

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 1 SUMBAWA



Oleh
Reza Fitryesta R
NIM 011211231005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 1 SUMBAWA



**Oleh
Reza Fitryesta R
NIM 011211231005**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 1 SUMBAWA

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Program Studi Pendidikan Bidan
Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh

Reza Fitryesta R

011211231005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

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, Juli 2016

Yang menyatakan,



Reza Fitryesta R

011211231005

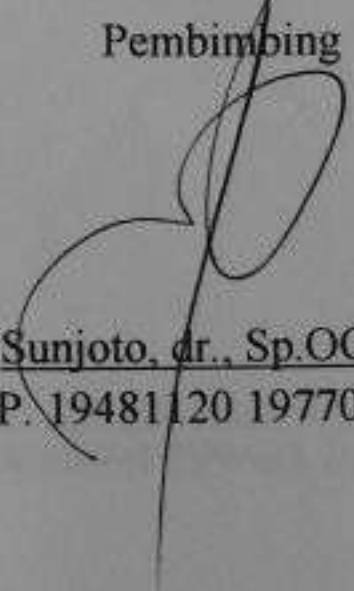
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
DENGAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 1 SUMBAWA


Telah disetujui untuk diujikan
TANGGAL : 26 Juli 2016

Pembimbing



Sunjoto, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19481120 197703 1 001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP : 19540930 198111 1 001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa

Telah diuji pada tanggal : 26 Juli 2016

Panitia penguji skripsi :

Ketua : Sunarsih, Dip.Mw.,S.Pd.,M.Kes.
NIP. 19520228 197509 2 001

Anggota penguji : 1. Dr. Gadis Meinar Sari, dr.,M.Kes.
NIP. 19660504 199603 2 001

2. Sunjoto, dr., Sp.OG (K)
NIP. 19481120 197703 1 001

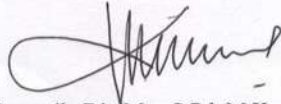
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa

Telah diujikan dan disahkan
TANGGAL: 26 JULI 2016

Penguji I



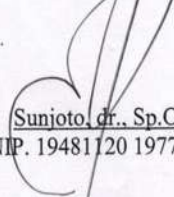
Sunarsih, Dip.Mw.,S.Pd.,M.Kes.
NIP. 19520228 197509 2 001

Penguji II



Dr. Gadis Meinar Sari, dr.,M.Kes.
NIP. 19660504 199603 2 001

Penguji III



Sunjoto, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19481120 197703 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Wnardi, dr., Sp. OG (K)
NIP : 19540930 198111 1 001

vii

vi

MOTTO

“Masalah adalah sebuah anugerah dimana kita bisa mendapatkan hikmah dan memberikan inspirasi untuk bertindak. Masalah adalah ujian, dimana setelah ujian akan ada pujian atas keberhasilan untuk naik ke level hidup berikutnya “

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Orang tua tercinta Bapak Rusli Karim dan Ibu Maryati Aritonang serta saudara saya Ryan Arisando R, Amd,TEM yang telah memberikan segala bentuk dukungan, motivasi, serta pelajaran hidup yang sangat berharga selama ini dan tidak akan dapat tergantikan oleh apapun. Serta seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan namun selalu ada di hati.
2. Prof.Dr.Soetojo,dr.,Sp.U selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Bidan.
3. Baksono Winardi, dr., Sp.OG(K), selaku koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan.
4. Sunjoto,dr.,Sp.OG (K) selaku dosen pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan memberikan banyak pengarahan, serta ilmu yang sangat berharga kepada penulis selama ini.

5. Dr. Gadis Meinar Sari, dr.,M.Kes. selaku dosen pembimbing II yang juga telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan memberikan banyak pengarahan, serta ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
6. Bapak dan Ibu dosen program Program Studi Pendidikan Bidan yang memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan yang tak ternilai harganya. Serta para staf yang turut membantu selama ini.
7. Fahrizal, S.Pd, M.Pd selaku kepala sekolah, para guru dan staf di SMA Negeri 1 Sumbawa yang telah membantu proses penelitian sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar. Serta segenap siswa SMA Negeri 1 Sumbawa khususnya siswi kelas X yang telah berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Sahabat-sahabatku tercinta yang telah menjadi seperti keluarga sendiri di tanah rantauan dan selalu ada di saat suka maupun duka Asty Yulia Firdani dan Puteri Andika Suryandari.
9. Teman sekelas dan seperjuangan mahasiswi Pendidikan Bidan Angkatan 2012 yang telah mendukung dan menjadi *partner* berbagi ilmu selama ini
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis hingga dapat terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tapi kami berharap bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Juli 2016

Penulis

RINGKASAN

Kanker payudara adalah sebuah malignant tumor yang dimulai pada sel-sel di payudara secara garis besar. Program pengendalian atau pencegahan kanker payudara menurut Rasjidi salah satunya adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), SADARI merupakan pemeriksaan yang mudah yang dilakukan oleh wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Salah satu upaya dalam memperkenalkan SADARI adalah melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Untuk mencapai hasil yang maksimal maka perlu menggunakan metode dan media penyuluhan yang tepat sesuai sasaran penyuluhan. Salah satu media penyuluhan adalah media video.

Masalah dari penelitian ini adalah SMA Negeri 1 Sumbawa adalah salah satu sekolah yang terletak di Kabupaten Sumbawa yang merupakan kabupaten dengan distribusi jumlah penderita kasus penyakit tidak menular termasuk kasus tumor payudara mengalami peningkatan kasus yaitu dari 7 kasus pada tahun 2013 menjadi 16 kasus pada tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara.

Metode penelitian ini adalah ekperimental dengan rancangan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh siswi kelas X SMA Negeri 1 Sumbawa yang berjumlah 176 orang. Teknik sampling adalah *total sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan menggunakan media video. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap responden setelah mendapat penyuluhan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Sumber data adalah data primer. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian, nilai pengetahuan sebelum penyuluhan adalah 58,4223 sedangkan setelah penyuluhan 79,2152 dengan mean difference 20,7929, berdasarkan uji chi-square $P = 0,005$. $P < 0,05$ artinya ada pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara. Rerata nilai sikap sebelum penyuluhan adalah 75,4067 sedangkan setelah penyuluhan 78,1579 dengan *mean difference* 2,7512, berdasarkan uji chi-square $P = 0,000$. $P < 0,05$ artinya ada pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap sikap deteksi dini kanker payudara.

Kesimpulan penelitian ini adalah penyuluhan SADARI dengan menggunakan media video mampu meningkatkan tingkat pengetahuan maupun sikap siswi SMA Negeri 1 Sumbawa dalam melakukan deteksi dini kanker payudara.

ABSTRACT

Program control or prevention of breast cancer, one of which is Breast Self Examination (BSE/SADARI). BSE is an easy check to be done by women to look for lumps or other abnormalities. To introducing BSE is through health education activities. We must use the right methods and media to get the maximal results of health education activity. Which one is through media video. Therefore we conducted a study to know the influence of health education about BSE through media video for the knowladge and behaviour to early detection of breast cancer.

Method of the research is experiment. The design of the research is analytic survey and used cross sectional approach. Data were taken from the female students that X grade of SMAN 1 Sumbawa. The instrument of this research is questionnaire. Sampling were taken by total sampling. Data were analyzed by Chi-Square.

The result of the research, the average value of knowledge before health education activities is 58,4223 and after it is 79,2152 with mean difference 20,7929 and $P = 0,005$. $P < 0,05$ it means there is the influence of health education about BSE through media video for the knowladge to early detection of breast cancer. While the average value of behaviour before health education activities is 75,4067 and after it is 78,1579 with mean difference 2,7512 and $P = 0,000$. $P < 0,05$ it means there is the influence of health education about BSE through media video for the behaviour to early detection of breast cancer.

The data show that health education about BSE through media video can increase the knowladge and behaviour to early detection of breast cancer.

Keywords : BSE, knowledge, behavior, breast cancer.

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PRASYARAT GELAR.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	viii
RINGKASAN.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG.....	xx

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan umum.....	4
1.3.2. Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.5. Resiko Penelitian.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penyuluhan Kesehatan	
2.1.1. Pengertian penyuluhan kesehatan.....	6
2.1.2. Sasaran penyuluhan kesehatan.....	6

2.1.3.	Materi/pesan penyuluhan kesehatan.....	7
2.1.4.	Metode penyuluhan kesehatan.....	7
2.1.5.	Media penyuluhan.....	10
2.1.6.	Media video.....	13
2.1.7.	Alat bantu penyuluhan (peraga).....	14
2.1.8.	Faktor yang mempengaruhi penyuluhan.....	16
2.2.	Pengetahuan	
2.2.1.	Pengertian pengetahuan.....	17
2.2.2.	Tahapan pengetahuan.....	18
2.2.3.	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	19
2.2.4.	Pengukuran pengetahuan.....	21
2.3.	Sikap	
2.3.1.	Pengertian sikap.....	21
2.3.2.	Tahapan sikap.....	21
2.3.3.	Komponen sikap.....	22
2.3.4.	Faktor yang mempengaruhi sikap.....	23
2.3.5.	Klasifikasi sikap.....	25
2.4.	Remaja	
2.4.1.	Pengertian remaja.....	25
2.4.2.	Ciri masa remaja.....	26
2.5.	Payudara	
2.5.1.	Anatomi payudara.....	28
2.5.2.	Fisiologis payudara.....	30
2.5.3.	Kanker Payudara.....	32
2.6.	SADARI	
2.6.1.	Pengertian SADARI.....	39

2.6.2.	Cara SADARI.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1.	Kerangka Konseptual.....	41
3.2.	Hipotesis.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1.	Jenis Penelitian.....	43
4.2.	Rancangan Penelitian.....	43
4.3.	Populasi dan Sampel	
4.3.1.	Populasi.....	43
4.3.2.	Sampel.....	44
4.4.	Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.4.1.	Lokasi penelitian.....	44
4.4.2.	Waktu penelitian.....	44
4.5.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Sampel	
4.5.1.	Variabel.....	45
4.5.2.	Definisi operasional.....	45
4.6.	Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	47
4.7.	Pengolahan dan Analisis Data	
4.7.1.	Pengolahan data.....	47
4.7.2.	Analisa data.....	48
4.8.	Kerangka Operasional.....	49
4.9.	Ethical Clearance.....	50
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		
5.1.	Hasil Penelitian	
5.1.1.	Gambaran umum lokasi penelitian.....	51
5.1.2.	Penyajian karakteristik dan data umum.....	53

5.1.3. Penyajian variabel penelitian.....	55
5.2. Analisis Hasil Penelitian	
5.2.1. Distribusi rerata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	57
5.2.2. Distribusi rerata nilai sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	58
BAB 6 PEMBAHASAN.....	59
BAB 7 PENUTUP	
7.1. Kesimpulan.....	62
7.2. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Definisi Operasional.....	45
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi usia responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa	53
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi agama responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa.....	53
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi media untuk mencari informasi kesehatan responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa.....	54
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi mengakses informasi kesehatan dalam 1 minggu responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa.....	54
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelumnya.....	55
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi pengetahuan siswi mengenai deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Sumbawa.....	56
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi sikap siswi mengenai deteksi dini kanker	

payudara di SMA Negeri 1 Sumbawa.....	56
Tabel 5.8 Distribusi rerata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media video.....	57
Tabel 5.9 Distribusi rerata nilai sikap responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media video.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Payudara.....	30
Gambar 2.2. Langkah SADARI.....	40
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual.....	41
Gambar 4.1. Rancangan Penelitian.....	43
Gambar 4.2. Kerangka Operasional.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan skripsi.....	65
Lampiran 2. <i>Surat Izin Penelitian</i>	66
Lampiran 3. <i>Information for concent</i>	67
Lampiran 4. Informed concent.....	68
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	69
Lampiran 6. Ethical Clearence.....	74
Lampiran 7. Hasil Uji Stastik.....	75
Lampiran 8. Lembar Konsultasi.....	89
Lampiran 9. Instrumen penelitian (video).....	91

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG

Ca Mammae	: Kanker Payudara
CBE	: <i>Clinical Breast Examination</i>
CD	: Compact Disk
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DNA	: <i>Deoxyribose Nucleic Acid</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
IARC	: <i>Internasional Agency for Research on Cancer</i>
LCD	: <i>Liquid Crystal Display</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
UU	: Undang-Undang
VCD	: <i>Video Compact Disk</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
<	: Kurang dari
-	: Sampai dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini penyakit tidak menular, termasuk kanker payudara menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13 % setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Berdasarkan estimasi Globocan, *Internasional Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan sedangkan kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan.

