, menggunakan metode ceramah (*expositori*) dengan menyampaikan materi yang bersifat teoritis mengenai kanker payudara dan sebagai pengantar ke arah praktek SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara, dan dilanjutkan dengan demonstrasi untuk memperagakan tehnik SADARI dengan menggunakan alat penunjang demonstrasi seperti gambar, slide atau film dan menggunakan alat peraga seperti pantom payudara dilanjutkan berupa drama singkat yang di lakoni petugas kesehatan dan seorang perempuan/klien yang diajarkan cara memeriksa payudara Sendiri dengan praktek SADARI dan dihiri dengan latihan dengan memberikan beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap dalam upaya deteksi dini kanker payudara dengan praktek SADARI (Nurhidayah, 2010).

1.4.3 Pelaksanaan penyuluhan kesehatan

Pelaksanaan penyuluhan kesehatan dalam upaya deteksi dini kanker payudara, merupakan sebuah proses yang sistematis dan terencana, yang dimulai dari pengkajian, analisa masalah, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian atau evaluasi. untuk pendidikan kesehatan.

1. Pengkajian sebelum melaksanakan pendidikan kesehatan, perlu dilakukan sebagai survei awal. Data yang dikumpulkan adalah kondisi masyarakat dan lingkungan, kebutuhan masyarakat akan materi atau topik pendidikan kesehatan dan target perubahan perilaku tahap mana yang diperlukan masyarakat khususnya dalam pemahaman mengenai kanker payudara dan upaya deteksi dini kanker payudara.
2. Pada saat melakukan analisa masalah ditentukan oleh kebutuhan masyarakat yang menjadi masalah yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap ataupun perilaku masyarakat khususnya mengenai pengetahuan terhadap kanker payudara, dan sikap terhadap deteksi dini kanker payudara.
3. Pada tahap perencanaan yang bertujuan untuk membantu masyarakat lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Upaya ini diwujudkan dengan adanya rancangan pembelajaran yakni SAP (Satuan Acara Penyuluhan) dalam upaya deteksi dini kanker payudara.
4. Pelaksanaan merupakan implementasi dari perencanaan yang tertuang dalam SAP. Media dan metode yang digunakan juga berkontribusi terhadap kelancaran

dan keberhasilan pelaksanaan pendidikan kesehatan mengenai deteksi dini kanker payudara.

5. Evaluasi penyuluhan kesehatan mengenai deteksi dini kanker payudara di tujukan kepada individu yang belajar atau kelompok maupun masyarakat. Perlunya evaluasi ini dilakukan adalah untuk menentukan sampai sejauh mana individu memahami materi yang telah disampaikan, dan mencapai perubahan pengetahuan, sikap maupun perilaku, sesuai dengan yang diharapkan. (Nurhidayah, 2010).

2.5. Pengetahuan

2.5.1. Definisi pengetahuan

Secara etimologi pengetahuan berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *knowledge*. Sedangkan secara terminologi pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua isi pikiran dengan demikian untuk memperoleh pengetahuan diperlukan usaha manusia untuk tahu (Bakhtiar, 2004).

Pengentahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui kelima inderanya, tetapi sebagian besar memilih suatu proses yaitu proses belajar dan membutuhkan suatu bantuan misalnya bantuan seseorang yang lebih menguasai suatu hal (Notoatmodjo, 2007).

Pengentahuan dalam penelitian ini yaitu pengentahuan wanita tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara. Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu faktor

yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu adanya pendidikan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah salah satu upaya promosi kesehatan dalam memberikan informasi atau nasehat yang ditunjukkan kepada individu, kelompok atau pun masyarakat. Adanya pendidikan kesehatan mengenai SADARI diharapkan seluruh mahasiswa Tingkat I Program Studi Kebidanan Pematangsiantar yang menjadi sampel dalam penelitian ini dapat memperoleh pengetahuan baru mengenai upaya deteksi dini kanker payudara dengan praktek SADARI.

2.5.2. Hal-hal yang memengaruhi pengetahuan

Beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

a. Penyuluhan

Penyuluhan adalah sebuah proses menyampaikan informasi untuk perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok juga merupakan usaha manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, dengan visi pendidikan untuk mencerdaskan manusia.

b. Keterpaparan Informasi

Pengertian informasi menurut *Oksfoort English Dictionary*, (Bakhtiar, 2004). adalah segala sesuatu yang disebut berita atau kepintaran. Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui dan adapula yang mengartikan informasi sebagai transformasi pengetahuan.

2.6.Sikap

2.6.1.Definisi Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun extern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Mara,at, 2005).

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut, secara spesifik Thurstone memformulasikan sikap sebagai derajat efek positif atau negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar,2005).

Sikap adalah tanggapan atau pandangan untuk kecenderungan mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya adanya tanda-tanda untuk menyenangkan /tidak menyenangkan objek tersebut, dan sikap adalah hanya sebagian dari perilaku manusia karena sikap disini belum merupakan tindakan atau aktifitas yang dinyatakan dalam bentuk perilaku (Notoatmojo, 2007). Apabila dihubungkan dengan sikap terhadap upaya deteksi kanker payudara dengan praktek SADARI, dalam hal ini sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari dari seseorang dan kesiapan bertindak untuk mempraktekkan SADARI sesuai dengan petunjuk pelaksanaan SADARI berdasarkan umur dan kondisi pribadi yang memiliki faktor resiko untuk terjadinya kanker payudara.

2.6.2. Struktur pembentukan sikap

Menurut Alport (1954) yang dikutip dari Notoatmojo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak (*tent to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmojo, 2003).

Hal yang sejalan dikemukakan oleh Mann (1969) dalam Azwar (2005) menyatakan bahwa komponen sikap terdiri dari:

- a. Komponen Kognitif

Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui. Berdasarkan hal tersebut maka terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Jika sebuah kepercayaan sudah terbentuk, maka hal ini akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari suatu objek tertentu. Dengan demikian adanya interaksi dengan pengalaman dimasa yang akan datang serta prediksi mengenai pengalaman tersebut akan lebih mempunyai arti dan keteraturan. Kepercayaan menyederhanakan apa yang dilihat atau apa yang di temui.

Kepercayaan dapat terus berkembang dan pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain dimana kebutuhan emosional merupakan determinan utama dalam terbentuknya kepercayaan

b. Komponen afektif

Komponen ini menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun pengertian perasaan pribadi serig sekali sangat berbeda perwujudannyabila dikaitkan dengan sikap. Pada umumnya reaksi emosional yang muncul merupakan komponen afektif yang banyak dipengaruhi kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar dan berperilaku terhadap objek yang dimaksud.

c. Komponen perilaku

Komponen ini dalamstruktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang dan berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kecendrungan berperilaku secarakonsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan yang membentuk sikap individu. Kecendrungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konotif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung tetapi meliputi bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan seseorang.

