

**PENGARUH PENYULUHAN SADARI DENGAN MENGGUNAKAN
ALAT PERAGA (PHANTOM) TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SISWI SMA NEGERI 1 KECAMATAN
ARSE KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**SARI MUTIARA HARAHAP
NIM : 17030051P**



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

**PENGARUH PENYULUHAN SADARI DENGAN MENGGUNAKAN
ALAT PERAGA (PHANTOM) TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SISWI SMA NEGERI 1 KECAMATAN
ARSE KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**SARI MUTIARA HARAHAP
NIM : 17030051P**



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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN SADARI DENGAN MENGGUNAKAN
ALAT PERAGA (PHANTOM) TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SISWI SMA NEGERI 1 KECAMATAN
ARSE KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Yenni Farida Siregar, SKM, MKM

Pembimbing Pendamping



Hj. Henny Sahriani Siregar, M.Kes

Padangsidempuan, 02 Agustus 2019
Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sari Mutiara Harahap

NIM : 17030051P

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengaruh penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga (phantom) terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan 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, 30 - 07 - 2019

Penulis



Sari Mutiara Harahap
Sari Mutiara Harahap

IDENTITAS PENULIS

Nama : Sari Mutiara Harahap

NIM : 17030051P

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 29 Januari 1994

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Bahrum Kelurahan Pasar Sipirok

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Sipirok : Lulus tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Sipirok : Lulus tahun 2009
3. SMA Negeri 1 Sipirok : Lulus tahun 2012
4. DIII Akbid Darmas Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA Peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga (phantom) terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

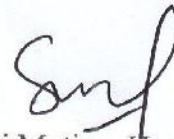
Proses penyusunan prosal ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep selaku Plt. Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Hj. Henny Sahriani Siregar, M.Kes selaku pembimbing Pandamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Arinil Hidayah SKM, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ganti Tua Siregar, MPH selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

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, 30 Agustus 2019



Sari Mutiara Harahap

ABSTRAK

Kanker payudara menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang menyebabkan kematian pada perempuan di Indonesia. Sehingga memerlukan intervensi yang memadai melalui pencegahan dini. Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara dapat dilakukan oleh diri sendiri yang dikenal dengan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga phantom terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain *pre eksperiment designs one group pretest-posttest*. Perlakuan penyuluhan dengan alat peraga phantom. Jumlah sampel sebanyak 35 orang siswi. Analisa hasil dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan siswa sebelum mendapatkan penyuluhan sebagian besar cukup (82,9%), sesudah mendapatkan penyuluhan pengetahuan siswa meningkat menjadi baik (51,4%) dengan nilai rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan 8,14 dan sesudah diberikan penyuluhan menjadi 10,11 dengan nilai $p=0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan siswi sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI sebesar 1,97 terhadap pengetahuan. Sehingga diperoleh ada pengaruh penyuluhan dengan menggunakan alat peraga phantom terhadap peningkatan pengetahuan siswi tentang SADARI. Diharapkan kepada Dinas pendidikan dan Dinas Kesehatan untuk melakukan kolaborasi dalam upaya mencegah terjadinya kanker payudara di kalangan wanita khususnya siswi di wilayah kerja Kabupaten Tapanuli Selatan dengan melakukan sosialisasi deteksi dini kanker payudara dengan cara SADARI menggunakan alat peraga phantom.

Kata kunci : Penyuluhan, Kanker Payudara, SADARI, Pengetahuan

ABSTRACT

Breast cancer is ranked second of all types of cancer that cause death in women in Indonesia. Thus requiring adequate intervention through early prevention. To detect early breast abnormalities can be done by your self known as SADARI (breast self-examination). The purpose of this study was to determine the effect of counseling to be aware of using phantom props to increase the knowledge of female students in SMA Negeri 1 Arse in south Tapanuli district in 2019. This was an experimental study with pre eksperiment one group pretest-posttest design. The treatment is counseling with phantom props. Number of sample are 35 female students. Results will be analyzed by using Wilcoxon test. The results of the study showed that the knowledge of students before receiving counseling was mostly sufficient (82,9%), after getting counseling students knowledge improved to good (51,4%) with an average value of knowledge before counseling 8,14 and after being given counseling to 10,14 with a value of $p=0,000$, it can be concluded that there are different in student knowledge before and after counseling about SADARI of 1,97 of knowledge. So that there is an effect of counseling with phantom teaching aids on increasing student knowledge about SADARI. It is expected that the education and health service will collaborate in a effort to prevent the occurrence of breast cancer among women especially female students in the working area of the district of south Tapanuli by conducting socialization of early detection of breast cancer with SADARI using phantom props.

Keywords : Counseling, Breast cancer, SADARI, Knowledge.

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| SURAT PERNYATAN TIDAK PELAGIAT | |
| IDENTITAS PENULIS | |
| KATA PENGANTAR | |
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR SKEMA | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Pengetahuan..... | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Pengetahuan..... | 7 |
| 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan..... | 7 |
| 2.1.3 Pengukuran pengetahuan..... | 9 |
| 2.2 Penyuluhan..... | 9 |
| 2.2.1 Pengertian Penyuluhan..... | 9 |
| 2.2.2 Metode penyuluhan..... | 10 |
| 2.3 Alat Bantu Penyuluhan (Alat Peraga) | 14 |
| 2.3.1 Pengertian Alat Bantu Penyuluhan (Alat Peraga) | 14 |
| 2.3.2 Manfaat alat bantu (Alat Peraga)..... | 14 |
| 2.3.3 Macam- macam alat bantu..... | 15 |
| 2.3.4 Pembagian alat peraga..... | 15 |
| 2.4 Payudara..... | 16 |
| 2.4.1 Anatomi Payudara..... | 16 |
| 2.4.2 Struktur Mikroskopis Payudara..... | 19 |

| | |
|--|----|
| 2.5 Kanker Payudara..... | 21 |
| 2.5.1 Definisi Kanker Payudara..... | 21 |
| 2.5.2 Etiologi Kanker Payudara..... | 21 |
| 2.5.3 Faktor pemicu kanker payudara..... | 22 |
| 2.5.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara..... | 23 |
| 2.5.5 Tingkatan perkembangan kanker payudara..... | 24 |
| 2.5.6 Pencegahan Kanker Payudara..... | 26 |
| 2.6 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)..... | 28 |
| 2.6.1. Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)... | 28 |
| 2.6.2. Tujuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)..... | 28 |
| 2.6.3 Cara Pemeriksaan SADARI..... | 29 |
| 2.7 Kerangka Teori..... | 31 |
| 2.8 Kerangka Konsep..... | 33 |
| 2.9 Hipotesis Penelitian..... | 34 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... | 35 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 36 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian..... | 36 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian..... | 36 |
| 3.3 Populasi dan Sampel..... | 36 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian..... | 36 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian..... | 37 |
| 3.4 Alat Pengumpul Data..... | 38 |
| 3.5 Sumber Data..... | 39 |
| 3.5.1 Data Primer..... | 39 |
| 3.5.2 Data Sekunder..... | 39 |
| 3.6 Uji Validitas dan Reabilitas..... | 39 |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data..... | 40 |
| 3.8 Definisi Operasional..... | 42 |
| 3.9 Pengolahan dan Analisa Data..... | 43 |
| 3.9.1 Pengolahan Data..... | 43 |
| 3.9.2 Analisa Data..... | 43 |

BAB IV HASIL PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 45 |
| 4.2 Gambaran Umum Responden..... | 45 |
| 4.2.1 Umur Responden..... | 45 |
| 4.2.2 Agama Responden..... | 46 |
| 4.3 Gambaran Pelaksanaan Penelitian | 46 |
| 4.4 Gambaran Pengetahuan Responden | 47 |
| 4.5 Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan | 48 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| 5.1 Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Arse Sebelum dan Sesudah penyuluhan SADARI..... | 49 |
| 5.2 Pengaruh Penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga (Phantom) terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 1 Arse..... | 51 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| 6.1 Kesimpulan..... | 54 |
| 6.2 Saran..... | 55 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Waktu Penelitian..... | 36 |
| Tabel 2. Defenisi Operasional..... | 41 |
| Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Siswa SMA Negeri 1 Arse tahun 2019..... | 46 |
| Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Agama Pada Siswa SMA Negeri 1 Arse tahun 2019 | 46 |
| Tabel 5. Distribusi Fekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah mendapatkan SADARI | 47 |
| Tabel 6. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan | 48 |

SKEMA

Halaman

| | |
|--|----|
| Skema 1. Kerangka Teori Penelitian | 32 |
| Skema 2. Kerangka Konsep Penelitian..... | 33 |

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner penelitian
- Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 4. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari SMA Negeri
1 Kecamatan Arse
- Lampiran 5. Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 6. Surat balasan Izin penelitian dari SMA Negeri 1 Kecamatan Arse
- Lampiran 7. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi
- Lampiran 9. Master data SPSS
- Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data Responden
- Lampiran 11. Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau kebagian tubuh lainnya. Secara normal sel payudara yang tua akan mati, lalu digantikan oleh sel baru yang lebih baik. Regenerasi sel seperti ini berguna untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi, kondisi itulah yang disebut kanker payudara (Pusdatin, 2016).