Kanker payudara merupakan gangguan yang paling ditakuti perempuan. Salah satu penyebabnya karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan jika ditemukan pada stadium lanjut. Banyak penderita kanker payudara yang datang ke tenaga kesehatan sudah dalam kondisi yang parah, sebagai contoh 60% pasien kanker payudara di RS Dharmais Jakarta datang ke RS dalam kondisi stadium lanjut. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Salah satu upaya yang tepat dalam melakukan

pendeteksian secara dini terhadap kelainan-kelainan pada payudara terutama kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pencegahan ini menjadi intervensi deteksi dini yang paling memungkinkan dan memiliki banyak keuntungan diantaranya mudah dan praktis. Jika SADARI ini dapat dilakukan secara rutin dan berkala, maka kanker payudara dapat terdeteksi secara dini sehingga memperoleh penanganan lebih lanjut secara cepat dan tepat. Namun pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) belum mendapat perhatian yang lebih di Indonesia bahkan pengetahuan, motivasi, dan sikap wanita tentang praktik pemeriksaan payudara sendiri ini masih sangatlah rendah.

Salah satu upaya dalam memperkenalkan serta meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan adalah melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Untuk mencapai hasil yang maksimal maka perlu menggunakan metode dan media penyuluhan yang tepat sesuai sasaran penyuluhan.

Salah satu media penyuluhan adalah video ,media video adalah salah satu bentuk media *audio visual* . Menurut Hamdani (2011), media audio visual adalah media yang mengkombinasikan audio dan visual atau penggabungan media pandang dan media dengar. Sehingga semakin banyaknya pancaindera yang digunakan, semakin kuat dan jelas pula pengetahuan dan informasi yang diperoleh karena salah satu indikator keberhasilan penyuluhan adalah terjadinya penambahan atau peningkatan pengetahuan yang mendukung terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik.

Penelitian mengenai penyuluhan SADARI sebelumnya dengan penggunaan media video dan booklet oleh Anggun Ardessi Bahar di Semarang pada tahun 2013 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) antara media video dengan media *booklet* terhadap pengetahuan deteksi dini *kanker payudara* pada siswi, namun terhadap sikap siswi terdapat perbedaan bermakna yaitu media video secara statistik lebih meningkatkan sikap deteksi dini kanker payudara dibandingkan *booklet* yaitu peningkatan rerata nilai sikap dari 59,7 menjadi 67,55.

SMA Negeri 1 Sumbawa adalah salah satu sekolah yang terletak di Kabupaten Sumbawa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa menyatakan bahwa Sumbawa merupakan kabupaten dengan distribusi jumlah penderita kasus penyakit tidak menular termasuk kasus tumor payudara mengalami peningkatan kasus yaitu dari 7 kasus pada tahun 2013 menjadi 16 kasus pada tahun 2014. Dari data yang diperoleh penulis dari wawancara terhadap salah satu siswi SMA Negeri 1 Sumbawa bahwa sekolah ini belum pernah memperoleh penyuluhan kesehatan mengenai kanker payudara dan SADARI. Oleh karena itu peneliti berencana untuk melakukan penelitian selama satu bulan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara pada siswi SMA Negeri 1 Sumbawa .

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang akan dikemukakan yaitu :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap deteksi dini kanker payudara?

2. Bagaimana sikap siswi sebelum dan sesudah penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap deteksi dini kanker payudara?
3. Bagaimana pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara pada siswi SMA Negeri 1 Sumbawa.

1.3.2. Tujuan khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk :

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap deteksi dini kanker payudara.
2. Mengidentifikasi sikap siswi sebelum dan sesudah penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap deteksi dini kanker payudara.

3. Menganalisis pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Siswi

Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan siswi sehingga siswi dapat mengetahui pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara.

2. Institusi

Menyumbang informasi ilmiah mengenai pemeriksaan payudara sendiri dengan penggunaan metode video dalam deteksi dini kanker payudara.

1.5. Resiko Penelitian

- 1.5.1. Responden menolak untuk mengikuti penyuluhan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri.
- 1.5.2. Responden merasa bosan ketika proses penyuluhan berlangsung.
- 1.5.3. Sarana dan prasarana seperti LCD, Speaker, maupun laptop yang dapat mengalami gangguan ketika proses penyuluhan berlangsung.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penyuluhan Kesehatan

2.1.1. Pengertian penyuluhan kesehatan

Menurut Depkes RI, penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tekhnik praktek belajar atau instruksi yang memiliki tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat lebih mandiri untuk mencapai tujuan hidup sehat.

Arti lain menurut Azul (dalam Anggun, 2013) , penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan dengan penyebaran pesan untuk meyakinkan masyarakat akan pentingnya kesehatan, sehingga diharapkan masyarakat sadar, dapat berbuat sesuatu, dan mengetahui apa yang bisa dilakukan.

2.1.2. Sasaran penyuluhan kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan menurut Effendy (dalam www.e-jurnal.com) meliputi :

a. Individu

Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan dimana saja seperti Rumah sakit, klinik puskesmas, posyandu, keluarga binaan.

b. Keluarga

Penyuluhan kesehatan pada keluarga khususnya dengan keluarga yang memiliki resiko tinggi rentan terhadap penyakit seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk.

c. Kelompok

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok misalnya kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki anak balita, kelompok ibu menyusui, kelompok PUS (Pasangan Usia Subur), kelompok remaja, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah atau pekerja dalam perusahaan.

d. Masyarakat

Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat mencakup masalah kesehatan dan keperawatan pada masyarakat lain seperti masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, dll.

2.1.3. Materi / pesan penyuluhan kesehatan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran sebaiknya disesuaikan berdasarkan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit dan dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman serta mampu menarik perhatian pendengar. (Effendy, 2003)

2.1.4. Metode penyuluhan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

1. Metode penyuluhan pada perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. (Notoadmojo, 2007)

b. Wawancara

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, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi. (Notoadmojo, 2007)

2. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah 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 :

- Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

- Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah serta suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan /dipertengahan, sebaiknya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

2. Seminar

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

- b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

3. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya. (Notoadmojo, 2007)

2.1.5. Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran

dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif. (Yetti Wira,2012)

Manfaat media dalam penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahan media cetak yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain :

- a. lebih mudah dipahami,
- b. lebih menarik,
- c. sudah dikenal masyarakat,
- d. bertatap muka,
- e. mengikut sertakan seluruh panca indera,
- f. penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang
- g. jangkauannya lebih besar.

Adapun kelemahan dari media ini adalah:

- a. biayanya lebih tinggi,
- b. sedikit rumit,
- c. perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya,
- d. perlu persiapan matang,
- e. peralatan selalu berkembang dan berubah,
- f. perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar.

Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

2.1.6. Media video

Media video adalah salah satu bentuk media elektronik dan juga termasuk dalam kategori media audio visual. Menurut Hamdani media *audio visual* adalah media yang menggabungkan *audio* (pendengaran) dan *visual* (penglihatan). Media *audio visual* memiliki ciri-ciri penggunaan perangkat keras selama proses penyampain pesan seperti LCD, laptop, dan speaker oleh karena itulah maka media video disebut sebagai media elektronika. Media video memiliki pengertian segala sesuatu yang memungkinkan signal audio dapat dikombinasikan dengan gambar serta bergerak secara sekuensial (Daryanto, 2011).

Media video memiliki kelebihan diantaranya :

1. Menarik perhatian sasaran.
2. Sasaran atau responden dapat memperoleh informasi melalui berbagai sumber.

3. Dapat mempersiapkan atau merekan demonstrasi yang sulit sebelumnya, sehingga saat proses penyampaian pesan dapat memusatkan perhatian pada penyajiannya.
4. Menghemat waktu dan diulang kapan saja.
5. Volume audio dapat disesuaikan apabila ketika penyajian mau menjalankan sesuatu. (Daryanto, 2011)

Sedangkan kelemahan media video antara lain :

1. Kurang dapat menguasai perhatian peserta
2. Komunikasi bersifat satu arah
3. Detail dari objek yang disajikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.
4. Membutuhkan peralatan yang mahal dan kompleks.
5. Dapat bergantung pada energi listrik.
6. Memerlukan keahlian dalam penyajiannya.
7. Dapat dilakukan duplikasi oleh pihak yang tidak diinginkan (Daryanto, 2011)

2.1.7. Alat bantu penyuluhan (peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan (Notoatmodjo, 2007).

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan

untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah sebagai berikut :

- a. untuk menimbulkan minat sasaran,
- b. mencapai sasaran yang lebih banyak,
- c. membantu mengatasi hambatan bahasa,
- d. merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan,
- e. membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat,
- f. merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
- g. mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran
- h. mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan lebih mendalami sehingga akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Menurut Y.Absah (2011), secara garis besar ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu :

1. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

2. Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara, dan lain-lain.

3. Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan lain-lain.

Sebelum membuat alat-alat peraga kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang paling tepat untuk digunakan dalam penyuluhan. Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Tujuan yang hendak dicapai

- a. Tujuan pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.
- b. Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan/ penataran/ penyuluhan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan/informasi dan menjelaskan fakta, prosedur dan tindakan.

2. Persiapan penggunaan alat peraga

Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Kita harus mengembangkan keterampilan dalam memilih, mengadakan alat peraga secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal.

2.1.8. Faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007) keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

1. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran, dan pengalaman yang terakumulasi sehingga bisa diaplikasikan ke dalam masalah/proses tertentu (Joe anonymous,2013).

Pengertian lain dari pengetahuan yaitu merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Berdasarkan pengalaman bahwa perilaku yang

dilatarbelakangi oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak dilatarbelakangi oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan pada dasarnya merupakan segenap apa yang kita ketahui mengenai suatu objek tertentu dan setiap jenis pengetahuan mempunyai ciri-ciri spesifik mengenai apa (ontology), bagaimana (epistemology), dan untuk apa (aksiology) pengetahuan tersebut disusun (Suriatsumatri,1999 dalam Wawan,2010)

2.2.2. Tahapan pengetahuan

Benjamin S. Bloom (dalam Budiman dan Riyanto, 2013) membagi pengetahuan dalam 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Berisikan kemampuan seseorang dalam mengenali dan mengingat mengenai istilah, definisi, fakta, ide, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek kemudian dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mengimplementasikan suatu materi ke kehidupan nyata secara benar.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam suatu komponen maupun struktur organisasi yang masih ada kaitannya sama sekali.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengarah pada suatu kemampuan untuk menempatkan suatu bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan makin mudah seseorang untuk memperoleh informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa orang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula.

2. Informasi/media massa

Menurut UU Teknologi Informasi, informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik formal

maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam media masa yang dapat menginovasi pengetahuan masyarakat. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berupa sugesti yang mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi yang baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran mengenai hal baik atau buruk. Dengan begitu seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi antara lingkungan dan individu yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang telah dihadapi di masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya serap informasi seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya lebih baik.

2.2.4. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoadmojo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan secara langsung maupun tidak langsung berupa pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan atau besarnya persentase kelompok responden (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik dengan nilai benar antara 80%-100% , dikategorikan cukup dengan nilai benar 56%-79%, dan dikategorikan kurang dengan nilai benar <50%.

2.3. Sikap

2.3.1. Pengertian sikap

Menurut Stepan (dalam Budiman dan Riyanto, 2013), sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap orang, objek, atau peristiwa. Tingkah laku atau sikap manusia merupakan hasil interaksi antara stimulus dan respon.

