

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI POSYANDU ANYELIR
KELURAHAN PINTUPADANG I
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**HANNA FLORIDA
NIM. 15030041**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI POSYANDU ANYELIR
KELURAHAN PINTUPADANG I
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**HANNA FLORIDA
NIM. 15030041**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI POSYANDU ANYELIR
KELURAHAN PINTUPADANG I
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Drs.H. Guntur Imsaruddin, M. Kes



Yenni Farida Siregar, SKM, M. KM

Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hanna Florida

NIM : 15030041

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2019

Penulis

Hanna Florida

IDENTITAS PENULIS

Nama : Hanna Florida
NIM : 15030041
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 22 April 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Tapian Nauli Lk. III Kelurahan Aek Tampang
Padangsidempuan.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri VIII Padangsidempuan : Lulus Tahun 1992
2. SMP Negeri I Padangsidempuan : Lulus Tahun 1995
3. SMF Arjuna Pintubosi-Laguboti : Lulus Tahun 1998

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Pengaruh Penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan dan sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Henniyati Harahap, SKM, Mk. Kes selaku Ketua Yayasan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M. Kep selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
4. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M. Kes selaku Pembimbing Utama, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Yenni Farida Siregar, SKM, M. KM selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.

6. dr. Ismail Fahmi, M. Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.
7. M. Arsyad E. Rambe, MKM selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.
8. dr. Sri Khairunnisa, MH selaku Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan, instansi tempat penulis bekerja.
9. Muhammad Halim, SKM selaku Kepala Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah banyak memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
10. Seluruh Bapak/ Ibu dosen yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.
11. Untuk keluarga besar penulis yang membekali penulis dengan didikan dan doa yang senantiasa menyertai.
12. Untuk suamiku tercinta Anto Kangdra dan Ananda-ananda tersayang Nathania Freya Kangdra dan Klarissa Kangdra yang selalu memberikan dukungan, pengertian dan doa.
13. Rekan-rekan terbaik dan seperjuangan yang sama-sama berbagi suka dan duka selama perkuliahan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberi dukungan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2019

Penulis

Hanna Florida

ABSTRAK

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang tidak terkontrol pada jaringan payudara. Upaya deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Minimnya informasi dan upaya publikasi menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan dan sikap untuk melakukan SADARI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasi eksperimen design* dengan bentuk rancangan *one group pretest posttest*. Sampel penelitian ini sebanyak 78 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan *uji statistik t paired sample* (uji t berpasangan). Dari hasil penelitian diperoleh pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar kurang sebanyak 63 responden (80,8%), setelah diberikan penyuluhan sebagian besar pengetahuan responden menjadi baik sebanyak 74 responden (94,9%). Dan sikap responden sebelum diberikan penyuluhan semuanya negatif sebanyak 78 responden (100%), setelah diberikan penyuluhan sikap responden sebagian besar positif sebanyak 73 responden (93,6%). Berdasarkan hasil uji *t test paired sample* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara. Disimpulkan bahwa penyuluhan tentang SADARI memberikan perubahan pengetahuan dan sikap pada ibu sebagai deteksi dini kanker payudara. Diharapkan agar pengetahuan yang didapatkan responden tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dijadikan perilaku kebiasaan dan dapat dipraktekkan secara teratur untuk mendeteksi secara dini kelainan pada payudara.

Kata kunci : Penyuluhan, Pengetahuan, Sikap, Sadari dan kanker Payudara

ABSTRACT

Breast cancer is uncontrolled cell growth in breast tissue. Effort to detect breast cancer early can be done by examining the breast it self. The lack of information and publication efforts is one of the causes of lack of knowledge and attitude to conduct breast self examination. The purpose of this study was to determine the effect of counseling on BSE on mothers' knowledge and attitudes as early detection of breast cancer at the Anyelir Posyandu in Pintupadang I village in 2019. This type of research is quantitative research with a quasi-experimental design with the form of the design of the one group pretest posttest. The sample of this study was 78. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using t paired sample t test (paired t test). From the results of the study obtained the knowledge of respondents before being given counseling was mostly less as many as 63 respondents (80,8%), After being given counseling most of the respondents' knowledge became good as many as 74 respondents (94,9%). And the attitude of the respondents before being given counseling was all negative as many as 78 respondents (100%), after being given counseling the attitude of respondents was mostly positive as many as 73 respondents ((93,6%). Based on the paired sample t test, the value obtained is $p\text{-value}=0,000$ (0,05), then H_0 is rejected and H_a is accepted, which means that there is an influence on counseling about breastfeeding knowledge and attitude as early detection of breast cancer. It was concluded that counseling about BSE provided a change in knowledge and attitude to mothers as early detection of breast cancer. It is expected that the knowledge gained by respondents about BSE as early detection of breast cancer is used as a habitual behavior and can be practiced regularly to detect breast abnormalities early.

Keywords : Counseling, Knowledge, Attitude, Breast Self-Care and Breast Cancer.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Kanker Payudara	8
2.1.1. Defenisi Kanker Payudara.....	8
2.1.2. Faktor Resiko Kanker Payudara	9
2.1.3. Struktur Payudara	12
2.1.4. Gejala dan Stadium Kanker Payudara	15
2.2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	18
2.2.1. Defenisi SADARI.....	18
2.2.2. Cara Melakukan SADARI	18
2.3. Penyuluhan	22
2.3.1. Defenisi Penyuluhan.....	22
2.3.2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan	22
2.4. Pengetahuan	23
2.4.1. Defenisi Pengetahuan	23
2.4.2. Tingkat Pengetahuan.....	24
2.4.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
2.4.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	25
2.5. Sikap	27
2.5.1. Defenisi Sikap	27
2.5.2. Tingkat Sikap	27
2.5.3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap	28
2.6. Ibu	30
2.6.1. Defenisi Ibu.....	30
2.6.2. Peran Ibu	30
2.7. Kerangka Teori Penelitian.....	31

2.8. Kerangka Konsep Penelitian	32
2.9. Hipotesis.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	33
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.2.1. Tempat Penelitian	34
3.2.2. Waktu Penelitian.....	34
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.3.1. Populasi Penelitian.....	35
3.3.2. Sampel Penelitian	35
3.4. Alat Pengumpulan Data	36
3.4.1. Data Primer.....	36
3.4.2. Data Sekunder	36
3.5. Instrumen Penelitian	36
3.5.1. Validitas	38
3.5.2. Reliabilitas	39
3.6. Prosedur Pengumpulan Data	40
3.7. Defenisi Operasional.....	41
3.8. Pengolahan dan Analisa Data.....	41
3.8.1. Pengolahan Data	41
3.8.2. Analisa Data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
4.2. Karakteristik Responden	46
4.2.1. Umur	46
4.2.2. Pendidikan	46
4.3. Analisis Univariat	47
4.3.1. Distribusi frekuensi Pengetahuan responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara sebelum diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.	47
4.3.2. Distribusi frekuensi Pengetahuan responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara sesudah diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019	47
4.3.3. Distribusi frekuensi sikap responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara sebelum diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.	48

4.3.4. Distribusi frekuensi sikap responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara sesudah diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019	48
4.4. Analisis Bivariat	49
4.4.1. Pengaruh Penyuluhan tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.....	49
4.4.1. Pengaruh Penyuluhan tentang SADARI Terhadap sikap Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.....	49
BAB V PEMBAHASAN	51
5.1. Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019	51
5.2. Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Sikap Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019	54
5.3. Keterbatasan Penelitian	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1. Kesimpulan.....	57
6.2. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1.3. Struktur Anatomi Payudara Bagian Luar.....	12
Gambar 2.1.4. Tanda-tanda dan gejala Kanker Payudara	16
Gambar 2.2.2. SADARI didepan cermin	18
Gambar 2.2.3. SADARI saat mandi	20
Gambar 2.2.4. SADARI saat berbaring	20
Gambar 2.7. Kerangka teori penelitian	30
Gambar 2.8. Konsep penelitian	31
Gambar 3.1. Skema bentuk rancangan	32
Gambar 4.1 Skema Struktur Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kab. Tapsel.....	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2.2. Waktu Penelitian	33
Tabel 3.5. Skor jawaban Pengetahuan	36
Tabel 3.5. Skor jawaban Sikap	36
Tabel 3.7. Defenisi Operasional Penelitian	40
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	45
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan.....	45
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan.....	46
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan.....	46
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap sebelum diberikan penyuluhan.....	47
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap sesudah diberikan penyuluhan	47
Tabel 4.8. Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Ibu.....	48
Tabel 4.9. Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Sikap Ibu	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keterangan Telah Selesai Pengumpulan Data
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 : Kuisisioner Pengetahuan
- Lampiran 4 : Kuisisioner Sikap
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 : SAP dan Materi Penyuluhan SADARI
- Lampiran 7 : Hasil SPSS Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan
- Lampiran 8 : Hasil SPSS Uji Validitas Kuisisioner Sikap
- Lampiran 9 : Hasil SPSS Uji T-Test Pengetahuan
- Lampiran 10 : Hasil SPSS Uji T-Test Sikap
- Lampiran 10 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. sehingga dapat menyebabkan kematian (Yayasan Kanker Indonesia Pusat, 2018).

Menurut *Global Cancer Statistic 2018*, kanker payudara merupakan kanker yang sering di diagnosis dan menjadi penyebab kedua kematian pada wanita diantara semua penyakit kanker. Ada lebih dari dua juta kasus baru pada tahun ini. Pada 25 negara dengan penderita kanker payudara paling tinggi terdapat 2,3% (2.293) yang menderita kanker payudara dari 2.500.000 jumlah penduduk.

WHO memperkirakan insidensi kanker payudara bertambah sekitar 1,7 juta wanita. Survey terakhir di dunia menunjukkan setiap 3 menit ditemukan penderita kanker payudara. Pada tahun 2020, setiap 11 menit ditemukan seorang wanita meninggal akibat kanker payudara, dimana 10 dari 100 ribu wanita dan diperkirakan akan meningkat 2 kali lipat (Sudayasa, 2017).

Jumlah penderita kanker payudara di Indonesia dari tahun 2007 sampai tahun 2016 adalah 611 jiwa. Penyakit kanker payudara menduduki peringkat kedua dari kanker serviks yang menduduki peringkat pertama, dengan jumlah penderita kanker payudara sebesar 0,5 % dan penyakit kanker servik sebesar 0,8 % dari seluruh jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2016 terdapat 170 kasus kanker payudara dan pada tahun 2017 angka kejadian kanker payudara

meningkat menjadi 194 kasus. Dan di daerah Tapanuli Selatan sendiri terdapat 8 kasus tumor /benjolan payudara (Dinkes Prov.Sumut, 2018).

Tingginya jumlah kasus baru pada penyakit kanker payudara tentu perlu mendapat perhatian khusus bagi tenaga kesehatan dan institusi terkait, mengingat hal ini penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor perilaku pola makan menyebabkan kanker, dan deteksi dini. Penyakit kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan yang lebih optimal. Kegiatan deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan memberi penyuluhan dan mengajaran periksa payudara sendiri (SADARI) (Susilowati, 2016).

Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan mulai dari sekarang untuk dijadikan kebiasaan yang rutin agar kanker payudara dari stadium dini dapat di deteksi lebih cepat karena banyaknya wanita datang dalam keadaan stadium lanjut. Berdasarkan survey yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta pada tahun 2005 menunjukkan 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan payudara sendiri. Selain itu sebanyak 70% kasus kanker payudara ditemukan dalam stadium lanjut (III dan IV) (Rasjidi, 2010).

Dari data subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemnkes RI jumlah perempuan seluruh Indonesia umur 30-50 tahun adalah 36.761.000 jiwa. Sejak tahun 2007 hingga tahun 2013 deteksi dini yang dilakukan perempuan sebanyak 644.951 orang (1,75%) dengan penemuan suspek benjolan (tumor) payudara 1.682 orang (2,6/1000 penduduk). Banyaknya jumlah penderita kanker di usia tersebut tentu akan memberi dampak bagi

kehidupannya. Mengingat pada usia tersebut masih tergolong dalam usia produktif.(Susilowati, 2016).

Rendahnya pengetahuan wanita tentang penyakit kanker payudara akan memperlambat usaha pencegahan deteksi dini sehingga menyebabkan banyak wanita kurang berminat untuk melakukan usaha deteksi dini dalam pencegahan kanker payudara. Pentingnya penyuluhan SADARI sebagai salah satu bentuk pendidikan kesehatan dilakukan karena merupakan bagian dari promosi kesehatan yang bertujuan untuk mencegah (preventif) supaya tidak terjadinya kanker payudara (Suastina, 2013).

