

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA WANITA USIA SUBUR DI RSUD
Dr. SOEDARSO PONTIANAK**

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

MAYA LIGA SARI

NIM. 130915202

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

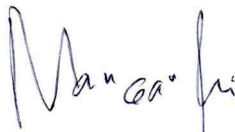
2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 13 Desember 2010

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maya Liga Sari'.

Nama : Maya Liga Sari

NIM : 130915202

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRIPSI DENGAN JUDUL

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA WANITA USIA SUBUR DI RSUD Dr. SOEDARSO
PONTIANAK”

Tanggal, 03 Maret 2011

Oleh

Pembimbing I



Esty Yunitasari., S.Kp., M.Kes
NIP . 197706172003122002

Pembimbing II



Walida Pangestuti., S.Kep.Ns
NIK. 13008097

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini., S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan
Tindakan Deteksi Dini Kanker Payudara Wanita Usia Subur Di Rsud Dr.
Soedarso Pontianak”

NAMA : MAYA LIGA SARI
NIM : 130915202

Telah di uji

Pada Tanggal, 07 Maret 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini., S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002



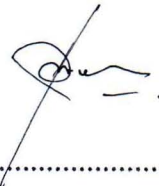
(.....)

Anggota : 1. Esty Yunitasari., S.Kp., M.Kes
NIP . 197706172003122002



(.....)

2. Walida Pangestuti., S.Kep.Ns
NIK. 13008097



(.....)

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Pt. Wakil Dekan I



Mira Triharini., S.Kp., M. Kep
NIP :197904242006042002

MOTTO

**Tidak ada hal yang tidak mungkin jadi
jangan pernah berkata tidak**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmatnya, sehingga skripsi yang berjudul "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA WANITA USIA SUBUR DI RSUD Dr. SOEDARSO PONTIANAK" dapat diselesaikan tepat waktu.

Dalam penyusunan penelitian ini peneliti berbekal materi kuliah, pengalaman dan didukung berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan kali ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Esty Yunitasari., S.Kp. M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan saran dan arahnya selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Walida Pangestuti S.Kep.Ns selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu dan bimbingan dalam melakukan penyusunan skripsi ini
5. Kedua orang tua, kakak dan adik serta seluruh keluarga yang selalu mencurahkan kasih sayang dan selalu mendoa'akan saya, memberikan dorongan, semangat, motivasi, dukungan baik moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Responden yang telah membantu kelancaran penelitian dan atas kesediaannya dalam proses pengambilan data
7. Kepada semua pihak yang telah memberikan fasilitas sehingga terselesaikannya penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik, saran dan perbaikan sangat kami harapkan guna perbaikan penelitian ini di masa yang akan datang. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca umumnya.

Surabaya, 04 Desember 2010

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ACTION OF EARLY DETECTION OF BREAST CANCER WOMEN IN FERTILE AGE REGIONAL GENERAL HOSPITAL Dr. SOEDARSO PONTIANAK

Pra eksperimental study

By : Maya Liga Sari

Breast cancer is a malignant tumor that grows in the breast tissue. Global Data obtained estimates of breast cancer incidence in Indonesia was 26 per 100,000 women. How prevention can be done to reduce the incidence of breast cancer one of them is to do breast self-examination.

This study used a pre-experimental study. With a sample of 20 respondents in the civil population of women with breast cancer women in fertile age public hospital operating room area Dr Soedarso. Independent variables are early breast self examination of health education and dependent variables namely knowledge, attitudes and actions.

The research that uses statistical tests Wilcoxon test it can be concluded that the influence of the health education of the breast with the knowledge, attitudes and actions. The results of the investigation of the influence of health education with the knowledge, attitude and action of the value of $p = 0,000$ $p \leq 0.05$.

The results of this study can be conclude that there are the influence of health education knowledge, attitudes and actions for the early detection of breast cancer in a public place dr.Soedarso hospital. Further study is need to the influence of health education on knowledge, attitudes and actions for the early detection of breast cancer women in fertile age of age public hospital Doctor. Soedarso Pontianak.

Keyword : health education, knowledge, attitudes, action, women in fertile age.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Halaman Penetapan Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktisi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Promosi Kesehatan.....	7
2.1.1. Definisi promosi kesehatan.....	7
2.1.2. Metode pendidikan kesehatan.....	7
2.1.3. Sasaran promosi kesehatan	12
2.2 Pengetahuan.....	13
2.2.1. Definisi pengetahuan	13
2.2.2. Proses perilaku.....	14
2.2.3. Tingkat pengetahuan.....	15
2.2.4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	16
2.3 Sikap	18
2.3.1. Komponen pokok sikap	18
2.3.2. Berbagai tingkat sikap	19
2.4 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehahatan.....	20
2.4.1 Pengertian perilaku	20
2.4.2 Perilaku kesehatan	22
2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	23
2.4.4 Praktik atau tindakan	23
2.5 Kanker Payudara.....	24
2.5.1 Pengertian kanker payudara.....	24
2.5.2 Faktor-faktor resiko kanker payudara.....	26
2.5.3 Gejala-gejala kanker payudara	30

2.5.4	Stadium kanker payudara	32
2.5.5	Cara pencegahan kanker payudara.....	35
2.5.6	Penatalaksanaan kanker payudara	43
2.6	Wanita Usia Subur	47
2.6.1	Definisi wanita usia subur	47
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka Konseptual	49
3.2	Hipotesis	50
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	51
4.2	Karangka Kerja	52
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling	53
4.3.1	Populasi	53
4.3.2	Samplng	53
4.3.3	Sampel	54
4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	54
4.4.1	Variabel independen	54
4.4.2	Variabel dependen	55
4.4.3	Definisi operasional	55
4.4.4	Instrumen penelitian	58
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	59
4.5.1	Lokasi penelitian.....	59
4.5.2	Waktu penelitian	59
4.6	Prosedur Pengambilan Data	60
4.7	Analisa Data	62
4.8	Etik Penelitian	62
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	64
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	64
5.1.2	Karakteristik Responden.....	65
5.1.3	Variabel Yang Diukur.....	67
5.2	Pembahasan.....	73
BAB 6	SIMPULANAN DAN SARAN	
6.1	Simpulan	81
6.2	Saran.....	82
	DAFTAR PUSTAKA	83
	LAMPIRAN	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gejala kanker payudara	32
Gambar 2.2 Melihat perubahan di hadapan cermin.....	37
Gambar 2.3 Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala	38
Gambar 2.4 Berdiri tegak di depan cermin	38
Gambar 2.5 Menegangkan otot-otot bagian dada	39
Gambar 2.6 Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring.....	39
Gambar 2.7 Pemeriksaan payudara dengan cara <i>vertical strip</i>	40
Gambar 2.8 Pemeriksaan payudara dengan cara memutar	41
Gambar 2.9 Pemeriksaan cairan payudara di puting.....	41
Gambar 2.10 Pemeriksaan payudara di sekitar ketiak	42
Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	49
Gambar 4.1 Kerangka kerja	52
Gambar 5.1 Diagram pie responden berdasarkan umur	65
Gambar 5.2 Diagram pie responden berdasarkan pendidikan.....	66
Gambar 5.3 Diagram pie berdasarkan pekerjaan.....	66
Gambar 5.4 Diagram batang pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	67
Gambar 5.5 Diagram batang sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	68
Gambar 5.6 Diagram batang tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Persentase tingkat bertahan hidup	35
Tabel 4.1 Desain penelitian	51
Tabel 4.2 Definisi operasional.....	55
Tabel 5.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	70
Tabel 5.2 Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	71
Tabel 5.3 Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan pengambilan data	86
Lampiran 2. Surat keterangan melaksanakan pengambilan data	87
Lampiran 3. Permohonan penelitian.....	88
Lampiran 4. Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian	89
Lampiran 5. Lembar kesediaan menjadi responden	90
Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi responden.....	91
Lampiran 7 Data demografi.....	92
Lampiran 8 Lembar kuesioner.....	93
Lampiran 9 Satuan acara penyuluhan.....	98
Lampiran 10 Materi pembelajaran.....	102
Lampiran 11 Hasil uji stastistik	117

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara disebut juga dengan *Carsinoma Mammae* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara (Arief, dkk, 2000). Kaum wanita terutama pada wanita usia subur sangat rentan menderita penyakit kanker payudara yang dapat mengakibatkan kematian. World Health Organization (WHO) menunjukkan 5 juta jiwa wanita meninggal lebih awal karena penyakit kanker payudara dan setiap tahun jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta jiwa. Jumlah penderita kanker payudara di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim, di Eropa dan Amerika, jumlah penderita kanker payudara tidak begitu banyak dibanding dengan penderita kanker jenis lain. Hal ini disebabkan di Negara tersebut kesadaran untuk melakukan deteksi dini sudah berkembang dengan baik, sehingga kebanyakan kanker payudara ditemukan pada stadium awal maka dapat segera diobati dan disembuhkan, sedangkan di Indonesia kebanyakan kasus penyakit kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut, dimana penyembuhannya sudah sulit untuk dilakukan padahal mendeteksi kanker payudara stadium dini sangat mudah dan bisa dilakukan sendiri di rumah, cukup beberapa menit, sebulan sekali, dimana dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau di singkat SADARI (Rakmah, 2007). Berdasarkan data yang didapat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada tahun 2009 penderita kanker payudara sebanyak 379 orang dengan usia

antara 15- 65 tahun, sedangkan pada tahun 2010 dari bulan Januari sampai bulan Juni didapatkan 213 orang yang terkena kanker payudara. Dapat dilihat dari data diatas terjadi peningkatan yang cukup tinggi. Hal ini disebabkan hampir 85% penderita kanker payudara datang memeriksakan penyakitnya sudah pada stadium lanjut, kemungkinan disebabkan karena para wanita tidak mengetahui tentang tanda-tanda awal kanker payudara. Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada penderita kanker payudara dan saudara kandungnya (wanita usia subur) sebanyak 20 orang di ruang bedah wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak hampir 80% tidak mengerti apa itu SADARI (Periksa Payudara Sendiri), dan mengatakan tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri) sehingga saudara kandung penderita kanker payudara tidak mengerti seberapa pentingnya SADARI untuk dilakukan dalam mendeteksi dini kanker payudara. Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak upaya untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri) belum efektif dikarenakan pendidikan kesehatan yang dilakukan hanya secara perorangan sebatas pada pasien yang menderita kanker payudara, tidak menjangkau sampai kepada anggota keluarga yang beresiko oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dengan metode ceramah dan demonstrasi, karena metode ceramah ini baik untuk sasaran yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah dan demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan karena itu demonstrasi dapat dibagi menjadi dua tujuan, yaitu demonstrasi proses untuk memahami langkah demi langkah; dan demonstrasi hasil untuk memperlihatkan atau memperagakan hasil dari sebuah proses sehingga dapat dilihat keberhasilannya (Notoatmodjo, 2007).

Di Eropa dan Amerika, penyakit kanker payudara merupakan penyakit keganasan terbanyak dijumpai pada kelompok wanita. Angka berkisar 70-75 kasus per-100.000, penduduk setiap tahun di swiss. Di Benua Australia, satu dari sebelas wanita meninggal akibat kanker payudara setiap tahunnya. Sebaliknya di Asia, kanker payudara mempunyai insiden rendah. Diperkirakan di Jepang berkisar 15 hingga 18 kasus per-100.000 penduduk pertahun. Kuwait sekitar 15 hingga 17 per-100.000 penduduk, dan di negeri Tirai Bambu, Cina kejadiannya dibawah 10 kasus per-100.000 penduduk per-tahun (Tapan E, 2005). Data Globocan, IARC 2002, didapatkan estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan.

Faktor resiko kanker payudara yaitu memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara, siklus menstruasi pada usia dini, terlambat menopause setelah usia 50 tahun, terlambat melahirkan setelah usia 30 tahun, obesitas pada wanita post menopause, mendapat terapi hormonal dalam jangka panjang (Nurchahyo, 2010). Kanker payudara pada fase (stadium) awal tidak menimbulkan rasa sakit dan adanya benjolan kecil pada payudara sering tidak diperhatikan, maka biasanya tumor/kanker payudara diketahui setelah mencapai stadium lanjut. Dengan demikian, sangat sulit diobati karena sudah menyebar ke organ tubuh lainnya (Purwoastuti, 2008). Selain menghindari faktor risiko di atas, World Health Organization (WHO) juga menyatakan bahwa sekitar sepertiga kanker dapat disembuhkan jika didiagnosis dan ditangani pada stadium dini. Untuk itu, perlunya deteksi dini kanker payudara dengan cara periksa payudara sendiri (SADARI) dalam mencegah terjadinya kanker payudara.

Berbagai cara pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian kanker payudara salah satunya adalah pencegahan sekunder. Pencegahan sekunder ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Hal ini merupakan usaha untuk menemukan kanker sedini mungkin. Deteksi dini dapat berupa periksa payudara sendiri (SADARI), ini lebih digalakkan terhadap kaum wanita, ini merupakan usaha yang murah dan mudah untuk mendeteksi adanya kanker payudara. Seorang perawat juga berperan untuk menurunkan angka kejadian kanker payudara. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker payudara. Upaya ini telah diatur dalam ruang lingkup standar praktik keperawatan yang termasuk dalam standar pelayanan umum, mencakup persiapan untuk kehidupan keluarga sehat. Semakin dini ditemukannya kanker tersebut, maka semakin mudah dan semakin besar pula peluang kesembuhannya. Namun hal ini juga harus didukung oleh pengetahuan tentang kanker payudara sehingga deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur di ruang bedah wanita RSUD Dr. Soedarso Pontiananak.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang bedah wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
2. Mengidentifikasi sikap deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang bedah wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
3. Mengidentifikasi tindakan deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang bedah wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
4. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur di ruang bedah wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas khususnya tentang salah satu cara yang efektif dalam mendeteksi dini kanker payudara dengan melakukan teknik SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

1.4.2 Praktisi

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai dasar kerangka dalam upaya-upaya untuk mengurangi angka kejadian kanker payudara dengan memberikan informasi tentang kanker payudara dengan cara mendeteksi dini kanker payudara dengan melakukan teknik periksa payudara sendiri (SADARI).

2. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan pendidikan kesehatan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dalam pencegahan kanker payudara dapat membantu masyarakat khususnya wanita usia subur dalam mengenal masalah kesehatan yang dihadapinya, kemudian menentukan dan melakukan tindakan pencegahan yang lebih efektif.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk penelitian berikutnya sebagai data awal dalam mengembangkan penelitian selanjutnya dengan pendekatan metode penelitian yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1 Definisi promosi kesehatan

Promosi Kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat terpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Metode pendidikan individual

Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan

berdasarkan kesadaran, dan penuh perhatian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan antara lain:

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah

1. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan.

2. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah.

3. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

(1) 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.

(2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban

tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun.

(3) Bola salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasangan bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

(5) Memainkan peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjukin sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

(6) Permainan Stimulasi (*stimulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, *gaco* (petunjuk arah), selain bebaran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber (Notoatmodjo, 2007).

3. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

1) Ceramah umum (*Public Speaking*)

Pada cara-cara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB (Keluarga Berencana) juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

- 2) Pidato-pidato / diskusi tentang kesehatan melalaui media elektronik, baik TV maupun Radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- 3) Simulasi
Dialog antara pasien dengan dokter atau kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa. Contoh: Praktik Dokter Herman Susilo di televisi pada tahun 1980-an.
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab / konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan massa.
- 5) *Billboard*
Dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa (Notoatmodjo, 2007)

2.1.3 Sasaran promosi kesehatan

Telah di sebutkan diatas bahwa tujuan akhir atau visi promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA

(Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*)

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tertier ini sejalan dengan strategi advokasi (Suliha, dkk, 2001).

2.2 Pengetahuan (*knowledge*)

2.2.1 Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera

penglihatan, pendengar, pencium, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2010:11).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005:03).

2.2.2 Proses perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Carl Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. *Awareness* (kesadaran), yakni Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik dengan stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari

oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007:140).

2.2.3 Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun factor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu (Wawan dan Dewi, 2010):

1. Faktor Internal

Factor internal terdiri dari:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2010:16).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari:

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010:18).

2.3 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar 2008). *Newcomb*, salah seorang ahli psikologis social, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo,2007).

2.3.1 Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini dalam, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo,2007:143).

2.3.2 Berbagai tingkat sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap kanker dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang kanker.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar apa salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut memiliki sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling penting. (Notoatmodjo,2007).

2.3.3 Ciri-ciri sikap menurut WHO adalah :

- 1) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- 2) Sikap akan ikut atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain.
- 3) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pada pengalaman seseorang.
- 4) Didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Theory of Reasoned Action (TRA) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1967 untuk melihat hubungan keyakinan, sikap, niat dan perilaku. Fishbein, 1967 mengembangkan TRA ini dengan sebuah usaha untuk melihat perubahan hubungan sikap dan perilaku (Glanz, 2002). Faktor yang paling penting dalam seseorang berperilaku adalah adanya niat. Niat akan ditentukan oleh sikap seseorang. Kemudian sikap ditentukan oleh keyakinan seseorang akibat dari tindakan yang akan dilakukan. Diukur dengan evaluasi terhadap masing-masing akibat. Jadi, seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat akan akibat dari tindakan yang dilakukan secara positif akan menghasilkan sikap yang positif pula. Sebaliknya jika seseorang tidak yakin akan akibat dari perilaku yang dilakukan

dengan positif akan menghasilkan sikap yang negatif (Glanz, 2002). Niat seseorang untuk berperilaku juga dapat dipengaruhi oleh norma individu dan motivasi untuk mengikuti. Norma individu dapat dipengaruhi oleh norma-norma atau kepercayaan dimasyarakat. Gambarannya adalah kepercayaan, sikap, niat, dan perilaku.

2.4 Konsep Perilaku & Perilaku Kesehatan

2.4.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua aktifitas atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (1938), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2007).

Belajar adalah *proses evolusi*, bukan proses revolusi karena perubahan perilaku memerlukan waktu dan kesabaran. Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran-pemikiran dan pertimbangan orang lain, contoh dan mungkin pengalaman sebelum menerima atau berperilaku baru. Bagaimanapun menguntungkan bagi dirinya, belajar akan selalu dirasakan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan dan sangat mengganggu. Untuk itu dalam melakukan pendidikan kesehatan hasilnya tidak dapat kita peroleh dengan

segera, dan tidak boleh tergesa-gesa, tetapi memerlukan kesabaran dan ketekunan (Notoatmodjo, 2003).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas atau diimunisasi.

2.4.2 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan secara seoptimal mungkin.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan.

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Loawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Yang terwujud dalam tingkat pengetahuan, kepercayaan atau keyakinan, nilai-nilai dan motifasi.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, sosial budaya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan misalnya: rumah sakit, puskesmas dan lain-lain.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam pemberian informasi kesehatan.

2.4.4 Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Persepsi (*perception*)

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

2. Respons terpimpin (*guided response*)

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

3. Mekanisme (*mecanism*)

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

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran dapat juga dilakukan secara langsung, yakni mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

2.5 Kanker Payudara

2.5.1 Pengertian kanker payudara

Kanker adalah suatu kondisi di mana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Sel-sel kanker akan terus membelah diri, dan tidak mengindahkan kaidah hukum-hukum pembiakan. Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dalam berbagai organ, seperti kulit, sel hati, sel darah, sel otak, sel lambung, sel usus, sel paru, sel saluran kencing dan berbagai macam sel tubuh lainnya (Wiraman, 2007). Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal yaitu, tumbuh sangat cepat dan tidak terkontrol yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan tubuh normal sehingga

mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker bukan merupakan penyakit yang menular (Diananda, 2007).

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh atau bermetastase (Chyntia, 2009).

Istilah kanker payudara merujuk pada tumor ganas yang telah berkembang dari sel-sel yang ada di dalam payudara. Payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan: jaringan grandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Jaringan kelenjar mencakup kelenjar susu (lobules) dan saluran susu. Sedangkan jaringan penopang meliputi jaringan lemak dan jaringan serat konektif. Payudara juga dibentuk oleh jaringan *lymphatic*, sebuah jaringan yang berisi sistem kekebalan yang bertugas mengeluarkan cairan dan kotoran selular (Minmin, 2007).

Kanker payudara disebut juga dengan *Carsinoma Mammae* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara (Arief, dkk, 2000).

Sel kanker pada payudara hanya tumbuh sebesar 1 cm, pada waktu 8-12 tahun. Sel tersebut bersembunyi dalam tubuh kita dan tanpa kita ketahui keaktifannya. Sel tersebut diam dalam kelenjar payudara dan dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh (Rahayu, 2008).

2.5.2 Faktor-faktor resiko kanker payudara

Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara dalam hidupnya. Kanker payudara bisa disebabkan oleh banyak hal walaupun sebenarnya penyebab kanker hanya bersandar pada faktor resiko saja, penyebab langsungnya belum diketahui pasti. Meski begitu dengan menjauhi faktor resikonya, resiko terkena kanker pun berkurang (Nurchahyo, 2010).

Menurut Moningkey dan Kodim penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui. Namun banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya:

1. Faktor-faktor Reproduksi

Hal-hal yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah:

- 1) Nuliparitas
- 2) Menarche pada umur muda (sebelum umur 12 tahun)
- 3) Menopause pada umur lebih tua (setelah umur 55 tahun)
- 4) Kehamilan pertama pada umur tua (setelah 30 tahun)

Periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *Window Of Initiation* perkembangan kanker payudara. Sebab secara anatomi payudara akan mengalami *Atrofi* dengan bertambahnya umur. Sekitar 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause. Sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis (Martyanto, 2008).

2. Pemakaian Hormon

Hormon estrogen diduga memegang peranan dalam proses kejadian tumor. Namun, bagaimana mekanisme kejadiannya belum jelas diketahui. Akan tetapi pemberian hormon estrogen dan progesteron pada penggunaan alat kontrasepsi belum terbukti berpengaruh meningkatkan angka kejadian kanker payudara.

Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada pengguna terapi *Estrogen Replacement*.

Suatu *metaanalisis* menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat resiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause. Oleh sebab itu jika kita bisa menghindari adanya penggunaan hormon ini secara berlebihan maka akan lebih aman (Nurchahyo, 2010).

3. Obesitas

Hingga kini sebanyak 274.000 orang meninggal akibat kanker yang disebabkan faktor obesitas (WHO, 2010). Obesitas atau kegemukan ternyata berpengaruh menyebabkan kanker. Dalam hal ini ada sebuah korelasi antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Adanya variasi terhadap kekerapan kanker menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini.

4. Lemak yang Berlebih

Konsumsi lemak yang berlebih merupakan salah satu pemicu kanker. Willet melakukan studi prospektif selama 8 tahun. Mereka menyatakan bahwa konsumsi lemak dan serat ada hubungannya dengan risiko kanker payudara pada wanita umur 34 sampai 59 tahun.

5. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga adalah salah satu faktor yang paling penting mengingat kanker bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Beberapa keluarga bisa jadi memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita kanker tertentu bila dibandingkan dengan keluarga lainnya, misalnya risiko wanita untuk menderita kanker payudara meningkat 1,5-3 kali jika ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara. Beberapa kanker payudara berhubungan dengan suatu *mutasi* genetic yang khas, yang lebih sering ditemukan pada beberapa kelompok etnik dan keluarga. Wanita dengan mutasi gen ini memiliki peluang sebesar 80-90% untuk menderita kanker payudara dan 40-50% untuk menderita kanker indung telur, misalnya seperti yang ditemukan pada 1% wanita Yahudi Ashkenazi. Kanker lainnya yang cenderung diturunkan dalam keluarga adalah kanker kulit dan kanker usus besar.

6. Umur atau Usia

Kanker sering menyerang wanita yang berusia di atas 50 tahun. Jarang terjadi pada perempuan sebelum mengalami masa menopause. Menurut *The American Cancer Society (ACS)* hampir 80% pada diagnosis awal kasus penyebaran sel kanker payudara terjadi pada perempuan di atas usia 50 tahun atau lebih.

Kemungkinan terkena kanker payudara meningkat seiring dengan umur, dan lebih dari 75% kanker payudara terdiagnosa pada wanita berumur 50 tahun lebih.

7. Ras

Kanker payudara lebih umum terjadi pada perempuan berkulit putih. Kemungkinan terbesar karena makanan yang mereka makan mengandung banyak lemak. Ras seperti Asia mempunyai bahan pokok yang tidak banyak mengandung lemak yang berlebih.

8. Kepadatan Payudara

Kepadatan payudara memang berpengaruh. Sebab jika perempuan yang lemaknya sedikit maka payudaranya padat. Jadi tidak berisiko terkena kanker. Sedangkan wanita yang banyak lemak akan lebih berpeluang terkena kanker payudara. Payudara cenderung lebih padat seiring pertambahan usia.

9. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Wanita yang melahirkan anak di bawah usia 30 tahun ternyata mempunyai risiko lebih rendah mengalami kanker payudara. Sedangkan perempuan yang melahirkan anak setelah 30 tahun atau tidak memiliki anak sama sekali mempunyai risiko yang tinggi mengidap kanker payudara.

10. Malas Bergerak

Wanita yang secara fisik tidak aktif mempunyai risiko tinggi terkena kanker payudara. Hal ini dapat terjadi karena gaya hidup tidak aktif bergerak bisa berujung pada obesitas. Sedangkan obesitas merupakan faktor risiko terkena kanker payudara.

11. Konsumsi Alkohol

Beberapa penelitian telah menyebutkan bahwa semakin banyak alkohol yang dikonsumsi perempuan, risiko terkena kanker payudara lebih besar. Alkohol bisa menyebabkan kanker payudara karena alkohol bisa meningkatkan jumlah hormon. Analisis dari penelitian menyarankan agar membatasi asupan alkohol per hari (max 2 gelas). Hal ini dapat mengurangi risiko kanker payudara sebanyak 21%. Namun jika bisa wanita tidak perlu mengonsumsi alkohol karena menimbulkan berbagai dampak lain yang tidak baik.

12. Merokok

Sedikitnya 1,8 juta angka kematian akibat kanker disebabkan kebiasaan merokok. Sebanyak 60 persen dari keseluruhan angka kematian yang disebabkan kebiasaan merokok dijumpai di negara-negara berkembang dan terbelakang (WHO, 2010). Sejumlah faktor lingkungan dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker, salah satunya yang paling penting adalah merokok. Merokok meningkatkan risiko terjadinya kanker paru-paru, mulut, dan kandung kemih (Nurchahyo, 2010).

2.5.3 Gejala-gejala kanker payudara

Gejala-gejala umum yang dapat dirasakan pada penderita kanker payudara adalah sebagai berikut (Nurchahyo, 2010):

1. Timbul Benjolan

Benjolan pada payudara dapat diraba dengan tangan. Semakin lama benjolan ini semakin mengeras dan bentuknya tidak beraturan. Gejala awalnya dapat dirasakan berbeda dari payudara sekitarnya serta terkadang menimbulkan nyeri sehingga memiliki pinggirannya yang tidak teratur.

2. Bentuk dan ukuran atau berat salah satu payudara berubah.

3. Tahapan benjolan per stadium

Pada awal stadium benjolan jika didorong dengan menggunakan jari maka benjolan bisa digerakkan dengan mudah oleh kulit. Pada stadium lanjut benjolan biasanya melekat pada dinding dada dan kulit sekitarnya. Dengan ini bisa menyebabkan pembengkakan pada kulit dan ada borok di kulit payudara (Clenoria, 2010)

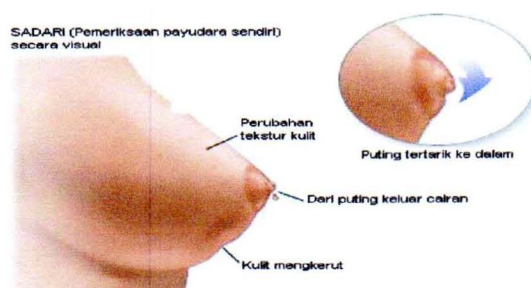
4. Timbul benjolan kecil di bawah ketiak.

5. Keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting susu.

Biasanya keluar cairan yang tidak normal dari puting susu berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah, perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu), payudara tampak kemerahan, kulit di sekitar puting susu bersisik, puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal, nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara. Bentuk dan arah puting juga berubah misalnya puting susu tertekan ke dalam.

6. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

7. Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit.



Gambar 2.1 Gejala kanker payudara (Rahayu, 2008)

2.5.4 Stadium kanker payudara

Stadium dalam kanker merupakan sebuah deskripsi mengenai kondisi kanker payudara yaitu dimana letaknya, penyebarannya dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh lain. Ini merupakan salah satu cara dokter untuk menentukan pengobatan apa yang cocok untuk para pasien (Prawirohardjo, 2006).

Pada penderita kanker payudara ada stadium dini dan stadium lanjut. Stadium dini adalah stadium dari masa sebelum adanya kanker hingga stadium dua. Sedangkan stadium lanjut sudah berada pada stadium tiga dan empat.