2.3.2. Tahapan sikap

Bloom (dalam Budiman dan Riyanti, 2013), membagi sikap dalam 5 tahap yaitu :

1. Menerima

Tahapan menerima merupakan tahapan awal dalam sikap yaitu kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepadanya dalam berbagai bentuk baik masalah, situasi, gejala, objek, dan sebagainya.

2. Menanggapi

Tahap ini merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melibatkan dirinya secara aktif dalam suatu fenomena tertentu dan melakukan suatu reaksi terhadap hal tersebut.

3. Menilai

Tahapan menilai merupakan tahap dimana seseorang memberikan penilaian atau penghargaan terhadap suatu objek sehingga apabila suatu objek tersebut tidak dikerjakan maka akan menimbulkan rasa penyesalan atau rugi.

4. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga muncul nilai baru yang universal sehingga dapat membawa pada perbaikan secara umum.

5. Menghayati

Tahapan sikap menghayati adalah tahapan sikap yang tertinggi dimana keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Dalam proses internalisasi nilai telah mendapatkan tempat tertinggi dalam hierarki nilai yang telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi emosinya.

2.3.3. Komponen sikap

Menurut Azwar (2008) komponen sikap terdiri atas 3 bagian yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif

Komponen ini merupakan komponen representasi apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Ketika suatu kepercayaan telah terbentuk maka hal itu akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tersebut. Namun kepercayaan ini didasari dengan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek dihadapi namun justru hal itulah yang membentuk kepercayaan tersebut.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan komponen sikap yang melibatkan unsure emosional subyektif terhadap suatu objek sikap. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Reaksi emosional dipengaruhi oleh suatu kepercayaan yang diyakini kebenarannya dan berlaku bagi objek tersebut.

3. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisikan kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya bahwa logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.3.4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2007) adalah :

1. Pengalaman pribadi

Adanya pengalaman pribadi seseorang terhadap suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap positif seseorang terhadap objek tersebut. Situasi yang melibatkan faktor emosional serta dialami oleh seseorang akan lebih mudah membentuk sikap seseorang karena situasi ini akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan tidak mudah untuk dilupakan.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya seseorang mudah mengikuti sikap seseorang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh budaya

Budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seorang individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu karena mendapat reinforcement atau penguatan tertentu dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media massa

Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan penilaian seseorang dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan pendapat seseorang. Adanya suatu informasi baru yang diperoleh melalui media massa memberikan landasan kognitif baru juga bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan atau informasi tersebut akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

6. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap kadang didasari oleh emosi yang berfungsi untuk menyalurkan frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu ketika frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang menetap.

2.3.5. Klasifikasi sikap

Menurut Niven sikap dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Sikap Positif

Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan atau mempertahankan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

2. Sikap negatif

Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

2.4. Remaja

2.4.1. Pengertian remaja

Remaja berasal dari bahasa latin *adolescere* (kata bedanya, *adolecentia* yang berarti remaja) yang berarti tubuh atau tumbuh menjadi dewasa. Plaget mengungkapkan bahwa *Adolescence* juga mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.

Dalam terminologi, remaja berarti mendekati kematangan secara fisik, akal, dan jiwa serta sosial.

Masa remaja merupakan usia saat individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa yaitu ketika anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang yang lebih tua , melainkan dalam tingkatan yang sama termasuk dalam masalah hak.

Menurut Ratna Dewi Pudiastuti (2012) rentang usia remaja berada dalam usia 12-22 tahun bagi wanita dan 13-22 tahun bagi laki-laki. Remaja awal berada dalam usia 12-13 tahun sampai 17-18 tahun, dan remaja akhir dalam rentang usia 17-18 tahun sampai 21-22 tahun.

2.4.2. Ciri masa remaja

1. Ciri remaja awal

Remaja awal merupakan anak usia belasan tahun dimulai ketika usia anak telah mencapai 12-13 tahun dan berakhir pada usia 17-18 tahun. Gejala yang disebut gejala fase negatif biasa terjadi pada perubahan akhir periode pubertas atau perubahan awal masa remaja awal karena itu periode pubertas sering disebut sebagai fase negatif.

Ciri khas masa remaja awal yaitu :

1. Emosi tidak stabil

Masa ini sangatlah peka perasaan dan emosinya sangat bergejolak.

2. Sikap dan moral lebih menonjol

3. Kemampuan mental dan kecerdasan mulai sempurna terjadi pada usia 12-16 tahun.

4. Status yang tidak jelas

Status remaja awal sangat membingungkan sehingga orang dewasa sering memperlakukannya kadang seperti anak-anak karena masih khawatir memberi tanggung jawab kepada si anak.

5. Masa yang kritis

Dikatakan kritis karena pada masa ini adanya kebimbangan remaja dalam menghadapi dan memecahkan masalah. Scheinfeld berpendapat tentang berbagai perubahan interaksi antara remaja laki-laki dan perempuan sepanjang periode pubertas dan masa remaja awal.

Pada usia 9-11 tahun anak laki-laki merasa bermusuhan atau tidak peduli terhadap perempuan, sedangkan anak perempuan mulai menunjukkan perhatiannya kepada teman sejenisnya.

Pada usia 11-14 tahun, menjalin kerjasama dalam berbagai kelompok dan adapula yang mulai menjalin cerita.

Pada usia 15-16 atau 17 tahun, tidak sedikit di antara remaja laki-laki dan perempuan yang mulai menjalin hubungan spesial atau pacaran.

2. Ciri remaja akhir

Di Indonesia, batasan usia remaja akhir adalah antara 17-21 tahun bagi wanita, 18-22 tahun bagi laki-laki. Pada usia ini terjadi proses proses penyempurnaan pertumbuhan fisik

dan perkembangan aspek psikis yang telah dimulai sejak masa sebelumnya, yang mengarah pada kematangan yang sempurna.

Ciri khas yang membedakan remaja akhir dengan remaja awal adalah:

1. Mulai stabil

Laki- laki maupun wanita muda pada usia remaja akhir menunjukkan peningkatan kestabilan emosi dalam aspek fisik dan psikis.

2. Lebih realistik

Pada masa ini dia mulai menilai dirinya apa adanya, menghargai apa yang dimilikinya dan keluarganya, orang-orang lain seperti keadaan yang sebenarnya.

3. Lebih matang dalam menghadapi masalah

Kemampuan berpikir dan cara pandang yang lebih sempurna pada remaja akhir membuat mereka mulai mampu memecahkan berbagai masalah yang dihadapi dengan cara yang lebih baik dan realistis.

4. Lebih tenang perasaannya

Remaja akhir lebih tenang perasaannya dibandingkan dengan remaja awal terutama dalam hal menghadapi suatu masalah atau peristiwa yang dialami.

2.5. Payudara

2.5.1. Anatomi payudara

Kelenjar *mammae* (payudara) dimiliki oleh laki-laki maupun perempuan. Kelenjar ini menjadi fungsional saat pubertas untuk merespon hormon estrogen pada perempuan dan pada laki-laki biasanya tidak berkembang. Saat kehamilan, kelenjar *mammae* mencapai perkembangan puncaknya dan berfungsi untuk produksi susu (laktasi) setelah melahirkan bayi.

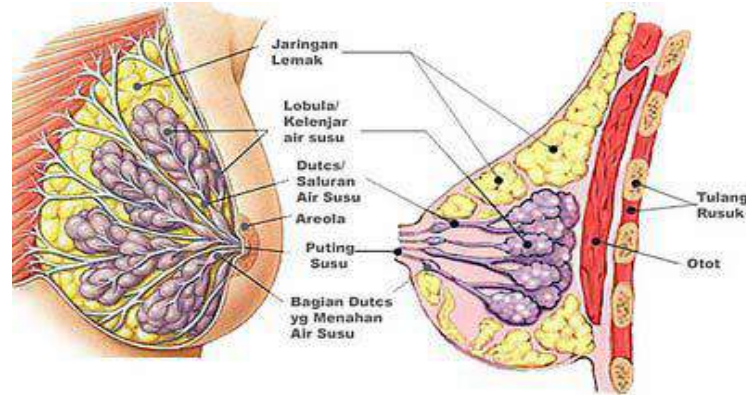
1. Struktur

Setiap payudara merupakan elevasi dari jaringan glandular dan adiposa yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara terletak diatas otot pektoralis mayor dan melekat pada otot tersebut melalui selapis jaringan ikat. Variasi ukuran payudara bergantung pada variasi jumlah jaringan lemak dan jaringan ikat, bukan pada jumlah glandular aktual.

- a. Jaringan glandular terdiri dari 15 sampai 20 lobus mayor, setiap lobus dialiri duktus laktiferusnya sendiri yang membesar menjadi sinus laktiferus (ampula).
- b. Lobus-lobus dikelilingi oleh jaringan adipose dan dipisahkan oleh ligamen suspensorium cooper (berkas jaringan ikat fibrosa).
- c. Lobus mayor bersubdivisi menjadi 20 sampai 40 lobulus, setiap lobulus kemudian bercabang menjadi duktus-duktus kecil yang berakhir di alveoli sekretori.
- d. Puting memiliki kulit berpigmen dan berkerut membentang keluar sekitar 1 cm sampai 2 cm untuk membentuk aerola.

2. Suplai darah dan aliran cairan limfatik payudara

- a. Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri mammae interna, yang merupakan cabang arteri subklavia. Kontribusi tambahan berasal dari cabang arteri aksilari toraks. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial yang menuju vena kava superior.
- b. Aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar mammae, kulit, puting, dan aerola adalah melalui sisi lateral menuju aksila. Dengan demikian, limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksilar.



Gambar 2.1. Anatomi Payudara (Farrer, 2001).

2.5.2. Fisiologis payudara

Sepanjang siklus kehidupannya wanita mengalami perubahan fisiologis pada payudaranya secara bervariasi. Hal ini disebabkan karena berbedanya kadar hormon yang terjadi sebelum, selama, maupun setelah reproduksi. Hormon yang mempengaruhi perkembangan payudara adalah hormon estrogen, progesteron, LH, FSH (*Folicle Stimulating Hormon*) dan prolaktin, estrogen dan progesteron dihasilkan oleh ovarium, LH dan FSH disekresi oleh sel basofil yang terletak dalam glandula hipofisis anterior sedangkan prolaktin dihasilkan oleh sel asidofil hipofisis anterior.

Beberapa hari setelah lahir sebagian besar bayi baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan pembesaran kelenjar payudara sedikit dan mulai mensekresi sedikit kolostrum dan menghilang sesudah kira-kira satu minggu kemudian. Lalu kelenjar payudara kembali tidak aktif (Anggun,2013).

Pada masa pubertas antara 10-15 tahun, areola membesar dan lebih mengandung pigmen. Pertumbuhan kelenjar akan berjalan terus sampai umur dewasa hingga berbentuk sferis. Hal ini terjadi dibawah pengaruh estrogen yang kadarnya meningkat. Yang paling

tumbuh dominan ialah jaringan lemak dan jaringan ikat diantara 15-20 lobus payudara. Biasanya bentuk payudara sudah sempurna setelah menstruasi dimulai (Anggun,2013).

Pada fase menstruasi, *mammae* sangat sensitif terhadap perubahan kadar estrogen dan progesteron. Stroma lobularis menjadi sangat edema karena mengalami proses mitosis selama fase sekresi estrogen dan progesteron, sehingga sekitar hari ke 8 fase menstruasi payudara lebih besar. Pada hari ke 22 – 24 dari siklus menstruasi, dimana kadar estrogen dan progesteron mencapai puncaknya terjadi pembesaran payudara yang maksimal.(Anggun,2013)

Selama masa kehamilan terjadi proliferasi dan pembesaran lobulus sebagai persiapan sintesis dan aktivitas sekresi untuk laktasi. Pada trimester ketiga jumlah asinus pada setiap lobulus dan ukuran lobulus menjadi sangat meningkat. Sel epitel laktalbumin berdiferensiasi serta mensintesis dan mensekresi air susu merupakan petanda yang bermanfaat untuk menentukan status diferensiasi sel *mammae*. Estrogen, progesteron, dan prolaktin bersama dengan hormon lain sangat penting pada perkembangan payudara selama masa kehamilan meskipun setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin meningkat untuk memicu laktasi. Apabila pemberian air susu dihentikan maka akan terjadi involusi struktur lobularis secara cepat.(Anggun,2013)

Pada masa menopause efek estrogen, progesteron, dan fungsi ovarium berhenti dan dimulai involusif progresif. Regresi ke epitel atrofi atau hipoplastik jelas di dalam duktus dan lobulus serta stroma diganti dengan jaringan fibrosa periduktus padat. Timbulnya dilatasi jalinan duktus laktiferus dalam lobulus terisolasi. Asinus lobulus kehabisan epitel toraksnya serta bisa membesar dan membentuk makrokista. Pada pemeriksaan, payudara senilis atau pasca menopause sering asimetris dengan

ketidakteraturan komponen lobulus dan pembentukan kista dalam ukuran bervariasi. Karena kandungan lemak dan fibroblast terdepresi, maka payudara tua menjadi suatu struktur pendulosa, homogen dengan kehilangan bentuk dan konfigurasi. (Anggun,2013).