Menurut data American Cancer Society (2016), kanker payudara merupakan kanker paling umum kedua di dunia dan paling sering terjadi dengan perkiraan 1,7 juta wanita didiagnosis menderita kanker payudara. Di Amerika Serikat kasus kanker payudara invasif didiagnosis sekitar 246.660 wanita. Pada tahun 2015, sekitar 40.290 wanita diperkirakan meninggal akibat kanker payudara. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kanker ini terjadi, tetapi ada faktor risiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker payudara. Faktor risiko kanker payudara pada wanita diantaranya usia menarche, usia menopause, usia kehamilan pertama, lama menyusui, kontrasepsi hormonal, aktivitas fisik, riwayat merokok, tingkat stress, obesitas, dan pola makan.

Di Indonesia kasus Kanker payudara menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang diderita. Berdasarkan data pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmas tahun 2015 menyatakan kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker yang terbanyak dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian terus meningkat. Sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Kemenkes, 2017).

Di Sumatera Utara prevalensi dan estimasi jumlah penderita kanker payudara yang didiagnos dokter yaitu 0,4 %, sekitar 2.682 penduduk wanita. (Pusdatin, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Kabupaten Tapanuli Selatan jumlah penderita kanker payudara yang telah didiagnosa oleh dokter selama tahun 2018 sampai 2019 terdapat 6 kasus kanker payudara sudah stadium 2 dan 3 yang sudah di rujuk. Peningkatan pengendalian penyakit kanker perlu dilakukan secara nasional karena kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak yang menyebabkan kematian pada perempuan di Indonesia sehingga memerlukan intervensi yang memadai melalui pencegahan dini. Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara, ada berbagai macam cara untuk mendeteksi diantaranya dengan thermography, mammography, ductography, biopsi dan USG payudara. Disamping itu ada juga cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri yang dikenal dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Endang SK, 2012)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan deteksi dini kanker payudara yang paling banyak dianjurkan bagi setiap wanita. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita

mandiri. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan 7-10 hari setelah menstruasi, karena kondisi payudara lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan. (Ariani H, 2014). Usia termuda untuk terjadinya kanker payudara adalah di atas 25 tahun dan peningkatan prevalensi kanker payudara terjadi pada kelompok usia kurang dari 45 tahun. Masa inkubasi masa kanker payudara diperkirakan 8-12 tahun, dengan demikian upaya deteksi dini sangat diperlukan (Kemenkes, 2017).

Masih sedikitnya wanita Indonesia, khususnya remaja dalam melakukan Sadari dilatarbelakangi oleh minimnya pengetahuan remaja putri mengenai cara melakukan Sadari. Menurut Lawrence Green, pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu, bagaimana pengetahuan remaja putri tentang cara melakukan SADARI juga akan terkait dengan kebiasaan remaja putri dalam melakukan SADARI.

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada remaja putri di SMK Bisnis Manajemen Administrasi Perkantoran Bina Satria Medan Tahun 2010 menunjukkan masih rendahnya remaja yang berperilaku SADARI secara benar, dengan data yang diperoleh yaitu sebanyak 39,9% responden yang pernah melakukan SADARI, 4,1% yang melakukan secara teratur dan 7,8% yang melakukan SADARI secara benar (7-10 hari) setelah menstruasi (Riri Maharani, 2010). Begitu juga dengan penelitian Handayani dkk, (2012) menunjukkan bahwa hasil penelitian diperoleh sebanyak 92 responden (45,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang prosedur SADARI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Septiani (2012) bahwa pengetahuan dan sikap mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku SADARI pada siswa SMAN 62 Jakarta.

Salah-satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri untuk melakukan SADARI adalah melalui penyuluhan dengan pelatihan SADARI. Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan promosi kesehatan berupa pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan dalam terjadinya perilaku sehat. (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan di Sekolah ditambah dengan media promosi yang tepat dalam pelaksanaan dan penerapannya merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan pada remaja. Media penyuluhan merupakan salah satu sarana atau upaya yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan kepada remaja sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya kearah positif atau mendukung terhadap kesehatan. Menurut Harginson dalam (Sadiman, 2011) pengalaman belajar diperoleh dari 10 % hal yang dilihat, 50 % hal yang di dengar, 60 % hal yang dikatakan dan 90 % adalah hal yang dilakukan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse melalui wawancara langsung oleh peneliti kepada 10 siswi perempuan tentang SADARI, ternyata semua siswi belum mengetahui tentang SADARI dan belum pernah melakukan SADARI. Menurut informasi yang didapat penulis dari pihak Tata Usaha SMA Negeri 1 Kecamatan Arse bahwa sebelumnya belum pernah ada dilakukan kegiatan seperti penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan seperti SADARI di sekolah tersebut.

Dari uraian diatas penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian di atas, Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga (phantom) terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga (phantom) terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur dan agama.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi sebelum mendapatkan penyuluhan tentang SADARI.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi sesudah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswi sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam ilmu kesehatan masyarakat, khususnya Sarjana Kesehatan Masyarakat untuk meningkatkan penyuluhan di sekolah- sekolah terutama yang berhubungan tentang kesehatan reproduksi khususnya SADARI sebagai cara untuk mendeteksi dini kejadian kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi dan masukan yang bermanfaat bagi siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse tentang kesehatan reproduksi khususnya SADARI sebagai cara untuk mendeteksi dini kejadian kanker payudara agar lebih termotivasi untuk melaksanakan SADARI setiap bulannya.
2. Sebagai bahan masukan oleh pihak sekolah, agar kedepannya dapat memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang SADARI bekerja sama dengan pihak puskesmas, institusi pendidikan kesehatan maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan.
3. Sebagai bahan masukan kepada pihak petugas kesehatan di Puskesmas khususnya bidang kesehatan reproduksi agar lebih memperhatikan pentingnya penyuluhan SADARI untuk mendeteksi dini kejadian kanker payudara di sekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak, 2012).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda, dan secara garis besar dibagi menjadi enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (Recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bagaian yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contohnya, seseorang tahu menyebutkan dan mengatakan.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah memahami terhadap objek atau materi atau harus dapat

menejaskan, menyebutkan contoh, menyampaikan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dalam kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan buku, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lainnya.

4. Analisis (Analysis)

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

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan Justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari Subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012).

Penilaian dibagi menjadi 3 (tiga) katagori yaitu (Arikunto, 2013) :

1. Kategori “Baik” : bila total skor responden $>75\%$ dari total skor seluruh pertanyaan tentang pengetahuan, dengan total skor 11-15
2. Kategori “Cukup” : bila total skor responden 45-75% dari totalskor seluruh pertanyaan tentang pengetahuan, dengan total skor 7-10
3. Kategori “Kurang”: bila total skor responden $<45\%$ dari totalskor seluruh pertanyaan tentang pengetahuan, dengan total skor 0-6

2.2 Penyuluhan

2.2.1 Pengertian Penyuluhan

Menurut Azwar dalam Effendy (2012) Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Adapun tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku manusia untuk mencapai hidup sehat yang diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar.

2.2.2 Metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal.

Metode yang dikemukakan antara lain :

1. Metode penyuluhan perorangan (individual)

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

a. Bimbingan dan penyuluhan

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

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode penyuluhan kelompok

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

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

1) Ceramah

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

a) Persiapan

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

b) Pelaksanaan

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

2) Seminar

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

b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan perananan, permainan stimulasi.