Banyak ibu yang tidak melakukan SADARI karena pengetahuan dan pemahaman mereka yang kurang tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dikarenakan kurangnya informasi dan belum diajarkannya pendidikan mengenai kesehatan reproduksi. Ibu-ibu di Posyandu Anyelir I memiliki usia antara 25 sampai 45 tahun sehingga potensi terserang penyakit kanker payudara cukup besar. Mengingat pada usia tersebut adalah usia yang paling tinggi terdeteksi kanker payudara terhadap perempuan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suraya 2015 pada ibu PKK RW 9 kelurahan Tangkeran timur diperoleh data tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah diberi penyuluhan meningkat baik dari 61,1% menjadi 72,2% dan data tingkat sikap responden sebelum dan setelah diberi penyuluhan meningkat baik dari 52,8% menjadi 61,1%, ini disebabkan selama penelitian terlihat ada keseriusan responden saat proses penyuluhan kesehatan dilakukan, tampak dengan antusiasnya mengikuti seluruh rangkaian penyuluhan kesehatan, selain itu ternyata ada beberapa responden yang belum mendapat informasi

sebelumnya sehingga banyak dari responden yang bertanya tentang materi SADARI yang diberikan, sehingga menjadi salah satu faktor penunjang keberhasilan penyuluhan kesehatan yang diberikan. Melakukan pemeriksaan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, namun sayangnya wanita yang melakukan SADARI masih rendah (25% - 30%) (Viviyawati, 2014).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan di Posyandu Anyelir yang merupakan salah satu Posyandu di Kelurahan Pintupadang I yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan yang tepatnya berada di Kecamatan Batang Angkola terdapat 97 ibu rumah tangga sebagai peserta aktif di posyandu tersebut. Jumlah yang cukup besar tersebut sudah tentu memiliki resiko terhadap kejadian penyakit kanker payudara.

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang ibu, diperoleh hasil bahwa 4 orang mengetahui SADARI dan belum pernah melakukannya dan 6 orang tidak mengetahui dan tidak pernah melakukan SADARI. Ibu yang belum melakukan SADARI dikhawatirkan tidak memperhatikan perubahan yang terjadi pada payudaranya secara dini, sehingga berdampak pada keterlambatan pemeriksaan pada tahap selanjutnya.

Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “apakah ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I tahun 2019”.

1.2. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I tahun 2019?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara yang dilakukan pada ibu-ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap responden sebelum diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di

Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap responden sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
6. Untuk mengidentifikasi pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
7. Untuk mengidentifikasi pengaruh penyuluhan terhadap sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan pengetahuan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara bagi ibu di Posyandu Anyelir kelurahan Pintupadang I.
2. Bagi pihak Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I agar dapat terus mengajak ibu-ibu mempraktekkan untuk melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara

1.4.2. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pustaka atau referensi bagi peneliti selanjutnya.
2. Mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara

2.1.1. Defenisi Kanker Payudara

Kanker payudara *Carsinoma Mammae* adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (*lobular*), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (*duktus*), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (American Cancer Society, 2014).

Terdapat beberapa jenis kanker payudara :

1. *Karsinoma in situ*

Karsinoma In Situ adalah kanker yang masih berada pada tempatnya. Merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

2. *Karsinoma Duktal*

Karsinoma Duktal adalah kanker yang berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan *karsinoma duktal*, kanker ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah masa menopause, Kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan *mammogram* tampak sebagai bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (*mikrokalsifikasi*).

3. *Karsinoma Lobuler*

Karsinoma lobuler mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah menopause. Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada

mammogram, tetapi biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan lain.

4. *Kanker Invasiv*

Kanker Invasiv adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa terlokalisir (terbatas pada payudara) maupun *metastatic* (menyebar ke bagian tubuh lainnya).

5. *Karsinoma Meduler*

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

6. *Karsinoma Tubuler*

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

2.1.2. Faktor Resiko Kanker Payudara

Penyakit kanker payudara masih merupakan hal yang belum dapat dijelaskan *etiologi* dan perjalanan penyakit secara jelas, namun ditinjau dari hasil berbagai penelitian terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan terjadinya kanker payudara, berbagai faktor tersebut disebut sebagai faktor resiko. Dalam pembahasan ini perlu diperhatikan bahwa “Apabila seorang perempuan mempunyai faktor resiko, bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan untuk terkena kanker payudara” (Rasyidi, 2009).

Beberapa faktor yang berkaitan dengan kanker payudara adalah :

a. Usia

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

b. Paritas

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko yang lebih besar daripada yang ,melahirkan anak pertama diusia belasan tahun

c. Riwayat Menstruasi

Wanita yang mengalami menstruasi pertama (menarche) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita denga menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi.

d. Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2 sampai 3 kali lebi besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka resiko menjadi 6 kali lebih tinggi.

e. Bentuk Tubuh

Obesitas atau setiap penambahan 10 kg maka 80 % lebih besar terkena kanker payudara.

f. Penyakit Payudara Lain

Wanita yang mengalami *hiperplasia duktus* dan *lobules* dengan *atipia* memiliki resiko 8 kali lebih besar terkena kanker payudara.

g. Terpajan Radiasi

Peningkat resiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak-anak bermanifestasi setelah usia 30 tahun.

h. Kanker Primer Kedua

Dengan kanker ovarium primer, resiko kanker payudara 3 sampai 4 kali lebih besar. Dengan kanker endometrium primer resiko kanker payudara 2 kali lebih besar. Dengan kanker *colorectal* resiko kanker payudara 2 kali lebih besar (Olfah, 2013).

Berdasarkan tingkat resiko kanker payudara dibedakan menjadi :

1. Resiko Tinggi :

- a. Usia Lanjut
- b. Anak pertama lahir sesudah berumur 30 tahun
- c. Ikatan keluarga dekat (Ibu, Kakak, Bibi dari ibu) menderita kanker payudara
- d. Riwayat tumor payudara
- e. Diagnosa sebelumnya kanker payudara

2. Resiko Sedang :

- a. Menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun)
- b. Menopause lambat (sesudah umur 50 tahun)
- c. Penggunaan hormon pada gejala menopause
- d. Terkena radiasi berlebihan dibawah umur 35 tahun

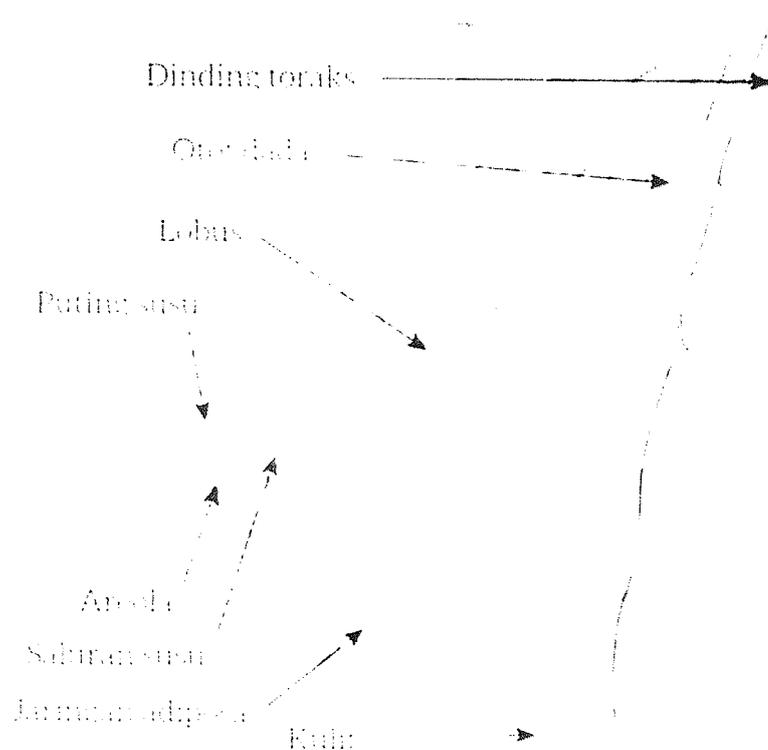
- e. Mempunyai riwayat kanker *uterus, ovarium* atau *kolon*
3. Kemungkinan beresiko :
- a. Penggunaan *reserpin prolaktin* dalam waktu lama
 - b. Kegemukan, konsumsi lemak berlebihan
 - c. Stress Psikologi kronik (Olfah, 2013)

2.1.3. Struktur Payudara

Secara teknik payudara disebut juga kelenjar susu, karena itu nama mamalia dipakai untuk hewan, termasuk manusia yang menyusui anaknya. Tiap payudara berisi antara lima belas dan dua puluh *lobus* (bulatan-bulatan kecil) tersebar dari puting susu. *Lobus* terdiri atas ratusan sel yang memproduksi susu. Kelompok-kelompok *lobus* dihubungkan dengan puting susu oleh saluran yang disebut saluran susu. *Lobus* berisi sejumlah besar *lobulus* yang merupakan alat payudara untuk mengumpulkan susu (Olfah, 2013).

Jaringan pendukung dari payudara adalah jaringan lemak (*fatty tissue*) dan jaringan serat konektif (*fibrous connective tissue*) yang berperan untuk membentuk ukuran dan bentuk payudara (Pamungkas, 2011).

Struktur anatomi payudara dapat dibagi menjadi dua, yang pertama struktur yang dapat Anda lihat dengan mata telanjang yakni anatomi luar payudara. Sementara bagian yang menyusun payudara terletak di bagian dalam dan disebut anatomi payudara bagian dalam.



Gambar 2.1.3 Struktur anatomi payudara bagian luar

1. *Korpus* (badan payudara)

Yang dimaksud *korpus* adalah bagian melingkar yang mengalami pembesaran pada payudara atau bisa disebut dengan badan payudara. Sebagian besar badan payudara terdiri dari kumpulan jaringan lemak yang dilapisi oleh kulit.

2. *Areola*

Areola merupakan bagian hitam yang mengelilingi puting susu. Ada banyak kelenjar *sebacea*, kelenjar keringat, dan kelenjar susu. Kelenjar *sebacea* berfungsi sebagai pelumas pelindung bagi *areola* dan puting susu. Bagian *areola* inilah yang akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan menyusui.

Di bagian dalam *areola*, terdapat saluran-saluran melebar yang disebut sinus *laktiferus*. Sinus *laktiferus* ini yang bertugas untuk menyimpan susu dalam payudara ibu selama masa menyusui sampai akhirnya dikeluarkan untuk bayi. Sel yang berperan dalam pergerakan *areola* selama masa menyusui disebut sel *myoepithelial*, gunanya untuk mendorong keluarnya air susu.

3. Puting susu (*papilla*)

Puting susu dan *areola* adalah area payudara yang paling gelap. Puting terletak dibagian tengah *areola* yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi.

Selama masa pubertas anak perempuan, pigmen yang berada di puting susu dan *areola* akan meningkat (sehingga warnanya jadi lebih gelap) dan membuat puting susu semakin menonjol.

Struktur anatomi payudara bagian dalam

1. Jaringan *adiposa*

Sebagian besar payudara wanita terdiri dari jaringan *adiposa* atau yang biasa disebut sebagai jaringan lemak. Jaringan lemak terdapat bukan hanya di payudara, tapi di beberapa bagian tubuh lainnya.

Pada payudara wanita, jumlah lemak yang akan menentukan perbedaan ukuran payudara wanita satu dengan lainnya. Jaringan ini juga memberikan konsistensi yang lembut pada payudara.

2. *Lobulus*, *lobus*, dan saluran susu

Lobulus merupakan kelenjar susu, salah satu bagian dalam penyusun korpus atau badan payudara, yang terbentuk dari kumpulan-kumpulan *alveolus*

sebagai unit terkecil produksi susu. *Lobulus* yang terkumpul kemudian membentuk *lobus*, dalam satu payudara wanita umumnya terdapat 12-20 *lobus*. *Lobus* dan *lobulus* dihubungkan oleh saluran susu yang membawa susu bermuara ke puting susu (lihat gambar di atas) (Firdaus, 2018).

3. Pembuluh darah dan kelenjar getah bening

Pembuluh darah dan kelenjar getah bening juga merupakan bagian yang menyusun payudara. Selain terdiri dari kumpulan lemak, pada payudara juga terdapat kumpulan pembuluh darah yang berguna untuk menyuplai darah. Terutama pada ibu hamil dan menyusui, darah membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan payudara kemudian pembuluh darah di payudara bertugas memasok nutrisi yang dibutuhkan untuk produksi ASI.

Sementara getah bening adalah cairan yang mengalir melalui jaringan yang disebut sistem limfatik dan membawa sel-sel yang membantu tubuh untuk melawan infeksi. Saluran getah bening mengarah ke kelenjar getah bening yang berukuran kecil yang merupakan bagian dari sistem limfatik.