Berikut penjelasan mengenai stadium dari stadium satu hingga stadium empat (Nurcahyo, 2010):

1. Stadium 0

Pada stadium ini disebut dengan *Ductal Carcinoma In Situ* atau *Noninvasive Cancer*. Dimana kanker ini tidak menyebar keluar dari pembuluh/saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobules) susu pada payudara.

2. Stadium 1

Stadium satu tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

3. Stadium II A

Pada stadium ini benjolan kanker hanya berukuran dua sentimeter sehingga tidak dapat terdeteksi dari luar. Karena tidak terdeteksi maka akan sulit mengindikasikan orang terjangkit kanker payudara atau tidak. Namun meskipun begitu dengan kecanggihan alat-alat medis kedokteran pada stadium

ini masih bisa ditemukan di sekitar titik-titik saluran getah bening di ketiak (*Axillary Lymph Nodes*).

Dengan pemeriksaan dini ini maka sel kanker dapat tidak menyebar ke bagian tubuh dan tidak akan berlanjut ke stadium berikutnya. Kemungkinan sembuh adalah sekitar 70%

4. Stadium II B

Benjolan pada stadium dua telah berukuran kurang lebih dua namun tidak lebih dari lima sentimeter dengan penyebaran sudah sampai ke kelenjar susu dan daerah ketiak. Pada stadium ini kemungkinan sembuh adalah 30-40%. Jika sudah diketahui penderita kanker pada stadium 2 maka biasanya dilakukan operasi dengan pengangkatan sel-sel kanker yang ada pada tubuh. Setelah operasi biasanya dokter akan melakukan penyinaran untuk memastikan bahwa tidak ada lagi sel-sel tertinggal.

5. Stadium III A

Pada tahap stadium 3A ini kanker payudara telah 87% telah menyebar ke daerah limfa dan telah berukuran lebih dari lima sentimeter dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak. Diameter tumor juga bisa lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

6. Stadium III B

Benjolan pada stadium III B lebih panjang lagi dan telah menyebar ke seluruh payudara. Bahkan telah menyebar ke seluruh bagian kulit dinding dada, tulang rusuk dan otot dada. Dapat menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara. Didagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Jika

kondisi pasien sudah pada tahap stadium III B maka hal yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara.

7. Stadium III C

Benjolan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening. Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

8. Stadium IV

Pada stadium IV kanker sudah begitu parah sudah menjalar kebagian tubuh lain. Sehingga tidak ada jalan lain selain pengangkatan payudara. Kanker juga telah bermetastasis yaitu kanker telah menyebar dari payudara dan kelenjar getah bening di sekitar ketiak ke bagian lain seperti paru, tulang, hati dan otak. Keluhan lain adalah sesak nafas karena kanker menekan paru-paru.

Tingkat bertahan hidup jika seseorang terkena kanker payudara dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Persentasi tingkat bertahan hidup (Suryaningsih, dkk, 2009)
Persentasi tingkat bertahan hidup (Suryaningsih, dkk, 2009)

Stadium	Tingkat bertahan hidup
0	90%
I	70%
II	60%
III	40%
IV	20%

2.5.5 Cara pencegahan kanker payudara

1. Strategi Pencegahan

Adapun strategi dari pencegahan kanker payudara yaitu:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling utama. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Cara ini dilakukan oleh para wanita yang belum sama sekali adanya kanker payudara. Hal ini sangat bagus bila dilakukan. Sebab dapat mencegah kanker payudara secara dini (Putrakusuma, 2010)

Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer adalah:

- (1) Membatasi konsumsi alkohol.
- (2) Menjaga berat badan ideal.
- (3) Berkonsultasi dengan dokter mengenai cara alternatif untuk menambah estrogen atau hormon lainnya.
- (4) Menggabungkan aktifitas fisik ke dalam kehidupan sehari-hari.
- (5) Mengonsumsi makanan kaya serat dan rendah lemak.
- (6) Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini.

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. Ternyata 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Suryaningsih, dkk, 2009).

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah resiko datangnya kanker payudara adalah dengan cara (Suparyanto, 2010):

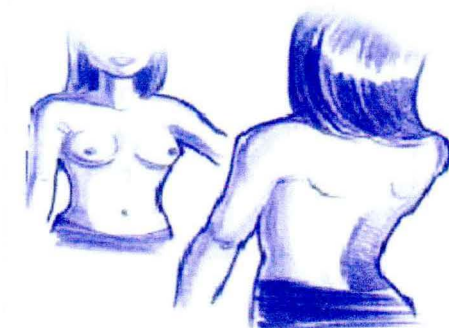
- (1) Usia 20 tahun melakukan SADARI (periksa payudara sendiri) setiap tiga bulan sekali. Wanita usia 20 tahun dianjurkan melakukan SADARI selama tiga bulan sekali agar kanker dapat terdeteksi secara dini. Deteksi dini dilakukan dengan melakukan SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan SADARI dilakukan secara rutin setelah haid, sekitar 1 minggu setelah haid. Bila sudah menopause, lakukan pada tanggal tertentu setiap bulannya. Jika ditemukan benjolan di payudara, segera hubungi dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Cara melakukan SADARI (Nawasari, 2005):

1. Melihat perubahan di hadapan cermin.

Lihat pada cermin , bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan (Suryaningsih, dkk, 2009):

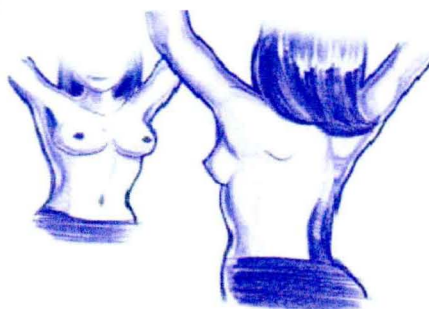
Tahap 1



Gambar 2.2 Melihat di depan cermin

Berdirilah di depan cermin, tanpa busana, lalu perhatikan payudara dengan teliti, kedua tangan lurus kebawah. Perhatikan, apakah ada kelainan atau perubahan bentuk pada kedua payudara atau puting. Amati dengan teliti, perhatikan adanya tanda seperti: perubahan warna kulit, tarikan pada kulit. Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

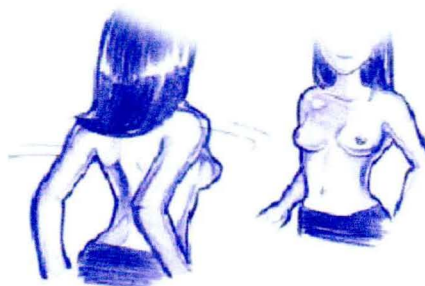
Tahap 2



Gambar 2.3 Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan terhadap otot atau fascia dibawahny

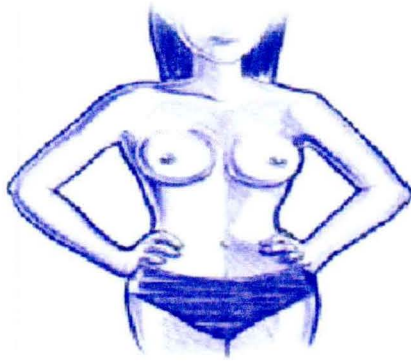
Tahap 3



Gambar 2.4 Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan payudara

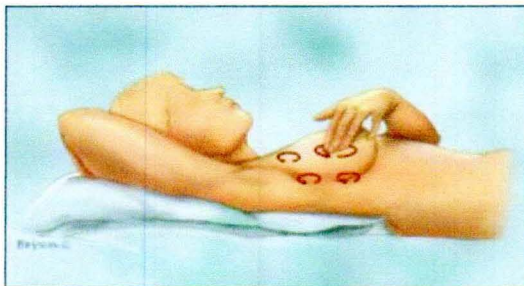
Tahap 4



Gambar 2.5 Menegangkan otot-otot bagian dada

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

2. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring



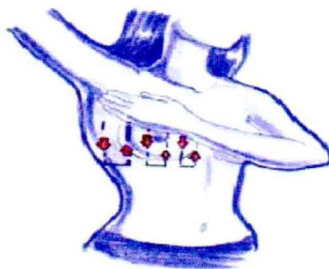
Gambar 2.6 Posisi berbaring (Rahayu, 2008)

Ambil posisi berbaring, tangan kanan diletakkan dibawah kepala, dan letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan. Rabalah seluruh payudara kanan dengan 3 ujung jari tengah dirapatkan. Lakukan

gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari tepi dengan arah mengikuti perputaran jarum jam.

Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.

3. Pemeriksaan payudara dengan *Vertical Strip* (Suryaningsih, dkk, 2009)



Gambar 2.7 Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara Vertikal.

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

6. Pemeriksaan payudara di sekitar ketiak



Gambar 2.10 Memeriksa ketiak (Suryaningsih, dkk, 2009)

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

Perhatikan:

- 1) Bila menemukan benjolan pada payudara periksalah segera ke dokter. Konsultasi sebaiknya dilakukan dengan dokter ahli Bedah Tumor, baik di Rumah Sakit atau Praktik Swasta.
- 2) Bila kanker ditemukan pada tahap dini (kurang dari 1 cm), harus segera dilakukan operasi, jangan ditunda lagi, sebab bila segera dioperasi, kanker lebih mudah disembuhkan. Sebaliknya, menunda operasi berarti memberi kesempatan bagi kanker untuk tumbuh pada tahap yang lebih lanjut(Lusa, 2009).
- (2) Usia 35-40 tahun melakukan mamografi.
- (3) Di atas 40 tahun melakukan check-up pada dokter ahli.
- (4) Lebih dari 50 tahun check-up rutin dan mamografi setiap tahun.

Saat terbaik melakukan mamografi adalah seminggu setelah menstruasi. Caranya dengan meletakkan payudara secara bergantian antara dua lembar alas, kemudian dibuat foto rontgen dari atas ke bawah, lalu dari kiri ke kanan.

3 Pencegahan Tertier

Pencegahan ini ditujukan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Tindakan pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan (Suryaningsih, dkk, 2009):

- 1) Operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita.
- 2) Tindakan kemoterapi dengan sitostatika.
- 3) Pada stadium tertentu, pengobatan diberikan hanya berupa simptomatik.
- 4) Dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

2.5.6 Penatalaksanaan kanker payudara

Pengobatan terhadap kanker payudara bisa bermacam-macam jenisnya, tergantung pada kondisi atau tahapan stadiumnya. Terdapat beberapa metode pengobatan pada pasien kanker payudara, antara lain (Nurchahyo, 2010):

1. *Lumpectomy*

Lumpectomy adalah prosedur pengangkatan jaringan tumor dan sebagian jaringan normal disekitarnya. Lumpectomy ini tidak berarti mengangkat dan membuang seluruh payudara. Cara ini bisa dijalankan apabila hanya terdapat tumor tunggal dengan diameter kurang dari 5 cm, dan tumor memiliki jaringan

yang kuat dan terpisah jelas dengan jaringan normal. Untuk menjalani lumpectomy, pasien juga disyaratkan memiliki cukup jaringan normal yang akan disisakan agar payudara tetap terlihat utuh setelah operasi.

2. Mastektomi

Mastektomi adalah prosedur mengangkat seluruh jaringan payudara pengidap kanker sehingga ia tidak lagi mempunyai payudara. Terdapat berbagai macam jenis mastektomi yang bisa dilakukan pengidap kanker. Pilihan jenis mastektomi didasarkan pada kondisi tumor dan juga permintaan pengidap. Berikut jenis-jenisnya (Adsense, 2008):

1) Mastektomi Preventif

Cara ini dapat diterapkan pada wanita yang memiliki faktor genetik sebagai pengidap kanker payudara. Faktor genetik membuat kemungkinannya kambuh sangat tinggi meskipun tumornya sudah diangkat atau dilakukan terapi penyinaran. Untuk itu dilakukan tindakan preventif dengan mengangkat jaringan payudara agar tidak muncul tumor lagi pada jaringan tersebut. Hal ini dilakukan bisa hanya pada salah satu atau kedua payudara, tergantung kondisi dan kemauan pasien.

2) Mastektomi Sederhana

Prosedur mengangkat seluruh jaringan payudara hingga ke bagian puting susunya, namun tetap mempertahankan jaringan limfa. Prosedur ini juga akan membuat pasien kehilangan payudara.

3. Mastektomi Radikal Termodifikasi

Prosedur ini bisa dibilang mastektomi total, karena mengangkat seluruh jaringan dan bagian payudara. Bahkan simpul jaringan limfa dibawah ketiak

ikut diangkat. Prosedur ini dapat dilanjutkan dengan rekontruksi payudara implant.

4. Mastektomi Radikal

Prosedur paling total dari jenis mastektomi. Seluruh jaringan payudara, jaringan limfa, kulit, otot penyangga, bahkan sampai ke otot dinding dada diangkat. Prosedur ini tidak bisa dilanjutkan dengan rekonstruksi. Umumnya prosedur ini dilakukan pada pengidap kanker yang sudah parah, dimana kanker telah menyebar kebagian tubuh lainnya. Mastektomi radiakl bisa dilakukan dalam beberapa tahap operasi.

Selain beberapa jenis mastektomi diatas, masih ada jenis mastektomi yang lain, yaitu mastektomi parsial (mengangkat sebagian jaringan payudara saja), *quadrantectomy* (mengangkat seperempat bagian payudara), mastektomi sayatanlebar, dan *Excisional Biopsy*.

5. Terapi Radiasi

Terapi radiasi atau terapi penyinaran adalah sebuah metode terapi dengan menambahkan sinar X atau partikel ion lainnya ke tumor. Terapi radiasi dapat dilakukan sebagai pengobatan pertama atau dikombinasikan dengan pembedahan, dan atau kemoterapi. Terapi ini dapat dilakukan untuk beberapa tujuan misalnya:

- 1) Mengecilkan sel tumor sebelum dilakuakn pengangkatan tumor melalui mastektomi atau lumpektomi.
- 2) Mematikan sel kanker dengan kombinasi pengobatan kemoterapi.
- 3) Memastikan sel kanker yang tersisa setelah tumor utama diangkat (pascaoperasi).

6. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikkan. Kemoterapi umumnya menggunakan obat dosis tinggi yang bekerja di dalam sel. Kemoterapi bertujuan untuk melemahkan sel kanker dan menghambat pembelahannya atau bahkan mematikan sel kanker. Beberapa efek samping yang bisa muncul dari pengobatan ini antarlain adalah rambut rontok, kulit menghitam dan kering, mual, muntah atau bahkan diare, nafsu makan berkurang, nyeri tulang dan sebagainya. Namun tidak setiap pasien yang menjalani pengobatan ini merasakan efek yang selalu sama, efek yang dirasakan tiap orang akan berbeda-beda.