1. Diskusi Kelompok

Metode ini dilakukan agar semua anggota dapat berpartisipasi dan beragrumen dalam diskusi suatu topik. Sehingga dalam metode ini posisi duduk sangat diatur agar dapat memandang satu sama lain. Metode ini memerlukan pemimpin diskusi yang mampu mengatur jalannya diskusi sehingga tidak ada peserta yang tidak berbicara dan mendapatkan kesempatan berbicara.

2. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini hampir sama dengan diskusi kelompok, bedanya terlebih dahulu setiap peserta yang memberikan tanggapan, pernyataan, dan jawaban dari suatu topik ditampung dulu dan dituliskan dalam *flipchart* tanpa dikomentari oleh peserta lain. Setelah semua peserta menyampaikan pendapat mereka, maka peserta lain mengomentari dan akhirnya terjadikan diskusi.

3. Bola Salju (*Snow Bolling*)

Metode ini terlebih dahulu dengan membagi kelompok menjadi pasangan-pasangan. setelah itu, dibagikan suatu masalah dan setelah 5(lima) menit

berdiskusi, 2 pasangan digabungkan menjadi satu kelompok. Lalu 5 menit kemudian digabungkan 4 (empat) anggota kelompok tadi dengan kelompok lainnya dan terjadilah diskusi.

4. Kelompok- kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok penyuluhan menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian dibagikan suatu topik masalah sama maupun berbeda kemudian di diskusikan bersama. Selanjutnya tiap kelompok menyampaikan hasil diskusinya dan kembali di diskusikan bersama dan dicari kesimpulannya.

5. Bermain Peran (*Role Play*)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok diberikan peran tertentu untuk dimainkan. Seperti menjadi seorang dokter, perawat, pasien dan sebagainya dengan bahasa sehari-hari kemudian peserta lain bertugas sebagai penonton.

6. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode bermain ini adalah gabungan dari *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan yang disimpulkan dalam hasil diskusi dijadikan permainan seperti monopoli dan dadu. Beberapa orang dapat menjadipemain dan sebagian lain sebagai penonton ataupun narasumber.

3. Metode penyuluhan pendekatan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.3 Alat Bantu Penyuluhan (Alat Peraga)

2.3.1 Pengertian Alat Bantu Penyuluhan (Alat Peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan (Notoatmodjo, 2012).

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

2.3.2 Manfaat alat bantu (Alat Peraga)

Secara terperinci, Manfaat alat peraga antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu mengatasi hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran untuk pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima kepada orang lain.

- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012)

2.3.3 Macam- macam alat bantu

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu :

1. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya penyuluhan. Misalnya gambar.

2. Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan. Misalnya radio.

3. Alat bantu lihat-dengar

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

2.3.4 Pembagian alat peraga

Menurut pembuatannya dan penggunaannya alat peraga dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

- a. Alat peraga yang rumit, seperti, film, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- b. Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan- bahan setempat yang mudah di peroleh, seperti, bambu, karton, kaleng bekas, kertas, koran dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012)

Alat peraga yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah phantom. Alat peraga ini memudahkan siswi untuk memahami informasi dan secara langsung di ajak untuk mempraktikkan secara nyata bagaimana cara pemeriksaan payudara yang benar, sehingga memberikan pengalaman belajar yang lebih baik karena melibatkan indra penglihatan, pendengaran dan perabaan. Pengalaman belajar diperoleh dari 10 % hal yang dilihat, 50 % hal yang di dengar, 60 % hal yang dikatakan dan 90 % adalah hal yang dilakukan. (Sadiman, 2011)

2.4 Payudara

Setiap manusia pada umumnya mempunyai payudara, tetapi antara laki laki dan perempuan berbeda dalam fungsinya. Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Sarwono, 2014).

2.4.1 Anatomi Payudara

Payudara wanita disebut juga glandula mammaria, merupakan suatu alat reproduksi tambahan. Setiap payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam. Payudara terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada diatas musculus pectoralis mayor dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium. Dengan masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau axilla. Ukuran payudara berbeda untuk setiap individu, juga bergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu

payudara ukurannya agak lebih besar dari pada payudara yang lain (Eka puspita, 2013).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Korpus dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

Areola, Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Papilla atau Puting Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang- lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung - ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat - serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15 - 25 lobus. Masing-masing lobulus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting susu seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery. Kelenjar ini dapat berbentuk gelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara. keadaan tersebut kemudian ditunjukkan sebagai puting susu terbalik dan tidak satu pun dari keadaan tersebut yang memperlihatkan kemampuan seorang wanita untuk menyusui, yang berdampak negatif. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (Sarwono, 2014).

2.4.2 Struktur Mikroskopis Payudara

Payudara tersusun atas jaringan kelenjar yang mengandung sejumlah jaringan lemak dan di tutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar ini di bagi kira-kira menjadi 18 lobus yang di pisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Struktur didalamnya menyerupai buah anggur atau jeruk yang di belah. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun oleh:

1) Alveoli

Alveoli mengandung sel-sel yang menyekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu, disebut sel acini, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel mioepitel yang kadang-kadang disebut sel keranjang (Basket cell). Apabila sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin anak berkontraksi sehingga mengalirkan air susu kedalam ductus lactifer.

2) Tubulus Lactiferus

Tubulus Lactiferus adalah saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli sebagai pengalir air susu menuju ductus lactiferus.

3) Ductus Lactiferus

Ductus Lactiferus adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus lactifer.

4) Ampulla atau Sinus Lactiferus

Ampulla merupakan bagian dari duktus latifer yang terletak di bawah areola yang melebar, yang merupakan tempat menyimpan air susu atau gudang ASI dimana ketika ada rangsangan maka air susu akan keluar melalui puting. Ampulla terletak dibawah Aerola.

5) Vaskularisasi

Vaskularisasi merupakan proses suplai darah ke payudara dari arteria mammaria interna, eksterna, dan arteria-arteria intercostalis superior. Saluran dalam pembuluh vena melalui pembuluh-pembuluh yang sesuai, dan akan masuk ke dalam vena mammaria interna dan vena axillaris.

6) Drainase Limfatik

Drainase lkkimfatik terutama kedalam kelenjar axillaris, dan sebagian akan dialirkan kedalam fissura portae hepar dan kelenjar mediastium. Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.

7) Persyarafan

Fungsi payudara di kendalikan oleh aktivitas hormon pada kulit yang disyarafi oleh cabang-cabang nervus thoracalis, yang juga terdapat sejumlah saraf simpaatetis, terutama di sekitar areola dan papilla mammae (Sarwono, 2014).

2.5 Kanker Payudara

2.5.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara (*Ca Mammae*) merupakan penyakit yang disebabkan oleh sel ganas (kanker) yang tumbuh pada jaringan payudara, biasanya duktus (saluran yang membawa susu ke puting) dan lobulus (kelenjar yang menghasilkan susu). Sel kanker dikarakteristikan dengan pembelahan sel yang tidak terkontrol dan kemampuan sel-sel ini untuk invasi jaringan normal secara lokal atau menyebar melalui tubuh, yang melalui prosesnya disebut metastasis (Pamungkas, 2015).

2.5.2 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab pasti kanker payudara sampai saat ini belum diketahui. Namun, ada beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara. Beberapa diantaranya, adalah :

1. Usia, Penyakit kanker payudara meningkat pada usia remaja keatas.
2. Genetik, jika ibu atau saudara wanita mengidap penyakit kanker payudara, maka anda kemungkinan memiliki resiko kanker payudara 2 kali lipat dibandingkan wanita lain yang dalam keluarganya tidak ada penderita satupun.
3. Pemakaian obat-obatan, misalnya seorang wanita yang menggunakan therapy obat hormon pengganti {*hormone replacement therapy* (HRT)} seperti Hormon esterogen akan bisa menyebabkan peningkatan resiko mendapat penyakit kanker payudara.
4. Diet yang tidak sehat/tidak seimbang. Pola makan yang tidak seimbang yang menyebabkan resiko munculnya penyakit kanker antara lain kebiasaan makanan cepat saji (*fast food*). waktu 10-15 tahun.

5. Faktor lain yang diduga sebagai penyebab kanker payudara adalah; tidak menikah, menikah tapi tidak punya anak, melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui anak.
6. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa penyakit kanker payudara meningkat pada orang yang sering menghadapi kondisi stress (goncangan jiwa) dan juga bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi dibawah usia 11 tahun.
7. Paparan di tempat kerja (paparan dari gelombang elektromagnetik).
8. Wanita yang obesitas (kegemukan) pasca menopause, mengkonsumsi lemak, dan konsumsi alkohol berlebihan (Yayasan Kanker Indonesia, 2014).