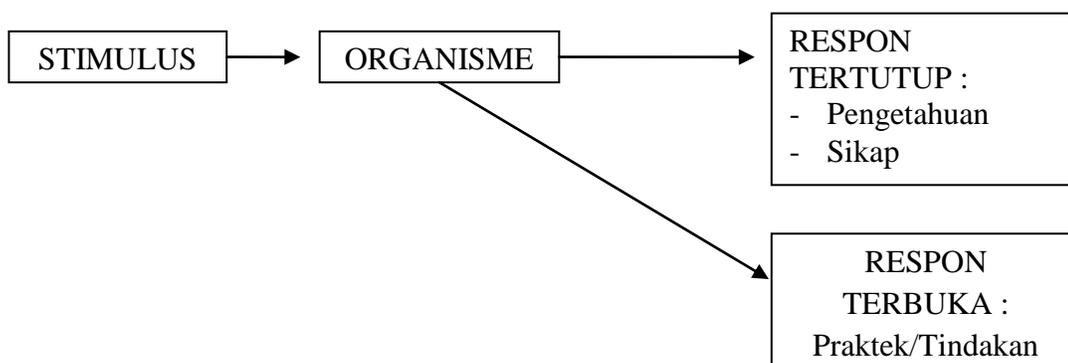
2.7. Landasan teori

Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “TAHU” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Skinner (1938) yang dikutip Notoatmodjo (2005) proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut sama dengan proses belajar pada individu.

Teori ini dikenal dengan teori S-O-R (*Stimulus-Organisme-Response*). Proses perubahan perilaku berdasarkan teori ini digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.4 Pembentukan Perilaku

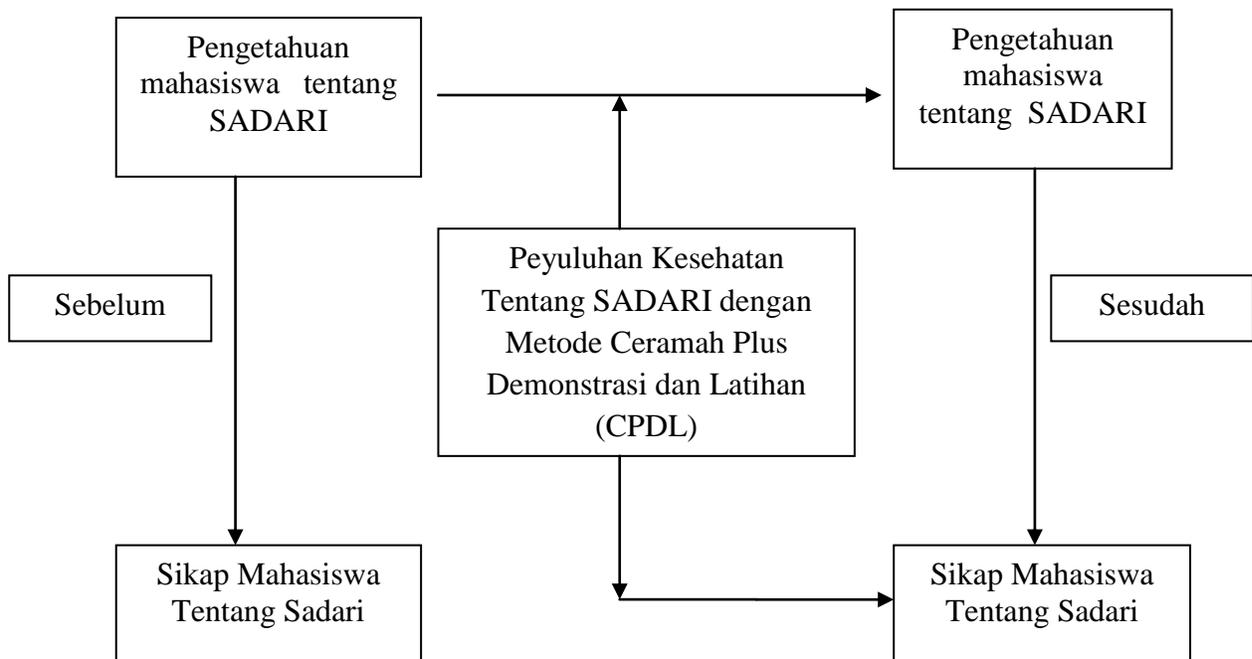


Berdasarkan teori ini pendidikan kesehatan tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara merupakan suatu rangsangan atau stimulus yang diberikan kepada mahasiswa Tingkat I Prodi Kebidanan Pematangsiantar dengan

tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa putri dan akhirnya diharapkan mau dan mampu melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

2.8. Kerangka Konsep

Berdasarkan studi kepustakaan dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ini menggambarkan bahwa yang diteliti adalah pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan metode ceramah plus demonstrasi dan latihan terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum

dilakukan intervensi di ukur dengan *pre test* untuk melihat sejauh mana pengaruh metode tersebut yang diukur pada saat *post test*.

2.9. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan cara Ceramah Demosntrasi Plus Latihan (CPDL) terhadap SADARI lebih baik dari pada pengetahuan sebelum mendapat penyuluhan kesehatan tentang SADARI.
2. Ada pengaruh Sikap setelah dilakukan penyuluhan dengan cara demonstrasi Plus Latihan terhadap SADARI lebih baik dari pada sebelum mendapat penyuluhan kesehatan tentang SADARI.

BAB 3

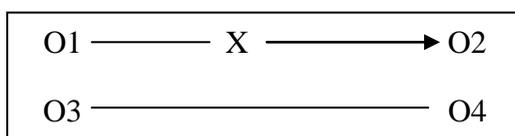
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan *Quasi Eksperimen* (Eksperimen Semu) dengan rancangan *Pretest-Posttest Group Design* (Arikunto, 2003). Rancangan ini sangat baik digunakan untuk evaluasi program pendidikan kesehatan atau pelatihan-pelatihan lainnya (Notoadmodjo, 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode Ceramah Plus Demonstrasi Dan Latihan (CPDL) terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa putri tentang SADARI dalam upaya deteksi dini Kanker payudara di Prodi Kebidanan Kemenkes Medan Pematang Siantar”.

Adapun rancangan penelitian ini diwujudkan dalam bentuk sebagai berikut:



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

- a. O1 adalah hasil *pre-test* tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa putri pada kelompok yang akan diberi perlakuan sebelum diberikan Penyuluhan kesehatan.
- b. X adalah perlakuan yang diberikan yaitu penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah plus demonstrasi dan latihan (CPDL)

- c. O2 adalah hasil *post-test* tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa putri sesudah diberi perlakuan setelah 2 minggu
- d. O3 adalah *pre-test* tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa putri yang tidak diberi perlakuan pendidikan kesehatan
- e. O4 adalah *pos-test* tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa putri yang tidak diberi perlakuan penyuluhan kesehatan setelah 2 minggu
- f. X1 adalah perbedaan pengetahuan dan sikap mahasiswa putri sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada kelompok perlakuan yang di kontrol dengan pengetahuan dan sikap mahasiswa putri pada kelompok yang tidak diberi perlakuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Kebidanan Kemenkes Medan Pematang Siantar karena setelah dilakukan survei pendahuluan kepada 10 orang mahasiswa diperoleh data bahwa dari 10 mahasiswa seluruhnya kurang mengetahui tentang kanker payudara dan praktek SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini direncanakan pada bulan Mei – September 2015 dan dilakukan tentang waktu antara *Pretest* dan *Posttest* selama 4 minggu.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Kebidanan Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar sebanyak 198 orang.