7. Terapi Hormon

Beberapa sel kanker menunjukkan reaksi positif terhadap hormon tertentu. Ada yang *progesterone receptor*, ada pula *esterogen receptor*. Sel kanker semacam itu tumbuh cepat apabila mendapat asupan hormon tersebut. Terapi hormon ini adalah pemberian obat sebagaimana kemoterapi, tetapi obat yang diberikan adalah obat yang memengaruhi produksi hormone. Jika produksi hormon yang mendukung sel kanker ditahan, maka asupan gizi bagi pertumbuhan sel kanker juga akan berkurang. Dengan begitu sel kanker dapat dicegah pertumbuhannya. Terapi ini dapat dikombinasikan dengan obat kemoterapi lainnya.

8. *Targeted Therapy*

Targeted therapy adalah pemberian obat yang secara khusus ditargetkan untuk menghambat pertumbuhan protein tertentu. Ada beberapa jenis sel kanker

yang merupakan sekumpulan senyawa protein yang terus tumbuh membesar dan menjalar. Targeted therapy dapat menghambat jenis protein tersebut.

9. Terapi Alternatif

Kini banyak sekali ditemukan ahli-ahli pengobatan alternatif yang menjanjikan mampu mengatasi kanker payudara. Sebelum memilih terapi alternatif sebaiknya galilah informasi sebanyak mungkin mengenai pengobatan alternatif yang akan anda pilih. Dapatkan informasi mengenai bagaimana prinsip kerja pengobatan dan sebagaimana riwayat pasien-pasien sebelumnya, apakah banyak berhasil disembuhkan atau tidak. Penting juga bagi anda mengkonsultasikan pengobatan alternatif pada dokter, agar Anda tidak mengalami kontraindikasi yang tidak diinginkan (Nurchahyo, 2010).

2.6 Wanita Usia Subur

2.6.1 Definisi wanita usia subur

Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini ovulasi kurang dari 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama selama 1800 hari. Walaupun pada usia 40 tahun ke atas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat sesudah periode tersebut (Widiastuti, 2008:23).

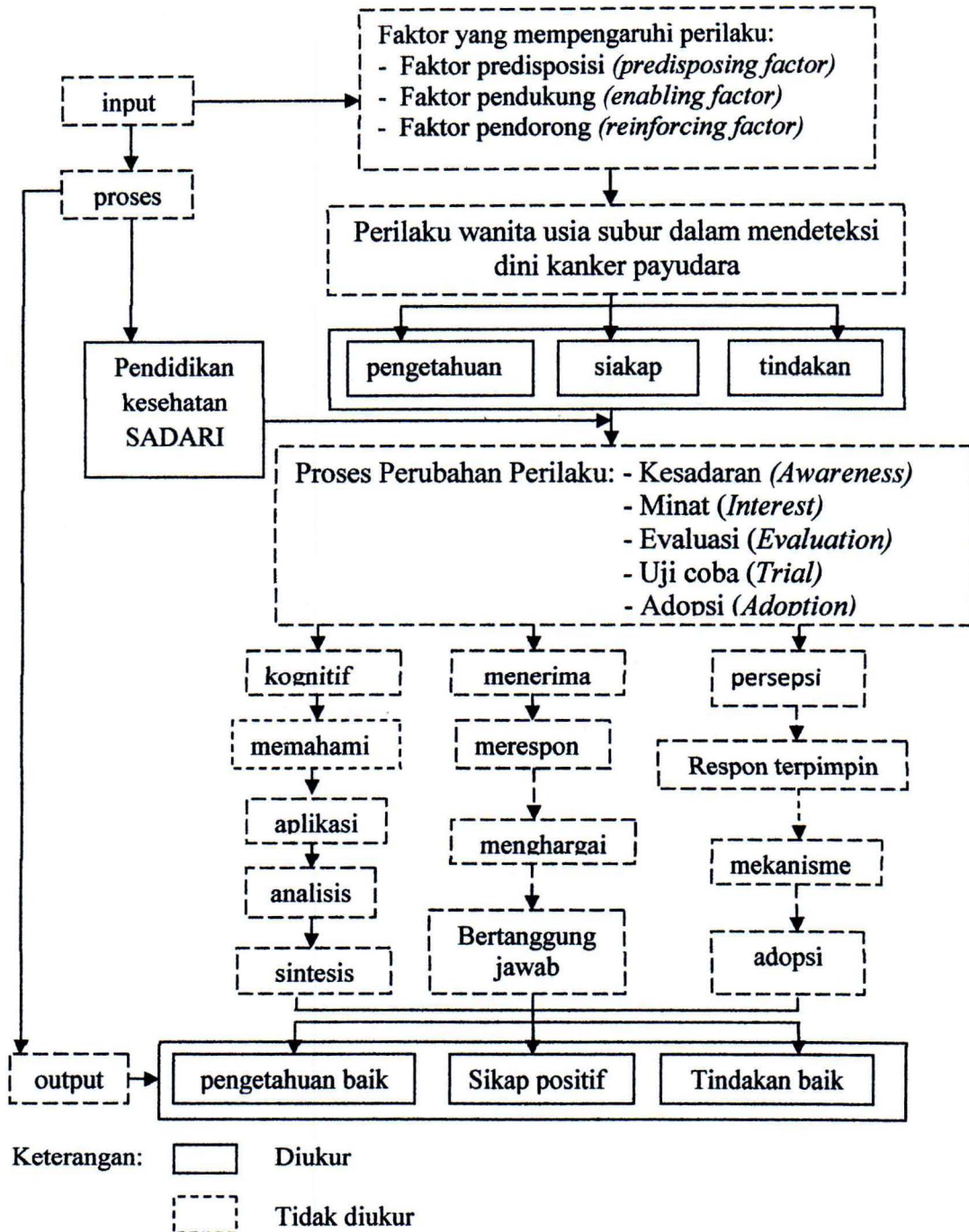
Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk

hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil (Sarlina, 2009).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Karangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan sadari terhadap pengetahuan sikap tindakan deteksi dini kanker payudara (Modifikasi Teori Carl Rogers, 1974)

Dari gambar 3.1 menjelaskan tentang mekanisme pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sikap tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur. Beberapa faktor dalam proses perubahan yang berpengaruh, antara lain *predisposing factor*; usia, tingkat pengetahuan, kepercayaan. *Enabling factor*; ketersediaan fasilitas, lingkungan fisik. *Reinforcing factor*; sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Wanita usia subur perlu mengetahui bagaimana cara pencegahan penyakit kanker payudara yang benar dan efisien, dengan informasi yang benar melalui pendidikan kesehatan diharapkan terjadi perubahan dalam pengetahuan yang terdiri dari proses kognitif dari tahapan tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan perubahan dalam sikap yang terdiri dari tahap menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Perubahan dalam tindakan terdiri dari tahap persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adopsi. Dengan adanya perubahan perilaku akan membawa perubahan wanita usia subur dalam mengambil tindakan untuk pencegahan dini penyakit kanker payudara.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap deteksi dini kanker payudara wanita usia subur.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu metode pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan teknik yang hendak digunakan dalam melakukan suatu penelitian (Tjokronegoro, 1999). Menurut Nursalam & Pariani (2000) metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan. Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisis data, (8) etik penelitian, dan (9) keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2003) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan jenis penelitian "*Pra-Experiment*" dengan desain rancangan pra-pasca tes dalam suatu kelompok (*one-group-pre-post test*), dimana subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003).

Table 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan sadari terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur

Subyek	Pra	Prlakuan	Pasca test
K	0	1	01
	Time 1	Time 2	Time 3

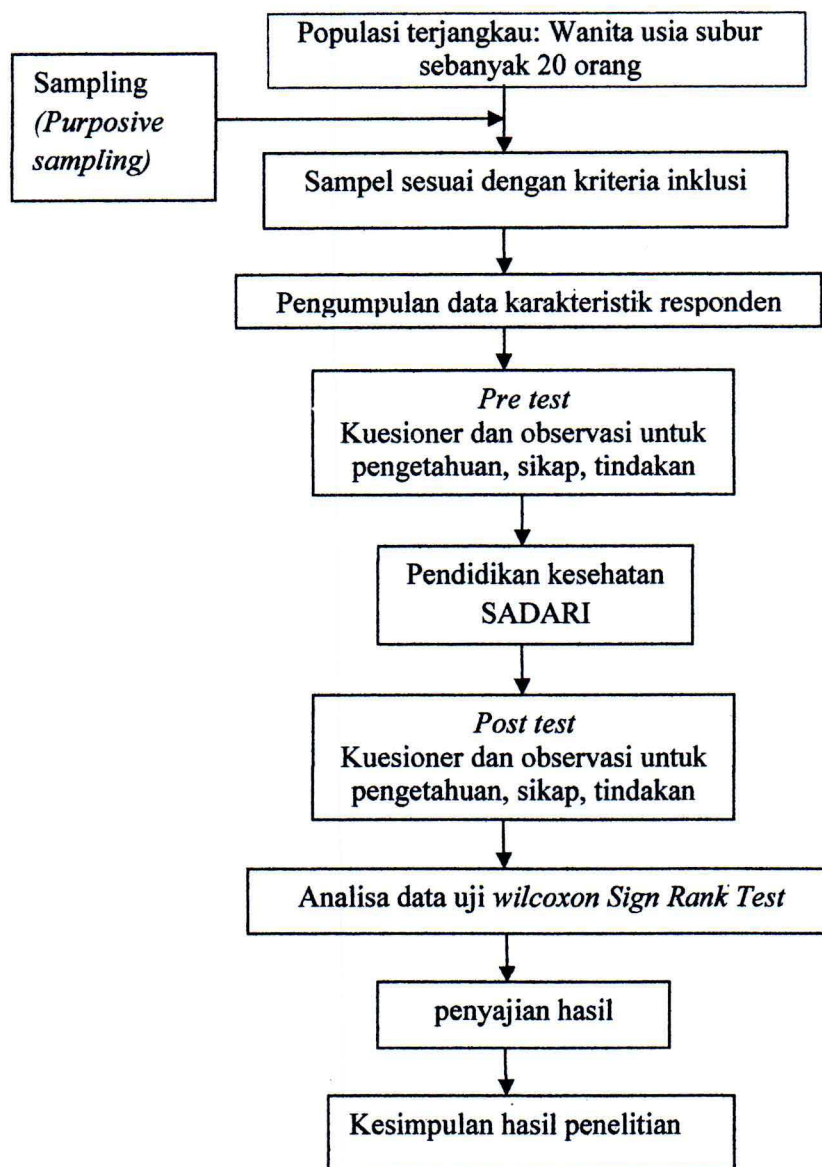
Keterangan: K: Subyek (wanita usia subur)

O: Observasi pengetahuan sikap tindakan tentang deteksi dini kanker payudara sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.

I: Intervensi pemberian pendidikan kesehatan tentang sadari

OI: Observasi setelah diberikan intervensi tentang sadari

4.2 Kerangka Kerja (*Frame work*)



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh penkes sadari terhadap pengetahuan sikap tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Menurut Sastroasmoro (2002), populasi dalam penelitian merupakan sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu. Dikenal pula istilah populasi target yaitu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan dijadikan sasaran akhir penelitian, dan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompoknya (Nursalam, 2003).

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah saudara kandung pasien yang tergolong wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada bulan Oktober sampai November 2010, sebanyak 20 orang.

4.3.2 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2009).

Dalam penelitian ini sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009).

4.3.3 Sampel

Pengertian sampel menurut Nursalam (2003) adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Wanita usia subur (20-45 tahun), yang merupakan saudara kandung dari penderita kanker payudara
 - 2) Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan atau menghilangkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Pariani, 2000). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - 1) Penderita kanker payudara
 - 2) Wanita usia subur yang tidak bisa membaca dan menulis

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variable independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan sadari pada wanita usia subur.

4.4.2 Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel dependen adalah perilaku pada wanita usia subur yang terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan

4.4.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2003).

Tabel 4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
Variabel independen					
Pendidikan kesehatan sadari	Metode pembelajaran dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan demonstrasi serta Tanya jawab tentang penyakit kanker payudara dan cara pencegahannya.	<ol style="list-style-type: none"> Cara memberikan informasi tentang penyakit kanker payudara: <ol style="list-style-type: none"> Definisi Faktor-faktor resiko Gejala Stadium Pencegahan Penatalaksanaan Demonstrasi cara SADARI: <ol style="list-style-type: none"> Tahapan berdiri di depan cermin, tanpa busana, lalu perhatikan payudara dengan teliti, kedua tangan lurus kebawah. Perhatikan, apakah ada kelainan atau perubahan 	SAP	-	

-
- bentuk pada kedua payudara atau puting
- 2) Tahapan ambil posisi berbaring, tangan kanan diletakkan dibawah kepala, dan letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan. Rabalah seluruh payudara kanan dengan 3 ujung jari tengah dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari tepi dengan arah mengikuti perputaran jarum jam.
 - 3) Tahapan gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat
 - 4) Tahapan berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa
 - 5) Tahapan Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.
-

- 6) Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak

**Variabel
Dependen:**

Perilaku	Hasil	Jawaban	Ordinal	Penilaian
1. Pengetahuan	Hasil pemahaman wanita usia subur setelah mendapatkan informasi tentang penyakit kanker payudara dan pencegahannya	Jawaban tepat tentang: 1. Penyebab kanker payudara 2. Faktor resiko terjadinya kanker payudara 3. Gejala kanker payudara 4. Cara pemeriksaan dini kanker payudara 5. Cara pencegahan kanker payudara 6. Penatalaksanaan kanker payudara	Kuesioner Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan penilaian jumlah benar/15 x 100. Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: Baik=76-100% Cukup=56-75% Kurang=<56% (Arikunto, 2006)
2. Sikap	Hasil penilaian terhadap kesiapan wanita usia subur dalam melakukan pencegahan dini kanker payudara	Sikap wanita usia subur tentang tindakan yang dilakuakn berkaitan dengan pencegahan kanker payudara 1. Menerima cara pencegahan kanker payudara 2. Merespon cara pencegahan kanker payudara 3. Menghargai cara pencegahan kanker payudara 4. Bertanggung jawab atas cara pencegahan kanker payudara	Kuesioner Ordinal <i>Favorable</i> : 1,3,5,7,9 <i>Unfavorable</i> : 2,4,6,8,10	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, yaitu terdiri dari pertanyaan positif, 1,3,5,7,9 dan pertanyaan negative 2,4,6,8,10 skor untuk pertanyaan positif SS=4 S=3 TS=2