2.5.3 Faktor pemicu kanker payudara

Menurut, Suryaningsih (2012), faktor pemicu kanker payudara adalah:

a. Zat karsinogenik

Penyebab kanker payudara memang belum diketahui secara pasti oleh dunia kedokteran. EdenTareke dari Universitas Stockholm, Swedia, pada tahun 2002 mengumumkan hasil penelitiannya. Makanan gorengan lebih gurih karena terikat mengenai akrilamida, karsinogen yang berbentuk pada makanan yang dipanaskan. Menurut penelitian itu, makanan kaya karbohidrat seperti singkong, ubi, kentang, pisang, nasi dan jenis lainnya jika digoreng akan terurai. Kemudian bereaksi dengan asam amino menghasilkan senyawa karsinogenik (pemicu kanker) yang bernama akrilamida. Demikian juga makanan yang dipanggang. Sedang makanan mentah, atau dikukus tidak mengalami reaksi semacam itu, sehingga tidak menghasilkan akrilamida, walaupun ada, adarnya sangat kecil.

b. Senyawa kimia

Banyak sekali senyawa kimia yang ada di sekitar kita. Zat-zat itu merupakan racun bagi tubuh kita. Senyawa kimia tersebut adalah seperti aflatoxin B1, ethionine, saccarin, asbestos, nikel, chrom, arsen, arang, tarr, asap rokok dan oral konsepsi.

c. Faktor fisik

Faktor-faktor fisik yang dapat memicu di sekitar kita adalah seperti radiasi matahari, nuklir dan radionukleide. menggunakan bra namun radiasi matahari masih bisa menembus ke jaringan payudara merupakan salah satu pemicu kanker payudara. Oleh sebab itu Anda harus berhati-hati dengan sinar matahari yang dapat memicu kanker payudara. (Suryaningsih, 2012)

2.5.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala) dan tidak ada keluhan sama sekali hanya seperti fibroadenoma atau penyakit fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, batas tidak tegas, permukaan tidak rata, konsistensi pada keras. Kanker payudara dapat terjadi di bagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat kanker payudara umum terjadi pada payudara sebelah kiri. Umumnya lesi tidak terasa nyeri, terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur, keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi pada saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Namun nyeri yang jelas pada bagian yang ditunjuk dapat berhubungan dengan kanker payudara pada kasus yang lebih lanjut. (Suryaningsih, 2012)

2.5.5 Tingkatan perkembangan kanker payudara

Menurut Suryaningsih (2012). Tingkatan perkembangan kanker payudara dapat dikelompokkan menjadi :

1. Stadium 0

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

2. Stadium I

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

3. Stadium II A

Pada stadium satu ini benjolan kanker hanya berukuran dua sentimeter sehingga tidak dapat terdeteksi dari luar. Karena tidak terdeteksi maka akan sulit mengindikasikan orang terjangkit kanker payudara atau tidak. Namun meskipun begitu dengan kecanggihan alat- alat medis kedokteran pada stadium ini masih bisa ditemukan di sekitar titik-titik saluran getah bening di ketiak. Dengan pemeriksaan dini ini maka sel kanker dapat tidak menyebar ke bagian tubuh dan tidak akan berlanjut ke stadium berikutnya. Kemungkinan sembuh adalah sekitar 70%.

4. Stadium II B

Benjolan pada stadium dua telah berukuran kurang lebih dua sentimeter namun tidak lebih dari lima sentimeter dengan penyebaran sudah sampai ke kelenjar susu dan daerah ketiak. Pada stadium ini kemungkinan sembuh adalah 30-40 %. Jika sudah diketahui penderita kanker pada stadium 2 maka biasanya

dilakukan operasi dengan pengangkatan sel-sel kanker yang ada pada tubuh. Setelah operasi biasanya dokter akan melakukan penyinaran untuk memastikan bahwa tidak ada lagi sel-sel yang tertinggal.

5. Stadium III A

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

6. Stadium III B

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

7. Stadium III C

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

8. Stadium IV

Pada stadium 4 kanker sudah begitu parah sudah menjalar ke bagian tubuh lain. Sehingga tidak ada jalan lain selain pengangkatan payudara. Kanker juga telah bermetastasis yaitu kanker telah menyebar dari payudara dan kelenjar getah

bening di sekitar ketiak ke bagian lain seperti paru, tulang, hati, dan otak kanker pada payudara itu bisa membengkak dan pecah, kalau sudah begini bau busuk dan anyir akan keluar dari buah dada. Keluhan ini adalah sesak nafas karena kanker menekan payudara.

2.5.6 Pencegahan Kanker Payudara

Hampir setiap epidemiolog sepakat bahwa pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini. Begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier (Pamungkas, 2015).

a. Pencegahan Primer

- 1) Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- 2) Menghindari faktor resiko (riwayat keluarga, tidak punya anak, tidak menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya, obesitas, kebiasaan makan tinggi lemak, kurang serat, perokok aktif dan pasif, pemakaian obat hormonal >5 tahun).

b. Pencegahan Sekunder

- 1) SADARI (Pemeriksaan payudara sendiri)
- 2) Pemeriksaan Klinis Payudara (CBE/Clinical Breast Examination), untuk menemukan ukuran benjolan kurang dari 1 cm
- 3) USG, untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor
- 4) Mammografi, menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan

c. Pencegahan Tersier

1. Diagnosis dan Terapi

Diagnosis kanker payudara membutuhkan kombinasi antara kajian klinis dan investigasi diagnostik. Sekali diagnosis ditegakkan harus dapat ditentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari pengobatan adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup. Prioritas pengobatan harus ditujukan pada kanker dengan stadium awal dan yang lebih berpotensi untuk sembuh. Standar pengobatan kanker meliputi: operasi, radiasi, kemoterapi, dan hormonal yang disesuaikan dengan indikasi patologi. Pengobatan harus terpadu meliputi psikososial, rehabilitasi dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

2) Pelayanan Paliatif

Hampir di seluruh dunia pasien kanker terdiagnosis dalam stadium lanjut dan pengobatan harus terpadu termasuk pendekatan psikososial, rehabilitasi, dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Untuk kasus seperti ini pengobatan yang realistis adalah mengurangi nyeri dengan pelayanan paliatif. Diyakini, pelayanan paliatif yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara (Pamungkas, 2015).

2.6 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.6.1. Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mendeteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau tidak pada payudara (Widyastuti, 2015). Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, putting berisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Olfah dkk, 2013).

Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin minimal sekali dalam sebulan dan dianjurkan bagi para wanita mulai usia 20 tahun. Sebaiknya SADARI dilakukan pada sekitar 7-10 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan (Mulyani, 2013).

2.6.2. Tujuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut Nisman (2011) tujuan SADARI sangat perlu dilakukan untuk mengurangi kejadian kanker payudara sebagai berikut:

- a. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
- b. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

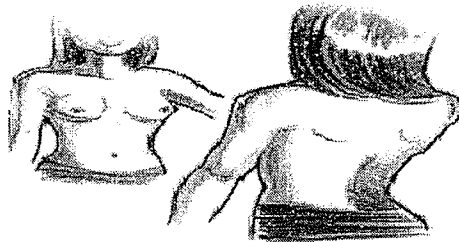
2.6.3 Cara Pemeriksaan SADARI

Menurut Kumalasari (2012) beberapa tahapan yang dilakukan dalam tehnik SADARI adalah sebagai berikut:

1) Melihat perubahan dihadapan cermin

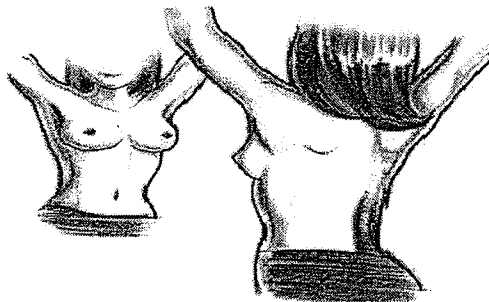
a) Tahap 1

Berdirilah di depan cermin, tanpa busana, lalu perhatikan payudara dengan teliti, kedua tangan lurus ke bawah. Perhatikan secara teliti apakah ada kelainan atau perubahan bentuk pada kedua payudara atau puting, seperti : perubahan warna kulit, tarikan pada kulit, perubahan pada puting susu, seperti : menjadi rata dengan sekitarnya, tertarik ke dalam, mengeluarkan cairan.