2.5.3. Kanker payudara

1. Pengertian kanker payudara

Menurut *American Cancer Society*, kanker payudara adalah sebuah malignant tumor yang dimulai pada sel-sel di payudara. Sebuah malignant tumor termasuk golongan sel kanker yang dapat tumbuh ke dalam jaringan atau metastasis ke area tubuh lainnya. Penyakit ini kebanyakan menyerang pada wanita, tetapi laki-laki juga bisa mengalami hal tersebut.

2. Etiologi kanker payudara

Kanker payudara berasal dari unit sekretorius payudara, yaitu unit duktus lobulus terminal. Beberapa faktor resiko kanker payudara telah diketahui saat ini antara lain faktor genetik, riwayat keluarga menderita kanker payudara, riwayat pernah menderita kanker payudara sebelumnya, faktor menstruasi dan reproduksi, paparan radiasi, penggunaan terapi sulih hormon, alkohol dan diet tinggi lemak.

Faktor etiologi secara garis besar dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

a. Faktor genetik

Setiap kanker bisa dipandang sebagai proses genetik karena kanker terjadi dari perubahan genetik atau mutasi. Hanya sebagian kecil kanker herediter, sisanya adalah sporadik dan berhubungan dengan mutasi somatik yang didapatkan selama hidup. Individu yang membawa mutasi genetik, lahir satu langkah lebih dekat dengan

timbulnya tumor dan mempunyai kecenderungan menderita kanker pada usia muda. Pada kanker payudara, proses ini bisa berlangsung mulai dari mutasi genetik, hiperplasia, karsinoma in situ, kemudian kanker metastatik. Pada kanker payudara herediter, terjadi pertama kali adalah mutasi yang berhubungan dengan repair DNA dan apoptosis.

b. Faktor hormonal

Hormon estrogen merupakan hormon utama pemicu timbulnya kanker payudara. Pada wanita dengan kadar estrogen yang tinggi seperti multiparitas, *menarche* awal, usia paparan estrogen lama, tidak laktasi dan terapi sulih hormone pada menopause akan mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Estrogen dan progesteron mempengaruhi perkembangan dan perubahan dari kelenjar payudara yang memiliki berbagai macam reseptor hormon. Paparan estrogen meningkatkan faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan-tahapannya.

c. Faktor lingkungan

Paparan agen karsinogenesis dari lingkungan dapat berupa zat kimia, zat makanan, infeksi dan faktor fisik seperti radiasi radioaktif dan trauma. Beberapa faktor lingkungan seperti bahan kimia organoklorin, lapangan elektromagnetik, merokok aktif dan pasif serta penggunaan implant silikon sampai saat ini belum terbukti menaikkan risiko terjadinya kanker payudara.

3. Patofisiologi kanker payudara

Kanker payudara sama seperti keganasan lainnya penyebab dari keganasan merupakan multifaktorial baik lingkungan maupun faktor herediter, diantaranya adanya

lesi pada DNA menyebabkan mutasi genetik, mutasi gen ini dapat menyebabkan kanker payudara, kegagalan sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan abnormal dari *growth factor* menyebabkan rangsangan abnormal antara sel stromal dengan sel epitel, adanya defek pada DNA repair genes seperti BRCA1, BRCA2 yang pada prinsipnya meningkatkan aktivitas proliferasi sel serta kelainan yang menurunkan atau menghilangkan regulasi kematian sel (Yuanita,2010).

Kanker payudara terjadi karena hilangnya kontrol atau proliferasi sel payudara dan apoptosis sehingga sel payudara berproliferasi secara terus menerus. Hilangnya fungsi apoptosis menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan sel akibat kerusakan DNA. Bila terjadi mutasi gen p53 maka fungsi sebagai pendeteksi kerusakan DNA akan hilang, sehingga sel-sel abnormal berproliferasi terus. Peningkatan jumlah sel tidak normal ini umumnya membentuk benjolan yang disebut tumor atau kanker. Tumor jinak biasanya merupakan gumpalan lemak yang terbungkus dalam suatu wadah yang menyerupai kantong. Lewat aliran darah maupun sistem getah bening, sel-sel tumor dan racun yang dihasilkan keluar dari gumpalannya dan menyebar ke bagian lain tubuh (Yuanita,2010).

Sel yang menyebar ini kemudian akan tumbuh berkembang di tempat baru yang akhirnya membentuk segerombolan sel tumor ganas atau kanker baru. Keganasan kanker payudara ini dengan menyerang sel-sel normal disekitarnya terutama sel yang lemah. Sel kanker akan tumbuh pesat sekali sehingga payudara penderita akan membesar tidak seperti biasanya (Yuanita,2010).

Kanker payudara berasal dari epitel saluran dan kelenjar payudara. Pertumbuhan dimulai dari dalam duktus ataupun kelenjar lobulus yang disebut karsinoma *noninvasive*.

Kemudian tumor menerobos ke luar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan nama karsinoma *invasive*. Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh di kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksiler atau supraklavikuler membesar. Kanker payudara pertama kali menyebar ke kelenjar aksila regional. Lokasi metastasis paling jauh yaitu tulang, hati, paru, pleura, dan otak (Yuanita,2010).

4. Tanda dan Gejala

a. fase awal kanker payudara asimtomatik. Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kanker pada fase ini biasanya tidak menimbulkan keluhan.

b. fase lanjut

- Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
- Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
- Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau telah diobati.
- Puting sakit, keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
- Puting susu tertarik ke dalam
- Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (peud d'orange)

c. Metastase luas, berupa :

- Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- Hasil *rontgen* toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
- Fungsi hati abnormal.

5. Klasifikasi

Menurut *World health Organization* (WHO) , klasifikasi karsinoma payudara terdiri dari :

1. *NONINVASIVE CARCINOMA*

- *Ductal carcinoma in situ*
- *Lobular carcinoma in situ*

2. *INVASIVE CARCINOMA*

- *Invasive ductal carcinoma*
- *Invasive lobular carcinoma*
- *Mucinous carcinoma*
- *Medullary carcinoma*
- *Papillary carcinoma*
- *Tubular carcinoma*
- *Tubular carcinoma*
- *Adenoid cystic carcinoma*
- *Secretory (juvenile) carcinoma*
- *Apocrine carcinoma*
- *Carcinoma with metaplasia (metaplastic carcinoma)*
- *Inflammatory carcinoma*
- *Other (specify)*

3. *PAGET'S DISEASE OF THE NIPPLE*

6. Stadium

Menurut Rasjidi (2010) dengan simtem atau tahapan staging kanker payudara dapat diperkirakan prognosis dan informasi tentang pilihan terapi yang sesuai berdasarkan stadium. Tahapan kanker payudara yaitu :

a. Stage 0

Kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal.

b. Stage I

Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar keluar payudara.

c. Stage IIA

Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan bentuk belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

d. Stage IIB

Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

e. Stage IIIA

Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

f. Stage IIIB

Tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada.

g. Stage IV

Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang, atau paru-paru.

7. Pencegahan

Program pengendalian atau pencegahan kanker payudara menurut Rasjidi (2010) adalah :

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya untuk menghindari atau menunda munculnya penyakit, meliputi :

- a. Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- b. Menghindari faktor resiko kanker payudara

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya untuk deteksi dini adanya penyakit sehingga dapat dilakukan tatalaksana sedini mungkin, meliputi :

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b. Pemeriksaan klinis payudara (CBE/ *Clinical Breast Examination*) untuk menemukan benjolan ukuran kurang dari 1 cm.
- c. USG untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor.
- d. *Mammografi* untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.

3. Pencegahan Tersier

- a. Pelayanan di Rumah Sakit (diagnosis dan pengobatan)
- b. Perawatan paliatif.

2.6. SADARI

2.6.1. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri atau sering disebut SADARI merupakan suatu cara yang efektif dalam melakukan pendeteksian secara dini terhadap kemungkinan timbulnya tonjolan abnormal pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan secara berkala sebulan sekali.

Pengertian lain dari SADARI yaitu pemeriksaan yang mudah yang dilakukan oleh wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. pemeriksaan payudara sendiri sangatlah penting untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan sedini mungkin adalah kunci untuk menyelamatkan hidup dari bahaya kanker payudara (Sallika NS,2010).

2.6.2. Cara SADARI

Langkah memeriksa payudara sendiri sangatlah mudah dan praktis , hanya membutuhkan waktu beberapa menit saja untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sebulan sekali dan sebaiknya dilakukan setelah masa menstruasi berakhir, karena pada masa ini kondisi payudara lunak dan longgar, sehingga memudahkan perabaan. Pemeriksaan dapat dilakukan bisa sambil berbaring maupun berdiri dan tentunya tanpa menggunakan bra. Pemeriksaan juga dapat dilakukan sambil mandi dengan tangan berbusa.

Menurut Sallika NS (2010) , Berikut merupakan langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri

1. Periksa kondisi payudara secara umum di depan cermin. Perhatikan apakah terdapat perubahan warna, struktur kulit, ukuran, ataupun bentuk payudara (pada gambar : step 1 dan 2).
2. Tekan bagian puting secara perlahan untuk memeriksa apakah terdapat cairan yang keluar (pada gambar : step 3).
3. Periksa payudara kanan hingga daerah ketiak dan sekitarnya dengan menggunakan tangan kiri sementara tangan kanan diangkat keatas. Gerakan tangan kiri menjelajahi payudara dengan arah melingkar serta tekanan ringan. Gerakan melingkar bisa dimulai dari lingkaran terluar payudara hingga mencapai puting , lalu periksa payudara dengan gerakan vertikal dari atas ke bawah (pada gambar: step 4 dan 5).
4. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kiri.