3.3.2 Sampel

Pada penelitian ini metode pengambilan besar sampel menggunakan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil secara acak sederhana atau *simple random sampling* yaitu sebanyak 66 responden dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{198}{1 + 198(0,1)^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + 198(0,01)}$$

$$n = \frac{198}{1 + 1.98}$$

$$n = \frac{198}{2.98}$$

$n = 66.44$ dibulatkan menjadi 66 orang

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (Notoatmodjo, 2003).

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengambil data-data dari dokumen atau catatan yang diperoleh dari Program Studi Kebidanan Kemenkes RI Medan Pematang Siantar.

3.4.2 Uji Validitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Akademi Kebidanan Agatha sebanyak 30 orang dengan karakteristik sampel yang sama. Kelayakan instrumen yang akan dipakai untuk penelitian memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kemaknaan suatu alat ukur dalam mengukur suatu pertanyaan, bahwa instrumen dikatakan valid, apabila instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor variabel atau item dengan skor total variabel (*Corrected Item Total Correlation*), jika nilai *Corrected item total Correlation* > nilai r_{tabel} (0,361) pada α 5% dan $df=$

28, maka dinyatakan valid dan sebaliknya apabila *Corrected item total Correlation* $< r_{\text{tabel}}$ maka dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2010).

3.4.3 .Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas (kesahihan dan keterandalan) adalah alat ukur penelitian berupa kuesioner yang dilakukan sebelum digunakan untuk mengukur nilai pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang SADARI. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan ketentuan bila $r_{\text{Alpha}} \geq 0,6$ maka dinyatakan reliabel.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Instrumen Pengetahuan

Tahap Pertama			Tahap Kedua		
Sub Variabel	Nilai <i>Corrected Item-Total</i>	Keterangan	Sub Variabel	Nilai <i>Corrected Item-Total</i>	Keterangan
P1	0,341	Tidak Valid	P1	0,595	Valid
P2	0,612	Valid	P2	0,543	Valid
P3	0,496	Valid	P3	0,515	Valid
P4	0,507	Valid	P4	0,515	Valid
P5	0,507	Valid	P5	0,440	Valid
P6	0,385	Valid	P6	0,588	Valid
P7	0,623	Valid	P7	0,695	Valid
P8	0,738	Valid	P8	0,543	Valid
P9	0,496	Valid	P9	0,630	Valid
P10	0,589	Valid	P10	0,695	Valid
P11	0,738	Valid	P11	0,779	Valid
P12	0,766	Valid	P12	0,559	Valid
P13	0,553	Valid	P13	0,418	Valid
P14	0,473	Valid	P14	0,383	Valid
P15	0,410	Valid	P15	0,630	Valid
P16	0,589	Valid	P16	0,779	Valid
P17	0,304	Tidak Valid	P17	0,559	Valid
P18	0,766	Valid			
P19	0,553	Valid			
P20	0,205	Tidak Valid			
<i>Cronbach's Alpha</i>		0,898	<i>Cronbach's Alpha</i>		0,908

Uji validitas dilakukan dua tahap, pada tahap pertama ditemukan item P₁, P₁₇, P₂₀ nilai *Corrected item-Total correlation* (<0,361), artinya item P₁, P₁₇, P₂₀ tidak valid. Selanjutnya dilakukan uji validasi tahap kedua tanpa mengikutsertakan lagi P₁, P₁₇, P₂₀. Seluruh item terlihat nilai *Corrected item-Total correlation* > 0,361, berarti semua item pertanyaan valid. *Cronbach's Alpha* >0,908, artinya variabel pengetahuan reliabel.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Instrumen Sikap

Sub Variabel	Nilai <i>Corrected Item-Total</i>	Keterangan
S1	0,823	Valid
S2	0,885	Valid
S3	0,901	Valid
S4	0,943	Valid
S5	0,749	Valid
<i>Cronbach's Alpha</i>		0,905

Uji validitas dilakukan satu tahap, pada tahap pertama ditemukan seluruh item terlihat nilai *Corrected item-Total correlation* > 0,361, berarti semua item pertanyaan valid. *Cronbach's Alpha* >0,905, artinya variabel sikap reliabel.

3.4.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini meliputi dua tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Di tahapan ini peneliti melakukan survei awal dengan diperkirakan dapat memperoleh gambaran dari beberapa mahasiswa yang ditanyakan mengenai kanker payudara dan upaya mendeteksi sendiri kanker payudara dengan cara praktek SADARI.

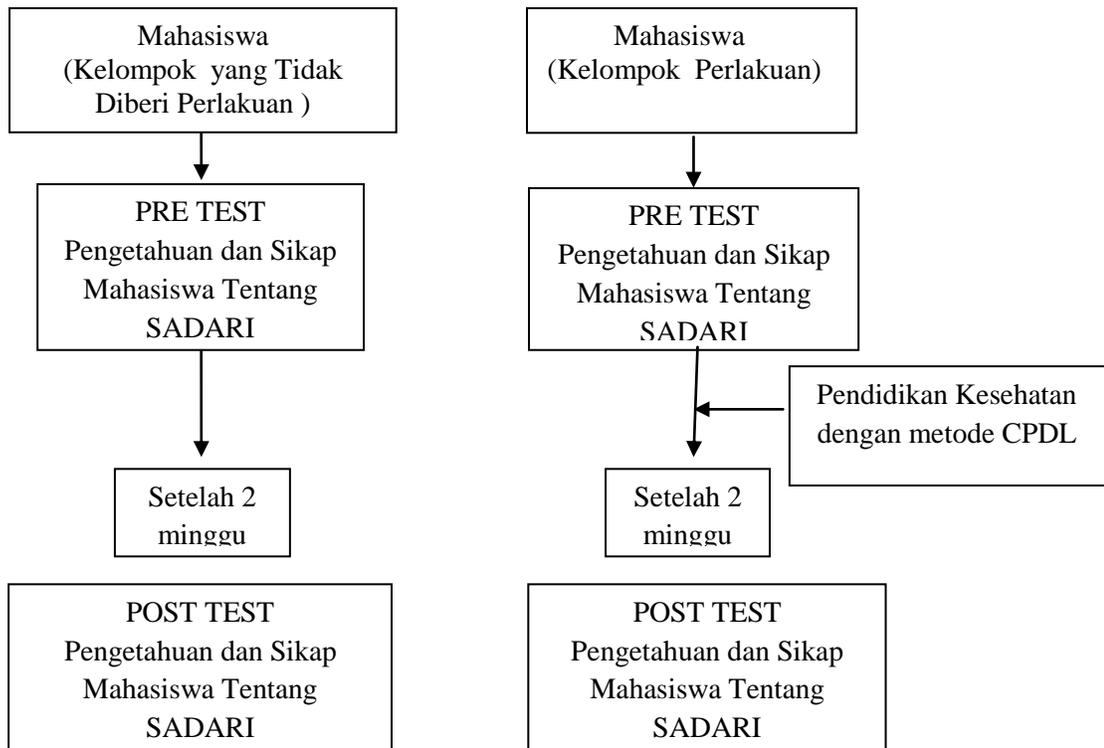
Selanjutnya dilakukan uji coba instrumen penelitian termasuk uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang deteksi dini kanker payudara dengan cara praktek SADARI yang tidak termasuk lokasi pengambilan sampel dalam penelitian ini.