Kelenjar getah bening terletak di beberapa bagian tubuh seperti di ketiak, dada, rongga perut, dan di atas tulang selangka. Pada kasus kanker payudara, sel yang menyebabkan kanker bisa masuk melalui pembuluh darah atau saluran getah bening. Jika kanker telah mencapai titik ini, kemungkinan besar sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang lain (Setiaputri, 2018).

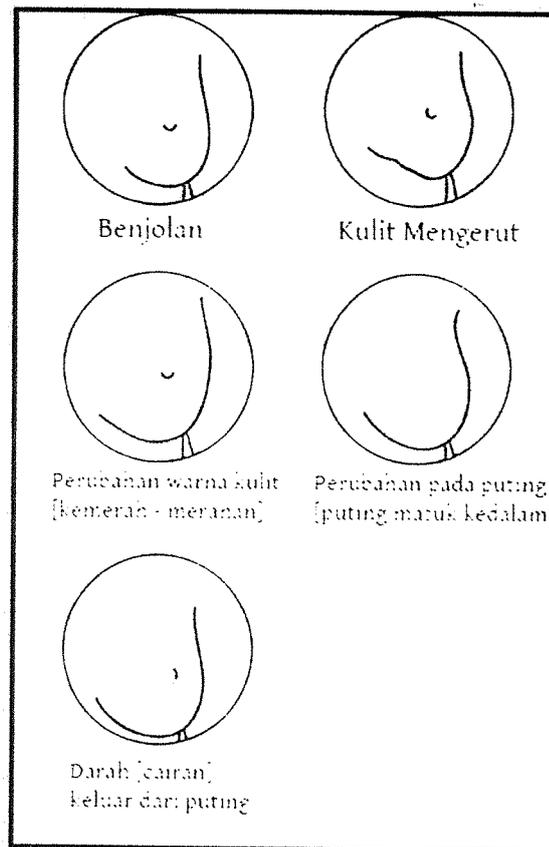
2.1.4 Gejala dan Stadium Kanker Payudara

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan terdiri dari keluhan benjolan atau massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu,

timbulnya kelainan kulit (*dimpling*, kemerahan, *ulserasi*, *peau d'orange*), pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metastasis jauh.

Sedangkan jika berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara terdiri dari :

- a. Fase awal kanker payudara *asimptomatik* (tanpa tanda gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kebanyakan sekitar 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Pada stadium ini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.
- b. Fase lanjut
 1. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
 2. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati
 3. Exim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati
 4. Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui
 5. Puting susu tertarik ke dalam
 6. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*)



Gambar 2.1.4. Tanda-tanda dan Gejala Kanker Payudara

c. Metastase luas, berupa :

1. Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
2. Hasil rontgen *thorax* abnormal dengan atau tanpa *efusi pleura*
3. Peningkatan *alkali fosfatase* atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang
4. Fungsi hati abnormal.

Sedangkan jika berdasarkan berat dan ringannya terdiri dari berbagai stadium yaitu :

1. Stadium I : Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran >2 cm, tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis tanpa dugaan metastasis aksila

2. Stadium II : Tumor dengan diameter > 2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2–5 cm dengan atau tanpa metastasis aksila
3. Stadium IIIa : Tumor dengan diameter < 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lainnya atau tumor dengan *metastasis aksila* yang melekat
4. Stadium IIIb : Tumor dengan metastasis infra atau *supra klavikula* atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks
5. Stadium IV : Tumor yang telah mengadakan metastasis jauh
(Olfah, 2013)

2.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Defenisi SADARI

SADARI adalah singkatan dari pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan adalah proses, cara, penyelidikan secara teknis terhadap kelenjar susu atau payudara (Nisman, 2011).

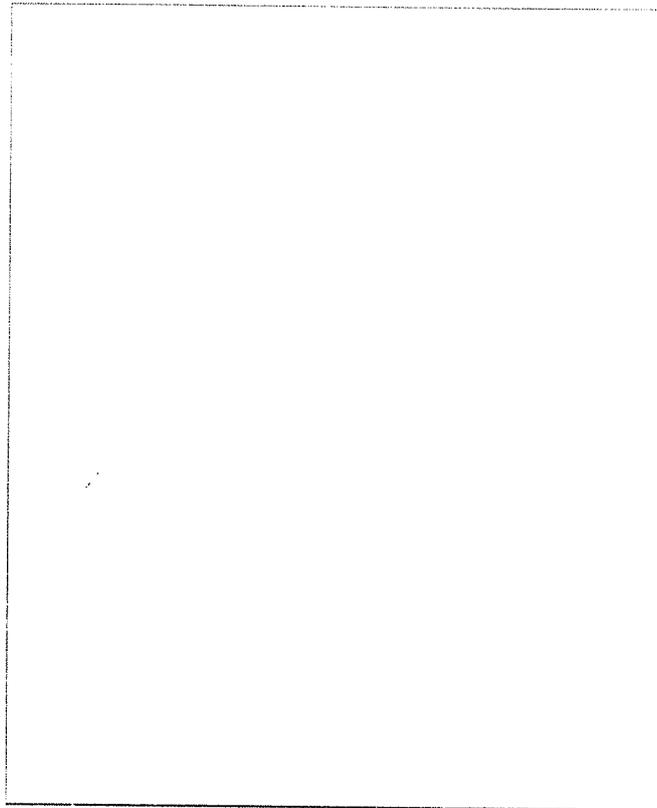
Sadari adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas (Olfah, 2013).

2.2.2. Cara Melakukan SADARI

Menurut Jhonson (2016) terdapat beberapa cara untuk melakukan pemeriksaan. Anda dapat memilih yang sesuai dengan kenyamanan Anda.

1. Di depan cermin

Untuk melakukan pemeriksaan SADARI, Anda memerlukan tangan, penglihatan, dan cermin. Berdirilah di depan kaca, buka pakaian dari pinggang ke atas. Pastikan terdapat cukup pencahayaan dalam ruangan tersebut dan lakukan cara berikut.



Gambar 2.2.2. SADARI di depan cermin

- Perhatikan payudara Anda. Kebanyakan wanita tidak memiliki payudara yang ukurannya sama besar (payudara kanan lebih besar atau lebih kecil daripada yang lain).

- Berdirilah dengan lengan di samping tubuh. Perhatikan bentuk, ukuran, dan apakah ada perubahan seperti permukaan dan warna kulit, juga bentuk puting payudara.
- Letakkan tangan pada pinggang dan tekan kuat-kuat untuk mengencangkan otot dada. Perhatikan payudara sambil berkaca dari sisi kiri ke kanan dan sebaliknya.
- Membungkuklah di depan kaca sehingga payudara terjulur ke bawah. Perhatikan dan raba untuk memeriksa apakah ada perubahan tertentu pada payudara.
- Tautkan kedua tangan di belakang kepala dan tekan ke dalam. Perhatikan kedua payudara Anda, termasuk di bagian bawah.
- Periksa apakah terdapat cairan yang keluar dari puting Anda. Tempatkan jempol dan jari telunjuk Anda di sekitar puting, lalu tekan perlahan, dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar. Ulangi pada payudara yang lain.

2. Saat mandi

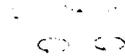
Anda juga dapat memeriksa payudara saat mandi. Busa sabun akan memudahkan pergerakan tangan untuk memeriksa benjolan atau perubahan pada payudara. Angkat satu tangan ke belakang kepala. Dengan tangan lain yang dilumuri sabun, raba payudara di sisi tangan yang terangkat. Gunakan jari untuk menekan-nekan bagian demi bagian dengan lembut. Lakukan pada payudara di sisi lain.



Gambar 2.2.3. SADARI saat mandi

3. Berbaring

Pemeriksaan SADARI juga dapat dilakukan dengan berbaring. Pilih tempat tidur atau permukaan datar lain yang nyaman. Saat berbaring, payudara menjadi melebar dan memudahkan untuk diperiksa.



Gambar 2.2.4. SADARI saat berbaring

- Sambil berbaring, tempatkan gulungan handuk atau bantal kecil di bawah pundak. Tempatkan tangan kanan di bawah kepala. Lumuri tangan kiri dengan losion dan gunakan jari untuk meraba payudara kanan.
- Ibaratkan payudara seperti permukaan jam. Mulailah gerakan dari titik jam 12 ke angka 1 dengan gerakan melingkar. Setelah satu lingkaran, geser jari dan mulailah kembali hingga seluruh permukaan payudara hingga ke puting selesai teraba.

Tidak perlu terburu-buru saat melakukan pemeriksaan. Pastikan semua permukaan payudara telah teraba dengan seksama

2.3.Penyuluhan

2.3.1.Defenisi Penyuluhan

Penyuluhan adalah merupakan proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Effendy, 2017).

Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*Public health education*) yaitu suatu kegiatan/usaha untuk penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya, dengan kata lain

dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (2017) tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2012) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk perubahan perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.4. Pengetahuan

2.4.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan atau *kognitif* merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

2.4.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang *spesifik* dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat *menginterpretasikan* materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintetis (*Syntetis*)

Sintetis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun *formulasi* baru dari suatu *formulasi-formulasi* yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.4.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

Faktor internal dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan akan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, menyita waktu berulang dan banyak tantangan

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal dibagi menjadi 2

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Viviyawati, 2014).

2.4.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2011) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76% - 100 %
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75 %
3. Kurang : hasil presentase < 56 %

2.5. Sikap

2.5.1. Defenisi Sikap

Menurut Sarnoff (dalam Sarwono, 2017) mengidentifikasikan sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorably*) atau secara negatif (*unfavorably*) terhadap obyek – obyek tertentu, bahwa sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual, dan kognitif mengenai aspek dunia individu.

Sedangkan La Pierre (dalam Azwar, 2015). memberikan defenisi sikap sebagai suatu pola perilaku, *tendensi* atau kesiapan *antisipatif*, *predisposisi* untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap *stimuli* sosial yang telah terkondisikan. Lebih lanjut definisi sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sikap senantiasa diarahkan kepada sesuatu artinya tidak ada sikap tanpa obyek. Sikap diarahkan kepada benda-benda, orang, peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan lain-lain.

2.5.2. Tingkat Sikap

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo dalam (Wawan, 2017) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

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

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Wawan, 2017).

2.5.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan

lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Azwar (dalam Wawan 2017).

2.6. Ibu

2.6.1. Defenisi Ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Wanita atau ibu adalah pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan (Suparyanto, 2011).

Ibu adalah seorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarga yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2009).

2.6.2. Peran Ibu

Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya (Santoso, 2009).

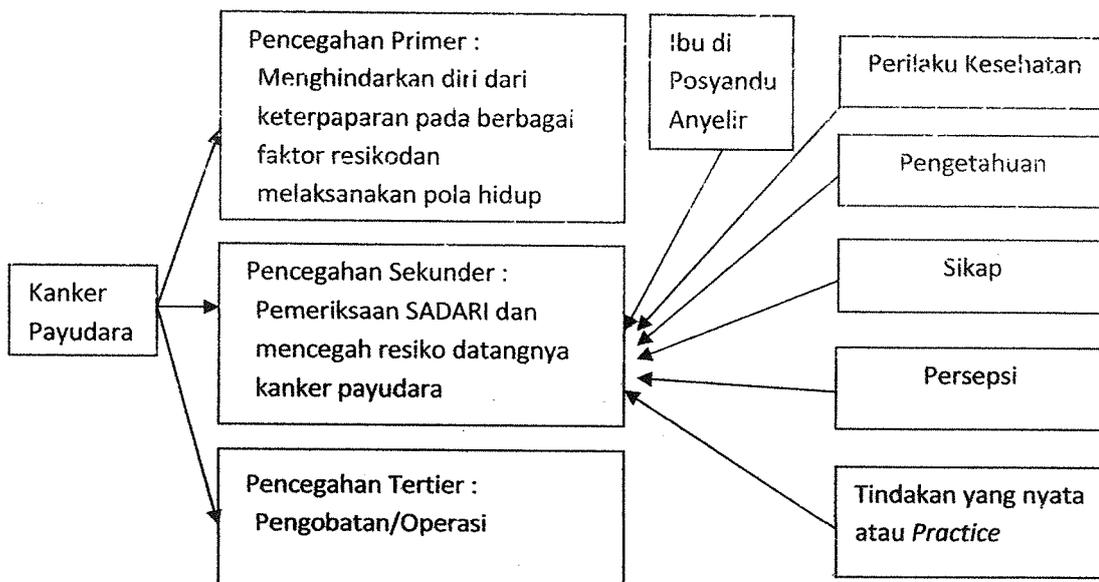
Menurut Effendy (2004) peran ibu meliputi :

1. Mengurus rumah tangga. Dalam hal ini di dalam keluarga ibu sebagai pengurus rumah tangga. Kegiatan yang biasa ibu lakukan seperti memasak, menyapu mencuci dan lain-lain.

2. Sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial.
3. Karena secara khusus kebutuhan efektif dan sosial tidak dipenuhi oleh ayah. Maka berkembang suatu hubungan persahabatan antara ibu dan anak-anaknya. Ibu jauh lebih bersifat tradisional terhadap pengasuh anak (misalnya dengan suatu penekanan yang lebih besar pada kehormatan, kepatuhan, kebersihan dan disiplin).
4. Sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Didalam masyarakat ibu bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dalam rangka mewujudkan hubungan yang harmonis melalui acara kegiatan-kegiatan seperti arisan, PKK dan pengajian (Effendy, 2004).

2.7. Kerangka Teori Penelitian

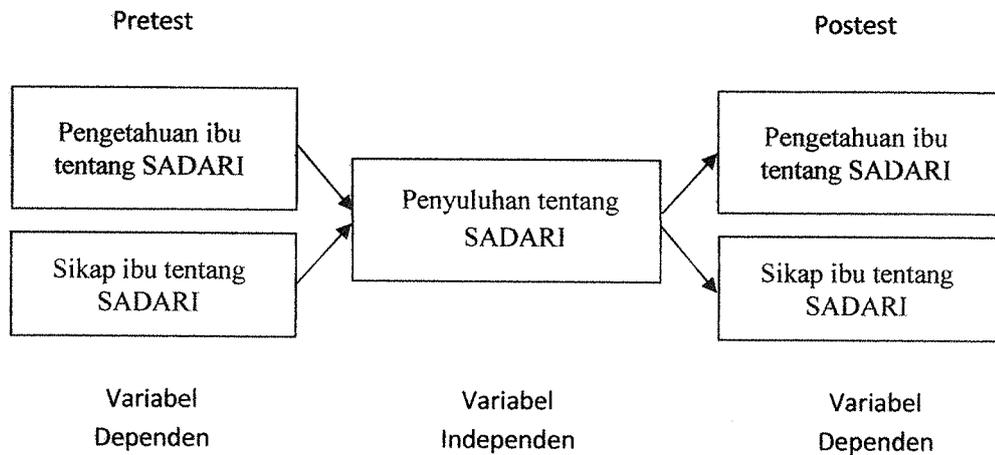
Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan teori yang bersumber dari Wawan dan Dewi (2011)



Gambar 2.7. Kerangka Teori Penelitian

2.8. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.8 Kerangka Konsep Penelitian

2.9. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan ibu sebagai deteksi dini kanker.

Ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara.

Ho : Tidak ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Tidak ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.



BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis & Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan rancangan-rancangan eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan bentuk rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Metode penelitian Eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol) tetapi melakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) melalui *Posttest* (Notoatmodjo, 2015).

Skema bentuk rancangan yang digunakan adalah :

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
01	X	02

Keterangan:

- 01 : Mengukur pengetahuan dan sikap ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebelum diberikan penyuluhan tentang SADARI.
- X : Memberikan penyuluhan tentang SADARI
- 02 : Mengukur kembali pengetahuan dan sikap ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara setelah dilakukannya penyuluhan SADARI.

Perbedaan 01 dan 02 dapat diasumsikan sebagai efek atau pengaruh dari perlakuan yang ada (Notoatmodjo, 2015).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Terpilihnya lokasi ini karena dari hasil studi pendahuluan, terdapat 97 ibu rumah tangga sebagai peserta aktif di posyandu tersebut. Jumlah yang cukup besar tersebut sudah tentu memiliki resiko yang besar terhadap kejadian penyakit kanker payudara dan penelitian tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara belum pernah dilakukan sesuai dengan hasil wawancara terhadap 10 orang ibu diperoleh hasil bahwa 4 orang mengetahui sadari dan belum pernah melakukannya dan 6 orang tidak mengetahui dan tidak pernah melakukan SADARI. Banyaknya ibu yang belum mengetahui SADARI disebabkan karena kurangnya informasi dan belum pernah diajarkannya pendidikan tentang SADARI. Selain itu tingkat pendidikan ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I tergolong rendah yaitu tamat SMP dan setingkat SMU.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Agustus 2019.

Tabel 3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Jan	Feb	Mart	April	Mei	Juni	Juli	Agst
Pengajuan Judul	■							
Permohonan Izin		■						
Penyusunan Proposal		■	■					
Seminar Proposal			■	■				
Penelitian Lapangan			■	■	■			
Pengumpulan Data				■	■	■		
Pengolahan Hasil					■	■	■	
Seminar Hasil						■	■	■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2011) Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di Posyandu Anyelir kecamatan Pintupadang I Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 97 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

1. Pengertian Sampel

Objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2014). Dengan demikian sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin menurut Sugiyono (2011), karena dalam penarikan sampel, jumlah harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan : 5% (0,05)

jadi :

$$n = \frac{97}{1 + 97(0,05^2)}$$

$$n = \frac{97}{1,24}$$

$$n = 78$$

3.4. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Syarifah , 2012).

3.4.1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara secara langsung dan dengan pemberian kuisioner pada responden sebelum dan setelah penyuluhan SADARI dilaksanakan.

3.4.2. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan atau dokumen dari Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I tentang gambaran umum; dan data lainnya yang mendukung data hasil penelitian misalnya data jumlah ibu di posyandu tersebut.

3.5. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini insrtumen yang digunakan adalah kuisioner yang dikutip dari Syarifah (2012). Pengumpulan data diambil secara langsung dari responden yang diteliti. Peneliti mengumpulkan dengan membagikan kuisioner kepada responden. Dalam kuisioner yang dibuat ada dua kategori, yaitu:

1. Pengetahuan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden tentang SADARI adalah berupa pernyataan yang disusun dalam bentuk benar dan salah dengan jumlah pernyataan sebanyak 35 item.

Jawaban	Skor
Benar	1
Salah	0

Jawaban Skor Pengetahuan dikategorikan menjadi :

1. Baik : hasil presentase 76% - 100 %
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75 %
3. Kurang : hasil presentase < 56 % (Wawan dan Dewi, 2011).

2. Sikap

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur sikap responden tentang SADARI adalah menggunakan skala *Likert*, berupa pernyataan berjumlah 35 item yang terdiri dari 22 pernyataan *favorable* dan 13 item pernyataan *unfavorable* dengan nilai berskala antara 1 sampai 4.

Jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Jawaban skor sikap dikategorikan menjadi :

- a. Positif jika skor $T \geq \text{mean}$ (87,5)
- b. Negatif jika skor $T < \text{mean}$ (87,5) (Azwar, 2015).

3.5.1. Validitas

Menurut Notoatmodjo (2014) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuisisioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji Korelasi *skors* (nilai) tiap-tiap *item* (pertanyaan) dengan skors total kuisisioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai kolerasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuisisioner telah memiliki validitas konstruk, berarti semua pertanyaan yang ada didalam kuisisioner itu mengukur konsep yang telah kita ukur. Instrumen pengetahuan dan sikap pernah diuji oleh Syarifah (2012) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Dharma Wanita Kantor Kementerian Agama Kabupaten Tapanuli Selatan.

Hasil validitas angket menunjukkan nilai signifikan untuk butir pernyataan pengetahuan yang valid berkisar dari 0,000-0,030 dan untuk butir pernyataan sikap yang valid berkisar dari 0,000-0,045. Mengacu pada kaidah penarikan kesimpulan suatu pernyataan datakan valid apabila nilai signifikan hitungunya (a) lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig (a)} < 0,05$) dan apabila nilai signifikan hitungunya lebih besar dari nilai signifikan 0,05 ($\text{sig (a)} > 0,05$) maka butir pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

3.5.2. Reliabilitas

Menurut Notoatmodjo (2014) reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, instrumen pengetahuan dan sikap juga pernah di uji reliabilitas oleh penelitian Syarfah (2012) untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Dharma Wanita Kantor Kementerian Agama Kabupaten Tapanuli Selatan.

Pernyataan menunjukkan bahwa nilai Alpha Conbarch's untuk pengetahuan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara yaitu 0,979 dan untuk sikap tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara yaitu 0,974. Mengacu pada kaidah jika nilai Alpha Conbarch's lebih besar dari 0,6 maka butir angket tersebut dinyatakan reliabel, Pada pernyataan pengetahuan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara nilai Alpha $0,979 > 0,6$ yang artinya butir angket pengetahuan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara reliabel dan pada pernyataan sikap tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara nilai Alpha $0,974 > 0,6$ yang artinya butir angket sikap tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara reliabel

Penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas, sehingga dari hasil tersebut dikatakan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuisisioner adalah valid dan reliabel. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas ulang terhadap instrumen pengetahuan dan sikap.

3.6. Prosedur pengumpulan data

Setelah peneliti mendapat surat permohonan izin *survey* pendahuluan kemudian peneliti memberikan surat tersebut kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan bagian perizinan. Dankemudian Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan memberikan surat rekomendasi izin *survey* pendahuluan yang ditujukan kepada kepala UPT Puskesmas Pintupadang sebagai penanggungjawab Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I. Setelah peneliti mendapat surat balasan atau izin untuk melakukan *survey* pendahuluan kemudian peneliti dapat meminta data-data yang menyangkut dengan proposal peneliti. Seperti mengumpulkan data ibu-ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I melalui arsip-arsip yang dimiliki petugas di Posyandu tersebut sebagai data sekunder.

Dan data primer diperoleh dengan cara menggunakan kuisisioner. Sebelum melakukan penelitian ke Anyelir Kelurahan Pintupadang I peneliti terlebih dahulu memberikan surat izin penelitian dari Tata Usaha Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan. Setelah mendapat izin dari pihak yang bersangkutan maka penelitian dapat dilaksanakan.

Kemudian melakukan *Pre test* dengan membagikan lembar kuisisioner dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Setelah melakukan *Pre test*, peneliti bersama dengan staf puskesmas Pintupadang I melakukan penyuluhan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara kepada ibu di Posyandu Anyelir I. Lalu diberikan waktu untuk sesi tanya jawab. Setelah itu dilakukan *Post test* dengan cara membagikan kuisisioner kembali untuk

mengetahui pengetahuan dan sikap responden terhadap pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara setelah mendapatkan penyuluhan.

3.7. Defenisi Operasional

Tabel 3.7. Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Independen</i>				
Penyuluhan Kesehatan	Kegiatan Pendidikan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan SADARI	Metode penyuluh an dan diskusi	Nomina l	-
<i>Variabel dependen</i>				
Pengetahuan	Pengertian, pemahaman dan pengungkapan kembali oleh ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara	Kuisisioner	Skala Ordinal	1. Baik : hasil presentase 76% - 100 % 2. Cukup : hasil presentase 56% - 75 % 3. Kurang : hasil presentase < 56 % (Wawan dan Dewi, 2011 dalam Notoatmodjo 2014)
Sikap	Respon atau tanggapan wanita tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara	Kuisisioner	Skala Ordinal	1. Positif = jika skor T \geq mean (87,5) 2. Negatif = jika skor T < mean (87,5) (Azwar, 2015)

3.8. Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014) langkah-langkah Pengolahan data dilakukan dengan melalui proses sebagai berikut :

1. *Editing*

Merupakan hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu

2. *Coding*

Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data

3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" angka atau huruf dimasukkan kedalam program atau "software" komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*Data Cleaning*).

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel.

3.8.2. Analisa Data

1. *Analisis Univariante (Analisis Deskriptif)*

Analisis Univariante bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari pengetahuan dan sikap tentang SADARI.

2. Analisis Bevariate

Analisis Bevariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini digunakan untuk menguji pengaruh penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan ibu dan pengaruh penyuluhan SADARI terhadap sikap ibu.

Analisis dalam pengujian hipotesis penelitian ini diperoleh dengan menggunakan *SPSS*. Langkah-langkah dalam pengolahan dan analisis data *pre test* untuk mengetahui keadaan awal subjek yang mau diteliti. Statistik uji *t* digunakan untuk membandingkan antara *skor pre test* dan *post test*.

Membandingkan skor *post test* dan *pre test* tujuannya adalah untuk melihat perbedaan yang ditimbulkan oleh perlakuan yang dilakukan pada subjek apakah naik atau turun. Secara statistik diharapkan hasil *post test* lebih tinggi dibanding dengan *pre test*.