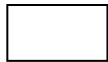


Gambar 2.2. Langkah SADARI

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

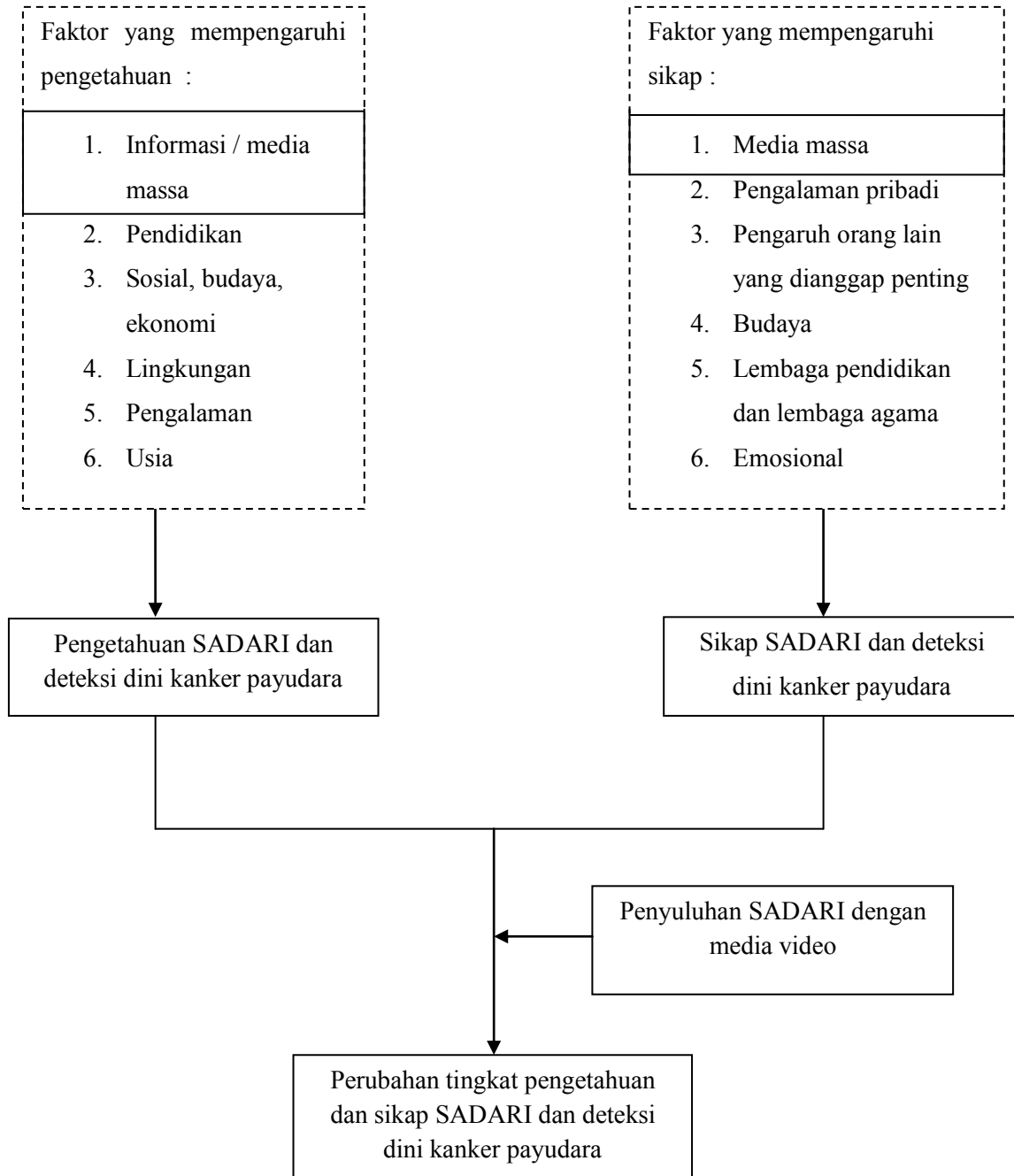
Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

Penjelasan kerangka konseptual

Dari kerangka konseptual (gambar 3.1) diketahui terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Sedangkan faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional. Dengan dilakukannya penyuluhan akan menimbulkan perubahan tingkat pengetahuan dan sikap seseorang. Dalam penelitian ini akan dilakukan penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan menggunakan media video terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara. Konsep utama penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan menggunakan video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara.

3.2. Hipotesis

Ada pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara.

BAB 4

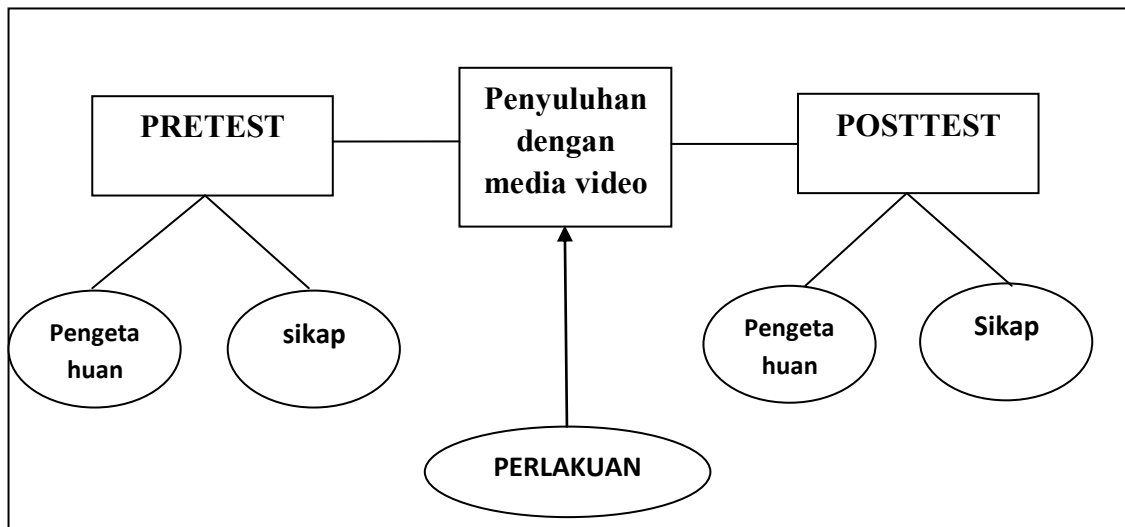
METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian *eksperimental*.

4.2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.



Gambar 4.1. Rancangan Penelitian

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah siswi kelas X SMA Negeri 1 Sumbawa Besar yang berjumlah 176 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian subjek yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Namun pada penelitian ini sampel yang diambil adalah *total sample*.

Kriteria sampel :

a. Inklusi :

1. Berjenis kelamin wanita kelas X SMA Negeri 1 Sumbawa
2. Bersedia menjadi responden

b. Eksklusi :

1. Berjenis kelamin laki-laki kelas X SMA Negeri 1 Sumbawa
2. Tidak mengikuti kegiatan penyuluhan.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Sumbawa yang beralamat di Jalan Garuda nomor 1 Sumbawa. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan atas dasar bahwa siswi SMA Negeri 1 Sumbawa belum pernah memperoleh penyuluhan kesehatan mengenai kanker payudara dan SADARI.

4.4.2. Waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2016.

4.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1. Variabel

Dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel bebas (*independent* variabel) merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan menggunakan media video.
2. Variabel terikat (*dependent* variabel) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap responden setelah mendapat penyuluhan.

4.5.2. Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Bebas	Media yang dipakai dalam penyuluhan ini adalah media video yaitu penyampaian pesan melalui media elektronika yang berisi kata-kata, gambar, bergerak, dan suara.	Kuesioner		Nominal
Penyuluhan dengan menggunakan media video	Video dalam penelitian ini diunduh pada : https://www.youtube.com/watch?v=1iDFA-Mhujw dengan judul “Step by Step Periksa Payudara Sendiri (SADARI)”.			

<https://www.youtube.com/watch?v=XL-YyLk9UCo>
dengan judul “Cara Merawat, Memeriksa Payudara Sendiri

Variabel

terikat :

a. Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai SADARI dan deteksi dini kanker payudara	Kuesioner dengan skor : Benar : 1 Salah : 0	- Baik : Jika nilainya \geq 75 % - Cukup : jika nilainya 56-74% - Kurang : Jika nilainya \leq 55 % (Budiman dan Riyanto, 2013)	Ordinal
b. Sikap	Sikap responden mengenai SADARI dan deteksi dini kanker payudara	Kuesioner dengan skala likert : 1. Pernyataan positif : SS : 4 S : 3 TS : 2 STS: 1 2. Pernyataan negatif : SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	- Sangat baik : jika nilainya 76-100% - Baik : jika nilainya 51-75% - Tidak baik : jika nilainya 26-50% - Kurang : jika nilainya 0-25 % (Hidayat, 2012)	

4.6. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui :

Data primer melalui *pretest* dan *posttest* menggunakan kuesioner yang disusun secara terstruktur dimana responden diminta memilih jawaban yang paling benar menurut responden. Kuesioner ini telah divalidasi pada penelitian sebelumnya yang serupa oleh Anggun Ardessi Bahar yang didalamnya meliputi karakteristik responden dan pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap.

Prosedur pengumpulan data dalam kegiatan penelitian ini dilakukan dalam 1 kali penyuluhan. *Pretest* diberikan sebelum penyuluhan dan *posttest* untuk mengukur tingkat pengetahuan diberikan segera setelah penyuluhan sedangkan untuk menilai perubahan sikap dilakukan dua minggu setelah penyuluhan.

4.7. Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1. Pengolahan data

Kegiatan pengolahan data data menurut Imron (2011) meliputi :

1. *Editing*, yaitu meneliti kembali kuesioner yang dijawab oleh responden tentang kualitas dan kuantitasnya.
2. *Coding* , yaitu memberi simbol atau kode dari jawaban yang diberikan oleh responden, sehingga dalam proses pengolahan data selanjutnya jawaban yang diberikan oleh responden dapat dengan mudah untuk dikompilasi, karena sudah dalam bentuk simbol, kode atau angka.

3. Pemindahan data, yaitu perpindahan dari data yang bersifat kualitatif menjadi data yang bersifat kuantitatif. Kegiatan ini juga dapat dilakukan dengan cara memindahkan data yang sudah diberi kode/symbol tertentu ke dalam suatu sarana untuk memudahkan proses selanjutnya.
4. *Tabulating*, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan baik berdasarkan *array*, *tally*, maupun interval ke dalam tabel.

4.7.2. Analisa data

Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis data univariat

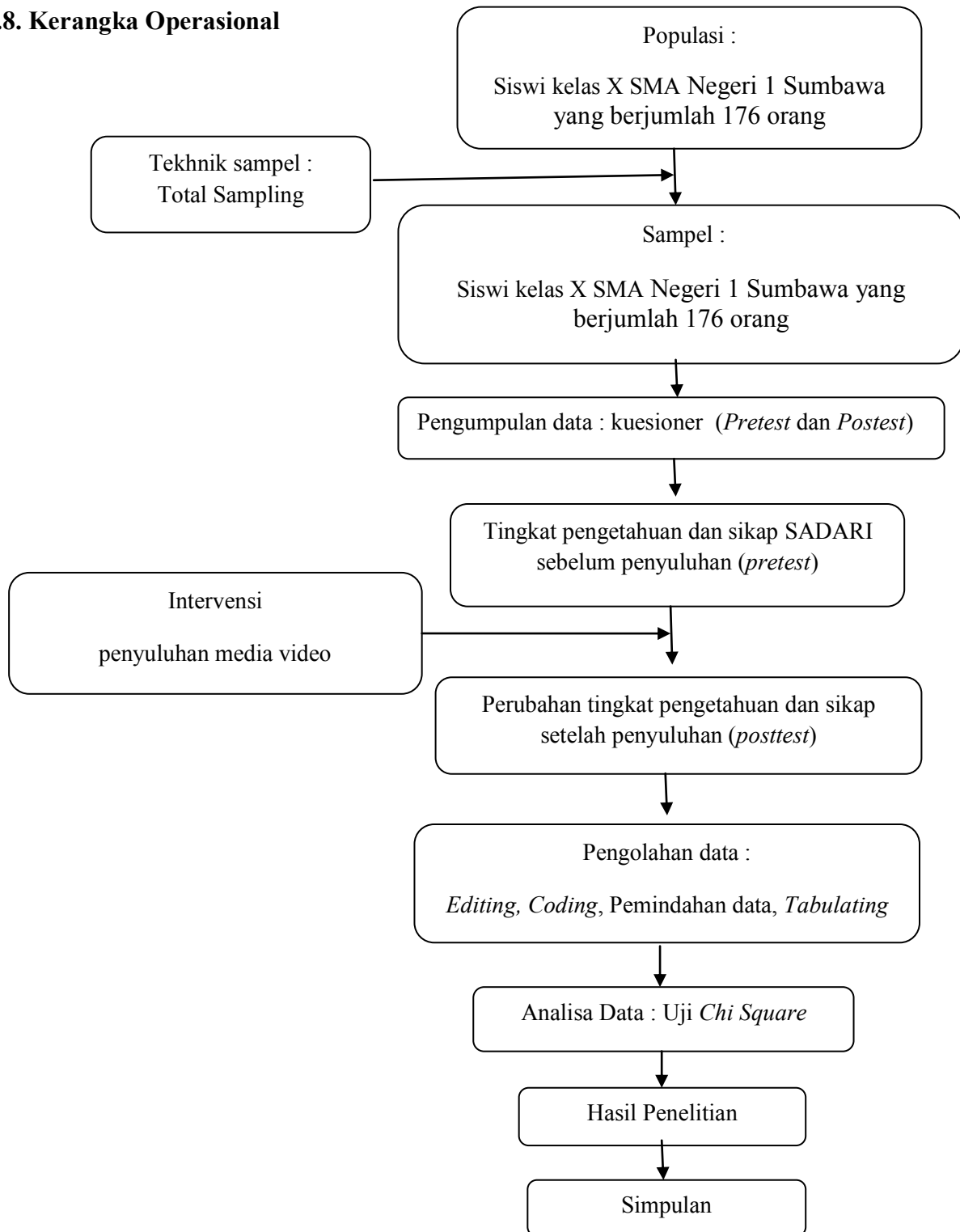
Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisis bivariat

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel bebas dan terikat, digunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$.