Selanjutnya adalah pengurusan surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Deli Husada yang ditujukan kepada Ketua Program Studi Kebidanan

Pematang Siantar. Terakhir mempersiapkan bahan-bahan dan alat bantu yang mendukung dan memperlancar proses pelaksanaan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah plus demonstrasi dan latihan tentang SADARI dalam upaya deteksi kanker payudara.

2. Tahap Pelaksanaan

Secara ringkas pelaksanaan penelitian ini dilakukan dalam bentuk alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.2 Alur Penelitian

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh penyuluhan kesehatan tentang SADARI yang meliputi ; Pengetahuan dan sikap.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI.

3.5.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Aspek Pengukuran Variabel

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen Penyuluhan Kesehatan	Metode yang digunakan dalam penyampaian informasi deteksi dini tentang kanker payudara dengan praktik SADARI	Kuesioner	Wawancara	a. Dilakukan b. Tidak dilakukan	Nominal
Independen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh mahasiswi mengenai upaya deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).	kuesioner	Wawancara	0. Pengetahuan Baik (10-17) 1. Pengetahuan Kurang (0-9)	Ordinal
Tempat tinggal	Tempat dimana tinggal apakah Dipedesaan, perkotaan yang Mendukung pengetahuan	kuisisioner	wawancara	1.pedesaan 2.kota	ordinal
Akses terhadap media massa	Frekwensi akses responden terhadap media massa baik beru Pa surat khabar, majalah tv, radio	kuisisioner	wawancara	1.setiap hari 2.setiap minggu 3.sekali 4.jarang sekali	Ordinal
Sikap	Reaksi/respon tertutup dari mahasiswi mengenai upaya deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).	Kuesioner	Wawancara	0. Baik (17-25) 1. Kurang (5-16)	Ordinal

3.7 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dua variabel bebas dan variabel terikat yaitu pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan persepsi mahasiswa tentang upaya deteksi dini kanker payudara dengan SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan menggunakan uji independent Samples T-test dan paired T-test untuk data yang berkontribusi normal dan *Wilcoxon* dan *Mann Whiney* untuk data yang tidak berkontribusi normal dengan taraf kepercayaan 95%.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Program Studi Kebidanan Pematangsiantar bertempat tinggal di Jalan Pane No. 36 Pematangsiantar, yang dahulunya Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) mulai tahun 1978 dan pada tahun 1998 penyesuaian menjadi D-III Kebidanan, sehingga pada saat ini disebut dengan Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

Adapun Visi dan Misi Program Studi Kebidanan Pematangsiantar adalah :

Visi :

.....
.....

Misi :

- 1.
- 2.
- 3.

Dan masukkan ada tidak kegiatan ekstrakurikuler mahasiswa Prodi Pematangsiantar

4.1.1 Ditribusi Sarana dan Prasarana Prodi Pematangsiantar

Seperti : ruang aula ada berapa, ruang lab, perpustakaan, ruang kelas, dan sebagainya.

4.1.2 Sumber daya manusianya

Masukkan jumlah dosen lengkap dengan nama, gelar dan golongannya (STUKTURNYA).

4.2 Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Umur (tahun)				
17	8	24,2	10	30,3
18	20	60,6	20	60,6
19	3	9,1	2	6,1
20	2	6,1	1	3,0
Status Perkawinan				
Belum Menikah	33	100,0	33	100,0
Riwayat Penyakit				
Ada	3	9,1	0	0
Tidak ada	30	90,9	33	100,0
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Berdasarkan pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mahasiswa kelompok perlakuan dan kontrol lebih banyak yang berumur 18 tahun sebanyak 20 orang (60,6%) dengan status belum menikah (100%). Mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit pada kelompok perlakuan ditemukan sebanyak 3 orang (9,1%).

4.3 Pengetahuan

4.3.1 Pengetahuan Mahasiswa Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Perlakuan

Pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Perlakuan

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	SADARI adalah upaya untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan di payudara yang dilakukan dengan meraba payudara sendiri	13	39,4	20	60,6	31	93,9	2	6,1
2.	SADARI perlu dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kanker payudara	21	63,6	12	36,4	32	97,0	1	3,0
3.	Perempuan sebaiknya mulai melakukan SADARI mulai usia 18-20 tahun	16	48,5	17	51,5	30	90,9	3	9,1
4.	Seorang wanita penting untuk melakukan SADARI sebelum menderita kanker payudara	8	24,2	25	75,8	25	75,8	8	24,2
5.	Waktu yang tepat melakukan SADARI secara teratur setiap bulan pada hari ke 10 setelah haid yang dihitung dari hari pertama haid	17	51,5	16	48,5	28	84,8	5	15,2
6.	Wanita yang telah berhenti haid (menopause) melakukan SADARI setiap bulan secara teratur pada tanggal yang sama	18	54,5	15	45,5	26	78,8	7	21,2
7.	Peralatan yang digunakan untuk melakukan SADARI adalah jari tangan sendiri yakni ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk	18	54,5	15	45,5	20	60,6	13	39,4
8.	Berdiri di depan cermin, dengan bahu lurus disamping tubuh, selanjutnya tangan dipinggang (seperti tolak pinggang) dengan meregangkan otot ketiak dan membusungkan dada, gerakan ini bertujuan untuk memeriksa perubahan bentuk, ukuran payudara, apakah ada kerutan di puting atau lekukan pada kulit.	20	60,6	13	39,4	30	90,9	3	9,1
9.	Kedua tangan diangkat keatas gerakan ini dilakukan untuk mempermudah melihat adanya kerutan pada payudara akibat adanya perlekatan tumor pada payudara bagian bawah	18	54,5	15	45,5	24	72,7	9	27,3
10.	Menekan atau memencet puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk memeriksa Untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat di tekan atau terasa hangat pada puting	15	45,5	18	54,5	28	84,8	5	15,2
11.	Posisi berbaring, sewaktu kita memeriksa payudara sebelah kanan, maka kita	16	48,5	17	51,5	24	72,7	9	27,3

	meletakkan bantal dibawah bahu kanan dan lengan kanan diposisikan diatas kepala, gerakan ini bertujuan untuk Meratakan jaringan payudara di dada dan mempermudah perabaan kalau tumbuh benjolan								
12.	Melakukan perabaan terhadap payudara dengan menekan secara mantap namun lembut dengan jari-jari yang saling rapat dengan gerakan dari atas ke bawah, sisi ke sisi(seperti mengepel lantai) dan selanjutnya melingkar seperti lingkaran obat nyamuk pada setiap gerakan, pastikan seluruh bagian payudara anda teraba seluruhnya, gerakan ini bertujuan untuk merasakan nyeri pada payudara	17	51,5	16	48,5	25	75,8	8	24,2
13.	Posisi duduk maka dilakukan perabaan ketiak, hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyebaran kanker sampai kepada ketiak	13	39,4	20	60,6	23	69,7	10	30,3
14.	Saat melakukan perabaan pada payudara kita menemukan adanya benjolan dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada benjolan tersebut, maka tindakan kita selanjutnya adalah periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan lebih lanjut	19	57,6	14	42,4	29	87,9	4	12,1
15.	Pelaksanaan SADARI dilakukan dengan urutan posisi pemeriksaan yaitu berdiri - duduk-berbaring	9	27,3	24	72,7	27	81,8	6	18,2
16.	Bagian tangan yang digunakan untuk meraba payudara karena bagian ini memiliki sensitifitas yang tinggi adalah bagian ujung jari tengah, jari telunjuk dan jari manis dengan posisi di rapatkan	17	51,5	16	48,5	27	81,8	6	18,2
17.	Tahapan pemeriksaan lengkap SADARI adalah meraba ketiak – memperhatikan payudara - meraba payudara	19	57,6	14	42,4	27	81,8	6	18,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa sebelum dilakukan perlakuan yang banyak diketahui mahasiswa tentang SADARI perlu dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kanker payudara (pernyataan nomor 2) sebanyak 21 orang (63,6%) menjadi 32 orang (39,9%) sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah.