					STS=1 skor untuk pertanyaan negative STS=4 TS=3 S=2 SS=1 kemudian diklasifikasikan dengan sikap positif bila $T > \text{mean data}$, sikap negative bila $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2003)
3. Tindakan	Kemampuan wanita usia subur melaksanakan tindakan pencegahan kanker payudara	Pengamatan terhadap tindakan wanita usia subur dalam pencegahan payudara 1) Melihat perubahan dihadapan cermin 2) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring 3) Memeriksa payudara dengan <i>vertical strip</i> 4) Memeriksa payudara dengan cara memutar 5) Memeriksa cairan payudara di puting 6) Memeriksa payudara disekitar ketiak	Observasi Kuesioner	Ordinal	Ya= 1 Tidak= 0 Kategori: Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang = < 56% (Arikunto, 2006)

4.4.4 Instrumen penelitian

Kouesioner yang dibuat terdiri dari 25 pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sedangkan untuk tindakan penelitian menggunakan observasi dan kuesioner sebanyak 9 pertanyaan yang ditujukan kepada wanita usia subur yang merupakan saudara kandung satu ibu dan satu bapak dari penderita kanker payudara di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan sadari dilakukan dengan menggunakan alat ukur SAP. Pengumpulan data pengetahuan dilakukan dengan alat ukur kuesioner menggunakan *likert scale* yang berjumlah 15 pertanyaan *multipel choice*. Skala pengukuran untuk sub variabel ini adalah skala ordinal. Penilaian jumlah benar/15 x 100. Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: Baik =76-100% Cukup= 56-73% Kurang= < 56%. Penilaian untuk sikap menggunakan kuesioner *likert scale* berupa pertanyaan positif sebanyak 5 soal pada nomer 1, 3, 5, 7, 9 Dan pertanyaan negative sebanyak 5 soal pada nomer 2, 4, 6, 8, 10 pada pertanyaan positif bila jawabannya sangat setuju (SS) skor 4, dan seterusnya seperti terdapat di definisi oprasional. Sedangkan untuk pertanyaan negative bila menjawab sangat setuju (SS) skor 1 dan seterusnya, dinyatakan sikap positif. bila $T > \text{mean data}$, sikap negative bila $T < \text{mean data}$. Pengumpulan data tindakan dilakukan dengan observasi terstruktur dengan 9 pertanyaan, skala yang digunakan adalah ordinal, katategori skoring ya = 2, tidak = 0 dinyatakan Baik apabila skornya = 76%-100%, Cukup = 56%-75%, Kurang = < 56% (Arikunto, 2006)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini diperkirakan membutuhkan waktu 2 minggu mulai bulan Desember 2010 sampai Januari 2011.

4.6 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian juga mendapat izin dari kepala bidang keperawatan dan kepala Ruangan Bedah Wanita RSUD Dr Soedarso Pontianak. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu mulai bulan Desember 2010 sampai Januari 2011.

Langkah pertama pengumpulan data adalah menyeleksi calon responden dengan mengacu pada kriteria inklusi. Setelah mendapat responden yang dikehendaki, maka selanjutnya peneliti memberikan *Inform consent* sebagai tanda persetujuan untuk diikuti sertakan dalam penelitian. Kemudian peneliti memberikan *pretest* untuk mengetahui skor awal dengan memberikan kuesioner pada wanita usia subur guna mendapatkan data pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara. Kemudian peneliti berkoordinasi dengan dua perawat ruangan sebagai moderator, notulen dan membantu pada saat observasi pelaksanaan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan cara pencegahannya. Setiap responden mendapatkan pendidikan kesehatan sebanyak satu kali dengan metode ceramah dan demonstrasi, pertemuan dilaksanakan kurang lebih selama 50 menit dengan berpedoman pada SAP, pendidikan kesehatan dimulai dengan menyampaikan kontrak waktu oleh moderator dan peneliti menyampaikan materi serta mengajarkan cara mendeteksi dini kanker payudara dengan teknik SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Moderator memberikan kesempatan untuk menanyakan penjelasan yang belum dimengerti. Notulen melakukan pencatatan dalam setiap pertanyaan yang ditanyakan. Moderator menyampaikan fokus

kesimpulan diskusi dan disesuaikan dengan teori yang ada dan menutup diskusi. Kemudian peneliti memberikan kuesioner *post test* pada akhir pendidikan kesehatan untuk tingkat pengetahuan dan sikap, sedangkan tindakan dilakukan dengan mempraktekkan cara melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) satu persatu di ruangan tertutup setelah selesai mengisi kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa, adapun tahap-tahap dari analisis tersebut antara lain (Arikunto, 2006):

1. Persiapan

Langkah-langkah persiapan bermaksud untuk merapikan data agar bersih, sehingga tinggal mengadakan pengolahan atau menganalisa. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data identitas sampel.
- 2) Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
- 3) Mengecek isian data untuk menghindari ketidaktepatan data.

2. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti, langkah yang dilakukan dalam tabulasi data adalah

- 1) Memberikan skoring terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.
- 2) Mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasi dengan teknis analisis yang akan digunakan.

4.7 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Alimul, A , 2008). Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diukur. Hasil data yang didapat di uji menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, yang artinya jika hasil uji statistik (p) menunjukkan nilai tersebut maka ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur.

4.8 Etik Penelitian

Peneliti memohon izin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi (Nursalam, 2009):

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu yang akan mendapatkan intervensi pengaturan pola makan. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

2. *Anonimity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah suatu kelemahan atau hambatan dalam penelitian.

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Prosedur pengambilan data pada tindakan saat pre test dan post tes berbeda sehingga dalam penilaian kurang maksimal.
2. Instrument pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, sehingga validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji.
3. Dalam melakukan evaluasi tindakan post test, dilakukan pada hari yang sama sehingga hasil yang didapatkan kurang efektif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden (usia, pendidikan dan pekerjaan), serta variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 28 Desember 2010 sampai dengan 10 Januari 2011.

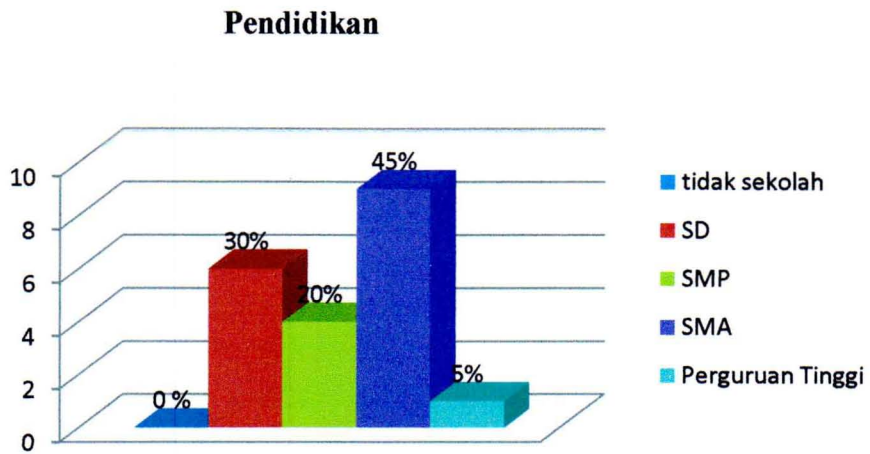
Pada bab ini akan dibahas pula tentang pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di ruang bedah wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak, dengan melakukan tes secara kuantitatif dengan menggunakan tes secara statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan komputerisasi. Dari uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi variabel sebelum dan sesudah diberi pembelajaran pendidikan kesehatan yang didukung dengan data kuantitatif.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak merupakan rumah sakit tipe B yang berada di wilayah timur yang didirikan pada tanggal 11 September 1976

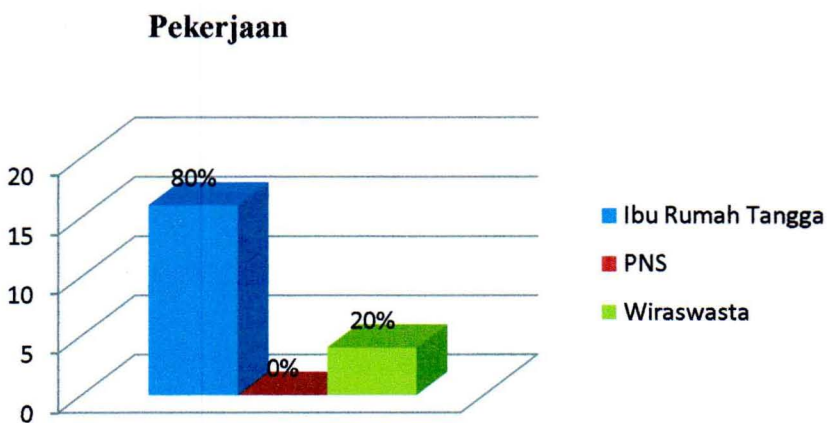
2. Pendidikan



Gambar 5.2 Diagram pie responden berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak bulan Desember 2010 – januari 2011.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 9 orang (45%), SMP sebanyak 4 orang (20%), SD sebanyak 6 orang (30%) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (5%)

3. Pekerjaan



Gambar 5.3 Diagram pie responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak bulan Desember 2010– januari 2011.

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa responden yang terbanyak memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 responden (80%) dan responden yang bekerja sebagai wiraswastasebanyak 4 orang (20%).

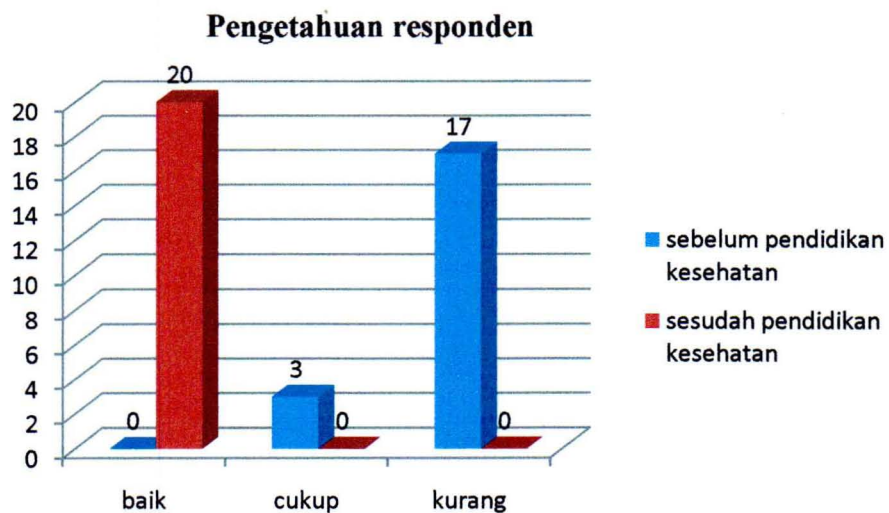
5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan keadaan perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, kemudian disajikan juga pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

1. Perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1) Pengetahuan responden tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara sendiri)

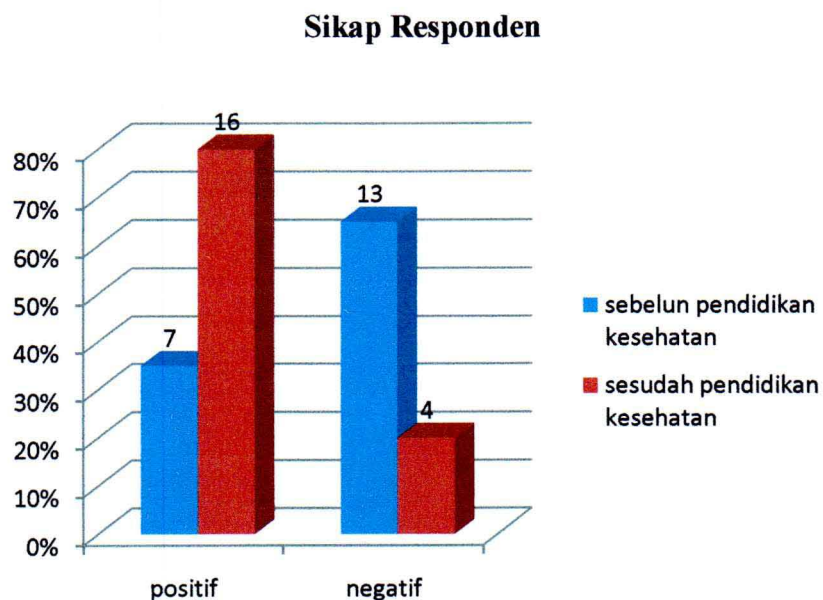
sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan



Gambar 5.4 Diagram batang pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak bulan Desember 2010 – januari 2011.

Dari gambar 5.4 menunjukkan sebelum diberi pendidikan kesehatan sebanyak 3 orang (15%) memiliki pengetahuan yang cukup, sebanyak 17 orang (85%) memiliki pengetahuan kurang sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan pengetahuan seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan baik dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang cukup atau kurang.

- 2) Sikap responden tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan



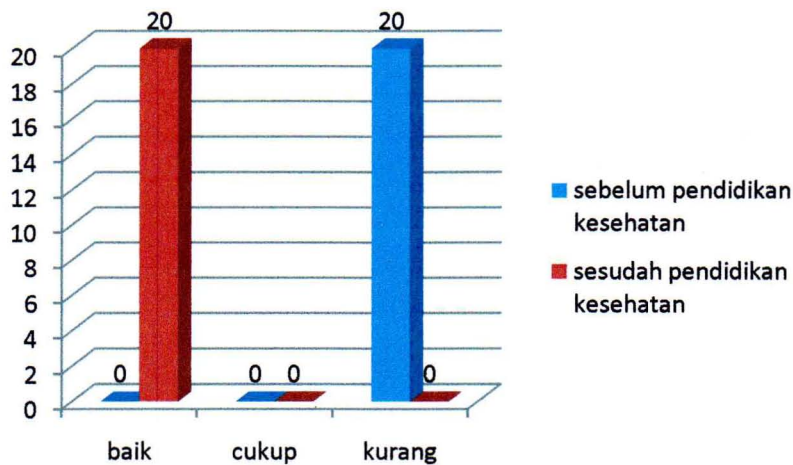
Gambar 5.5 Diagram batang sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak bulan Desember – Januari 2011

Dari gambar 5.5 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 7 responden (35%) memiliki sikap positif dan 13 responden (65%) memiliki sikap negatif terhadap terhadap SADARI (Pemeriksaan Payudara

Sendiri). Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan responden yang memiliki sikap positif meningkat menjadi 16 responden (80%) dan yang memiliki sikap negatif menurun menjadi 4 responden (20%).