Statistik uji *t* yang digunakan adalah statistik *uji t test Paired Sample*. *Uji t test Paired Sample* digunakan hanya untuk data berdistribusi normal dan berskala rasio atau interval. Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-smirnov*, jika signifikan nilainya diatas 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas dan hasil analisis data layak menggunakan *Uji t test Paired Sample*. Hasil *post test* lebih baik dibanding dengan *pre test* jika harga statistik uji *t* memiliki peluang kekeliruan (α) lebih kecil dari 0,05. Dalam hal lain berarti kondisi setelah perlakuan diberikan kepada kelompok adalah sama. (Priyatno, 2010).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu merupakan wadah pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan, dilaksanakan secara berkesinambungan yang melibatkan masyarakat, kader, bidan di desa (Poskesdes) dan Puskesmas. Disamping karena dinilai mampu membantu mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Posyandu juga mampu memberdayakan para ibu untuk memperhatikan kesehatan anak dan pola konsumsi keluarga. (Kemenkes, 2018).

Secara geografis Posyandu Anyelir berada Kelurahan Pintupadang I pada wilayah kerja Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Jumlah penduduk di wilayah Posyandu Anyelir sebanyak 1542 jiwa dan 460 Kepala Keluarga. Sesuai dengan wilayah kerja Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan maka anggota dan pengurus Posyandu Anyelir juga berasal dari daerah wilayah kerja Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

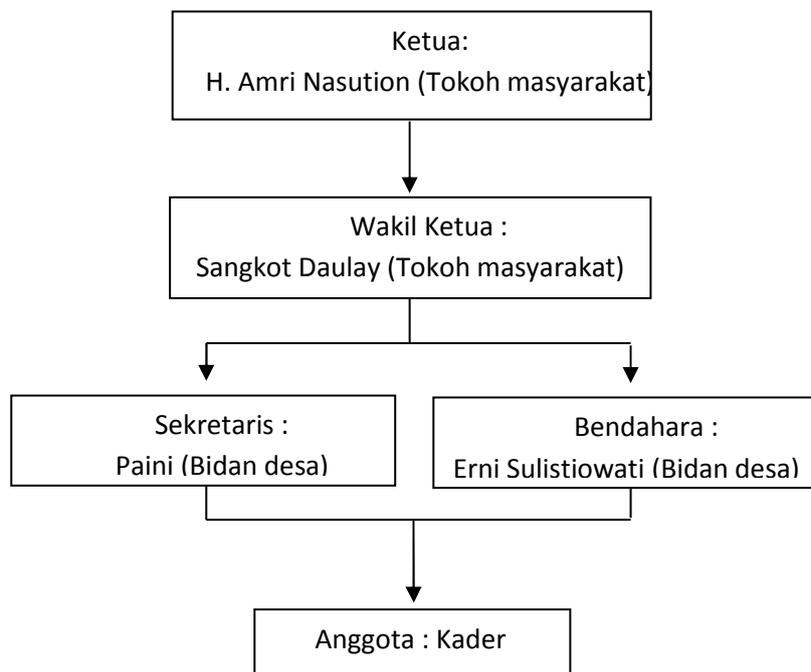
Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki struktur kepemimpinan yang berkoordinasi dengan Kelurahan Pintupadang I dan Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. (SK Pembentukan Pengurus Posyandu Anyelir, Kelurahan Pintupadang I, 2013).

Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Susunan

kepengurusan Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kabupaten Tapanuli Selatan terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara dan kader sebagai anggota. Setiap pengurus menjalankan fungsi dan perannya masing-masing yang ditetapkan melalui keputusan Lurah. sesuai dengan jabatannya.

Penyelenggaraan Posyandu sekurang-kurangnya satu (1) kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu (1) kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat. Kegiatan rutin pada Posyandu Anyelir dilakukan setiap bulan tepatnya setiap hari Rabu minggu kedua.

Secara Struktural kepengurusan Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kabupaten Tapanuli Selatan disusun dalam skema sebagai berikut :



Gambar 4.1. Skema Struktural Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Kabupaten Tapanuli Selatan

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Umur

Hasil analisis karakteristik pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur. Hasil data karakteristik responden didapatkan sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Golongan Umur responden.

No	Golongan Umur	Jumlah	%
1	17 – 25 thn	16 org	20,5
2	26-35 thn	56 org	71,8
3	36-45 thn	6 org	7,7

Berdasarkan tabel 4.2. dapat digambarkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 26-35 tahun yaitu sebanyak 56 responden (71,8%) dan paling sedikit adalah usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 6 responden (7,7%) serta responden yang berumur 17-25 tahun sebanyak 16 responden (20,5%).

4.2.2 Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	SMP	34	43,6
2.	SMA	42	53,8
3.	Akademi/PT	2	2,6

Berdasarkan tabel 4.3. dapat digambarkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 42 responden (53,8 %), paling sedikit adalah berpendidikan Akademik/ PT yaitu sebanyak 2 responden (2,6 %) serta responden berpendidikan SMP sebanyak 34 responden (43,6 %).

4.3. Analisis Univariat

4.3.1. Distribusi frekuensi Pengetahuan responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara sebelum diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sebelum diberi Penyuluhan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
1	Kurang	63	80,8
2	Cukup	15	19,2
3	Baik	-	-

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah kurang yaitu sebanyak 63 responden (80,8%) dan responden berpengetahuan cukup sebanyak 15 responden (19,2%).

4.3.2. Distribusi frekuensi Pengetahuan responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara sesudah diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sesudah diberi Penyuluhan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
1	Kurang	-	-
2	Cukup	4	5,1
3	Baik	74	94,9

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori baik dengan jumlah 74 responden (94,9%) dan sebagian kecil pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori cukup dengan jumlah 4 responden (5,1%).

Tabel 4.3.3 Distribusi frekuensi Sikap responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Sebelum diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap sebelum diberikan Penyuluhan

No	Sikap	Jumlah	%
1	Negatif	78	100
2	Positif	-	-

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa semua sikap responden sebelum diberikan penyuluhan semua dalam kategori negatif yaitu sebanyak 78 responden (100 %).

4.3.4. Distribusi frekuensi Sikap responden tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara sesudah diberikan Penyuluhan pada ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap sesudah diberikan Penyuluhan

No	Sikap	Jumlah	%
1	Negatif	5	6,4
2	Positif	73	93,6

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori positif dengan jumlah 73 responden (93,6%) dan sebagian kecil sikap responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori negatif dengan jumlah 5 responden (6,4%).

4.4. Analisa Bivariat

4.4.1. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Tabel 4.8. Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	Mean	Standar deviasi	t	p-value
Sebelum penyuluhan	16,32	3,577	- 30,783	0,000
Sesudah penyuluhan	31,24	1,669		

Berdasarkan Uji *T Test paired sample* diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) sebelum diberikan penyuluhan adalah 16,32 dengan standar deviasi yaitu 3,577. Sedangkan nilai rata-rata (mean) sesudah diberikan penyuluhan 31,24 dengan standar deviasi 1,669 dan diperoleh nilai - t hitung < - t tabel, (30,783 < - 1,991) dan nilai p-value sebesar 0,000 (<0.05), yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

4.4.2. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Sikap Ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Tabel 4.9 Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Sikap Ibu

Pengetahuan	Mean	Standar deviasi	t	p-value
Sebelum penyuluhan	70,79	3,064	- 41,683	0,000
Sesudah penyuluhan	116,08	9,427		

Berdasarkan Uji *T Test paired sample* diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) sebelum diberikan penyuluhan adalah 70,79 dengan standar deviasi yaitu 3,064. Sedangkan nilai rata-rata (mean) sesudah diberikan penyuluhan 116,08 dengan standar deviasi 9,427 dan diperoleh nilai - t hitung < - t tabel, (-41,683 < - 1,991) dan nilai p-value sebesar 0,000 (<0.05), yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI terhadap sikap ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.



BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Pada *Total Paired Sample Statistic* nilai rata-rata (*mean*) sebelum diberikan penyuluhan adalah 16,32 dengan standar deviasi yaitu 3,577. Sedangkan nilai rata-rata (*mean*) sesudah diberikan penyuluhan 31,24 dengan standar deviasi 1,669 dan diperoleh nilai - t hitung < - t tabel, (-30,783 < - 1,991) artinya bahwa nilai rata-rata *pre test* lebih rendah dari pada nilai rata-rata *post test*.

Berdasarkan Uji *T Test paired sample* diketahui bahwa dan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0.05), karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat diartikan bahwa adanya pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I tahun 2019. Hasil penelitian tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara didukung oleh hasil penelitian Syarifah (2012) bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap sikap ibu, hasil penelitian yang didapatkan *p-value* 0,000<0,05.

Hasil pengujian diatas memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan nilai yang *signifikan* antara pengetahuan wanita tentang SADARI Pada *Total Paired Sample Statistic* terlihat rata-rata (*mean*) *pre test* adalah 16,32 dan *post test* adalah 31,24 artinya bahwa nilai rata-rata *pre test* lebih rendah dari pada nilai rata-rata *post test*. Hal ini dikuatkan dengan pendapat Effendy, (2017) yang

menyatakan bahwa metode ceramah paling unggul untuk meningkatkan derajat pengetahuan responden.

Hasil penelitian tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara juga didukung oleh hasil penelitian Suraya (2015) bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Istiana (2011) bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswa tentang praktik SADARI di SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak ($p=0,000<0,05$).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Awaliana (2012) bahwa adanya pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan terhadap tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara Sendiri pada ibu-ibu di RW II Desa Krikilan, Masaran, Sragen. Juga didukung oleh Viviyawati (2014) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di SMK N I Karanganyar.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak lepas dari banyaknya informasi yang diterima baik melalui penglihatan, pendengaran ataupun menyaksikan secara langsung. Sehingga tidak hanya pengetahuan saja meningkat tetapi dapat membentuk sikap (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2012) , menjelaskan komponen kognitif pada pengetahuan, sebagian besar penerimanya didapat dari hasil penginderaan mata dan telinga. Dalam hal ini sangat besar pengaruhnya melalui melihat dan mendengar. Penyuluhan yang diberikan dengan metode ceramah dan demonstrasi atau peragaan serta pemutaran video dalam penelitian ini dapat dimasukkan dalam melihat juga mendengar.

Sejalan dengan penelitian Iman (2012), Yang dimaksud dengan penginderaan dalam hal ini adalah dengan memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan pada dasarnya merupakan salah satu penyampaian informasi yang dilakukan melalui komunikasi dua arah, dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan pemahaman yang baik pula. Jika teknik komunikasi dilakukan dengan tepat dan baik dalam frekuensi dan waktu yang cukup maka akan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SADARI.

Menggunakan media video mempunyai dampak yang lebih pada penyuluhan kesehatan yaitumengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, menarik, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat dan dapat mengembangkan pikiran dan mengembangkan imajinasi (Munandi, 2012).

Media video terhadap penyuluhan kesehatan memiliki aspek yang positif untuk meningkatkan pengetahuan ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I, video bisa dijadikan untuk promosi kesehatan berdasarkan teori kerucut Edgar Dale disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan media video akan mempermudah responden karena hasil belajar seseorang diperoleh mulai dari pengalaman langsung (kongkret), proses pemberian vodeo akan memperjelas langkah-langkah mengenai SADARI sehingga ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I memiliki pengalaman langsung tentang penjelasan cara pemeriksaan SADARI.

Pemberian materi yang didukung dengan media *audio visual* ternyata mampu meningkatkan respon dan ketertarikan *audiens* terhadap materi yang disampaikan, hal ini sejalan dengan pendapat Sudiyono (2010) yang menyatakan

bahwa pendidikan kesehatan dan konseling didukung media *audio visual* dan poster memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku responden.

Pada akhirnya diharapkan bahwa penyuluhan akan memberikan hasil berupa peningkatan pengetahuan wanita karena pengetahuan merupakan *predisposisi* perilaku, sesuai dengan teori Green (1980) yang terdapat dalam buku Sudijono, (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan sikap dan praktek sehingga pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang untuk bertindak.

5.2 Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Sikap Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I Tahun 2019.

Pada *Total Paired Sample Statistic* terlihat nilai rata-rata (mean) sebelum diberikan penyuluhan adalah 70,79 dengan standar deviasi yaitu 3,064. Sedangkan nilai rata-rata (mean) sesudah diberikan penyuluhan 116,08 dengan standar deviasi 9,427 dan diperoleh nilai - t hitung < - t tabel, (-41,683 < - 1,991) artinya bahwa nilai rata-rata *pre test* lebih rendah dari pada nilai rata-rata *post test*. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 (<0.05), karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat diartikan bahwa adanya pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap sikap ibu sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I tahun 2019.

Hasil pengujian diatas memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan nilai yang *signifikan* antara sikap wanita tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker

payudara sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan yang membuktikan bahwa penyuluhan atau pemberian informasi dapat memberikan perubahan pada sikap seseorang.