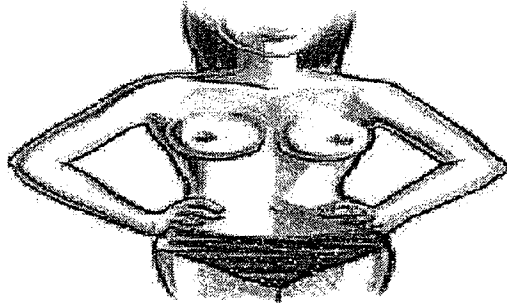
b) Tahap 2

Kedua tangan diangkat ke atas kepala dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya. perhatikan, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting seperti yang telah dijelaskan diatas.



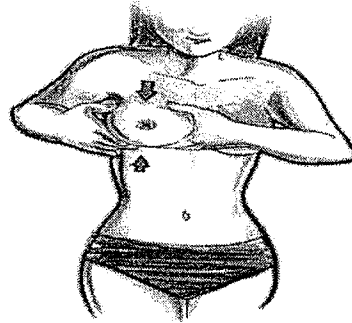
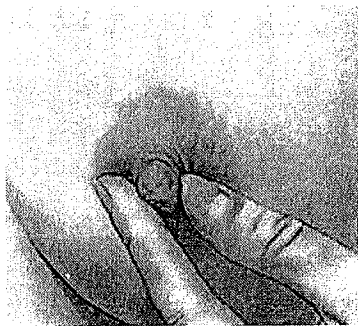
c) Tahap 3

Berdiri tegak di depan cermin dengan Kedua tangan diletakkan di pinggang. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada dan adanya perubahan seperti cekungan dan benjolan akan terlihat lebih jelas.



d) Tahap 4

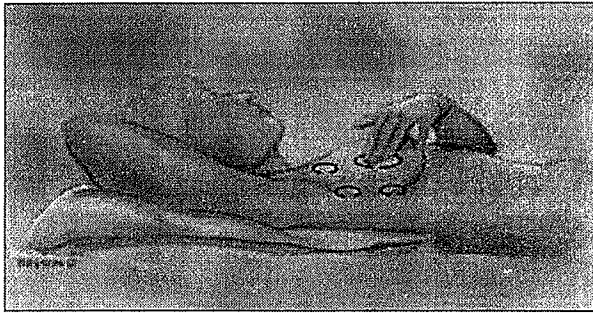
Tekan daerah sekitar puting, pelan-pelan saja, apakah keluaran cairan yang tidak biasa (tidak normal). Lakukanlah gerakan ini pada kedua payudara.



2) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

a) Tahap 1

Di mulai dari payudara kanan. Berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut. Kemudian letakkan tangan kanan dibawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan dengan cara memutar (*sirkular*) dengan arah mengikuti perputaran jarum jam. Jangan lupa periksa bagian bawah *aerola mamma*.



b). Tahap 2

Pemeriksaan cairan diputing payudara, Gunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

c). Tahap 3

Memeriksa ketiak dengan meletakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak. Lakukanlah hal yang sama seperti tahap 1, tetapi kali ini tangan kiri yang diletakkan dibawah kepala, sedangkan tangan kanan meraba payudara kiri.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori SOR. Menurut skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) Keefektifan suatu komunikasi dapat dilihat melalui proses: Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori skiner ini disebut teori "S-O-R".

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

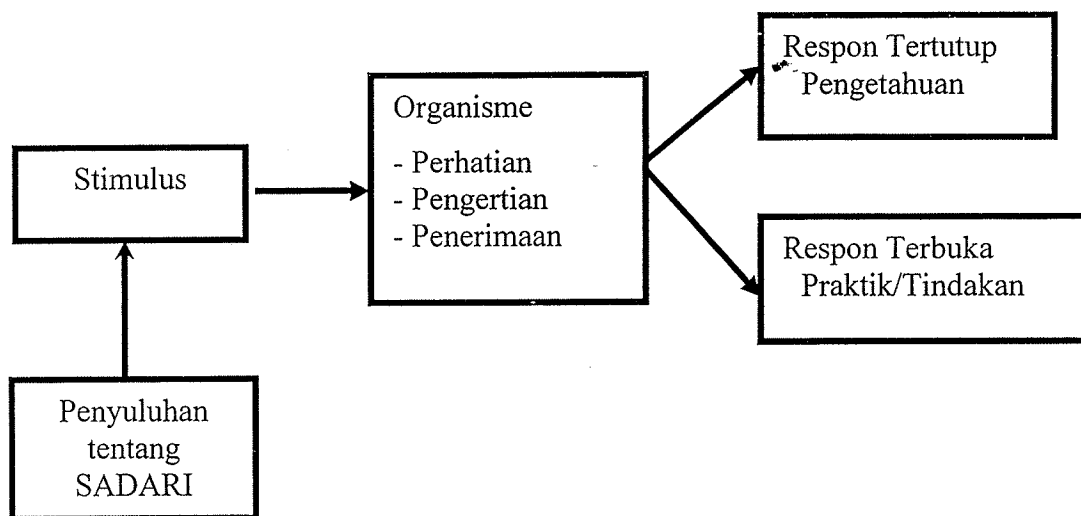
Berdasarkan teori tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku Tertutup (Convert behaviour)

Merupakan respons seseorang terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain atau servable behaviour. Respons terhadap stimulus masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap orang yang menerima stimulus tersebut. Bentuk convert behaviour yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. Misalnya siswa tahu manfaat sadari (pengetahuan) dan mereka berniat melakukan sadari untuk deteksi dini kanker payudara (sikap).

2. Perilaku Terbuka (Overt behaviour)

Merupakan respons seseorang terhadap stimulus tersebut sudah nyata atau terbuka dalam bentuk tindakan atau praktik yang dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Misalnya Siswa melakukan praktik sadari untuk deteksi dini kanker payudara (tindakan). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka teori di bawah ini:



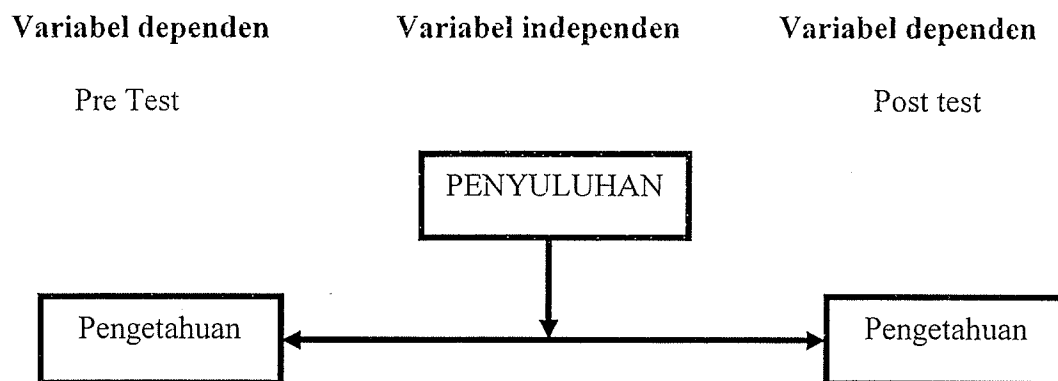
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Notoadmodjo, 2012)

Dalam hal ini, penyuluhan tentang sadari dapat menjadi stimulus sehingga merangsang pengetahuan dan perhatian dari anak untuk mengerti. Kemudian respon siswa yang belum tampak berupa perubahan sikap menjadi kesiapan bagi siswa untuk menerima stimulus yang diterima sehingga akhirnya saat anak siap untuk merubah sikapnya melalui pengetahuan yang diterimanya maka akan ada efek dari tindakan dari anak sehingga perilaku sadari dapat dilakukan menjadi lebih baik setelah diberikan penyuluhan.

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran secara jelas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menggambarkan bahwa yang akan diteliti adalah pengaruh penyuluhan sadari dengan menggunakan alat peraga phantom pada siswi SMA. Untuk mengetahui pengetahuan sebelum dilakukan intervensi diukur dengan pretest dan untuk melihat sejauh mana pengaruh penyuluhan tersebut diukur dengan posttest.

2.9 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan tentang sadari.