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Mahasiswa tentang SADARI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	n	%
Baik	8	24,2	31	93,9
Kurang Baik	25	75,8	2	6,1
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan terjadi perubahan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah yaitu didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (75,8%) menjadi 2 orang (6,1%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 8 orang (24,2%) menjadi 31 orang (93,9%).

Tabel 4.4 Pengetahuan Mahasiswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Ceramah

Pengetahuan	N	\bar{x}	SD	Min	Maks
Sebelum Ceramah	33	8,30	1,69	6	12
Sesudah Ceramah	33	13,82	2,20	8	17

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan sebelum media ceramah diperoleh nilai rata-rata pengetahuan 8,30 dan nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan adalah 13,82.

4.3.2 Pengetahuan Mahasiswa Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang SADARI sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

No	Pernyataan	Sebelum				Sesudah			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	SADARI adalah upaya untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan di payudara yang dilakukan dengan meraba payudara sendiri	13	39,4	20	60,6	19	57,6	14	42,4
2.	SADARI perlu dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kanker payudara	15	45,5	18	54,5	21	63,6	12	36,4
3.	Perempuan sebaiknya mulai melakukan SADARI mulai usia 18-20 tahun	14	42,4	19	57,6	16	48,5	17	51,5
4.	Seorang wanita penting untuk melakukan SADARI sebelum menderita kanker payudara	10	30,3	23	69,7	14	42,4	19	57,6
5.	Waktu yang tepat melakukan SADARI secara teratur setiap bulan pada hari ke 10 setelah haid yang dihitung dari hari pertama haid	15	45,5	18	54,5	15	45,5	18	54,5
6.	Wanita yang telah berhenti haid (menopause) melakukan SADARI setiap bulan secara teratur pada tanggal yang sama	10	30,3	23	69,7	11	33,3	22	66,7
7.	Peralatan yang digunakan untuk melakukan SADARI adalah jari tangan sendiri yakni ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk	17	51,5	16	48,5	17	51,5	16	48,5
8.	Berdiri di depan cermin, dengan bahu lurus disamping tubuh, selanjutnya tangan dipinggang (seperti tolak pinggang) dengan meregangkan otot ketiak dan membusungkan dada, gerakan ini bertujuan untuk memeriksa perubahan bentuk, ukuran payudara, apakah ada kerutan di puting atau lekukan pada kulit.	15	45,5	18	54,5	17	51,5	16	48,5
9.	Kedua tangan diangkat keatas gerakan ini dilakukan untuk mempermudah melihat adanya kerutan pada payudara akibat adanya perlekatan tumor pada payudara bagian bawah	15	45,5	18	54,5	11	33,3	22	66,7
10.	Menekan atau memencet puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk memeriksa Untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat di tekan atau terasa hangat pada puting	19	57,6	14	42,4	23	69,7	10	30,3
11.	Posisi berbaring, sewaktu kita memeriksa payudara sebelah kanan, maka kita meletakkan bantal dibawah bahu kanan dan lengan kanan diposisikan diatas kepala, gerakan ini bertujuan untuk Meratakan jaringan payudara di dada dan mempermudah	19	57,6	14	42,4	18	54,5	15	45,5

	perabaan kalau tumbuh benjolan								
12.	Melakukan perabaan terhadap payudara dengan menekan secara mantap namun lembut dengan jari-jari yang saling merapat dengan gerakan dari atas ke bawah, sisi ke sisi (seperti mengepel lantai) dan selanjutnya melingkar seperti lingkaran obat nyamuk pada setiap gerakan, pastikan seluruh bagian payudara anda teraba seluruhnya, gerakan ini bertujuan untuk merasakan nyeri pada payudara	13	39,4	20	60,6	13	39,4	20	60,6
13.	Posisi duduk maka dilakukan perabaan ketiak, hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyebaran kanker sampai kepada ketiak	9	27,3	24	72,7	14	42,4	19	57,6
14.	Saat melakukan perabaan pada payudara kita menemukan adanya benjolan dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada benjolan tersebut, maka tindakan kita selanjutnya adalah periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan lebih lanjut	17	51,5	16	48,5	16	48,5	17	51,5
15.	Pelaksanaan SADARI dilakukan dengan urutan posisi pemeriksaan yaitu berdiri - duduk-berbaring	14	42,4	19	57,6	17	51,5	16	48,5
16.	Bagian tangan yang digunakan untuk meraba payudara karena bagian ini memiliki sensitifitas yang tinggi adalah bagian ujung jari tengah, jari telunjuk dan jari manis dengan posisi di rapatkan	13	39,4	20	60,6	17	51,5	16	48,5
17.	Tahapan pemeriksaan lengkap SADARI adalah meraba ketiak – memperhatikan payudara - meraba payudara	18	54,5	15	45,5	11	33,3	22	66,7

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa sebelum pada kelompok kontrol yang banyak diketahui mahasiswa tentang menekan atau memencet puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk memeriksa untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat di tekan atau terasa hangat pada puting (pernyataan nomor 10) sebanyak 19 orang (57,6%) menjadi 23 orang (69,7%) sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel 4.6 Distribusi Pengetahuan Mahasiswa tentang SADARI Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	n	%
Baik	5	15,2	9	27,3
Kurang Baik	28	84,8	24	72,7
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan terjadi perubahan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yaitu didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 28 orang (84,8%) menjadi 24 orang (72,7%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 5 orang (15,2%) menjadi 9 orang (27,3%).

Tabel 4.7 Pengetahuan Mahasiswa Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan	N	\bar{x}	SD	Min	Maks
Sebelum	33	7,45	2,00	4	11
Sesudah	33	9,64	3,53	3	16

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan sebelum diperoleh nilai rata-rata pengetahuan 7,45 dan nilai rata-rata pengetahuan sesudah adalah 9,64.