Hasil penelitian tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara didukung oleh hasil penelitian Syarifah (2012) bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap sikap ibu, hasil penelitian yang didapatkan *p-value* $0,000 < 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saptaningrum (2013) menunjukkan bahwa pelaksanaan penyuluhan tentang SADARI berhasil meningkatkan sikap wanita usia 15 -45 tahun di Dusun Krinjing 4 Jatisarone Nanggulan Kulon Progo. Menurut Mubarak (2009), keberhasilan tersebut didukung oleh faktor yang melatarbelakangi keberhasilan suatu penyuluhan yaitu faktor penyuluh dan sasaran.

Penelitian ini didukung oleh Viviyawati (2014) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI terhadap sikap remaja putri di SMK N I Karanganyar. Juga didukung oleh penelitian Sari (2017) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian penyuluhan tentang kanker payudara terhadap sikap SADARI pada remaja putri di pondok pesantren Al Munawwir Krapyak.

Responden memberikan pula tanggapan dan ketertarikan akan materi penyuluhan yang akan mereka pergunakan sebagai acuan dalam melakukan SADARI setiap bulannya, sesuai dengan anjuran dalam penyuluhan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Azwar, (2015) yang menyatakan bahwa sikap membuat seseorang untuk mendekati atau menjauhi

sesuatu, dan sikap akan diikuti atau tidak oleh suatu tindakan berdasarkan pada sedikit atau banyaknya pengalaman seseorang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Walgito (2015) yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu.

Penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sangat mempengaruhi terhadap sikap ibu. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan sikap dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Adnani, 2011). Pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap seseorang karena pengetahuan akan terus bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialami (Mubarak, 2012). Proses kognitif dapat terjadi pada saat individu memperoleh informasi mengenai objek sikap. Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada sikap tanpa didasari pengetahuan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Responden kurang terfokus saat mengikuti penyuluhan, karena beberapa responden membawa anak pada saat penyuluhan, sehingga dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk memberikan pemahaman kepada responden.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I mengenai Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker payudara, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 63 responden (80,8%) dan responden berpengetahuan cukup sebanyak 15 responden (19,2%).
2. Penyuluhan memberikan peningkatan terhadap Pengetahuan ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian dimana sebagian besar pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori baik dengan jumlah 74 responden (94,9%) dan sebagian kecil pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori cukup dengan jumlah 4 responden (5,1%).
3. Sikap responden sebelum diberikan penyuluhan semua dalam kategori negatif yaitu sebanyak 78 responden (100 %).
4. Penyuluhan memberikan peningkatan terhadap Sikap ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian dimana sebagian besar sikap responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori positif dengan jumlah 73 responden (93,6%) dan

sebagian kecil sikap responden setelah diberikan penyuluhan dalam kategori negatif dengan jumlah 5 responden (6,4%).

5. Ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian menggunakan uji t test dimana terdapat peningkatan nilai rata-rata *post test* (sesudah penyuluhan) yaitu 31,24 dibandingkan dengan nilai *pre test* (sebelum penyuluhan) yaitu 16,32 dan didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$.
6. Ada pengaruh yang signifikan terhadap sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian menggunakan uji t test dimana terdapat peningkatan nilai rata-rata *post test* (sesudah penyuluhan) yaitu 116,08 dibandingkan dengan nilai *pre test* (sebelum penyuluhan) yaitu 70,79 dan didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$.

6.2. Saran

1. Bagi Responden

- Diharapkan agar ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I lebih menyadari pentingnya upaya deteksi dini Kanker Payudara dengan SADARI rutin.
- Diharapkan agar pengetahuan yang didapatkan responden tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dijadikan perilaku

kebiasaan dan dapat dipraktekkan secara teratur untuk mendeteksi secara dini kelainan pada payudara.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan melakukan penyuluhan terutama tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dan bekerjasama dengan pihak Puskesmas atau Dinas Kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat, Nuha Media, Yogyakarta.
- Adrian, K (2018). Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Terlambat. <http://www.Aladokter.com>
- American Cancer Society (2014). Cancer Fact & Figures 2017-2018. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactfigures2014/index>.
- American Cancer Society (2018). Breast Cancer Fact & Figures 2017-2018. <http://www.cancer.org>
- Awalina Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Ibu-ibu Di RW II Desa Krikilan Masaran Sragen Tahun 2011. KTI Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Azwar, S. (2015). Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018). Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2016. <http://www.dinkes.sumut.prof.go.id>
- Dr. Suparyanto (2011). Konsep Ibu. <http://www.dr-suparyanto.blogspot.com>
- Effendy (2004). Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Effendy, V.O (2017). Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek. Bandung : Remaja Rosdakarya Offset
- Firdaus, Y (2018). Mengenal Anatomi Payudara Wanita dan Masing-Masing Fungsinya.
- Iman (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan UIN Alauddin, Makasar. Skripsi UIN Alauddin, Makasar.
- Istiana (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Demonstasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Keterampilan Praktik SADARI. Skripsi Universitas Muhammadiyah, Semarang.

- Jhonson T WebMD (2016). Sould You Do a Breast Self-Exam. <http://www.Alodokter.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta
- Lestari, P (2016). Pengaruh Penyuluhan kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Periksa Payudara sendiri (SADARI) santri Putri. Jurnal Universitas Diponegoro.
- Mubarak, WI (2012). Promosi Kesehatan untuk kebidanan, Salemba Medika Jakarta.
- Munandi (2012). Media Pembelajaran : Sebuah Pendekatan Baru. Jakarta : Gaung Persada Press.
- Nisman, W.A (2011). Lima Menit Kenali Payudara Anda. Yogyakarta : CV. Andi
- Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Olfah, Y. Mendri. NK & Badiah. A. (2013). Kanker Payudara dan SADARI. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pamungkas, Z (2011). Deteksi Dini Kanker Payudara. Yogyakarta : Buku Bina
- Priyatno, D (2010). Paham Analisa Statistik Data Dengan SPSS. Yogyakarta :Mediakom
- Rasyidi I, (2009). Skrining dan Deteksi Dini Kanker Pada Wanita, Edisi 2. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- _____. (2010). Epidemiologi Kanker Pada Wanita. Jakarta : Sagung Seto
- Santoso (2009). Peran Wanita Dalam Menciptakan Ketahanan Keluarga. <http://www.Prov.BKKBN.go.id>
- Saptaningrum, F (2013). Pengaruh Pemberian Penyuluhan SADARI Terhadap Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia 15-45 Tahun Di Dusun Krinjing 4 Jatisarone NaggulanKulon Progo. Naskah Publikasi Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Sari (2017). Pengaruh Penyuluhan Kanker Payudara Terhadap Sikap SADARI Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Munawwir Krapyak Bantul Yogyakarta. Naskah Publikasi Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Sarwono, S. (2017). Sosiologi Kesehatan. Beberapa Konsep beserta Aplikasinya. Yogyakarta : UGM Press.
- Suastina, I.D, Ticowalu S.H.R & Bala F.O (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA Negeri I Manado. Manado. Jurnal Universitas Sam Ratulangi.

- Sudayasa I.P, Nurjannah S.A & Ridwan S. (2017). Pengaruh Penyuluhan Sadari Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Untuk Deteksi Dini Tumor Payudara. Seminar Nasional Riset Kuantitatif Terapan, Kendari
- Sugiono (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Suraya H.N, Romus I & Suyanto (2015). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu PKK Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Jurnal Universitas Riau
- Susilowati & M. Bagus Q. (2016). Self Efficacy Perempuan Usia 35-44 tahun Dalam Upaya Pencegahan Kanker Payudara, Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jurnal Universitas Airlangga, Surabaya.
- Syarifah, S (2012). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Tentang SADARI Sebagai deteksi dini Kanker Payudara pada Dharma Wanita Kantor Kementerian Agama Kabupaten Tapanuli Selatan. Skripsi Stikes Nauli Husada Sibolga.
- Utari, S (2012). Pengaruh Penyuluhan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Keterampilan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Dusun Klumprit Caturharjo Sleman Yogyakarta. Jurnal Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Viviyawati, T (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMK N I Karanganyar. Naskah Publikasi Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wawan, A & Dewi, M (2017). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yayasan Kanker Indonesia Pusat (2018). Tentang Kanker. <http://yayasankankerindonesia.org/tentang-kanker>.



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 227742 Telepon, (0634) 4345033

Sipirok, 15 Januari 2019

Nomor : 440/319 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Survey Pendahuluan.**

Kepada Yth:
Kepala UPT. Pusk. Pintu Padang

di-
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Aufa Royhan Program Studi Ilmu Keperawatan Nomor surat : 687/SAR/E/PB/I/2019 tanggal 14 Januari 2019 Perihal Izin Survey Pendahuluan , dengan ini diberikan izin kepada :

Nama : Hanna Florida
NIM : 15030041
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : "Pengaruh Penyuluhan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintu Padang I"

Dalam melakukan pengambilan data yang dilaksanakan untuk di wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kab. Tapanuli Selatan UPT. Puskesmas Pintu Padang sesuai dengan judul penelitian tersebut diatas, agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

PIK KERNIA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
Drs. MARSAUD
REMBINGA UTAMA MUDA
NIP. 19590325 198302 1 005



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS PINTUPADANG
JL. MANDAILING KM. 18 KEL. PINTUPADANG I KECAMATAN BATANG ANGKOLA
Kode Pos 22773



Nomor : 800 / 134 / T / 2019
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Pintupadang, 15 Januari 2019

Kepada Yth :

Ketua Stikes Afa Royhan

Kota Padangsidempuan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Merujuk pada permohonan survey pendahuluan untuk kepentingan tugas akhir mahasiswa Program Study Kesehatan Masyarakat di STIKES Afa Royhan Padangsidempuan atas nama :

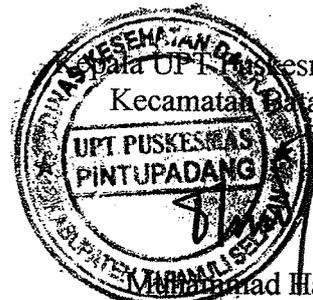
Nama : Hanna Florida

NIM : 15030041

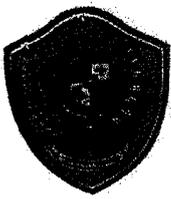
Judul Skripsi : "Pengaruh Penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan dan sikap ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I"

telah melaksanakan Survei Pendahuluan di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I dan diperkenankan untuk mempergunakan data hasil survey tersebut secara bertanggungjawab untuk kepentingan skripsi/ tugas akhir.

Demikian surat ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.



Muhammad Halim, SKM
NIP. 19710326 199303 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 227742 Telepon, (0634) 4345033

Sipirok, 27 Mei 2019

Nomor : 440/3120/2019
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) daftar
Perihal : Rekomendasi izin Penelitian

Kepada Yth:
Rektor Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan
di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 0170/UNAR/I/PB/VII/2019 tanggal 22 Mei 2019 perihal Izin Penelitian. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini pada prinsipnya kami memberikan izin kepada saudara :

Nama : Hanna Florida
NIM : 15030041
Jenis Kelamin : Perempuan
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan masyarakat
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan SADARI Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu, Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintu Padang I Tahun 2019.

Untuk melaksanakan pengumpulan Data dalam rangka Penyusunan skripsi yang dilaksanakan di Kelurahan Pintu Padang I wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan Pemerintahan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN



NIP: 196504121985031004



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 227742 Telepon, (0634) 4345033

Sipirok, 10 Juni 2019

Nomor : 440/ 3318 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) daftar
Perihal : Rekomendasi izin Penelitian

Kepada Yth:
Rektor Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan
di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 0170/UNAR/I/PB/VII/2019 tanggal 22 Mei 2019 perihal Izin Penelitian atas nama mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Hanna Florida
NIM : 15030041
Jenis Kelamin : Perempuan
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan masyarakat

Maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul skripsi "Pengaruh Penyuluhan SADARI terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu, Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintu Padang I Tahun 2019".

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
SEKRETARIS

SAHRUL, S. Sos
PEMBINA

NIP: 19650412 198503 1 004

Lampiran 2

KUISIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG SADARI

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Alamat :

II. Kuisioner Pengetahuan Ibu tentang SADARI

Petunjuk Pengisian Angket :

1. Mohon kesediaan saudara untuk mengisi angket sesuai dengan informasi yang pernah saudara ketahui, tdk perlu dimodifikasi karena angket ini tidak memiliki pengaruh politik atau komersil.
2. Beri tanda checklist (✓) pada kolom alternatif jawaban yang sesuai dengan pilihan anda, dengan pembobotan jawaban sbb :

- Kolom B bila menurut anda pernyataan benar.
- Kolom S bila menurut anda pernyataan salah.