Pada pembahasan untuk mengetahui hasilnya yaitu jika X^2 hitung $>$ X^2 tabel, artinya ada pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara.

4.8. Kerangka Operasional



Gambar 4.2. Kerangka Operasional

4.9. *Ethical Clearance*

Dalam penelitian ini aspek etika yang ditekankan meliputi :

1. *Informed consent*

Menurut Hidayat (2012), *informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini seluruh responden akan mendapatkan *informed consent*.

2. *Anonymity*

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Dalam penelitian ini, nama responden tidak akan tercantum dalam lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Sumbawa yang berlokasi di Jalan Garuda Nomor 1 Telp./Fax. 0371-21723 dengan alamat email: sman1sumbawa@gmail.com dan website sekolah di <http://smanika-sumbawabesar.sch.id>.

Lokasi SMA Negeri 1 Sumbawa sangat strategis karena berada di tengah kota yang dikelilingi oleh sarana umum milik Pemerintah Kabupaten Sumbawa, misalnya: Kantor Bupati Sumbawa Besar di sebelah timur, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di sebelah utara, Kantor Polisi Resort Sumbawa di sebelah selatan, dan Bandar Udara Sultan Muhammad Kaharuddin III di sebelah barat. Dari segi transportasi SMA Negeri 1 Sumbawa Besar sangat mudah dijangkau oleh angkutan umum dari berbagai jurusan. Selain itu SMAN 1 Sumbawa Besar berada di tengah kota dan tidak berada di daerah konflik.

SMA Negeri 1 Sumbawa Besar berdiri sejak tahun 1959 dengan lokasi menempati gedung sendiri. Adapun luas tanah dan bangunan milik SMA Negeri 1 Sumbawa Besar adalah tanah 15.248 m², bangunan 3326.4 m², luas halaman 8706.6 m², luas lapangan olah raga 2340 m², dan pagar tembok keliling 480 m².

SMA Negeri 1 Sumbawa Besar pada Tahun Pelajaran 2014/2015 memiliki 24 rombongan belajar yang terdiri atas 8 rombongan belajar Kelas X, 8 rombongan belajar

kelas XI (5 rombongan belajar Program IPA dan 3 rombongan belajar Program IPS), dan 8 rombongan belajar kelas XII (5 rombongan belajar Program IPA dan 3 rombongan belajar Program IPS). Jumlah seluruh siswa SMA Negeri 1 Sumbawa sejumlah 865 siswa sedangkan responden pada penelitian ini adalah siswi kelas X yang berjumlah 176 orang namun yang dapat menjadi responden pada penelitian ini berjumlah 157 artinya ada 19 orang siswi yang tidak dapat menjadi responden karena berhalangan hadir saat proses penyuluhan dengan alasan kesehatan terganggu serta ada kegiatan ekstrakurikuler sehingga responden tidak dapat mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan.

SMA Negeri 1 Sumbawa dibina oleh tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang berkompeten dibidangnya. Jumlah tenaga pendidik yang berstatus PNS sebanyak 38 orang terdiri atas 20 orang guru laki-laki dan 18 orang guru perempuan, sedangkan tenaga guru yang berstatus non PNS sebanyak 11 orang terdiri atas 5 guru laki-laki dan 6 guru perempuan. Untuk tenaga kependidikan SMA Negeri 1 Sumbawa memiliki 4 pegawai berstatus PNS dan 17 pegawai berstatus non PNS. Untuk tenaga kependidikan ini tersebar mulai tenaga administrasi kesiswaan, keuangan, kurikulum, pustakawan, laboran (fisika, kimia, biologi, bahasa, komputer dan multimedia), UKS, koperasi siswa, satpam, supir, dan tenaga kebersihan.

SMA Negeri 1 Sumbawa adalah salah satu sekolah yang terletak di Kabupaten Sumbawa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa menyatakan bahwa Sumbawa merupakan kabupaten dengan distribusi jumlah penderita kasus penyakit tidak menular termasuk kasus tumor payudara mengalami peningkatan kasus yaitu dari 7 kasus pada tahun 2013 menjadi 16 kasus pada tahun 2014.

5.1.2. Data umum

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi usia responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa

NO	USIA	JUMLAH	PORSENTASE
1	15	45	29%
2	16	109	69%
3	17	3	2%
TOTAL		157	100%

Dari data pada tabel 5.1 didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 109 siswi (69%).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi agama responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa

No	AGAMA	JUMLAH	PORSENTASI
1	Islam	149	95%
2	Kristen	4	2,5 %
3	Katolik	0	0
4	Hindu	4	2,5 %
TOTAL		157	100%

Dari data pada tabel 5.2 didapatkan bahwa sebagian besar responden beragama Islam yaitu sejumlah 149 (95%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi media untuk mencari informasi kesehatan responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa

NO	MEDIA	JUMLAH	PORSENTASI
1	Televisi	10	6%
2	Radio	0	0
3	Internet	147	94%
4	Koran	0	0
5	Lainnya	0	0
	TOTAL	157	100%

Dari data pada tabel 53 didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu sejumlah 147 orang (94%) menggunakan media internet dalam memperoleh informasi kesehatan.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi mengakses informasi kesehatan dalam 1 minggu responden yang mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media video di SMA Negeri 1 Sumbawa

NO	FREKUENSI	JUMLAH	PORSENTASI
1	1-3 kali	123	79%

2	4-5 kali	21	13%
3	6-7 kali	5	3%
4	>7 kali	8	5%
TOTAL		157	100%

Dari data pada tabel 5.4 didapatkan bahwa sebagian besar responden mengakses media untuk memperoleh informasi kesehatan sebanyak 1-3 kali seminggu.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden mengikuti penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelumnya.

NO	KETERANGAN	JUMLAH	PORSENTASI
1	Tidak Pernah	157	100%
2	Pernah	0	0%
TOTAL		157	100%

Dari data diatas diketahui bahwa seluruh responden belum pernah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang SADARI sebelumnya.

5.1.3. Data Khusus

1) Pengetahuan mengenai deteksi dini kanker payudara

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pengetahuan siswi mengenai deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Sumbawa

Pengetahuan	Sebelum penyuluhan	Porsentasi	Setelah penyuluhan	Porsentasi
Baik	15	9,5 %	106	67,5 %
Cukup	72	46 %	47	30 %
Kurang	70	44,5 %	4	2,5 %
TOTAL	157	100 %	157	100 %

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebesar 72 siswi (46 %). Namun terjadi peningkatan setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebagian besar siswi berpengetahuan baik yaitu sebanyak 106 siswi (67,5 %).

2) Sikap mengenai deteksi dini kanker payudara

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi sikap siswi mengenai deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Sumbawa

Sikap	Sebelum penyuluhan	Porsentasi	Setelah Penyuluhan	Porsentasi
Sangat Baik	77	49 %	91	58 %
Baik	78	50 %	66	42 %
Kurang Baik	2	1 %	0	0 %

Tidak Baik	0	0	0	0 %
TOTAL	157	100 %	157	100 %

Dari data diatas dapat diketahui bahwa sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar memiliki sikap yang baik yaitu 78 siswi (50 %). Setelah dilakukan penyuluhan terjadi perubahan sikap yaitu sebagian besar responden memiliki sikap sangat baik sebanyak 91 siswi (58 %), responden yang memiliki sikap baik sebanyak 66 siswi (42 %) , dan tidak ada yang memiliki sikap kurang baik maupun tidak baik.

5.2. Analisis Hasil Penelitian

5.2.1. Distribusi rerata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Tabel 5.8 Distribusi rerata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media video

Pengetahuan	Mean	Mean Difference	P Value	N
Sebelum Penyuluhan	58,4223	20,7929	0,005	157
Setelah Penyuluhan	79,2152			

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa rerata nilai pengetahuan responden sebelum mendapatkan penyuluhan dengan meda video adalah 58,4223 sedangkan rerata nilai setelah mendapatkan penyuluhan adalah 79,2152 artinya terjadi peningkatan rerata nilai pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan besar nilai *mean difference* adalah 20,7929. Berdasarkan uji *chi square* nilai sig (*2-sided*) adalah $p = 0,005$

berarti $p < 0,05$ artinya ada pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara.

5.2.2. Distribusi rerata nilai sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Tabel 5.9 Distribusi rerata nilai sikap responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media video

Sikap	Mean	Mean Difference	P Value	N
Sebelum penyuluhan	75,4067			
Setelah penyuluhan	78,1579	2,7512	0,000	157

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa rerata nilai sikap responden sebelum mendapatkan penyuluhan dengan media video adalah 75,4067 sedangkan rerata nilai setelah mendapatkan penyuluhan adalah 78,1579 artinya terjadi peningkatan rerata nilai pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan besar nilai *mean difference* adalah 2,7512. Berdasarkan uji *chi square* nilai sig (*2-sided*) adalah $p = 0,000$ berarti $p < 0,05$ artinya ada pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video terhadap sikap deteksi dini kanker payudara.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi yang memiliki tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat lebih mandiri untuk mencapai tujuan hidup sehat (Depkes RI).

Dalam penelitian ini memfokuskan terhadap penyuluhan kesehatan berupa penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan pada payudara yang mengarah pada kanker payudara. Menurut Effendy dalam melakukan penyuluhan sebaiknya materi yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit, dan dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman serta mampu menarik perhatian pendengar. Hal ini sesuai dengan yang telah dilakukan dalam penelitian ini bahwa dalam penyampaian materi penyuluhan penulis menggunakan media yang mampu menarik perhatian yaitu media video karena media video dapat merangsang indera penglihatan maupun pendengaran sehingga peserta mampu menerima materi penyuluhan dengan baik. .

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa rerata nilai pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah 58,4223 sedangkan setelah dilakukan penyuluhan rerata nilai menjadi 79,2152 artinya terjadi peningkatan rerata nilai setelah diberikan informasi mengenai SADARI. Menurut UU Teknologi Informasi, informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang

diperoleh baik formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan yang terjadi pada siswi SMA Negeri 1 Sumbawa bahwa penyuluhan kesehatan tentang SADARI merupakan informasi yang diperoleh oleh siswi secara informal namun mampu meningkatkan pengetahuan siswi tersebut. Adapun sumber informasi lain yang mempengaruhi pengetahuan responden pada saat *pretest* adalah sebagian besar responden sering mengakses informasi kesehatan termasuk juga informasi mengenai SADARI melalui media internet.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rerata nilai sikap sebelum dilakukan penyuluhan yaitu 75,4067, sedangkan setelah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media video terjadi peningkatan rerata nilai sikap menjadi 78,1579. Menurut teori yang disampaikan oleh Azwar bahwa media mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan penilaian seseorang dan kepercayaan individu. Media yang memberikan pesan-pesan yang sugestif dapat mengarahkan pendapat seseorang. Adanya sesuatu informasi baru yang diperoleh melalui media memberikan landasan kognitif baru pula bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan atau informasi tersebut akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Menurut peneliti hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa peningkatan sikap dipengaruhi oleh faktor media yang mampu menarik perhatian peserta penyuluhan, sehingga mendorong responden untuk melakukan apa yang telah diinformasikan dalam penyuluhan kesehatan tersebut. Selain itu ada faktor lain juga yang dapat mempengaruhi sikap yaitu faktor pemberi penyuluhan yang mampu menguasai materi penyuluhan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh

Notoadmodjo bahwa ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik.