- 3) Tindakan responden tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tindakan responden



Gambar 5.6 Diagram batang tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak bulan Desember 2010 – Januari 2011

Diagram gambar 5.5 menunjukkan bahwa tindakan pasien sebelum diberikan pendidikan kesehatan semuanya kurang 20 responden (100%) dan tidak ada yang memiliki kriteria cukup atau baik. Adapun setelah diberikan pendidikan kesehatan, tindakan responden sebanyak 20 orang (100%) memiliki kriteria baik, sedangkan yang memiliki kriteria cukup dan kurang tidak ada (0%)

2. Pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

1) Pengetahuan

Table 5.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak

No. Responden	Pengetahuan Responden	
	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Sesudah diberikan pendidikan kesehatan
1	10	15
2	8	14
3	9	14
4	8	13
5	8	13
6	7	12
7	5	12
8	7	13
9	6	12
10	7	13
11	8	12
12	7	13
13	6	12
14	7	12
15	9	14
16	7	12
17	6	12
18	7	14
19	7	13
20	7	14
Σ	146	259
Π	1,15	2,00
Standart Deviasi	0,366	0,000
Wilcoxon Test Nilai Sign p = 0.000		

Dari hasil uji statistik menggunakan uji statistic *Wilcoxon Sigh Rank Test*, nilai $p = 0,000 \leq 0.05$ artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan responden tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

2) Sikap

Tabel 5.2 Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak

No. Responden	Sikap Responden	
	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Sesudah diberikan pendidikan kesehatan
1	27	38
2	24	38
3	24	38
4	22	39
5	24	38
6	24	40
7	21	36
8	27	38
9	24	35
10	22	38
11	27	40
12	21	38
13	26	38
14	22	35
15	26	38
16	27	38
17	22	35
18	28	38
19	22	38
20	24	38
Σ	484	754
Π	1,35	1,8
Standart Deviasi	0,489	0,410
Wilcoxon Test Nilai Sign p = 0.003		

Dari hasil uji statistik menggunakan uji statistic *Wilcoxon Sigh Rank Test*, nilai $p = 0,003 \leq 0.05$ artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap responden tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

3) Tindakan

Table 5.3 Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak

No. Responden	Tindakan Responden	
	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Sesudah diberikan pendidikan kesehatan
1	4	9
2	2	7
3	0	9
4	2	9
5	0	7
6	0	7
7	0	7
8	3	8
9	2	8
10	1	8
11	2	7
12	2	8
13	3	8
14	0	8
15	3	9
16	0	7
17	0	7
18	3	8
19	2	8
20	2	9
Σ	31	158
Π	1,00	2,00
Standart Deviasi	0,000	0,000
Wilcoxon Test Nilai Sign $p = 0.000$		

Dari hasil uji statistik menggunakan uji statistic *Wilcoxon Sigh Rank Test*, nilai $p = 0,000 \leq 0.05$ artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan responden tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini setelah dilakukan analisa dengan menggunakan uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* melalui SPSS dan melihat hasil yang diperoleh maka akan dibahas sejauh mana pengaruh pendidikan kesehatan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan dari gambar 5.4 hasil penelitian terhadap 20 responden yang diperoleh di ruang bedah wanita RSUD Dr Suedarso Pontianak didapatkan pengetahuan pasien tentang penyakit kanker payudara dan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) mengalami perubahan. Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan tingkat pengetahuan cukup 3 responden (15%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang 17 responden (85%). Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan pasien meningkat signifikan yaitu didapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (100%) . Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat diketahui bahwa nilai signifikansi ($p = 0,000$) hal ini menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tau, dan ini terjadi setelah orang

melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui indera mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yaitu tingkat pendidikan, tingkat emosional dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik (Notoatmodjo, 2003).

Menurut *Lawrence Green* , yang dikutip Notoatmodjo (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi manusia salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan *predisposing factor*. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini saat *pre test* tingkat pengetahuan cukup 3 responden (15%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang 17 responden (85%) dikarenakan hanya sebagian kecil responden yang pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan belum adanya pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker payudara khususnya pada keluarga yang beresiko, baik dari Rumah Sakit maupun dari puskesmas terdekat dari tempat tinggal. Responden mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dan responden merasa tertarik dengan materi yang disampaikan. Hal ini dapat memudahkan responden dalam menerima informasi baru,

sehingga hasil *post test* yang didapatkan terjadinya peningkatan pengetahuan responden 100% menjadi baik.

Berdasarkan dari gambar 5.5 hasil penelitian diperoleh adanya perubahan sikap dari responden tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Dari hasil penelitian diperoleh sikap pasien sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 7 responden (35%) memiliki sikap positif dan sebanyak 13 responden (65%) memiliki sikap negatif. Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan pada responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 16 responden (80%) memiliki sikap positif dan didapatkan penurunan pada responden yang memiliki sikap negative yaitu 4 responden (20%) memiliki sikap negatif. Berdasarkan uji statistik menggunakan wilcoxon signed rank test nilai signifikansi $p = 0,003 \leq 0.05$ hal ini menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap responden tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri).

Salah seorang ahli psikologi sosial Newcomb dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku atau peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, namun merupakan reaksi terhadap objek.

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, Notoatmodjo (2003): 1) menerima (*receiving*), 2) merespon (*responding*), 3) menghargai (*valuing*), 4) bertanggung jawab (*responsible*).

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 7 responden (35%) memiliki sikap positif dan sebanyak 13 responden (65%) memiliki sikap negatif dikarenakan mayoritas responden belum mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker payudara dengan cara SADARI (Periksa Payudara Sendiri), sehingga responden belum memiliki kesiapan atau kesediaan untuk berindak terhadap suatu objek. Hasil yang didapatkan setelah diberikan pendidikan kesehatan responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 16 responden (80%) memiliki sikap positif dan didapatkan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 4 responden (20%). Hal ini mendukung bahwa masih terdapat 4 responden (20%) yang memiliki sikap negative dengan nomor responden 7, 9, 14 dan 17 ini dapat dikarenakan dari pernyataan responden dengan nomor 9 dan 14 yang mengatakan tanpa melakukan SADARI individu juga dapat mengetahui apabila terkena kanker payudara setelah individu tersebut melihat adanya benjolan di payudara, merasakan sakit yang luar biasa dan membawanya periksa ke dokter. Hal ini juga berpengaruh pada tingkat pendidikan dan usia responden dimana ke empat responden tersebut hanya lulusan SD dan berumur 31-45 tahun. Menurut Notoatmodjo (2007) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang

makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut dan sebaliknya. Sedangkan usia sangat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup : 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang

dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya, 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan pada gambar 5.6 hasil dari penelitian diperoleh tindakan responden dalam melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) mengalami perubahan. Tindakan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan semua responden yaitu sebanyak 20 responden (100%) memiliki kriteria tindakan kurang, artinya responden tidak tau atau tidak mengerti bagaimana melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) yang baik dan benar. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan maka terjadi peningkatan yaitu sebanyak 20 responden (100%) memiliki tindakan yang baik, dan memiliki kriteria cukup serta kurang sebanyak 0%. Hal ini berarti semua responden mampu dan mau melakukan tindakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dengan benar. Untuk dapat dikatakan responden melakukan tindakan yang memiliki kriteria baik maka responden harus melakukan minimal 7 dari 9 tindakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dengan benar. Adapun hasil yang peneliti temukan semua responden dapat melakukan tindakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dengan benar. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ artinya bahwa ternyata ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan responden dalam SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

Menurut Notoatmodjo (2003) praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu antara lain adanya fasilitas sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Apabila penerimaan perilaku baru (tindakan baru) melalui proses yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Penelitian Carl Roger (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu : *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *Interest* yakni orang mulai tertarik pada stimulus, *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik, *Trial* yaitu orang telah mencoba perilaku baru, *Adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai pengalaman, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Tindakan responden dalam melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) ternyata sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Carl Roger bahwa seseorang dalam melakukan suatu perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai, dimana responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang

kanker payudara dan cara pencegahannya setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu juga didapatkan peningkatan sikap responden yang positif tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dan keyakinan responden yang cukup tinggi jika melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dapat mencegah kanker payudara secara dini.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) untuk mendeteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr Soedarso Pontianak didapatkan peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
2. Sikap responden tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) untuk mendeteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Soedarso Pontianak didapatkan peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Tindakan responden tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) untuk mendeteksi dini kanker payudara wanita usia subur di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr Soedarso Pontianak didapatkan peningkatan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

6.2 Saran

Dari kesimpulan yang telah disebutkan, peneliti mengusulkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan bagi rumah sakit setempat dapat membuat kebijakan berupa program tetap pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan cara SADARI (Periksaan Payudara Sendiri)
2. Petugas kesehatan atau perawat meningkatkan kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan utamanya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan cara SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) atau metode lain yang sesuai tentang perilaku pencegahan kanker payudara
3. Pihak puskesmas dapat bekerja sama dengan kader-kader dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri) kepada masyarakat khususnya wanita usia subur.
4. Masyarakat khususnya wanita usia subur aktif mencari informasi dan mengikuti pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker payudara
5. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang pengaruh persepsi dan kepercayaan terhadap tindakan pencegahan kanker payudara pada masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Adsense. (2008). *Penyakit dan pengobatan kanker payudara*. <http://www.infopenyakit.com> Diakses pada tanggal 27 Oktober 2010. Jam 16.00 WB
- Anonim, (2009). *Pemeriksaan payudara sendiri*. <http://www.lusa.web.id/pemeriksaan-payudara-sendiri-sadari>. Diakses 28 Oktober 2010. Jam 15.35 WB
- Anonim, (2009). <http://nusantaranews.wordpress.com/2009/10/16/tahun-2010-66-juta-penduduk-meninggal-dunia/>. Diakses 28 Oktober 2010. Jam 16.00 WIB
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (edisi revisi VI)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi 2*. Yogyakarta: EGC
- Chyntia, E. (2009). *Akhirnya Aku Sembuh dari Kanker Payudara: Maximus*
- Clenoria. (2010). *Kenali Gejala Kanker Payudara*. <http://id.shuoong.com> Diakses pada tanggal 26 Oktober 2010. Jam 11.00
- Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Diananda, R. (2007). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati
- Ekaputra, E. (2004). *Pengaruh pendidikan kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Operasi Herniotomi di Ruang B, C dan di Ruang IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1 Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya
- Katysuki, Tsukamata. (2004). *Preventive Behaviours Among Health Promoting Primary School Children Under Helminthiasis Control Program In Nakhon Si Thammarat Province, Thailand*. Unpublished Thesis. Mehidol University, Thailand
- Lusa. (2009). *Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. <http://www.lusa.web.id> Diakses pada tanggal 26 Oktober 2010. Jam 15.00 WB

- Mansjoer, Arief, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Median Aesculapsius.
- Martyanto, Anugra. (2008). *Pemahaman Tentang Kanker Payudara*. <http://kesehatan.kompasiana> Diakses pada tanggal 20 Oktober 2010. Jam 15.30 WB
- Minmin, (2007). *Kanker Payudara*. <http://www.borobudurbiz.com> Diakses pada tanggal 27 Oktober 2010. Jam 15.45 WB
- Nawasari, Lakhsmi. (2005). *Teknik SADARI (Periksa Payudara Sendiri)*. <http://mahkotadewa.com> Diakses pada tanggal 26 Oktober 2010. Jam 13.30 WB
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchahyo. (2010). *Awas Bahaya Kanker rahim dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Price, dkk. (2005). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Putrakusuma. (2010). *Cegah Kanker Payudara Dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)*. <http://www.sobatsehat.com> Diakses pada tanggal 26 Oktober 2010. Jam 14.00 WB
- Rahayu, U. (2008). *Mengenal, Mencegah dan Mengobati 35 Jenis Kanker*. Yogyakarta: Victory Inti Cipta
- Robbins, dkk. (2007). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC
- Sarlina. (2009). *Promosi Kesehatan Pada Wanita Usia Subur*. (<http://ekasarlina.blogspot.com/2009/10/promosi-kesehatan-pada-wanita-usia-subur.html>). Diakses 28 Oktober 2010. Jam 16.10 WB
- Soepardan, S. (2007). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Suparyanto. (2010). *Perisa Payudara Sendiri (SADARI)*. <http://dr.suparyanto.blogspot.com> Diakses pada tanggal 26 Oktober 2010. Jam 13.00 WB

- Suryaningsih, dkk. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia
- Uha, Suliha, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Wahit, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan Suatu Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wiraman, Im, Cock. (2007). *Kanker Payudara*. <http://blogdokter.com> Diakses pada tanggal 27 Oktober 2010. Jam 15.30 WB



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 9 November 2010

Nomor : 2351 /H3.1.12/PPd/2010
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 RSUD Soedarso Pontianak Kal-Bar
 di –
 Tempat


Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Maya Liga Sari
 NIM : 130915202
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari Terhadap Pengetahuan, Sikap Tindakan
 Deteksi Dini Kanker Payudara Wanita Usia Subur
 Tempat : RSUD Soedarso Pontianak Kal-Bar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I



Yuri Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 197806062001122001



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO

Jl. Dr. Soedarso No. 1, Telp. 0561 - 737701, Facs. 0561 - 732077 (Direktur), 0561 - 736528 (TU)

PONTIANAK

KODE POS 78124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/767/RSUDS/PGB-b/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

Institusi : Universitas Airlangga
Jurusan : Fakultas Keperawatan
Nama : Maya Liga Sari
NIM : 130915202
Judul KTI : "Pengaruh pendidikan kesehatan sadari terhadap pengetahuan, Sikap tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur".

Untuk melaksanakan Pengambilan data dalam rangka Kegiatan penyusunan skripsi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.


Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 19 November 2010

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso
Wakil Direktur I
Ub.

Kepala Bidang Pengembangan




Drg. Machfuddin, M.Kes
Pembina

NIP. 19571129 199101 1 001



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 21 Desember 2010

Nomor : 2549 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Ruangan Bedah Wanita (Arwana)
RSUD Soedarso Pontianak
di –
Tempat

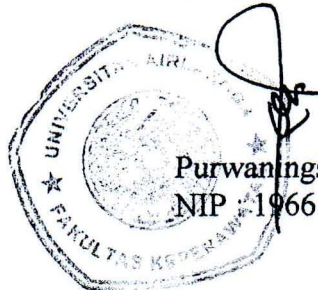
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

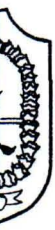
Nama : Maya Liga Sari
NIM : 130915202
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari Terhadap Pengetahuan,
Sikap Tindakan Deteksi Dini Kanker Payudara Wanita Usia Subur
di Ruang Arwana RSUD Soedarso Pontianak
Tempat : RSUD Soedarso Pontianak Kal-Bar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP : 196611212000032001



PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO

Jalan Dr. Soedarso No. 1, Telp. 0561 - 737701, Fax. 0561 - 732077

PONTIANAK

KODE POS 78124

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ ~~89~~12 /RSDS/ PGB-b/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa :

Institusi : Universitas Airlangga
Jurusan : Keperawatan
Nama : Maya Liga Sari
NIM : 130915202
Judul : "Pengaruh pendidikan kesehatan sadari terhadap pengetahuan, Sikap tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur."