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		B=1	S=0
1.	SADARI merupakan singkatan dari Pemeriksaan Payudara Sendiri.		
2.	SADARI merupakan metode pemeriksaan payudara dikalangan sendiri.		
3.	Upaya deteksi dini kanker payudara hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kanker.		
4.	SADARI dilakukan dengan mengawali pemeriksaan pada posisi tubuh menghadap cermin.		
5.	Dalam posisi berdiri diamati kedua payudara untuk memeriksa kelainan pada ukuran, kulit dan tarikan pada puting susu.		
6.	Posisi berbaring saat melakukan SADARI merupakan posisi yang salah sebab posisi ini menyebabkan kesulitan dalam meraba payudara.		
7.	Apabila pada SADARI ditemukan benjolan pada payudara maka hal tersebut merupakan hal yang biasa.		
8.	Dengan melakukan SADARI secara cermat dan rutin, setiap benjolan, kulit yang tertarik dan berbagai gejala awal kanker payudara dapat di deteksi dengan segera.		
9.	Pada saat melakukan SADARI apabila ditemukan puting susu mengeluarkan cairan di luar masa menyusui maka hal ini merupakan suatu kelainan.		

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		B	S
10.	Masa menyusui yang lebih lama dapat memperkecil resiko kanker payudara pada Ibu.		
11.	Kanker payudara adalah tumor ganas yg tumbuh dalam jaringan payudara.		
12.	Riwayat keluarga yang pernah menderita kanker payudara akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara.		
13.	Resiko kanker payudara akan meningkat pada masa menyusui.		
14.	Waktu yang tepat untuk Ibu usia subur melakukan SADARI adalah pada hari ke 7-10 hari sesudah hari I menstruasi.		
15.	Pemeriksaan payudara dengan cara memutar juga dilakukan pada bagian bawah payudara.		
16.	Kanker dapat saja tumbuh pada kelenjar susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara.		
17.	Ibu menopause melakukan SADARI pada saat menstruasi.		
18.	Ibu yang telah mati haid/menopause juga melakukan SADARI karena menopause setelah usia 55 tahun meningkatkan resiko kanker payudara.		
19.	Usia haid pertama sebelum usia 12 tahun termasuk dalam faktor resiko kanker payudara.		
20.	Apabila saat SADARI ditemukan cairan berupa nanah dari puting susu maka hal tersebut merupakan infeksi biasa.		
21.	Harapan hidup penderita kanker payudara akan meningkat apabila gejala awal dapat dideteksi sesegera mungkin.		
22.	Apabila seorang Ibu pernah menderita penyakit pada payudaranya maka kemungkinan ia akan terkena kanker payudara akan semakin tinggi.		
23.	Ukuran kedua payudara yang jadi tidak seimbang dalam waktu singkat dapat merupakan faktor resiko kanker payudara.		
24.	Kanker payudara pada tahap awal sangat jarang menimbulkan gejala sehingga SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sangat penting.		
25.	Gejala awal kanker payudara dapat berupa benjolan yang dirasakan berbeda dari jaringan di sekitarnya, bahkan tidak menimbulkan nyeri.		
26.	Secara bergantian tangan kanan memeriksa payudara kiri dan sebaliknya adalah salah satu metode SADARI.		
27.	Kapan saja dan dimana saja seorang Ibu dapat terkena kanker payudara.		
28.	Kanker payudara merupakan salah satu penyakit menular.		
29.	Sebaiknya jangan bersentuhan dengan Ibu yang terkena kanker payudara.		
30.	Dalam SADARI tindakan memeriksa puting susu salah satunya adalah untuk dapat memeriksa cairan yang keluar di luar masa menyusui.		
31.	Ketika melakukan SADARI dalam posisi berbaring salah satu tangan yang tidak memeriksa di letakkan di bawah kepala.		
32.	Puting susu yang tertarik ke dalam, mengeluarkan cairan dan kulit yang berkerut merupakan salah satu gejala kanker payudara.		

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		B	S
33.	Pada stadium lanjut kanker payudara dapat menjalar ke bagian tubuh lain.		
34.	Pengangkatan payudara merupakan salah satu penanganan kanker payudara.		
35.	Kanker payudara yang di temukan pada stadium lanjut akan memperkecil harapan hidup penderitanya.		

III. Kuisisioner Sikap Ibu tentang SADARI

Petunjuk Pengisian Angket :

1. Mohon kesediaan saudara untuk mengisi angket sesuai dengan informasi yang pernah saudara ketahui, tdk perlu dimodifikasi karena angket ini tidak memiliki pengaruh politik atau komersil.
2. Beri tanda checklist (✓) pada kolom alternatif jawaban yang sesuai dengan pilihan anda, dengan pembobotan jawaban sbb :
 - Kolom 4 bila anda sangat setuju dengan pernyataan
 - Kolom 3 bila anda setuju dengan pernyataan
 - Kolom 2 bila anda tidak setuju dengan pernyataan
 - Kolom 1 bila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		4	3	2	1
		ss	s	ts	sts
1.	SADARI perlu dilakukan secara rutin agar Ibu dapat lebih mengenali bentuk tubuh terutama payudaranya.				
2.	Ibu mencapai masa Pubertas dan mulai mengalami perkembangan payudara maka perlu dilakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri.				
3.	Ibu yang telah terbiasa melakukan SADARI secara rutin maka Ibu tsb dapat mengenali kelainan/ perubahan pada payudaranya secara dini.				
4.	SADARI dilakukan secara rutin untuk dapat mendeteksi kanker payudara secara dini.				
5.	Semakin cepat gejala kanker payudara dideteksi maka semakin mudah dalam pengobatannya.				
6.	Semakin cepat kanker payudara terdeteksi maka akan menekan biaya perawatan dan pengobatan.				
7.	Pola hidup sehat, hindari bahan-bahan kimia dan radiasi serta deteksi dini dapat memperkecil resiko kanker payudara.				
8.	Setiap Ibu dengan atau tanpa faktor resiko kanker payudara sebaiknya melakukan SADARI secara rutin dan teratur setiap bulan.				
9.	Ketika menemukan benjolan saat melakukan SADARI segera lakukan pemeriksaan pada petugas kesehatan.				
10.	SADARI dilakukan secara bergantian pada kedua payudara dengan gerakan vertikal dan memutar secara berurutan.				
11.	Seorang Ibu dengan faktor resiko kanker payudara bukan berarti Ibu tersebut pasti akan menderita kanker payudara.				
12.	Posisi dalam SADARI dilakukan dengan berdiri menghadap cermin.				

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		4	3	2	1
		ss	s	ts	sts
13.	Kecenderungan untuk menderita kanker payudara dipengaruhi juga oleh riwayat keluarga yang menderita kanker payudara.				
14.	Posisi dalam SADARI dilakukan dengan berbaring.				
15.	Faktor resiko kanker payudara akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara pada seorang Ibu.				
16.	Apabila Ibu terkena penyakit pada payudara tetapi bukan kanker maka penyakit tersebut dapat saja sembuh tanpa menimbulkan kekhawatiran.				
17.	Tidak ada kanker yang dapat sembuh dengan sendirinya bahkan dapat menyebabkan kematian penderitanya.				
18.	Dengan melakukan SADARI rutin dapat menambah pengetahuan Ibu akan kesehatannya				
19.	Perubahan bentuk dan ukuran payudara harus menjadi perhatian Ibu saat melakukan SADARI				
20.	SADARI kepanjangan dari Pemeriksaan Payudara Sendiri				
21.	deteksi dini kanker payudara efektif dengan melakukan SADARI				
22.	Menghindari asap rokok juga dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara				
23.	SADARI cukup dilakukan hanya jika ditemukan gangguan pada payudara.				
24.	Ibu yang sudah pernah melahirkan sebaiknya tidak melakukan SADARI.				
25.	Ibu dewasa yang belum menikah tidak perlu melakukan SADARI karena dapat merusak bentuk payudara.				
26.	Ibu yang menopause (mati haid) tidak perlu melakukan SADARI.				
27.	SADARI secara rutin hanya diperuntukkan bagi Ibu dengan resiko tinggi kanker payudara.				
30.	SADARI merupakan suatu metode yang rumit.				
31.	Kanker payudara hanya diderita oleh Ibu yang telah pernah melahirkan.				
32.	Ibu yang menyusui biasanya akan menderita kanker payudara setelah berhenti haid atau menopause.				
33.	jika Ibu merasa sehat-sehat saja ia tidak perlu melakukan SADARI				
34.	SADARI hanya dilakukan dengan memeriksa daerah puting susu saja				
35.	Ibu lanjut usia tidak akan menderita kanker payudara				

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan dan bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Ilmu kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang bernama "Hanna Florida" yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintupadang I.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden penelitian ini dengan sukarela tanpa unsur paksaan.

Pintupadang, Juni 2019

Yang Menyatakan

()

Lampiran 5

Uji Validitas Kuisiner Pengetahuan

Correlation

Correlations

		skortotal
item1	Pearson Correlation	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item2	Pearson Correlation	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item3	Pearson Correlation	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item4	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item5	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item6	Pearson Correlation	.740**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item7	Pearson Correlation	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item8	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
item9	Pearson Correlation	.560*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	20
item10	Pearson Correlation	.657**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		skortotal
item9	N	20
item10	Pearson Correlation	.657**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
item11	Pearson Correlation	.782**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item12	Pearson Correlation	.643**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
item13	Pearson Correlation	.782**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item14	Pearson Correlation	.548*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	20
item15	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item16	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item17	Pearson Correlation	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item18	Pearson Correlation	.675**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
item19	Pearson Correlation	.486*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	20
item20	Pearson Correlation	.675**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
item21	Pearson Correlation	.675**
	Sig. (2-tailed)	.001

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		skortotal
item21	N	20
item22	Pearson Correlation	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item23	Pearson Correlation	.708**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item24	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item25	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item26	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item27	Pearson Correlation	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item28	Pearson Correlation	.486*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	20
item29	Pearson Correlation	.486*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	20
item30	Pearson Correlation	.708**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item31	Pearson Correlation	.708**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item32	Pearson Correlation	.708**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item33	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		skortotal
item33	N	20
item34	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item35	Pearson Correlation	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
skortotal	Pearson Correlation	1
	N	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Kuisiner Pengetahuan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	28.05	100.787	.871	.978
item2	28.05	100.787	.871	.978
item3	28.05	100.787	.871	.978
item4	28.00	101.158	.928	.978
item5	28.00	101.158	.928	.978
item6	28.00	102.632	.723	.979
item7	28.05	100.997	.845	.978
item8	28.05	102.471	.661	.979
item9	28.00	104.000	.535	.979

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item10	28.00	103.263	.636	.979
item11	28.05	101.629	.766	.978
item12	28.00	103.368	.622	.979
item13	28.05	101.629	.766	.978
item14	28.05	103.629	.519	.979
item15	28.00	101.158	.928	.978
item16	28.00	101.158	.928	.978
item17	27.95	102.787	.842	.978
item18	28.10	102.095	.651	.979
item19	28.05	104.155	.455	.980
item20	28.10	102.095	.651	.979
item21	28.10	102.095	.651	.979
item22	27.95	102.787	.842	.978
item23	28.05	102.261	.687	.979
item24	28.00	101.158	.928	.978
item25	28.00	101.158	.928	.978
item26	28.00	101.158	.928	.978
item27	27.95	102.787	.842	.978
item28	28.05	104.155	.455	.980
item29	28.05	104.155	.455	.980
item30	28.05	102.261	.687	.979
item31	28.05	102.261	.687	.979
item32	28.05	102.261	.687	.979
item33	28.00	101.158	.928	.976
item34	28.00	101.158	.928	.978
item35	28.00	101.158	.928	.978

Lampiran 6

Uji Validitas Kuisisioner Sikap

Correlation

Correlations

		skortotal
item1	Pearson Correlation	.913**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item2	Pearson Correlation	.641**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
item3	Pearson Correlation	.657**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
item4	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	20
item5	Pearson Correlation	.641**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
item6	Pearson Correlation	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item7	Pearson Correlation	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item8	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	20
item9	Pearson Correlation	.458*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	20
item10	Pearson Correlation	.641**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		skortotal
item11	Pearson Correlation	.504*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	20
item12	Pearson Correlation	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item13	Pearson Correlation	.570**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	20
item14	Pearson Correlation	.873**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item15	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	20
item16	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	20
item17	Pearson Correlation	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item18	Pearson Correlation	.918**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item19	Pearson Correlation	.538*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	20
item20	Pearson Correlation	.873**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item21	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
item22	Pearson Correlation	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item23	Pearson Correlation	.641**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		skortotal
item24	Pearson Correlation	.641**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
item25	Pearson Correlation	.913**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item26	Pearson Correlation	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item27	Pearson Correlation	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item28	Pearson Correlation	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item29	Pearson Correlation	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item30	Pearson Correlation	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item31	Pearson Correlation	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item32	Pearson Correlation	.668**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
item33	Pearson Correlation	.918**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item34	Pearson Correlation	.883**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
item35	Pearson Correlation	.883**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
skortotal	Pearson Correlation	1
	N	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	101.80	394.589	.904	.972
item2	101.10	409.779	.619	.973
item3	101.15	409.608	.636	.973
item4	100.95	419.629	.433	.974
item5	101.10	409.779	.619	.973
item6	101.75	402.197	.751	.973
item7	101.75	402.197	.751	.973
item8	100.95	419.629	.433	.974
item9	100.95	419.524	.438	.974
item10	101.10	409.779	.619	.973
item11	101.00	416.737	.482	.974
item12	101.75	402.197	.751	.973
item13	101.95	406.366	.537	.974
item14	101.60	394.253	.861	.972
item15	100.95	419.629	.433	.974
item16	100.95	419.629	.433	.974
item17	101.75	402.197	.751	.973
item18	101.75	394.724	.911	.972
item19	101.85	406.766	.501	.974
item20	101.60	394.253	.861	.972
item21	101.00	412.211	.669	.973
item22	101.80	397.116	.892	.972
item23	101.10	409.779	.619	.973
item24	101.10	409.779	.619	.973