Penelitian ini tidak luput dari kekurangan diantaranya adalah pada saat melakukan penelitian, peneliti kurang mengawasi responden saat menjawab kuesioner baik *pretest* maupun *posttest* sehingga memungkinkan adanya kerjasama antar responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti. Selain itu peneliti juga tidak mengkaji tingkat pengetahuan dan sikap responden mengenai SADARI sebelum diberikan *pretest* pada lembar data umum.

BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan media video yaitu sebagian besar berpengetahuan cukup sedangkan setelah dilakukan penyuluhan adalah sebagian besar siswi berpengetahuan baik.
2. Sikap responden sebelum diberikan penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan media video yaitu sebagian besar memiliki sikap yang baik kemudian setelah dilakukan penyuluhan terjadi perubahan sikap yaitu sebagian besar responden memiliki sikap sangat baik.
3. Penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan media video mampu meningkatkan pengetahuan maupun sikap deteksi dini kanker payudara pada siswi SMA Negeri 1 Sumbawa.

7.2. Saran

1. Bagi SMA Negeri 1 Sumbawa :

Penyuluhan kesehatan merupakan hal yang sangat bermanfaat untuk lebih ditingkatkan lagi karena berdasarkan hasil penelitian bahwa penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan maupun sikap siswa tentang kesehatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya untuk mengembangkan lagi variabel penelitian serta media penyuluhan yang lebih inovatif dan dilakukan pada pusat penelitian yang lebih luas sehingga untuk lebih menggali lagi efektifitas media dalam penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Absah, Y. 2011. *Alat Bantu Penyuluhan* diakses di :
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21935/4/Chapter%20II.pdf> pada tanggal 21 Maret 2016 pukul 19.00 WIB.
- American Cancer Society. 2014. *Breast Cancer Prevention and Early Detection*.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia teori dan pengukurannya*. Jogjakarta :Pustaka Pelajar.
- Bahar, Anggun Ardessi. 2013. *Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) antara Penggunaan Media Video dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Ca Mammarum pada Siswi Kelas X SMA Negeri 1 Semarang tahun 2013*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Citerawatty, yetti wira. 2012. *Media Penyuluhan* diakses di :
<https://adingpintar.files.wordpress.com/2012/03/media-penyuluhan.pdf> pada tanggal 21 Maret 2016 pukul 19.30 WIB.
- Daryanto. 2011. *Media Pembelajaran*. Bandung : Satu Nusa. Hal.80.
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. 2008. *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Dalam Pencapaian PHBS*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. *Distribusi Jumlah Penderita Kasus Baru Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Sumbawa Tahun 2014*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. *Distribusi Jumlah Penderita Kasus Lama Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Sumbawa Tahun 2014*.
- Hidayat, A.A. 2012. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 93 – 95.
- Niswarni. 2010. *Macam-macam skala*.
- Notaatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

- NS, Sallika. 2010. *Serba Serbi Kesehatan Perempuan Apa Yang Perlu Kamu Tahu tentang Tubuhmu*. Jakarta : Bukune
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Tiga Fase Penting pada Wanita (Menarche, Menstruasi, dan Menopause)*. Solo : PT Elex Media Komputindo.
- Rasjidi, I. 2010. *Kanker Payudara Pencegahan & Deteksi Dini*. Jogjakarta : Kanisius.
- Riyanto, A dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tatang M, Amirin. 2010. *Skala Likert ; Penggunaannya dan Analisis Datanya*.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Jalan Garuda No. 1 Telp. (0371) 21582 – Fax 23657 Sumbawa Besar

IZIN PENELITIAN
Nomor : 070/ 046 /PPS

Menunjuk Surat dari Koordinator Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Nomor: 781/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016 Tanggal 03 Mei 2016 Perihal Ijin Penelitian, Maka Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kab. Sumbawa memberikan izin kepada:

Nama : REZA FITRYESTA R
NIM : 011211231005
Program Studi : Pendidikan Bidan
Alamat : PPN Bukit Permai Kab. Sumbawa NTB
Tujuan/Keperluan : Mengadakan penelitian dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul: *"Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa "*.
Lokasi : SMA Negeri 1, Sumbawa
Lama Penelitian : 1 (Satu) Bulan

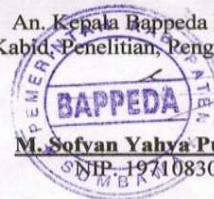
Berdasarkan pengamatan dan manfaat penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan mengadakan penelitian di SMA Negeri 1 Sumbawa dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan Penelitian agar mengadakan konsultasi terlebih dahulu dengan Kepala SMA Negeri 1 Sumbawa tempat penelitian tersebut di laksanakan.
2. Dalam melaksanakan kegiatan penelitian harus menjaga dan menjamin terpeliharanya keamanan dan ketertiban di tempat penelitian tersebut.
3. Kegiatan penelitian tidak mengganggu proses kegiatan rutin di tempat penelitian.
4. Harus mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Setelah melaksanakan penelitian agar hasilnya dapat dilaporkan/disampaikan pada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sumbawa.

Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumbawa Besar, 16 Mei 2016

An. Kepala Bappeda Kabupaten Sumbawa
Kabid. Penelitian, Pengembangan dan Statistik



M. Sofyan Yahya Putra, S. Pt. M. Ec. Dev
NIP. 19710830 199902 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Sumbawa di Sumbawa Besar;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa di Sumbawa Besar;
3. Kepala SMA Negeri 1 Sumbawa di Sumbawa Besar;
4. Koordinator Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Surabaya;
5. Arsip.

Lampiran 3. Information for Consent**PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN****(Information for Consent)**

Kepada Yth,

siswi SMA Negeri 1 Sumbawa

Dengan hormat,

Saya mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya,

Nama : Reza Fitryesta R

NIM : 011211231005

No.telepon : 081935969169

bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “ **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Penggunaan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara pada siswi kelas X SMA Negeri 1 Sumbawa** “ untuk memenuhi tugas akhir di Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Dalam penelitian ini akan diberikan *pretest* sebelum penyuluhan serta diberikan *posttest* setelah penyuluhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri dalam mendeteksi dini kanker payudara. Adapun manfaat bagi subjek maupun masyarakat adalah menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan anda dalam menjawab kuesioner ini bersifat sukarela dan saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu pendidikan kebidanan. Apabila anda menyetujui, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.

Sumbawa , Mei 2016

Yang menerima penjelasan,

Yang memberi penjelasan,

()

()

*Lampiran 4. Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Tanggal :

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Reza Fitryesta R**, mahasiswi Program Studi S1 pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul ” **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Penggunaan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Ca Mammae pada siswi kelas X SMA Negeri 1 Sumbawa** “. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Sumbawa, Mei 2016

Saksi,

Responden,

()

()

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN IDENTITAS**

No. kuesioner :

Nama :

Usia :

Agama :

A. DATA UMUM

1. Untuk mencari informasi tentang kesehatan, media yang paling sering anda gunakan adalah..
 - a. Televisi
 - b. Radio
 - c. Internet
 - d. Koran
 - e. Lainnya, sebutkan.....
2. Seberapa sering anda mengakses informasi kesehatan menggunakan media tersebut dalam 1 minggu/
 - a. 1-3 kali
 - b. 4-5 kali
 - c. 6-7 kali
 - d. > 7 kali
3. Pernahkah anda mendapat penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara dan SADARI?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
4. Jika pernah, dimana anda mendapat penyuluhan tersebut?
 - a. Sekolah
 - b. Puskesmas
 - c. Rumah sakit
 - d. Lainnya, sebutkan.....

B. Pengetahuan tentang SADARI

Pilihlah jawaban yang paling benar menurut anda!

1. SADARI adalah...
 - a. Pendeteksian payudara sendiri
 - b. Pendeteksian payudara mandiri
 - c. Periksa payudara sendiri
 - d. Periksa payudara mandiri
2. Tujuan dilakukannya SADARI adalah...
 - a. Mengetahui secara dini adanya kelainan pada payudara
 - b. Mengobati kanker
 - c. Melihat kesimetrisan payudara
 - d. Melihat pertumbuhan payudara
3. Yang tidak diperiksa dalam SADARI adalah...
 - a. Adanya benjolan
 - b. Pengeluaran puting
 - c. Ukuran payudara
 - d. Perubahan bentuk puting
4. Posisi tubuh saat SADARI step pertama adalah...
 - a. Duduk
 - b. Berbaring
 - c. Berdiri di depan cermin
 - d. Membungkuk
5. SADARI sebaiknya dilakukan...
 - a. Sebelum menstruasi
 - b. Saat menstruasi
 - c. Setelah menstruasi
 - d. Setelah menopause
6. Benjolan sering ditemukan di daerah...

<ol style="list-style-type: none"> a. Puting b. Lengan 	<ol style="list-style-type: none"> c. Ketiak d. Dada
--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------
7. Perabaan payudara dilakukan pada...
 - a. Kedua payudara dan ketiak
 - b. Kedua payudara
 - c. Payudara yang sakit saja
 - d. Puting payudara saja
8. Untuk usia di atas 35 tahun disarankan rutin melakukan... untuk deteksi kanker payudara.

<ol style="list-style-type: none"> a. Mamografi b. USG 	<ol style="list-style-type: none"> c. CT Scan d. Rontgen
--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

9. Pentingnya melakukan SADARI adalah...
 - a. Melihat pertumbuhan payudara
 - b. Mendeteksi kanker payudara secara dini
 - c. Melihat ukuran payudara
 - d. Melihat kesimetrisan payudara
10. Jika menemukan perubahan yang mencurigakan pada payudara, yang sebaiknya dilakukan adalah...
 - a. Pergi ke dukun
 - b. Konsultasi ke dokter
 - c. Melakukan pemijatan sendiri
 - d. Diobati sendiri
11. Temuan saat SADARI yang tidak perlu dikhawatirkan adalah...
 - a. Benjolan pada ketiak
 - b. Keluar ASI pada ibu setelah melahirkan
 - c. Putting memerah
 - d. Payudara memerah
12. Mammografi sebagai salah satu upaya deteksi dini kanker payudara dilakukan tiap..
 - a. 1 Bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 1 tahun
 - d. 2 tahun
13. Perubahan pada payudara yang bukan gejala kanker payudara adalah...
 - a. Bersisik
 - b. Menebal
 - c. Berlesung
 - d. Tumbuh simetris
14. Perubahan pada putting yang merupakan gejala kanker payudara adalah..
 - a. Berkeringat
 - b. Gatal
 - c. Keluar ASI
 - d. Menonjol simetris
15. SADARI sebaiknya rutin dilakukan...
 - a. Tiap minggu
 - b. Tiap 2 minggu
 - c. Tiap bulan
 - d. Tiap 6 bulan
16. SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dilakukan oleh...
 - a. Tenaga medis
 - b. Diri sendiri
 - c. Ibu
 - d. Nenek

17. Manfaat dilakukannya SADARI adalah...
- Untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara
 - Untuk mengurangi rasa nyeri pada payudara
 - Untuk mencegah kanker payudara
 - Untuk mengobati kanker payudara
18. Pemeriksaan payudara ke dokter secara rutin perlu dilakukan bagi...
- Wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara
 - Remaja putri yang mengalami haid pertama kali
 - Wanita yang akan hamil
 - Wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker mulut rahim

KUESIONER PENELITIAN SIKAP

Pilihlah jawaban yang paling anda yakini dengan memberikan tanda check (√).