4.4 Sikap

4.4.1 Sikap Mahasiswa Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Perlakuan

Sikap mahasiswa tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden Sebelum Perlakuan

No	Pernyataan	STS		TS		RR		S		SS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Sebagai seorang wanita (berusia >20 Tahun), kita harus waspada terhadap bahaya kanker payudara dengan teratur melakukan SADARI.	1	3,0	13	39,4	9	27,3	10	30,3	0	0
2.	Sadari mudah dan murah maka sebaiknya dilaksanakan karena tidak menggunakan alat dan biaya	8	24,2	3	9,1	10	30,3	12	36,4	0	0
3.	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) penting dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara	0	0	12	36,4	8	24,2	13	39,4	0	0
4.	Dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur	4	12,1	3	9,1	18	54,5	8	24,2	0	0
5.	Jika kita menemukan benjolan di payudara saat melakukan SADARI, kita jangan menunda/takut untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter untuk penanganan selanjutnya	9	27,3	10	30,3	13	39,4	1	3,0	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap mahasiswa sebelum lebih banyak yang setuju tentang SADARI mudah dan murah maka sebaiknya dilaksanakan karena tidak menggunakan alat dan biaya (pernyataan nomor 2) sebanyak 12 orang (36,4%) dan yang ragu-ragu tentang dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur (pernyataan nomor 4) sebanyak 18 orang (54,5%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden Sesudah Perlakuan

No	Pernyataan	STS		TS		RR		S		SS	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Sebagai seorang wanita (berusia >20 Tahun), kita harus waspada terhadap bahaya kanker payudara dengan teratur melakukan SADARI.	0	0	0	0	0	0	18	54,5	15	45,5
2.	Sadari mudah dan murah maka sebaiknya dilaksanakan karena tidak menggunakan alat dan biaya	0	0	1	3,0	6	18,2	19	57,6	7	21,2
3.	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) penting dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara	0	0	0	0	3	9,1	21	63,6	9	27,3
4.	Dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur	0	0	1	3,0	3	9,1	19	57,6	10	30,3
5.	Jika kita menemukan benjolan di payudara saat melakukan SADARI, kita jangan menunda/takut untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter untuk penanganan selanjutnya	0	0	4	12,1	7	21,2	17	51,5	5	15,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap mahasiswa sesudah lebih banyak yang sangat setuju tentang dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur (pernyataan nomor 4) sebanyak 10 orang (30,3%) dan yang setuju lebih banyak tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) penting dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara (pernyataan nomor 3) sebanyak 21 orang (63,6%).

Tabel 4.10 Distribusi Sikap Mahasiswa tentang SADARI Sebelum dan Sesudah

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	N	%	n	%
Baik	6	18,2	0	0
Kurang Baik	27	81,8	33	100
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Hasil pengukuran sikap terjadi perubahan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah yaitu didapatkan sikap kurang sebanyak 27 orang (81,8%) menjadi 33 orang (100%).

Tabel 4.11 Sikap Mahasiswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah

Sikap	N	\bar{x}	SD	Min	Maks
Sebelum Ceramah	33	7,45	2,00	4	11
Sesudah Ceramah	33	8,18	2,27	3	12

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat dijelaskan bahwa sikap sebelum media ceramah diperoleh nilai rata-rata sikap 7,45 dan nilai rata-rata sikap sesudah diberikan adalah 8,18.

4.4.2 Sikap Mahasiswa Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Sikap mahasiswa tentang SADARI sebelum dan sesudah kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden Sebelum pada Kelompok Kontrol

No	Pernyataan	STS		TS		RR		S		SS	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Sebagai seorang wanita (berusia >20 Tahun), kita harus waspada terhadap bahaya kanker payudara dengan teratur melakukan SADARI.	9	27,3	24	72,7	0	0	0	0	0	0
2.	Sadari mudah dan murah maka sebaiknya dilaksanakan karena tidak menggunakan alat dan biaya	17	51,5	13	39,4	3	9,1	0	0	0	0
3.	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) penting dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara	8	24,2	5	15,2	8	24,2	12	36,4	0	0
4.	Dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur	17	51,5	2	6,1	14	42,4	0	0	0	0
5.	Jika kita menemukan benjolan di payudara saat melakukan SADARI, kita jangan menunda/takut untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter untuk penanganan selanjutnya	15	45,5	12	36,4	5	15,2	1	3,0	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap mahasiswa sebelum pada kelompok kontrol lebih banyak yang setuju tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) penting dilakukan (pernyataan nomor 3) sebanyak 12 orang (36,4%) dan yang ragu-ragu tentang dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur (pernyataan nomor 4) sebanyak 14 orang (42,4%).

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Sesudah pada Kelompok Kontrol

No.	Pernyataan	STS		TS		RR		S		SS	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Sebagai seorang wanita (berusia >20 Tahun), kita harus waspada terhadap bahaya kanker payudara dengan teratur melakukan SADARI.	0	0	1	3,0	18	54,5	14	42,4	0	0
2.	Sadari mudah dan murah maka sebaiknya dilaksanakan karena tidak menggunakan alat dan biaya	1	3,0	4	12,1	21	63,6	7	21,2	0	0
3.	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) penting dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara	0	0	13	39,4	15	45,5	5	15,2	0	0
4.	Dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur	0	0	4	12,1	23	69,7	6	18,2	0	0
5.	Jika kita menemukan benjolan di payudara saat melakukan SADARI, kita jangan menunda/takut untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter untuk penanganan selanjutnya	4	12,1	5	15,2	16	48,5	8	24,2	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap mahasiswa sesudah pada kelompok kontrol lebih banyak yang setuju tentang sebagai seorang wanita (berusia >20 Tahun), kita harus waspada terhadap bahaya kanker payudara dengan teratur melakukan SADARI (pernyataan nomor 1) sebanyak 14 orang (42,4%) dan yang ragu-ragu lebih banyak tentang dengan mengetahui lebih dini adanya benjolan pada payudara dan ternyata adalah kanker maka harapan untuk sembuh akan lebih besar maka sebaiknya melakukan SADARI secara teratur (pernyataan nomor 4) sebanyak 23 orang (69,7%).

Tabel 4.14 Distribusi Sikap Mahasiswa tentang SADARI Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	N	%	n	%
Baik	0	0	3	9,1
Kurang Baik	33	100	30	90,9
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Hasil pengukuran sikap terjadi perubahan sebelum dan sesudah yaitu didapatkan sikap kurang sebanyak 33 orang (100%) menjadi 30 orang (90,9%).

Tabel 4.15 Sikap Mahasiswa Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Sikap	N	\bar{x}	SD	Min	Maks
Sebelum Ceramah	33	13,48	1,66	11	16
Sesudah Ceramah	33	13,94	1,94	11	18

Berdasarkan Tabel 4.15 dapat dijelaskan bahwa sikap sebelum diperoleh nilai rata-rata sikap 13,48 dan nilai rata-rata sikap sesudah adalah 13,94.

4.5 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh satu variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Paired Sampel t-test* bila data berdistribusi normal ($p < 0,05$) dan uji *wilcoxon* bila data tidak berdistribusi tidak normal ($p > 0,05$). Namun sebelumnya dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data.

4.5.1 Uji Normalitas Data

Normalitas merupakan syarat yang harus terpenuhi dalam menggunakan uji independen. Normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang digunakan

berdistribusi normal dengan uji *Shapiro Wilks* dengan alasan sampel kurang dari 50 orang.

Tabel 4.16. Hasil Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan dan Sikap

Variabel	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	<i>p</i>	Keterangan	<i>p</i>	Keterangan
Pengetahuan				
Sebelum	0,001	Tidak Normal	0,097	Normal
Sesudah	0,080	Normal	0,328	Normal
Sikap				
Sebelum	0,010	Tidak Normal	0,004	Tidak Normal
Sesudah	0,176	Normal	0,054	Normal

Hasil menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan didapatkan nilai pengetahuan sebelum data tidak normal ($p=0,001$) dan sesudah data normal ($p=0,080$), sedangkan nilai sikap sebelum data tidak normal ($p=0,010$) dan sesudah data normal ($p=0,176$). Pada kelompok kontrol didapatkan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah data berdistribusi normal, sedangkan nilai sikap sebelum data tidak normal ($p=0,097$) dan sesudah data berdistribusi normal ($p=0,328$).