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item25	101.80	394.589	.904	.972
item26	101.45	399.945	.769	.973
item27	101.80	397.116	.892	.972
item28	101.80	397.116	.892	.972
item29	101.75	402.197	.751	.973
item30	101.75	402.197	.751	.973
item31	101.75	402.197	.751	.973
item32	101.00	412.632	.651	.973
item33	101.75	394.724	.911	.972
item34	101.85	397.503	.873	.972
item35	101.85	397.503	.873	.972

Umur kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	16	20.5	20.5	20.5
	26-35	56	71.8	71.8	92.3
	36-45	6	7.7	7.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	2	2.6	2.6	2.6
	SMA	42	53.8	53.8	56.4
	SMP	34	43.6	43.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pre test pengetahuan kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	15	19.2	19.2	19.2
	Kurang	63	80.8	80.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Post test pengetahuan kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	74	94.9	94.9	94.9
	Cukup	4	5.1	5.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pre test sikap kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negative	78	100.0	100.0	100.0

Post test sikap kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	73	93.6	93.6	93.6
	Negative	5	6.4	6.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre test
N		78
Normal Parameters(a,b)	Mean	16.32
	Std. Deviation	3.577
Most Extreme Differences	Absolute	.129
	Positive	.080
	Negative	-.129
Kolmogorov-Smirnov Z		1.143
Asymp. Sig. (2-tailed)		.147

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre test
N		78
Normal Parameters(a,b)	Mean	70.79
	Std. Deviation	3.064
Most Extreme Differences	Absolute	.154
	Positive	.154
	Negative	-.077
Kolmogorov-Smirnov Z		1.357
Asymp. Sig. (2-tailed)		.050

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test	16.32	78	3.577	.405
	Post test	31.24	78	1.669	.189

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre test & Post test	78	-.231	.042

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test - Post test	-14.923	4.282	.485	-15.888	-13.958	-30.783	77	.000

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test	70.79	78	3.064	.347
	Post test	116.08	78	9.427	1.067

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre test & Post test	78	.108	.349

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test - Post test	-45.282	9.594	1.086	-47.445	-43.119	-41.683	77	.000

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN
SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

- Pokok bahasan : SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara
- Sub pokok bahasan : Kanker payudara, gejala kanker payudara, faktor resiko kanker payudara, metode SADARI
- Sasaran : Ibu di Posyandu Anyelir Kelurahan Pintipadang I Kab.Tapanuli Selatan
- Lokasi : Posyandu Anyelir Kelurahan Pintipadang I Kab.Tapanuli Selatan
- Waktu : 60 menit

a. Tujuan Umum

Untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara

b. Tujuan Khusus

- o Melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.
- o Memberikan informasi tentang kanker payudara dan upaya deteksi dini kanker payudara.

c. Materi Penyuluhan

Power Point Terlampir

d. Metode

- a. Pengisian kuisisioner / pre test.
- b. Penyuluhan, diskusi.
- c. Pengisian kuisisioner / post test

e. Media

- a. Audio Visual
- b. Lembar isian kuisisioner

PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA

Defenisi Kanker Payudara

- Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara.
- Kanker dapat tumbuh pada kelenjar susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara.
- Tidak ada kanker yg dpt sembuh dgn sendirinya, jika di biarkan akan terus tumbuh hingga menyebabkan kematian.

- Kanker menempati urutan ke 5 sebagai penyebab kematian terbesar di Indonesia (2001).
- Tingginya angka kematian penderita kanker payudara karena kurangnya pengetahuan wanita utk melakukan deteksi dini.
- Semakin cepat gejala terdeteksi maka akan semakin mudah di obati dan dapat menekan biaya pengobatan dan perawatan.
- Semakin cepat kanker payudara terdeteksi maka harapan hidup penderita smkn tinggi.

Resiko tinggi kanker payudara :

- Usia ; sekitar 60% kanker payudara terjadi pada usia > 60 thn.
- Pernah menderita kanker payudara atau penyakit payudara yang lain.
- Riwayat keluarga yg pernah menderita kanker payudara.
- Faktor genetik dan penggunaan hormon.
- Usia menstruasi pertama kali sebelum usia 12 thn dan menopause setelah usia 55 thn.

- ~~Pemakaian alkohol dan bahan kimia.~~
- Penyinaran (radiasi).
- Pola hidup dan faktor resiko lain..

Gejala kanker payudara ;

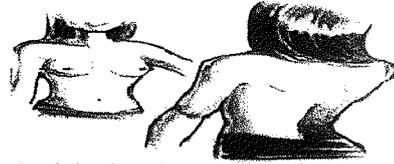
- Gejala awal dpt berupa benjolan yg di rasakan berbeda dari jaringan di sekitarnya, tidak nyeri.
- Benjolan atau massa di ketiak.
- Perubahan ukuran dan bentuk payudara.
- Keluar cairan yg abnormal dari putting susu.
- Perubahan pada warna atau tekstur kulit payudara, putting susu maupun areola.
- Payudara tampak kemerahan.
- Kulit di sekitar putting susu bersisik.
- Putting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal.
- Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara.

Kanker pada stadium awal jarang menimbulkan gejala maka upaya pendeteksi dini sangat penting utk di lakukan secara rutin.

- Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) efektif utk mengenali dan mengetahui perubahan pada payudara secara dini.
- Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yg sama setiap bulan.
- Bagi wanita usia subur sebaiknya di lakukan pada hari ke-7 -10 hr sesudah hari I menstruasi.
- Bagi wanita menopause SADARI dpt di lakukan kapan saja tetapi secara rutin setiap bulan dalam waktu yg sama.

SADARI tahap I :

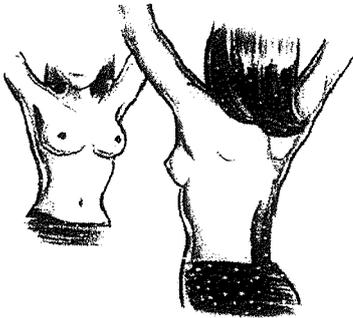
- **Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin.**
Lihat pada Cermin , bentuk dan keseimbangan bentuk Payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :
 - Tahap 1



- **Melihat Perubahan bentuk dan besarnya Payudara, Perubahan Puting susu, serta kulit Payudara di depan kaca.** Sambil Berdiri tegak depan Cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

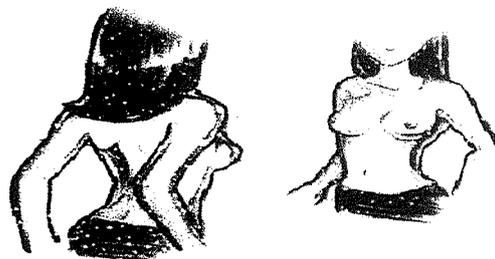
SADARI tahap II :

Periksa payudara dgn tangan di angkat ke atas kepala utk melihat retraksi atau perlekatan thd otot



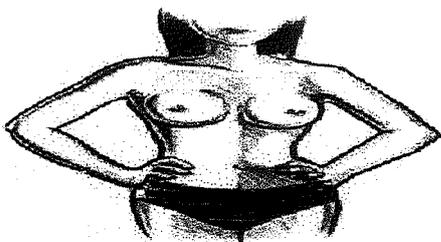
SADARI tahap III :

Berdiri tegak di depan cermin dgn tangan ke samping kanan dan kiri, miringkan badan ke kanan dan kiri utk melihat perubahan pada payudara.



SADARI tahap IV :

Menegangkan otot-otot bagian dada dgn berkacak pinggang/tangan menekan pinggul ve di maksudkan utk menegangkan otot-otot di bagian ketiak.



SADARI tahap V :

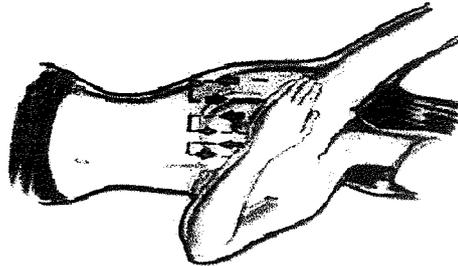


Tahap 1 :SADARI dgn posisi

berbaring ;

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

Tahap 2 : Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*



Tahap 2 : Pemeriksaan payudara dgn vertical strip

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

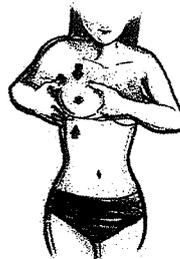
Tahap 3 : SaDARI dengan Cara Memutar



Tahap 3 : Pemeriksaan payudara dgn cara memutar

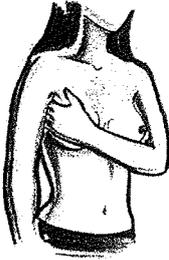
- Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat.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

Tahap 4 : Pemeriksaan Cairan di Puting payudara



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

Tahap 5 : Memeriksa Ketiak



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

- Apabila seorang wanita mempunyai faktor resiko, bukan berarti wanita tsb pasti menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan utk terkena kanker payudara.
- Semakin cepat gejala kanker terdeteksi maka akan semakin mudah di beri penanganan dan pengobatan.
- Setiap wanita dengan atau tanpa faktor resiko kanker payudara sebaiknya melakukan SADARI secara rutin dan teratur setiap bulan.
- SADARI merupakan upaya pertama deteksi dini kanker payudara.
- SADARI rutin, personal hygiene, pola hidup sehat dan mengurangi paparan zat kimia serta radiasi akan mengurangi resiko menderita kanker payudara.

- Usia wanita saat kehamilan pertama mempengaruhi resiko kanker payudara.
- Waktu menyusui yg lebih lama menurunkan resiko kanker payudara.
- Ketika menemukan benjolan atau perubahan pada payudara saat SADARI segera lakukan pemeriksaan lebih lanjut pada petugas kesehatan yang lebih berkompetensi.
- Mengenali tubuh terutama payudara sangat penting...

TERIMA KASIH













LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hanna Florida
 NIM : 15030041
 Nama Pembimbing : 1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M. Kes
 2. Yenni Farida Siregar, SKM, M. KM

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1		Konsul Judul	- Perbaiki Judul	
2		BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki Perumusan Masalah - Data terbaru 	
3		BAB I	- Perbaiki Latar Belakang	
4		BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki - Lanjut ke BAB ke II dan III 	
5		BAB II dan III	<ul style="list-style-type: none"> - Tinjauan pustaka - Perbaiki Definisi Operasional - Pengumpulan data - Perbaiki kuesioner Penelitian 	
6		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kuesioner - Instrumen Penelitian 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Nama Pembimbing : 1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M. Kes
 2. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.		Konsul judul	- Perbaiki	
2.		Bab I	- Perbaiki - lanjutkan	
3		bab I - II	- Perbaiki	
4.		Bab I - II	- Aduanya Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hanna Florida

NIM : 15030041

Nama Pembimbing : 1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M. Kes

2. Yenni Farida Siregar, SKM, MPH

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tandatangan Pembimbing
1.	22/07 2019	Bab 4-6	Perbaikan Rengkoji	
2.	23/07 25/07-19	Bab. 4-6	Perbaikan	
3.	24/07-19	Bab 4-6	Buat Abstrak	
4.	25/07-19	Bab 4-6	Ace Ujian Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hanna Florida

NIM : 15030041

Nama Pembimbing : 1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M. Kes

2. Yenni Farida Siregar, SKM, MPH

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tandatangan Pembimbing
1	25.7.19	Bab IV, V, VI	- Perbaiki Tabel distribusi - Perbaiki bab V	
2	26.7.19	Bab IV, V, VI	- Perbaiki bab VI - Lengkapi - Perbaiki Abstrak	
3	27.7.19	Bab IV, V, VI	ACC Seminar Hasil	