Telah menyelesaikan penelitian dalam rangka skripsi Mahasiswa Universitas Airlangga di RSUD dr. Soedarso.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 27 Desember 2010

An. Direktur RSUD Dr. Soedarso
Wakil Direktur I
Ub.
Kepala Bidang Pengembangan

Drg. Machfuddin, M. Kes

P e m b i n a

NIP. 19571129 199101 1 001

Lampiran 5**LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maya liga sari

NIM : 130915202

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Pengaruh pendidikan kesehatan sadari terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur ”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak / Ibu agar mau menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan sadari terhadap pengetahuan sikap tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur
- 2) Kesedian Ibu untuk menandatangani *informed consent*
- 3) Identitas Ibu dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak / Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surabaya, 2010

Hormat saya,

Maya liga sari

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh maya liga sari mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“Pengaruh pendidikan kesehatan sadari terhadap pengetahuan, sikap, tindakan deteksi dini kanker payudara wanita usia subur ”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak,.....2010

Yang menyetujui,

(.....)

Lampiran 7**DATA DEMOGRAFI****A. Petunjuk Pengisian**

1. Beri tanda cawang pada (✓) salah satu pilihan jawaban anda untuk setiap jawaban.
2. Identitas cukup diisi dengan mengisi nomer responden.

B. Gambaran Umum Responden

1. No. responden:
2. Umur
 - 1) 20 – 30 tahun
 - 2) 31 – 45 tahun
3. Pendidikan
 - 1) Tidak sekolah
 - 2) SD
 - 3) SMP
 - 4) SMA
 - 5) Perguruan tinggi
4. Pekerjaan
 - 1) Ibu rumah tangga
 - 2) PNS
 - 3) Wiraswasta

Lampiran 8**LEMBAR KUESIONER****JUDUL “ PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI
TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP TINDAKAN DETEKSI DINI
KANKER PEYUDARA WANITA USIA SUBUR**

NO. Responden:

» Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban saudara anggap paling benar.

1. Pengetahuan

- 1) Wanita yang mengalami menstruasi pertama (menarche) yang usianya kurang dari 12 tahun beresiko terkena kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah
- 2) Makanan siap saji, berpengawet dan yang mengandung pewarna buatan dapat mencegah kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah
- 3) Kulit payudara mengkerut seperti kulit jeruk adalah tanda dan gejala dari kanker payudara
 - a. Benar
 - b. salah
- 4) Wanita yang mengalami masa menopause terlambat lebih dari 55 tahun akan memperkecil faktor resiko terkena kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah

- 5) Wanita hamil pertama pada umur lebih dari 30 tahun menjadi faktor resiko terkena kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah
- 6) Obesitas/ kegemukan dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah
- 7) Timbul benjolan kecil dibawah ketiak merupakan tanda dari kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah
- 8) Keluar darah, nanah atau cairan encer pada puting susu merupakan stadium lanjut dari kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah
- 9) Disebut stadium lanjut kanker payudara apabila sudah berada pada stadium dua sampai empat
 - a. Benar
 - b. salah
- 10) Pada stadium satu kanker payudara kanker belum menyebar samapi ke daerah ketiak
 - a. Benar
 - b. Salah

- 11) Deteksi dini kanker payudara termasuk pencegahan primer
 - a. Benar
 - b. Salah
- 12) Mengonsumsi makanan kaya serat dan rendah lemak salah satu upaya pencegahan primer
 - a. Benar
 - b. Salah
- 13) Kanker payudara adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara
 - a. Benar
 - b. Salah
- 14) Prosedur mengangkat seluruh jaringan payudara pengidap kanker sehingga ia tidak lagi mempunyai payudara disebut mastektomi
 - a. Benar
 - b. Salah
- 15) kemoterapi adalah salah satu metode pengobatan pada pasien kanker payudara
 - a. Benar
 - b. Salah

2. Sikap

Petunjuk:

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan member tanda (✓) pada kolom disebelah kanan sesuai dengan pilihan yang saudara anggap benar.

Keterangan:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) karena penting untuk mendeteksi dini kanker payudara				
2	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) mulai dari umur 30 tahun				
3	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) satu minggu setelah haid				
4	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) selama enam bulan sekali				
5	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) secara rutin karena dapat mencegah secara dini kanker payudara				
6	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) setelah melihat adanya perubahan bentuk di payudara				
7	Jika saya menemukan benjolan di daerah payudara, saya akan segera memeriksakannya ke dokter.				
8	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) jika saya merasakan rasa sakit di sekitar payudara				
9	Saya tidak akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) pada saat datang bulan (menstruasi)				
10	Jika saya sudah tua (menopause), saya tidak akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) lagi				

3. Tindakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dengan melihat perubahan warna kulit, perubahan bentuk dan besarnya payudara dihadapan cermin dengan kedua tangan lurus kebawah		
2	Saya melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) di depan cermin dengan melihat adanya tarikan kulit atau perlekatan terhadap otot dengan tangan diangkat diatas kepala		
3	Saya melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri kemudian miringkan badan ke kanan kiri untuk melihat perubahan payudara		
4	Saya akan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dengan menegangkan oto-otot bagian dada sambil bercekak pinggang untuk menegangkan otot di daerah ketiak.		
5	Saya melakukan sadari dengan berbaring dan meletakkan tangan kanan dibawah kepala dan meletakkan bantal kecil dibawah punggung kanan, lalu meraba seluruh payudara kanan dengan 3 ujung jari tengah dirapatkan dan sebaliknya untuk mengetahui adanya benjolan atau penebalan		
6	Saya melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dengan menggerakkan tangan ke atas ke bawah (<i>vertical strip</i>) untuk merasakan adanya benjolan		
7	Saya melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dengan cara membuat putaran yang besar dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa		
8	Saya memeriksa cairan payudara didaerah puting dengan menggunakan 2 tangan kemudian menekan payudara untuk melihat adanya cairan yang tidak normal		
9	Saya melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) di sekitar ketiak dengan meletakkan tangan kesamping dan merasakan apakah ada benjolan atau tidak		

Lampiran 9**^SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik	: Pendidikan kesehatan Sadari (periksa payudara sendiri) kanker payudara
Sasaran	: Wanita usia subur yang merupakan saudara dari pasien di ruang bedah wanita RSUD. Dokter Soedarso Pontianak
Waktu	: disesuaikan (50 menit)
Tempat	: RSUD. Dokter Soedarso Pontianak

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah pembelajaran / pendidikan kesehatan, kemampuan melakukan sadari wanita usia subur meningkat.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah pembelajaran / pendidikan kesehatan selama 50 menit :

- 1) Seluruh wanita usia subur dapat menjelaskan pengertian kanker payudara
- 2) Seluruh wanita usia subur dapat menjelaskan faktor-faktor resiko kanker payudara
- 3) Seluruh wanita usia subur dapat menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara
- 4) Seluruh wanita usia subur dapat menjelaskan pencegahan kanker payudara
- 5) Wanita usia subur mengerti dan dapat melakukan perilaku sadari

3. Sasaran

Wanita usia subur yang merupakan saudara kandung dari pasien di ruang bedah wanita RSUD. Dokter Soedarso Pontianak

4. Materi Pembelajaran

1. Pengertian kanker payudara
2. Faktor-faktor resiko kanker payudara
3. Tanda dan gejala kanker payudara
4. Pencegahan kanker payudara
5. Cara melakukan sadari

5. Metode Pembelajaran

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya jawab

6. Alat Bantu / Media Pembelajaran

1. Lembar materi
2. *Leaflet*
3. Alat peraga
4. Kaca besar

7. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik / Pengajar	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan 5 Menit	1) Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2) Kontrak waktu pembelajaran 3) Menyampaikan tujuan 4) Menanyakan kesiapan sasaran	1) Menjawab salam 2) Memperhatikan atau menjawab bila perlu 3) Memperhatikan 4) Menjawab tentang kesiapannya

2	Pengembangan 40 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan pengertian kanker payudara 2) Menjelaskan factor-faktor resiko kanker payudara 3) Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara 4) Menjelaskan pencegahan kanker payudara 5) Menjelaskan cara melakukan sadari dan mendemonstrasikannya. 6) Memberikan kesempatan sasaran untuk menanyakan penjelasan yang belum dimengerti 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memperhatikan 2) Memperhatikan 3) Memperhatikan 4) Memperhatikan 5) Memperhatikan 6) Bertanya
3	Penutupan 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan kesimpulan diskusi 2) Membagikan <i>leaflet</i> 3) Melakukan evaluasi hasil pendidikan kesehatan 4) Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjawab secara lisan 2) Melaksanakan praktik redemonstrasi 3) Menjawab salam

8. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

1. Evaluasi struktur

- 1) Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi hadir dalam kegiatan pembelajaran periksa dini kanker payudara
- 2) Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran periksa dini kanker payudara dilakukan di ruang bedah wanita RSUD. Dokter Soedarso Pontianak

2. Evaluasi proses

- 1) Wanita usia subur antusias terhadap materi pembelajaran periksa dini kanker payudara
- 2) Wanita usia subur tetap berada di tempat pelatihan sampai kegiatan selesai
- 3) Wanita usia subur aktif dalam kegiatan pembelajaran periksa dini kanker payudara

3. Evaluasi hasil

- 1) Menjelaskan pengertian kanker payudara yang benar
- 2) Menjelaskan faktor-faktor resiko kanker payudara
- 3) Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara
- 4) Menjelaskan pencegahan kanker payudara
- 5) Menjelaskan cara melakukan sadari dan mendemonstrasikannya.

Lampiran 10

MATERI PEMBELAJARAN

Penyakit Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara disebut juga dengan *Carsinoma Mammae* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara (Arief, dkk, 2000).

2. Faktor resiko terjadi kanker payudara

1. Faktor-faktor Reproduksi

Hal-hal yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah:

- 1) Nuliparitas
 - 2) Menarche pada umur muda (sebelum umur 12 tahun)
 - 3) Menopause pada umur lebih tua (setelah umur 55 tahun)
 - 4) Kehamilan pertama pada umur tua (setelah 30 tahun)
2. Pemakaian hormone
 3. Obesitas
 4. Lemak yang berlebihan
 5. Riwayat keluarga
 6. Umur atau usia
 7. Ras
 8. Kepadatan payudara
 9. Riwayat kesehatan reproduksi

10. Malas bergerak
11. Konsumsi alcohol
12. Merokok

3. Gejala-gejala kanker payudara

- 1) Timbul benjolan
- 2) Bentuk dan ukuran atau berat salah satu payudara berubah
- 3) Tahapan benjolan per stadium
- 4) Timbul benjolan kecil dibawah ketiak
- 5) Keluar darah, nanah atau cairan encer dari putting susu
- 6) Kulit payudara mengkerut seperti kulit jeruk
- 7) Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit

4. Stadium kanker payudara

Berikut penjelasan mengenai stadium dari stadium satu hingga stadium empat (Nurchahyo, 2010):

1) Stadium 0

Pada stadium ini disebut dengan *Ductal Carcinoma In Situ* atau *Noninvasive Cancer*. Dimana kanker ini tidak menyebar keluar dari pembuluh/saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobules) susu pada payudara.

2) Stadium 1

Stadium satu tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

3) Stadium II A

Pada stadium ini benjolan kanker hanya berukuran dua sentimeter sehingga tidak dapat terdeteksi dari luar. Karena tidak terdeteksi maka akan sulit mengindikasikan orang terjangkit kanker payudara atau tidak. Namun meskipun begitu dengan kecanggihan alat-alat medis kedokteran pada stadium ini masih bisa ditemukan di sekitar titik-titik saluran getah bening di ketiak (*Axillary Lymph Nodes*).

Dengan pemeriksaan dini ini maka sel kanker dapat tidak menyebar ke bagian tubuh dan tidak akan berlanjut ke stadium berikutnya. Kemungkinan sembuh adalah sekitar 70%.

4) Stadium II B

Benjolan pada stadium dua telah berukuran kurang lebih dua namun tidak lebih dari lima sentimeter dengan penyebaran sudah sampai ke kelenjar susu dan daerah ketiak. Pada stadium ini kemungkinan sembuh adalah 30-40%. Jika sudah diketahui penderita kanker pada stadium 2 maka biasanya dilakukan operasi dengan pengangkatan sel-sel kanker yang ada pada tubuh. Setelah operasi biasanya dokter akan melakukan penyinaran untuk memastikan bahwa tidak ada lagi sel-sel tertinggal.

5) Stadium III A

Pada tahap stadium 3A ini kanker payudara telah 87% telah menyebar ke daerah limfa dan telah berukuran lebih dari lima sentimeter dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak. Diameter tumor juga bisa lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

6) Stadium III B

Benjolan pada stadium III B lebih panjang lagi dan telah menyebar ke seluruh payudara. Bahkan telah menyebar ke seluruh bagian kulit dinding dada, tulang rusuk dan otot dada. Dapat menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara. Didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh. Jika kondisi pasien sudah pada tahap stadium III B maka hal yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara.

7) Stadium III C

Benjolan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening. Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

8) Stadium IV

Pada stadium IV kanker sudah begitu parah sudah menjalar kebagian tubuh lain. Sehingga tidak ada jalan lain selain pengangkatan payudara. Kanker juga telah bermetastasis yaitu kanker telah menyebar dari payudara dan kelenjar getah bening di sekitar ketiak ke bagian lain seperti paru, tulang, hati dan otak, kanker pada payudara itu bisa membengkak dan pecah, kalau sudah begini bau busuk dan anyir akan keluar dari buah dada. Keluhan lain adalah sesak nafas karena kanker menekan paru-paru.

5. Pencegahan kanker payudara

1) Pencegahan primer

Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer adalah:

- (1) Membatasi konsumsi alkohol.
- (2) Menjaga berat badan ideal.
- (3) Berkonsultasi dengan dokter mengenai cara alternatif untuk menambah estrogen atau hormon lainnya.
- (4) Menggabungkan aktifitas fisik ke dalam kehidupan sehari-hari.
- (5) Mengonsumsi makanan kaya serat dan rendah lemak.
- (6) Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran.