Keterangan pilihan jawaban :

SS : Sangat setuju

TS : Tidak setuju

S : setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	SADARI hanya dapat dilakukan pada wanita usia > 35 tahun				
2.	SADARI harus rutin dilakukan sebulan sekali				
3.	SADARI bertujuan untuk mendeteksi kanker payudara secara dini				
4.	Dengan SADARI, saya tidak perlu lagi konsultasi ke dokter jika menemukan kelainan pada payudara				
5.	Perubahan mencurigakan yang terjadi pada payudara harus dikonsultasikan pada dokter meskipun tidak menimbulkan rasa sakit				
6.	Hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI				
7.	SADARI tidak perlu dilakukan selama tidak memiliki keluhan pada payudara				
8.	SADARI dilakukan oleh tenaga kesehatan				
9.	SADARI adalah cara termudah untuk deteksi dini				

	kanker payudara				
10.	SADARI hanya dilakukan saat payudara terasa sakit				
11.	Pengeluaran dari putting perlu diamati saat SADARI				
12.	Jika ditemukan kelainan pada payudara, akan saya obati sendiri dengan obat-obatan tradisional				
13.	Kanker payudara dapat sembuh dengan SADARI				
14.	SADARI tidak lagi penting dilakukan karena alat-alat kedokteran untuk deteksi kanker payudara sudah canggih.				
15.	SADARI tidak boleh dilakukan sebelum usia 35 tahun				
16.	Pengeluaran putting selain ASI tidak perlu dikhawatirkan selama tidak menimbulkan rasa sakit.				
17.	SADARI akan tetap dilakukan meskipun pada pemeriksaan SADARI sebelumnya tidak ditemukan kelainan.				
18.	SADARI adalah satu-satunya cara untuk deteksi kanker payudara				
19.	Saat usia 35 tahun saya hanya akan melakukan mammografi dan tidak perlu lagi melakukan SADARI				
20.	SADARI tidak perlu dilakukan oleh wanita usia <35 tahun.				

Lampiran 6. Ethical Clearance

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 103/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
DENGAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 1
SUMBAWA**

PENELITI UTAMA :

REZA FITRYESTA R

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

SMA Negeri 1 Sumbawa

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 11 Juli 2016



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

*Lampiran 7. Hasil uji statistik***HASIL UJI STATISTIK CHI SQUARE (PENGETAHUAN****Notes**

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
posttest * pretest	157	100.0%	0	.0%	157	100.0%

posttest * pretest Crosstabulation

Count

		Pretest						
		22.20	27.70	33.30	38.80	44.00	44.40	50.00
posttest	33.30	0	1	0	0	0	0	0
	50.00	0	0	1	0	0	0	0

55.00	0	0	0	0	0	0	0
61.00	0	0	0	0	0	0	1
61.10	0	0	0	1	0	0	1
66.00	0	0	0	0	0	0	0
66.60	0	0	0	1	0	1	2
72.00	0	0	0	0	0	0	0
72.20	0	0	2	2	0	0	2
77.70	0	0	0	2	0	2	2
83.00	0	0	0	0	0	0	0
83.30	2	0	0	2	1	3	2
88.80	0	1	0	1	0	2	2
94.40	0	0	0	0	0	0	1
100.00	0	0	0	1	0	0	0
Total	2	2	3	10	1	8	13

posttest * pretest Crosstabulation

Count

	Pretest						
	55.00	61.00	61.10	66.00	66.60	72.00	72.20

posttest 33.30	0	0	0	0	0	0	0
50.00	0	0	1	0	0	0	0
55.00	0	0	0	0	1	0	0
61.00	0	0	0	0	0	0	0
61.10	5	0	0	0	1	0	0
66.00	0	1	0	0	0	0	0
66.60	3	3	1	0	0	1	0
72.00	0	1	0	0	2	1	0
72.20	4	5	0	0	3	0	0
77.70	6	4	0	3	7	0	1
83.00	1	2	0	0	0	0	0
83.30	3	5	2	0	3	0	3
88.80	2	4	3	0	4	0	5
94.40	7	2	2	0	0	0	1
100.00	0	0	0	0	1	0	0
Total	31	27	9	3	22	2	10

posttest * pretest Crosstabulation

Count

	pretest			Total
	77.70	83.00	83.30	

posttest	33.30	0	0	0	1
	50.00	0	0	0	2
	55.00	0	0	0	1
	61.00	0	0	0	1
	61.10	0	0	0	8
	66.00	0	0	0	1
	66.60	2	0	0	14
	72.00	0	0	0	4
	72.20	1	0	0	19
	77.70	0	0	0	27
	83.00	0	0	0	3
	83.30	4	0	1	31
	88.80	4	1	1	30
	94.40	0	0	0	13
	100.00	0	0	0	2
Total		11	1	2	157

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	282.218 ^a	224	.005
Likelihood Ratio	167.119	224	.998
Linear-by-Linear Association	5.412	1	.020
N of Valid Cases	157		

a. 250 cells (98.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

HASIL UJI CHISQUARE (SIKAP)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
posttestsikap * pretestsikap	157	100.0%	0	.0%	157	100.0%

posttestsikap * pretestsikap Crosstabulation

Count

	Pretestsikap						
	46.25	50.00	55.00	56.25	58.75	60.00	63.75
posttestsikap 62.50	0	0	0	0	0	0	0

63.75	0	0	0	0	0	0	0
65.00	0	0	0	0	0	0	0
66.25	0	0	0	0	0	0	0
67.50	0	0	0	0	0	0	0
68.75	0	0	0	0	0	0	0
70.00	0	0	0	0	1	1	0
71.25	0	1	0	0	0	0	0
72.50	1	0	1	0	0	0	0
73.75	0	0	0	0	0	0	0
75.00	0	0	0	0	0	0	1
76.25	0	0	0	0	0	0	0
77.50	0	0	0	0	0	0	0
78.75	0	0	0	0	0	0	0
80.00	0	0	0	1	0	0	0
81.25	0	0	0	0	0	0	0
82.50	0	0	0	0	0	0	0
83.75	0	0	0	0	0	0	0
85.00	0	0	0	0	0	0	0
86.25	0	0	0	0	0	0	0
87.50	0	0	0	0	0	0	0

88.75	0	0	0	0	0	0	0
90.00	0	0	0	0	0	0	0
91.25	0	0	0	0	0	0	0
93.75	0	0	0	0	0	0	0
95.00	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	1	1	1	1	1	1

posttestsikap * pretestsikap Crosstabulation

Count

		Pretestsikap						
		65.00	66.25	67.50	68.75	70.00	71.25	72.50
posttestsikap	62.50	0	0	0	0	0	0	0
	63.75	1	0	0	0	0	0	0
	65.00	0	0	1	0	0	0	0
	66.25	0	0	0	0	0	0	0
	67.50	0	0	1	1	0	1	0
	68.75	0	0	0	0	0	0	0
	70.00	0	0	0	0	1	0	0
	71.25	1	0	0	0	2	0	0
	72.50	0	0	0	2	0	1	1
	73.75	2	1	0	1	1	2	0

75.00	0	0	0	0	1	3	0
76.25	1	0	0	2	1	0	0
77.50	0	0	0	0	0	1	1
78.75	0	0	0	1	0	0	1
80.00	0	0	0	0	1	0	2
81.25	0	0	0	1	1	1	0
82.50	0	0	0	0	0	0	1
83.75	0	0	0	0	0	0	0
85.00	0	0	0	0	0	1	0
86.25	0	0	0	0	1	0	1
87.50	0	0	0	0	0	0	0
88.75	0	0	0	1	0	0	0
90.00	0	0	0	0	0	0	0
91.25	0	0	0	0	0	0	0
93.75	0	0	0	0	0	0	0
95.00	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	1	2	9	9	10	7

posttestsikap * pretestsikap Crosstabulation

Count

		Pretestsikap						
		73.75	75.00	76.25	77.50	78.75	78.85	80.00
posttestsikap	62.50	0	0	1	0	0	0	0
	63.75	0	0	0	0	0	0	0
	65.00	0	0	0	0	0	0	0
	66.25	0	0	0	0	0	0	1
	67.50	0	1	0	0	0	0	0
	68.75	1	0	0	0	0	0	0
	70.00	0	1	0	0	0	0	0
	71.25	1	1	1	0	1	0	0
	72.50	1	1	1	1	0	0	0
	73.75	3	4	2	0	1	1	0
	75.00	0	7	3	2	0	0	0
	76.25	0	0	0	1	2	0	1
	77.50	1	1	0	2	0	0	0

78.75	2	0	2	1	1	0	1
80.00	1	1	2	1	1	0	0
81.25	1	0	1	0	1	0	0
82.50	0	0	0	0	0	0	1
83.75	0	0	0	0	1	0	4
85.00	1	0	0	0	0	0	1
86.25	0	1	0	1	2	0	0
87.50	0	0	1	0	0	0	0
88.75	0	0	0	0	0	0	0
90.00	0	0	0	0	0	0	0
91.25	0	0	0	0	0	0	0
93.75	0	0	0	0	0	0	0
95.00	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	18	14	9	10	1	9

posttestsikap * pretestsikap Crosstabulation

Count

		Pretestsikap						
		81.25	82.50	83.75	85.00	86.25	87.50	88.75
posttestsikap	62.50	0	0	0	0	0	0	0
	63.75	0	0	0	0	0	0	0

65.00	0	0	0	0	0	0	0
66.25	0	0	0	0	0	0	0
67.50	0	0	0	0	0	0	0
68.75	0	0	0	0	0	0	0
70.00	0	0	0	0	0	0	0
71.25	0	0	0	0	0	0	0
72.50	0	0	0	0	0	0	0
73.75	0	0	1	0	0	0	0
75.00	0	0	0	0	0	0	0
76.25	0	0	0	0	1	0	0
77.50	1	3	0	0	0	0	0
78.75	1	0	0	0	0	0	0
80.00	1	0	1	0	0	0	0
81.25	1	1	0	0	0	0	0
82.50	0	0	0	1	0	0	0
83.75	2	1	1	1	0	2	0
85.00	0	0	0	0	1	1	0
86.25	0	0	0	0	0	1	0
87.50	0	0	1	0	0	0	0
88.75	0	1	0	1	1	0	0

90.00	0	1	0	0	0	0	0
91.25	0	0	1	0	0	0	1
93.75	1	0	0	0	0	2	0
95.00	0	0	0	1	0	0	0
Total	7	7	5	4	3	6	1

posttestsikap * pretestsikap
Crosstabulation

Count

		pretestsikap	
		90.00	Total
posttestsikap	62.50	0	1
	63.75	0	1
	65.00	0	1
	66.25	0	1
	67.50	0	4
	68.75	0	1
	70.00	0	4
	71.25	0	8
	72.50	0	10
	73.75	0	19

75.00	0	17
76.25	0	9
77.50	0	10
78.75	0	10
80.00	0	12
81.25	0	8
82.50	0	3
83.75	0	12
85.00	0	5
86.25	0	7
87.50	0	2
88.75	1	5
90.00	0	1
91.25	0	2
93.75	0	3
95.00	0	1
Total	1	157

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	833.023 ^a	700	.000
Likelihood Ratio	394.743	700	1.000
Linear-by-Linear Association	46.537	1	.000
N of Valid Cases	157		

a. 754 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

Lampiran 7 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Reza Fitryesta R



NIM : 011211231005

Judul : Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
 Dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap
 Deteksi Dini Kanker payudara Pada Siswi Sma Negeri 1 Sumbawa

Pembimbing : Sunjoto, dr., SpOG (K)

No.	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	4 September 2015	Konsultasi judul	Judul disetujui	
2.	9 Oktober 2015	Bab I	Revisi latar belakang	
3.	9 November 2015	Bab II Tinjauan Pustaka	Bab II disetujui	
4.	29 Desember 2015	Menyerahkan Bab III dan Bab IV	Belum ada revisi	
5.	9 Februari 2016	Bab III dan Bab IV	- Revisi Bab III : Hipotesis Penelitian - Revisi Bab IV : Populasi, sampel, teknik dan prosedur pengumpulan data, analisa data, serta kerangka operasional	
6.	12 Februari 2016	Bab I, Bab III, dan Bab IV	- Bab I disetujui - Bab III disetujui - Bab IV revisi sampel dan kerangka operasional.	
7.	7 Maret 2016	Bab IV dan kuesioner	Tidak ada revisi dan disetujui sidang proposal.	
8.	22 Juni 2016	Bab 5,6, dan 7	Revisi bab 5 dan	

93

			menambahkan pembahasan	pada	
9.	28 Juni 2016	Bab 5,6,7	Belum ada revisi.		
10	20 Juli 2016	Bab 5,6,7	Tidak ada revisi		

Lampiran 9 Instrument penelitian (Video)