Ha: Ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan tentang sadari.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain penelitian pra-eksperimen (*pre-experiment designs*) menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Kelompok anggota sampel yang diteliti pada desain ini tidak diambil secara random atau acak melainkan dipilih secara sengaja oleh peneliti. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut. (Notoatmodjo, 2010).

| | | |
|----------|-----------|----------|
| Pre Test | Perlakuan | Post Tes |
| O1 | X | O2 |

Keterangan:

O1 : *Pretest* pada kelompok siswi yang diberi penyuluhan

X : Penyuluhan SADARI

O2 : *Posttest* pada kelompok siswi yang diberi penyuluhan

3.2 Tempat dan Waktu penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019. Adapun alasan pemilihan tempat penelitian adalah karena minimnya pengetahuan siswi tentang SADARI dilihat dari hasil wawancara kepada beberapa siswi dan sekolah ini belum pernah diadakan penelitian tentang SADARI.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari sampai Agustus 2019. Kegiatan yang dilakukan selama penelitian ini meliputi pengajuan judul pada bulan Januari, penyusunan proposal pada bulan Februari sampai dengan Maret, seminar proposal pada akhir bulan Maret, pelaksanaan penelitian pada bulan April, pengolahan data dan penyusunan skripsi pada bulan Mei sampai Juli dan seminar hasil pada bulan Agustus.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse yang duduk di kelas XI yang berjumlah 53 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Mengingat

berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti maka peneliti menetapkan sampel dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Derajat ketepatan yang diinginkan (sebesar = 0,1)

Maka :

$$n = \frac{53}{1+53(0,1^2)} = \frac{53}{1+0,53} = \frac{53}{1,53} = 34,6 \rightarrow 35 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan diperoleh sampel sebanyak 35 orang. Sampel dipilih secara proportionate stratified random sampling karena populasi yang diteliti tiap kelas heterogen dengan memperhatikan stara (tingkatan) yang ada dalam populasi.

Populasi terbagi dalam empat kelas, maka jumlah sampel yang diambil pada masing- masing kelas adalah :

$$\text{XI IPA 1} = 14 \text{ orang} \Rightarrow 14/53 \times 35 = 9$$

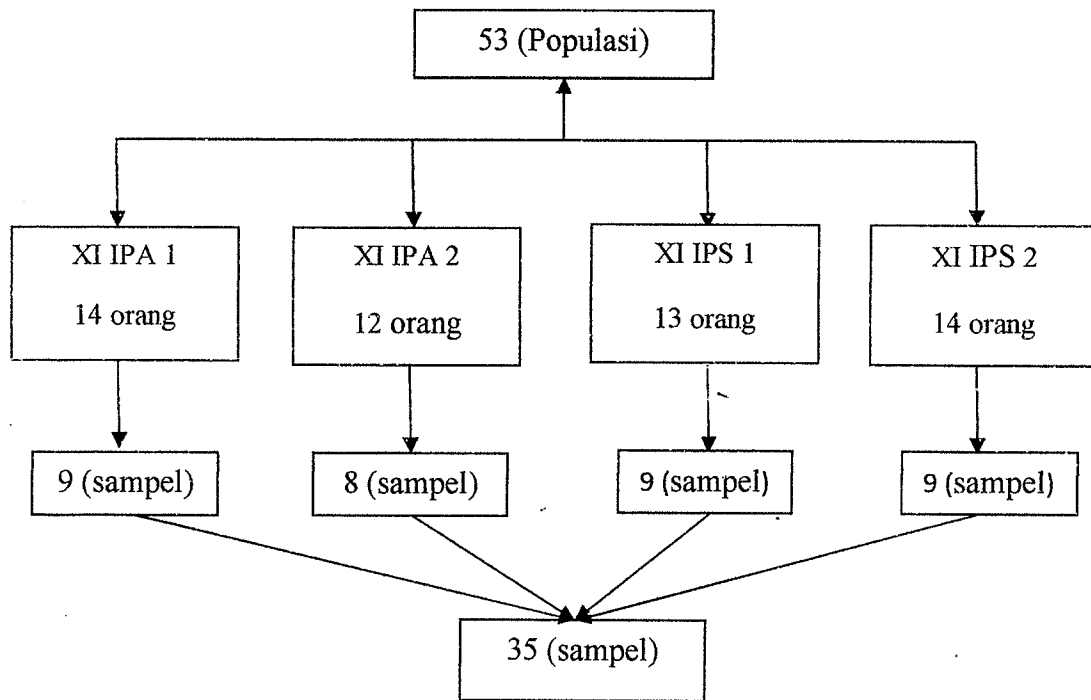
$$\text{XI IPA 2} = 12 \text{ orang} \Rightarrow 12/53 \times 35 = 8$$

$$\text{XI IPS 1} = 13 \text{ orang} \Rightarrow 13/53 \times 35 = 9$$

$$\text{XI IPS 2} = 14 \text{ orang} \Rightarrow 14/53 \times 35 = 9$$

Sehingga dari keseluruhan sampel kelas tersebut adalah $9 + 8 + 9 + 9 = 35$ sampel.

Untuk mengambil masing-masing sampel disetiap kelas dilakukan dengan cara *simple random sampling* dengan menggunakan daftar list berdasarkan absen kemudian pengambilan sampel dengan cara pencabutan lotre misal kelas XI IPA (1) berjumlah 14 orang dicabut lotre sebanyak 9 kali dan seterusnya. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada kerangka sampling dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Sampling

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrument atau alat pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dipermudah olehnya. (Arikunto, 2010)

Instrument yang digunakan dalam penelitian merupakan daftar pertanyaan (kuesioner) dengan bentuk pertanyaan cheklis, yang terdiri dari:

- a. Identitas responden yang terdiri dari nama, umur, agama dan kelas
- b. Kuesioner pengetahuan tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara

Pada kuesioner pengetahuan, terdapat 15 item pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan 2 alternatif jawaban, yaitu "Benar" dan "Salah". Pernyataan yang disampaikan mempunyai nilai positif berjumlah 7 (tujuh) butir dan nilai negatif 8 (delapan) butir. Pernyataan yang bersifat positif (benar) ada di nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12 dan 14 sedangkan bersifat negatif (salah) ada dinomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 dan 15. Adapun isi pertanyaan adalah tentang pengetahuan mendasar tentang SADARI dalam deteksi dini kanker payudara. Penilaian dilakukan dengan memberi skor 1 untuk jawaban yang benar, skor 0 untuk jawaban yang salah. Sehingga skor pengetahuan tertinggi adalah 15 dan terendah adalah 0. Penilaian dibagi menjadi 3 (tiga) katagori yaitu (Arikunto, 2013) :

1. Kategori "Baik" : bila total skor responden >75% dengan total skor 11-15
2. Kategori "Cukup" : bila total skor responden 45-75%, dengan total skor 7-10
3. Kategori "Kurang": bila total skor responden <45%, dengan total skor 0-6

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang berisi tentang identitas responden (nama, jenis kelamin, umur, agama dan kelas) dan daftar pertanyaan tentang pengetahuan siswa putri terhadap SADARI.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum siswa SMA Negeri 1 Kecamatan Arsedan jumlah siswa yang diperoleh dari bagian Tata Usaha.

3.6 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas diperlukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian (kuesioner) yang dipakai cukup layak digunakan sehingga mampu menghasilkan data yang akurat. Uji validitas menunjukkan sejauh mana skor atau nilai ataupun ukuran yang diperoleh benar-benar menyatakan hasil pengukuran atau pengamatan yang ingin diukur dengan cara mengukur korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan skor total variabel yang ditunjukkan dengan skor item correct correlation pada analisis reliability statistics. Jika skor r hitung $>$ r tabel, maka dinyatakan valid.

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pertanyaan dinyatakan reliable jika jawaban responden terhadap pertanyaan (kuesioner) adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu pengukuran dengan ketentuan jika r Alpha $>$ r tabel, maka dinyatakan reliable.

Pada penelitian ini telah dilakukan uji coba terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap kepada 20 orang siswa putri. Kuesioner ini diambil dari penelitian HAFRIANI dengan judul pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap siswi dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMAN 1 Simpang Empat dan SMAN 1 Kisaran. Hasil uji validitas dan reliabilitas secara keseluruhan semua item pertanyaan variabel pengetahuan dan sikap dari kuesioner penelitian ini dinyatakan valid karena nilai Corrected Item-Total Correlation $> 0,361$. Uji reliabel pada pertanyaan pengetahuan dan sikap dinyatakan reliabel. Hal ini karena realibilitas alpha (Cronbach's Alpha) masing-masing hasil dari variabel pengetahuan dan sikap adalah 0,974 dan 0,938.