4.5.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah

Tahapan pertama dalam penelitian kuasi eksperimen setelah data berdistribusi tidak normal adalah melihat ada atau tidak pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

Tabel 4.17 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa pada Kelompok Perlakuan

Variabel	Mean Rank	Z	p
Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan			
Negatif	0	-5,024	<0,000
Positif	17,00		
Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan			
Negatif	0	-4,946	<0,000
Positif	16,50		

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil analisis pengetahuan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Z (-5,024) dengan nilai $p < 0,001$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan mahasiswa tentang SADARI. Pada sikap didapatkan nilai Z (-4,946) dengan nilai $p < 0,001$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap sikap mahasiswa. Pada pengetahuan dan sikap diperoleh *mean rank* negatif yaitu 0 artinya siswa dengan nilai kelompok sesudah ceramah samadengan nilai kelompok sebelum ceramah, sedangkan *mean rank* positif yaitu 17,0 pada pengetahuan dan 16,50 pada sikap artinya siswa dengan nilai kelompok sesudah ceramah lebih tinggi dari nilai kelompok sebelum ceramah.

Tabel 4.18 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	P
Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Kontrol		
Negatif	7,45	0,444
Positif	8,18	
Sikap Sebelum dan Sesudah Kontrol		
Negatif	7,00	0,083
Positif	7,00	

Berdasarkan Tabel 4.18 hasil analisis pengetahuan dengan menggunakan uji *pair t-test* didapatkan nilai $p=0,444$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan tentang SADARI pada kelompok kontrol. Pada sikap menggunakan uji *wilcoxon* dengan nilai $p=0,083$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap sikap mahasiswa tentang SADARI pada kelompok kontrol.

4.6 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa tentang SADARI

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap melalui metode ceramah dan diskusi dengan uji *Shapiro Wilks* diperoleh data berdistribusi normal dengan nilai $p>0,05$.

Tabel 4.12 Hasil Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan dan Sikap

Variabel	P	Keterangan
Kelompok Perlakuan		
Perubahan Pengetahuan	0,125	Normal
Perubahan Sikap	0,504	Normal
Kelompok Kontrol		
Perubahan Pengetahuan	0,033	Tidak Normal
Perubahan Sikap	0,000	Tidak Normal

Selanjutnya, dilakukan uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan alasan data tidak berdistribusi normal. Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan tentang SADARI antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p < 0,001$). Perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Terdapat perbedaan perubahan sikap tentang SADARI antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p < 0,001$). Perubahan sikap pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol.

Tabel 4.13 Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah Plus Demonstrasi dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa

Variabel	Z	P
Perubahan Pengetahuan		
Perlakuan	-5,606	0,000
Kontrol		
Perubahan Sikap		
Perlakuan	-6,529	0,000
Kontrol		

Berdasarkan tabel diatas dengan ini menyimpulkan bahwa perubahan pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah plus demonstrasi terhadap

pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol lihat dari nilai $Z = -5,606$ dan Nilai $p = 0,000 < 0,005$ maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel diatas dengan ini menyimpulkan bahwa perubahan pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah plus demonstrasi terhadap Sikap sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol lihat dari nilai $Z = -6,529$ dan Nilai $p = 0,000 < 0,005$ maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI terhadap Pengetahuan Mahasiswa dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $Z = -5,024$ dengan nilai $p < 0,000$, dengan ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan mahasiswa tentang SADARI. Hasil analisis pengetahuan dengan menggunakan uji pair t-test didapatkan nilai $p=0,444$, maka dengan ini menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan tentang SADARI pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan tentang SADARI antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p<0,001$). Perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol.

Metode ceramah memang sangat tepat diterapkan dalam menjelaskan SADARI karena metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur mengenai tahap-tahap pemeriksaan payudara sendiri dan memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan SADARI sesuai dengan tahap yang benar antara lain pada langkah pertama melihat payudara di cermin, posisi pundak tegap dan kedua tangan dipinggang. Tahap kedua mengangkat tangan sambil mengamati perubahan-perubahan payudara. Langkah ketiga yaitu mencermati puting, periksa cairan puting, dan periksa puting apakah mengalami luka atau koreng. Langkah keempat merasakan payudara dengan cara berbaring dan melakukan pemijatan dan langkah kelima memeriksa payudara saat berdiri dan duduk.

Hal ini sependapat dengan Green (1980) bahwa dengan pendekatan edukasional dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku yang dipengaruhi banyak faktor. Salah satu faktor masukan adalah metode yang diberikan pada waktu penyuluhan seperti ceramah, praktek, tanya jawab dan sebagainya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati Tahun 2011 menyatakan penyuluhan dengan demonstrasi ketrampilan praktik SADARI berpengaruh terhadap pengetahuan siswi tentang kanker payudara di SMA Futuhiyyah Kabupaten Demak. Sesuai dengan penelitian Maharani (2010) di SMK Bisnis Manajemen Administrasi Perkantoran Bina Satria Medan yang mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada kelompok perlakuan, berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan responden dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Metode ceramah yang dilakukan pada penelitian ini juga bertujuan untuk memperoleh pemahaman tentang SADARI dan melatih mahasiswa untuk mempraktekkan SADARI Selain itu metode inipun diterapkan dalam mengajar dengan tujuan untuk meningkatkan keaktifan belajar dengan melibatkan mahasiswa dalam mempelajari SADARI.

Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan intervensi mengenai SADARI terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya

adalah informasi. Informasi yang didapatkan dari media massa mempengaruhi fungsi kognitif dan afektif seseorang (Notoatmodjo, 2005). Informasi juga bisa didapatkan dari pendidikan formal maupun non formal, contohnya penyuluhan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode simulasi. Diharapkan dengan peningkatan pengetahuan mengenai SADARI maka terbentuknya perilaku dalam pencegahan masalah kesehatan payudara.

5.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI terhadap Sikap Mahasiswa dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara

Hasil penelitian didapatkan sikap dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $Z = -4,946$ dengan nilai $p < 0,000$, dengan ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap sikap mahasiswa tentang SADARI

Pada kelompok kontrol bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap sikap mahasiswa tentang SADARI pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan perubahan sikap tentang SADARI antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p < 0,001$). Perubahan sikap pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol.

Sesuai dengan penelitian Maharani (2010) di SMK Bisnis Manajemen Administrasi Perkantoran Bina Satria Medan yang mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI efektif mempengaruhi perubahan sikap pada

kelompok perlakuan, berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap sikap responden dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Demonstrasi merupakan salah satu metode promosi kesehatan yang sesuai pada tahap perkembangan remaja (Efendi, 2009). Proses belajar dengan metode demonstrasi ini memicu remaja untuk lebih mendalami pengetahuan yang mereka miliki dengan cara mengaktifkan kembali pengetahuan yang dimiliki dan dengan adanya perubahan pengetahuan yang terjadi maka akan meningkatkan sikap remaja tentang SADARI hal ini sesuai dengan teori Difusi Inovasi yang dikemukakan oleh Rogers (1983) berhubungan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sumber media melalui gagasan baru melalui penyebaran informasi untuk mempengaruhi motivasi dan sikap. Tahapan yang harus dilalui sebelum terbentuknya sikap dari sebuah gagasan baru adalah dengan terbentuknya pengetahuan.

Pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Pendidikan kesehatan membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Penyuluhan merupakan suatu metode dalam pendidikan kesehatan yang dapat merubah sikap seseorang menjadi lebih baik. Hal ini terbukti dari sikap responden setelah diberikan penyuluhan memberikan perubahan yang berarti dari sikap sebelum diberikan penyuluhan.

Pendidikan kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lainnya karena sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi. Dan anak remaja yang bersekolah, pada taraf ini

anak mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan- kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat (Notoatmodjo, 2010).

Dengan dilakukannya metode ceramah tentang SADARI pada mahasiswa akan membuka cara berfikir mereka lebih objektif. Metode ceramah akan mengarahkan mahasiswa untuk mengetahui dengan jelas tentang tahap-tahap SADARI dan manfaat pelaksanaan SADARI. Sehingga metode ceramah akan cenderung mengajak mahasiswa untuk lebih bersikap setuju dengan SADARI. Menurut Purwanto (2009) sikap positif merupakan kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Metode ceramah cenderung lebih membawa pembelajar lebih aktif dan ikut berperan serta, sehingga dalam proses pembelajaran tersebut terjadi perubahan sikap.

5.3 Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara sebelum dan sesudah pada kelompok Perlakuan dan kelompok Kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana nilai $Z = -5,606$ dan Nilai $p = 0,000 < 0,005$ maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara Sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana nilai $Z = -6,529$ dan Nilai $p = 0,000 < 0,005$ maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Sesuai dengan penelitian Maharani (2010) di SMK Bisnis Manajemen Administrasi Perkantoran Bina Satria Medan yang mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI efektif mempengaruhi perubahan sikap pada kelompok perlakuan, berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap sikap responden dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Pendidikan kesehatan membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Penyuluhan merupakan suatu metode dalam pendidikan kesehatan yang dapat merubah sikap seseorang menjadi lebih baik. Hal ini terbukti dari sikap responden setelah diberikan penyuluhan memberikan perubahan yang berarti dari sikap sebelum diberikan penyuluhan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah plus demonstrasi dan latihan (CPDL) berpengaruh terhadap pengetahuan mahasiswa dalam upaya deteksi dini kanker payudara, dimana nilai $Z = -5,024$ dengan nilai $p = 0,000$.
2. Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah plus demonstrasi dan latihan (CPDL) berpengaruh terhadap Sikap mahasiswa putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara, dimana nilai $Z = -4,946$ dengan nilai $p = 0,000$.
3. Perbedaan pengaruh Penyuluhan kesehatan dengan CPDL terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara, yaitu dimana nilai $Z = -5,606$ dengan nilai $p = 0,000$ dan sikap dengan nilai $Z = -6,529$ dengan nilai $p = 0,000$. Dimana terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

6.2. Saran

Disarankan kepada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dalam penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah plus demonstrasi dan latihan (CPDL) dalam menyampaikan pesan tentang upaya deteksi dini kanker payudara kepada mahasiswa agar lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini Estetia, P. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Sadari Di MA KMI Diniyah Puteri Padang Panjang Bulan Februari 2011.
- Azwar, Saifuddin. 2005. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baktiar, Amsal, 2004. *Pengetahuan Dan Ukuran Kebenaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Depkes, RI, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/ Tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. Jakarta.
- _____, 2007. *Panduan Pencegahan Kanker Leher Rahim Dan Payudara Untuk Fasilitas dan Sumber Daya Terbatas*, Jakarta.
- Diananda, R. 2007. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*, Jogjakarta: Katahati.
- Djamarah, B, S., Zain A, 2006. *Strategi Belajar Mengajar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Effendi, O. U. 2003. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Globocan, 2008. *Cancer Fact Sheet. Breast Cancer Incidence and Mortality World Wide In 2008 Summary*. Diperoleh dari: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp> (Diakses 8 feb,2015)
- Harahap. N. H. *Perilaku Karyawati Di Kanror Dinas Pendidikan Sumatera Utara Mengenai Metode SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara*, FK USU. 2010.
- Handayani, S. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten*. Semarang FK UNDIP. 2008.
- Hawari, Dadang, 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Hidayati, S. Penyuluhan dengan Demonstrasi Keterampilan Praktik SADARI Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Siswi Tentang Kanker Payudara di SMA Futuhiyah Kab. Demak 2011.
- Jhon R. 2008. Kanker Payudara Pencegahan dan Pengobatan, Cetakan I Jakarta : Daras Books
- Litin, Scott, C. 2009. Mayo Clinic Family Health Book Panduan Kesehatan Keluarga, Jakarta: Gramedia.
- Lunandi, A. G. 1993. Pendidikan Orang Dewasa, Sebuah Uraian Praktis Untuk Pembimbing Penatar Pelatih Dan Penyuluh Lapangan. Jakarta: Gramedia.
- Maharani, 2010 Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Efektif Mempengaruhi Perubahan Sikap Siswa di SMK Bisnis Manajemen Administrasi Perkantoran Bina Satria Medan.
- Mara,at, 2005. Sikap Manusia Perubahan Dan Pengukurannya. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mary.T.dkk 2007. Kanker Payudara, PT.Mancanana Jaya Cemerlang. Jakarta
- Mubarak, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nisman, A. W. 2011. Lima Menit Kenali Payudara Anda, Jogjakarta, Penerbit Andi.
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____.2007. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayah, S. 2010. Pendidikan Kesehatan Untuk Perawat. Medan: USU Press.
- Pamungkas, Z. 2011. Deteksi Dini Kanker Payudara. Jogjakarta: Buku Biru.
- Rasjidi, I., 2010. Epidemiologi Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto.
- Taufan Nugroho,2011. Asi dan Tumor Payudara.Nuha Medika ,Yogyakarta
- Sastrosudarmo,W. H., 2010. Kanker The Sillent Killer. Jakarta: Garda Media.
- Setiati Erni, 2009. Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita,Yogyakarta: Andi.
- Sloane, E., 2003. Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula. Jakarta: EGC.

- Sukardja, I., Dewa Gede, 2000. Onkologi Klinik. Surabaya, Air Langga University Press.
- Sulastri, 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan sikap Remaja Putri di SMAN Balik Papan.
- Suratinojo,U., 2009. Pengamatan Rekurensi Loko-Regional Penderita Kanker Payudara Paska Mastektomi Dan Kemoterapi, Di RSHP Adam malik Medan. Dept, FK USU Medan.
- Supit, N. 2005. Deteksi Dini Kanker. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sudjana, N. 2005. Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Surajiyo, 2007. Suatu Pangantar Ilmu Filsafat Dan Perkembangannya Di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Yamin.M, Maisah, 2009. Manajemen Pembelajaran Kelas, Strategi Meningkatkan Mutu Pembelajaran, Jakarta: Gaung Persada Press.
- Weni K, 2009.Asi,Menyusui dan Sadari,Nuha Medika, Yokyakarta