2) Pencegahan skunder

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah resiko datangnya kanker payudara adalah dengan cara (Suryaningsih, dkk, 2009):

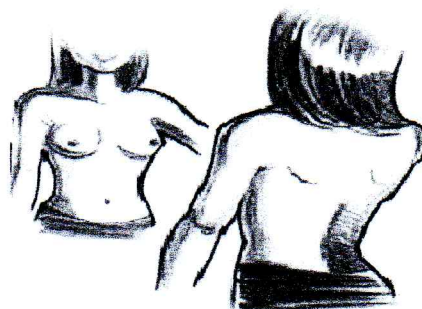
- (1) Usia 20 tahun melakukan SADARI (periksa payudara sendiri) setiap tiga bulan sekali. Wanita usia 20 tahun dianjurkan melakukan SADARI selama tiga bulan sekali agar kanker dapat terdeteksi secara dini. Deteksi dini dilakukan dengan melakukan SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan SADARI dilakukan secara rutin setelah haid, sekitar 1 minggu setelah haid. Bila sudah menopause, lakukan pada tanggal tertentu setiap bulannya. Jika ditemukan benjolan di payudara, segera hubungi dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Cara melakukan SADARI:

1. Melihat perubahan di hadapan cermin.

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan (Suryaningsih, dkk, 2009):

Tahap 1

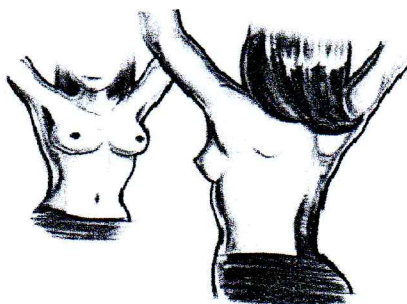


Gambar 2.2 Melihat di depan cermin

Berdirilah di depan cermin, tanpa busana, lalu perhatikan payudara dengan teliti, kedua tangan lurus kebawah. Perhatikan, apakah ada kelainan atau perubahan bentuk pada kedua payudara atau puting. Amati dengan teliti, perhatikan adanya tanda seperti: perubahan warna kulit, tarikan pada kulit.

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

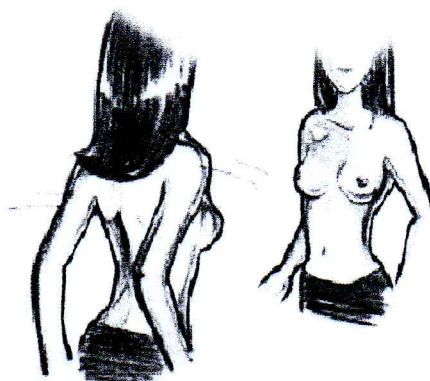
Tahap 2



Gambar 2.3 Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan terhadap otot atau fascia bibawahnya

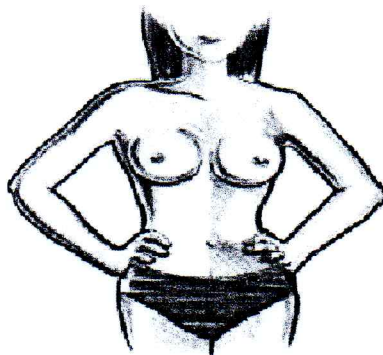
Tahap 3



Gambar 2.4 Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan payudara.

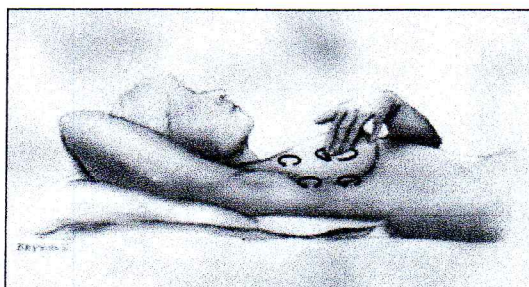
Tahap 4



Gambar 2.5 Menegangkan otot-otot bagian dada

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

2. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

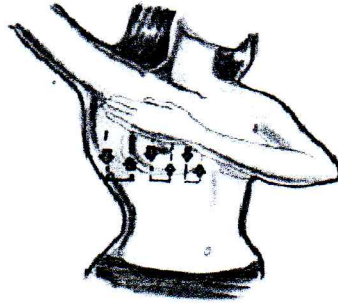


Gambar 2.6 Posisi berbaring (Rahayu, 2008)

Ambil posisi berbaring, tangan kanan diletakkan dibawah kepala, dan letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan. Rabalah seluruh payudara kanan dengan 3 ujung jari tengah dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari tepi dengan arah mengikuti perputaran jarum jam.

Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.

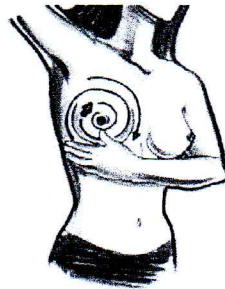
3. Pemeriksaan payudara dengan *Vertical Strip* (Suryaningsih, dkk, 2009)



Gambar 2.7 Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara Vertikal.

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

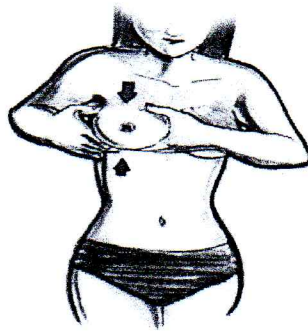
4. Pemeriksaan payudara dengan cara memutar (Suryaningsih, dkk, 2009)



Gambar 2.8 Buat putaran yang besar

Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

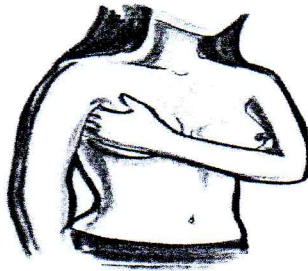
5. Pemeriksaan cairan payudara di puting



Gambar 2.9 Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara (Suryaningsih, dkk, 2009)

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

6. Pemeriksaan payudara di sekitar ketiak



Gambar 2.10 Memeriksa ketiak (Suryaningsih, dkk, 2009)

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak

Perhatikan:

- 1) Bila menemukan benjolan pada payudara periksalah segera ke dokter. Konsultasi sebaiknya dilakukan dengan dokter ahli Bedah Tumor, baik di Rumah Sakit atau Praktik Swasta.
 - 2) Bila kanker ditemukan pada tahap dini (kurang dari 1 cm), harus segera dilakukan operasi, jangan ditunda lagi, sebab bila segera dioperasi, kanker lebih mudah disembuhkan. Sebaliknya, menunda operasi berarti member kesempatan bagi kanker untuk tumbuh pada tahap yang lebih lanjut sehingga sulit disembuhkan.
 - (2) Usia 35-40 tahun melakukan mamografi.
 - (3) Di atas 40 tahun melakukan check-up pada dokter ahli.
 - (4) Lebih dari 50 tahun check-up rutin dan mamografi setiap tahun.
- 3) Pencegahan tersier

Tindakan pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan:

- 1) Operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita.
- 2) Tindakan kemoterapi dengan sitostatika.
- 3) Pada stadium tertentu, pengobatan diberikan hanya berupa simptomatik.
- 4) Dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

6. Penatalaksanaan kanker payudara

Terdapat beberapa metode pengobatan pada pasien kanker payudara, antara lain (Nurcahyo, 2010):

1. Mastektomi

Mastektomi adalah prosedur mengangkat seluruh jaringan payudara pengidap kanker sehingga ia tidak lagi mempunyai payudara, Berikut jenis-jenisnya:

1) Mastektomi preventif

Cara ini dapat diterapkan pada wanita yang memiliki faktor genetik sebagai pengidap kanker payudara.

2) Mastektomi sederhana

Prosedur mengangkat seluruh jaringan payudara hingga ke bagian putting susunya, namun tetap mempertahankan jaringan limfa.

Prosedur ini juga akan membuat pasien kehilangan payudara.

2. Terapi radiasi

Terapi radiasi atau terapi penyinaran adalah sebuah metode terapi dengan menambahkan sinar X atau partikel ion lainnya ke tumor.

3. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikkan.

4. Terapi alternative

Kini banyak sekali ditemukan ahli-ahli pengobatan alternatif yang menjanjikan mampu mengatasi kanker payudara. Sebelum memilih terapi alternatif sebaiknya galilah informasi sebanyak mungkin mengenai pengobatan alternatif yang akan anda pilih.

TABULASI DATA

NO. RESPONSI	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PERILAKU SEBELUM PENDIDIKAN KESEHATAN						PERILAKU SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN											
				PENGETAHUAN			SIKAP			TINDAKAN			PENGETAHUAN			SIKAP			TINDAKAN		
				SKOR	KODE		SKOR	T	KODE	SKOR		KODE	SKOR	KODE		SKOR	T	KODE	SKOR	KODE	
1	2	5	3	10	2	27	62.4	2	4	1	15	3	38	52.1	2	9	3				
2	1	4	1	8	1	24	49.1	1	2	1	14	3	38	52.1	2	7	3				
3	1	3	1	9	2	24	49.1	1	0	1	14	3	38	52.1	2	9	3				
4	1	4	3	8	1	22	40.3	1	2	1	13	3	39	59.2	2	9	3				
5	1	4	1	8	1	24	49.1	1	0	1	13	3	38	52.1	2	7	3				
6	1	2	1	7	1	24	49.1	1	0	1	12	3	40	66.3	2	7	3				
7	2	2	1	5	1	21	35.8	1	0	1	12	3	36	37.9	1	7	3				
8	1	2	1	7	1	27	62.3	2	3	1	13	3	38	52.1	2	8	3				
9	2	2	1	6	1	24	49.1	1	2	1	12	3	35	30.8	1	8	3				
10	2	4	3	7	1	22	40.3	1	1	1	13	3	38	52.1	2	8	3				
11	2	4	1	8	1	27	62.3	2	2	1	12	3	40	66.3	2	7	3				
12	1	4	1	7	1	21	35.8	1	2	1	13	3	38	52.1	2	8	3				
13	1	3	1	6	1	26	58.0	2	3	1	12	3	38	52.1	2	8	3				
14	2	2	1	7	1	22	40.2	1	0	1	12	3	35	30.8	1	8	3				
15	2	3	3	9	2	26	58.0	2	3	1	14	3	38	52.1	2	9	3				
16	2	4	1	7	1	27	62.4	2	0	1	12	3	38	52.1	2	7	3				
17	2	2	1	6	1	22	40.2	1	0	1	12	3	35	30.8	1	7	3				
18	2	4	1	7	1	28	66.8	2	3	1	14	3	38	52.1	2	8	3				
19	1	3	1	7	1	22	40.3	1	2	1	13	3	38	52.1	2	8	3				
20	1	4	1	7	1	24	49.1	1	2	1	14	3	38	52.1	2	9	3				

Keterangan :

- Umur : 1. 20-30 tahun
2. 31-45 tahun
- Pendidikan : 1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : 1. Ibu rumah tangga 3. Wiraswasta
2. PNS
- Pengetahuan : 1. Kurang ($\leq 55\%$)
2. Cukup (56% - 75%)
3. Baik (76% - 100%)
- Sikap : 1. Negatif ($T < \text{mean data}$)
2. Positif ($T \geq \text{mean data}$)
- Tindakan : 1. Kurang ($\leq 55\%$)
2. Cukup (56% - 75%)
3. Baik (76% - 100%)

Lampiran 11

HASIL UJI STATISTIK**Statistics**

umur

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		1.50
Std. Error of Mean		.115
Median		1.50
Sum		30
Percentiles	25	1.00
	50	1.50
	75	2.00
	100	2.00

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	10	50.0	50.0	50.0
	31-45	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Statistics

pendidikan

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.25
Std. Error of Mean		.216
Median		3.50
Sum		65
Percentiles	25	2.00
	50	3.50
	75	4.00
	100	5.00

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	30.0	30.0	30.0
	SMP	4	20.0	20.0	50.0
	SMA	9	45.0	45.0	95.0
	perguruan tinggi	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Statistics

pekerjaan

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		1.40
Std. Error of Mean		.184
Median		1.00
Sum		28
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00
	100	3.00

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ibu rumah tangga	16	80.0	80.0	80.0
wiraswasta	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post pengetahuan - pre pengetahuan Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
Ties	3 ^c		
Total	20		

a. post pengetahuan < pre pengetahuan

b. post pengetahuan > pre pengetahuan

c. post pengetahuan = pre pengetahuan

Test Statistics^b

	post pengetahuan - pre pengetahuan
Z	-4.123 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post sikap - pre sikap	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	9 ^b	5.00	45.00
	Ties	11 ^c		
	Total	20		

a. post sikap < pre sikap

b. post sikap > pre sikap

c. post sikap = pre sikap

Test Statistics^b

	post sikap - pre sikap
Z	-3.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post tindakan - pre tindakan Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	20 ^b	10.50	210.00
Ties	0 ^c		
Total	20		

a. post tindakan < pre tindakan

b. post tindakan > pre tindakan

c. post tindakan = pre tindakan

Test Statistics^b

	post tindakan - pre tindakan
Z	-4.472 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Range	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
pre pengetahuan	20	1	23	1.15	.082	.366
Valid N (listwise)	20					

Descriptive Statistics

	N	Range	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
post pengetahuan	20	0	40	2.00	.000	.000
Valid N (listwise)	20					

Descriptive Statistics

	N	Range	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
pre sikap	20	1	27	1.35	.109	.489
Valid N (listwise)	20					

Descriptive Statistics

	N	Range	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
post sikap	20	1	36	1.80	.092	.410
Valid N (listwise)	20					

Descriptive Statistics

	N	Range	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
pre tindakan	20	0	20	1.00	.000	.000
Valid N (listwise)	20					

Descriptive Statistics

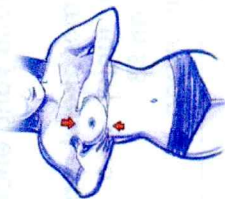
	N	Range	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
post tindakan	20	0	40	2.00	.000	.000
Valid N (listwise)	20					

PENYULUHAN PERILAKU SADARI



OLEH :
MAYA LIGA SARI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010

5. Pemeriksaan Cairan payudara di puting dengan menggunakan kedua tangan kemudian tekan payudara untuk melihat adanya Cairan tidak normal dari putting susu



6. Pemeriksaan payudara disekitar ketiak dengan meletakkan tangan ke samping dan rasakan ketiak apakah teraba benjolan atau tidak

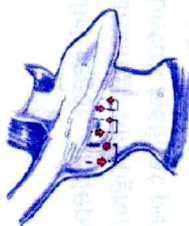


2. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring lakukan gerakan memutar dimulai dari tepi dengan arah mengikuti perputaran jarum jam untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan.



SKRIPSI

3. Pemeriksaan payudara dengan vertical strip dari tulang selangka bagian atas ke bagian bawah payudara kemudian tekan kuat untuk merasakan benjolan.



4. Pemeriksaan payudara dengan Cara memutar berawal dari bagian atas payudara buat putaran yang besar bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan luar biasa.