3.7 Prosedur pengumpulan data

Langkah- langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Survei pendahuluan

Survei pendahuluan dilakukan untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk melakukan penelitian yang dilaksanakan di SMA Negeri 1 Kecamatan Arse.

2. Menyusun rencana intervensi

Rencana intervensi berupa penyusunan proposal penelitian dan instrument penelitian (kuesioner, bahan penyuluhandan alat peraga phantom).

3. Pengumpulan data tahap pertama (*pretest*)

Pretest dilaksanakan pada hari yang sama sebelum dilakukan penyuluhan tentang SADARI dengan membagikan kuesioner yang telah dipersiapkan.

4. Pelaksanaan intervensi

Intervensi pada penelitian ini berupa penyuluhan tentang SADARI kepada siswa putri. Penyuluhan dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 25 April 2019 pada pukul 09.00 WIB setelah siswa melaksanakan apel pagi yang rutin dilakukan setiap pagi dan siswa dikumpulkan di dalam satu ruang kelas yang sama dengan dilaksanakannya *pretest*, setelah itu dilakukan penyuluhan selama kurang lebih 50 menit dengan menggunakan alat peraga phantom. Selain itu, peneliti juga memberikan kesempatan tanya-jawab kepada siswa tentang apa yang ingin mereka pertanyakan seputar apa yang telah dijelaskan atau yang berkaitan dengan materi yang disajikan.

5. Pengumpulan data tahap kedua (*posttest*)

Tiga hari setelah dilakukan penyuluhan tepatnya pada hari Senin, tanggal 29 April 2019 pada pukul 09.00 WIB dilakukan *posttest* seperti halnya pada pengumpulan data tahap pertama dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan *pretest*.

6. Pengolahan data dan analisis data dan penyusunan laporan penelitian.

3.8 Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasi Ukur |
|--|--|--------------------|------------|---|
| Independen | | | | |
| Penyuluhan tentang SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) | Usaha menyebarluaskan informasi tentang SADARI dengan menggunakan alat peraga phantom | Lembar Observasi | Nominal | 1. Kurang 2. Baik |
| Dependen | | | | |
| Pengetahuan Pre tes tentang SADARI | segala sesuatu yang diketahui dan dipahami siswi SMA tentang SADARI menggunakan alat peraga phantom sebelum penyuluhan | Kuesioner Pre tes | Ordinal | 1. Kurang, skor 0-6 2. Cukup, skor 7-10 3. Baik, skor 11-15 |
| Pengetahuan Post tes tentang SADARI | segala sesuatu yang diketahui dan dipahami siswi SMA tentang SADARI menggunakan alat peraga phantom sesudah penyuluhan | Kuesioner Post tes | Ordinal | 1. Kurang, skor 0-6 2. Cukup, skor 7-10 3. Baik, skor 11-15 |

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul diolah secara manual dan komputerisasi dengan *software SPSS (Statistic Product and Service Solution)* untuk mengubah data menjadi informasi.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu Kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner.
2. *Coding*, yaitu Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau angka atau bilangan.
3. *Entry* yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputerisasi.
4. *Cleaning*, sebelum analisis data dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap data yang sudah masuk.

3.9.2 Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam pengolahan data dengan menggunakan :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi responden dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen meliputi: karakteristik siswa seperti umur, agama, pengetahuan dan pengaruh penyuluhan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya pengaruh penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga phantom terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse. Adapun uji yang digunakan adalah uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% sehingga dikatakan ada pengaruhnya apabila nilai signifikan atau $P < 0,05$ dan tidak ada pengaruh jika $P > 0,05$. Uji Wilcoxon digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak. (Notoatmodjo,2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Arse terletak di Jl. Simangambat Hutapadang Kecamatan Arse. Adapun fasilitas di sekolah ini antara lain 12 ruang kelas, 1 ruang Kepala Sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang perpustakaan, 1 ruang tata usaha, 1 ruang laboratorium fisika, 1 ruang laboratorium kimia, 1 ruang laboratorium komputer, 3 WC siswa, 2 WC guru, serta 1 kantin sekolah.

Sekolah ini dipimpin oleh Bapak Drs. H. Abdullah Sani dengan 29 guru terdiri dari 15 guru tetap dan 14 guru tidak tetap. Ditambah dengan 1 tenaga administrasi dan 2 orang penjaga sekolah. Jumlah keseluruhan siswa di SMA Negeri 1 Arse yang tercatat sebagai siswa pada tahun ajaran 2018/2019 adalah 306 orang terdiri dari 109 orang siswa kelas X, 104 orang siswa kelas XI dan 93 orang siswa kelas XII dengan 134 orang laki-laki dan 172 orang perempuan. Dimana yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah siswa perempuan kelas XI yang berjumlah 53 orang dengan sampel 35 orang responden.

4.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswi SMA Negeri 1 Arse yang berada di kelas XI yang berjumlah 35 orang. Adapun Karakteristik responden yang diukur dalam penelitian ini, yaitu umur dan agama responden.

4.2.1 Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Siswa SMA Negeri 1 Arse tahun 2019

| Kategori | Umur | Frekuensi | % |
|---------------|----------|-----------|------------|
| 1 | 16 Tahun | 21 | 60,0 |
| 2 | 17 Tahun | 13 | 37,1 |
| 3 | 18 Tahun | 1 | 2,9 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 35 responden, umur siswi terbanyak adalah umur 16 tahun sebanyak 21 orang (60,0%) sedangkan umur paling sedikit umur 18 tahun sebanyak 1 orang (2,9%).

4.2.2 Agama Responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Agama Pada Siswi SMA Negeri 1 Arse tahun 2019

| Kategori | Agama | Frekuensi | % |
|---------------|---------|-----------|------------|
| 1 | Islam | 30 | 85,7 |
| 2 | Kristen | 5 | 14,3 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 35 responden, Agama siswi terbanyak adalah islam sebanyak 30 orang (85,7%) sedangkan agama kristen sebanyak 5 orang (14,3%).

4.3 Pengetahuan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Fekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum mendapatkan penyuluhan SADARI

| Kategori | Tingkat pengetahuan | Pretest | |
|---------------|---------------------|-----------|--------------|
| | | Frekuensi | % |
| 1 | Kurang | 6 | 17,1 |
| 2 | Cukup | 29 | 82,9 |
| 3 | Baik | - | - |
| Jumlah | | 35 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebelum mendapatkan penyuluhan (pretest) dari 35 orang responden, pengetahuan yang paling banyak adalah pada kategori cukup sebanyak 29 orang (82,9%) dan kurang 6 orang (17,1) sedangkan pengetahuan kategori baik tidak ada.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah mendapatkan penyuluhan SADARI

| Kategori | Tingkat pengetahuan | Posttest | |
|--------------|---------------------|-----------|--------------|
| | | F | % |
| 1 | Kurang | - | - |
| 2 | Cukup | 17 | 48,6 |
| 3 | Baik | 18 | 51,4 |
| Total | | 35 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sesudah mendapatkan penyuluhan (posttest) dari 35 orang responden, pengetahuan paling banyak adalah pada kategori baik sebanyak 18 orang (51,4%) dan cukup 17 orang (48,6%) sedangkan pengetahuan kategori kurang tidak ada.

4.4 Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI

Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan SADARI dengan menggunakan uji Wilcoxon adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI

| Variabel | N | Mean | SD | Min | Maks | <i>P-value</i> |
|--------------------|----|-------|-------|-----|------|----------------|
| Pengetahuan | | | | | | |
| Pretest | 35 | 8,14 | 1,417 | 6 | 10 | 0,000 |
| Posttest | 35 | 10,11 | 1,409 | 7 | 12 | |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum (Pretest) dengan sesudah (posttest) diberikan penyuluhan dengan alat peraga phantom yaitu 8,14 menjadi 10,11 dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan siswi sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI (10,11-8,14) sebesar 1,97 terhadap pengetahuan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Arse sebelum penyuluhan SADARI

Menurut Notoatmodjo, 2012 Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Penyakit kanker payudara menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat. Kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara ditemukan pada stadium dini. Usaha yang paling efektif untuk mendeteksi secara dini kanker payudara adalah SADARI. Minimnya informasi dan upaya publikasi deteksi dini kanker payudara menyebabkan penemuan dan penanganan kanker payudara belum bisa terkelola dengan baik.

Data pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga kategori yaitu kurang, cukup baik. Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 35 responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan umumnya memiliki pengetahuan cukup sebanyak 29 siswi (82,9%), pengetahuan kurang sebanyak 6 siswi (17,1%) dan tidak ada dijumpai siswi dengan tingkat pengetahuan baik. Masih rendahnya pengetahuan responden tentang SADARI disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya tidak pernah ada kegiatan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai SADARI di SMK Negeri 1 Arse. (Menurut hasil survei pendahuluan)

Kurangnya informasi tentang SADARI akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini didukung penelitian sebelumnya oleh Angraini (2017) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dari remaja putri di SMK Negeri 1 Teluk Kuantan tentang SADARI dapat mengakibatkan tidak adanya upaya untuk melakukan SADARI.

Hal ini sesuai pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mensosialisasikan tentang SADARI adalah dengan memberikan informasi tentang SADARI. Pada penelitian ini bentuk penyampaian informasi yang digunakan adalah dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan alat peraga phantom.

5.2 Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Arse sesudah penyuluhan SADARI

Menurut Azwar dalam Effendy (2012) Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Adapun tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku manusia untuk mencapai hidup sehat yang diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar.

Penyuluhan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang SADARI. Pengetahuan yang baik sangat dibutuhkan oleh siswi untuk melakukan praktik SADARI dalam pencegahan dini kanker payudara. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan alat peraga phantom. Alat peraga akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan- pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. (Notoadmodjo, 2012)

Data pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari sebelum dan setelah diberikan penyuluhan SADARI menggunakan alat peraga phantom. Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 35 responden terjadi perubahan pengetahuan menjadi baik sebanyak 18 siswi (51,4%), pengetahuan cukup sebanyak 17 siswi (48,6%), dan tidak ditemukan lagi siswi dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini berarti informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan menggunakan alat peraga phantom tersampaikan dan dapat diterima oleh responden.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riri (2010) yang menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada kelompok perlakuan, berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan responden dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Hal ini membuktikan bahwa pemberian penyuluhan tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapat penyuluhan dengan menggunakan alat peraga phantom terbukti meningkatkan pengetahuan siswi.

5.3 Pengaruh Penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga (Phantom) terhadap Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Arse sebelum dan sesudah penyuluhan

Penyuluhan merupakan salah satu bentuk komunikasi, dimana untuk melakukan komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi, yakni: komunikator, komunikan, pesan dan saluran atau media. Agar kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil yang maksimal, maka metode dan media penyuluhan perlu mendapat perhatian besar dan harus disesuaikan dengan sasaran.

Media merupakan salah satu unsur keberhasilan suatu komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain. Menurut Sadiman (2011) menyatakan bahwa media sebagai alat bantu pembelajaran yang digunakan untuk memberikan motivasi belajar, memperjelas informasi atau pesan pengajaran, memberi tekanan pada bagian-bagian yang penting, memberi variasi dan memperjelas struktur pembelajaran.

Media penyuluhan membantu untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga responden dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Media yang dipakai dalam intervensi penyuluhan tentang SADARI menggunakan media Phantom yang fungsinya untuk mempermudah dalam mempraktikan secara nyata bagaimana cara pemeriksaan payudara yang benarmaka diharapkan siswi SMA Negeri 1 Arse dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang praktik SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga phantom dapat dilihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum (Pretest) dengan sesudah (posttest) diberikan penyuluhan dengan alat peraga phantom yaitu 8,14 menjadi 10,11. Hasil analisis uji Wilcoxon di dapat bahwa $P = 0,000$ ($P < 0,05$) berarti H_0 ditolak, disimpulkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara pengetahuan siswi sebelum mendapatkan penyuluhan dan sesudah mendapatkan penyuluhan. Sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan SADARI menggunakan alat peragaphantom terhadap peningkatan pengetahuan siswi tentang SADARI.

Peningkatan pengetahuan karena penyuluhan dalam penelitian ini di dukung dengan materi penyuluhan yang merupakan kebutuhan siswi, dalam penyampaiannya menggunakan alat peraga phantom. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah lestari (2017) dengan judul "Efektivitas penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan media vidio dan phantom terhadap praktik sadari pada siswi SMP N 1 Nanggulan, yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan efektivitas penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan media video dan phantom terhadap praktik SADARI, sehingga dapat disimpulkan bahwa media yang lebih efektif dalam penyuluhan kesehatan adalah penyuluhan dengan menggunakan media phantom yang dipraktikkan secara langsung.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin (2018) yang menunjukkan bahwa Penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi ternyata lebih efektif dari pada penyuluhan kesehatan dengan metode KIE terhadap kemampuan remaja putri dalam upaya pemeriksaan SADARI. Hal

ini dapat terjadi dikarenakan perlakuan berupa penyuluhan dengan menggunakan media video dan KIE hanya membentuk pengalaman belajar yang melibatkan indra pendengaran dan penglihatan saja, ini menjadi suatu kelemahan karena responden pasif sehingga responden cenderung bosan dan mengantuk. Berbeda dengan penyuluhan menggunakan media/alat peraga phantom.

Keuntungan menggunakan alat peraga phantom yaitu dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, lebih mudah memahami sesuatu, menyesuaikan teori dengan kenyataan dan responden diajak langsung untuk mempraktikkan secara nyata bagaimana cara pemeriksaan payudara yang benar, sehingga memberikan pengalaman belajar yang lebih baik karena melibatkan indra penglihatan, pendengaran, dan perabaan (Husnita, 2015). Menurut Harginson dalam (Sadiman, 2011) pengalaman belajar diperoleh dari 10% hal-hal yang dilihat, 50% hal yang didengar, 60% hal yang dikatakan dan 90% adalah hal yang dilakukan.

Dalam hal ini dapat dilihat pada saat dilakukan praktek SADARI secara langsung siswi dipanggil kedepan untuk melakukan langkah SADARI dengan menggunakan panthom payudara, dari hasil pengamatan yang dilakukan siswi lebih antusias dan aktif dalam mempraktikkan SADARI menggunakan media/alat peraga Phantom.

Phantom adalah media tiruan ketika akan difungsikan sebagai media pembelajaran dapat dibawa langsung ke kelas, atau siswa di kelas dikerahkan langsung ke dunia sesungguhnya dimana benda asli itu berada, maka benda tiruannya seperti phantom dapat pula berfungsi sebagai media pembelajaran yang

efektif dengan adanya media yang menarik akan mampu mempengaruhi keberhasilan penyuluhan pada saat proses transfer pengetahuan.(Diah, 2017)

Menurut Hamalik dalam (Arsyad, 2014) pemakaian media pembelajaran dalam proses pembelajaran dapat membangkitkan keinginan, minat yang baru, motivasi dan rangsangan -rangsangan kegiatan belajar, serta membawa pengaruh-pengaruh psikologis terhadap siswa. Media pembelajaran sangat membantu dalam keefektifan proses pembelajaran dan penyampaian pesan serta isi pembelajaran karena dapat meningkatkan pemahaman siswa, menarik dan memadatkan informasi.

Langkah penting dalam penyuluhan kesehatan adalah dengan membuat pesan yang disesuaikan dengan sasaran termasuk dalam pemilihan media, intensitasnya dan lamanya penyampaian pesan, penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan (Notoadmodjo, 2010).

Ini bisa dilihat dari hasil analisa penelitian di atas yang menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, hal ini membuktikan bahwa penyuluhan SADARI dengan alat peraga phantom sangat berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan siswi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan karakteristik dari 35 orang siswi diperoleh rata-rata umur responden terbanyak adalah 16 tahun sebanyak 21 orang (60%), sedangkan agama yang terbanyak adalah islam 30 orang (85,7%)
2. Berdasarkan hasil penelitian dari 35 orang siswi sebelum mendapatkan penyuluhan tentang SADARI sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 29 orang (82,9%) dan berpengetahuan kurang yaitu 6 orang (17,1%).
3. Berdasarkan hasil penelitian dari 35 orang siswi sesudah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 18 orang (51,4%) dan berpengetahuan cukup 17 orang (48,6%).
4. Berdasarkan hasil analisa dengan uji wilcoxon diketahui bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara pengetahuan siswi sebelum mendapatkan penyuluhan dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ sehingga ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan alat peraga phantom terhadap peningkatan pengetahuan siswi tentang SADARI.

6.2 Saran

1. Bagi Siswi SMA Negeri 1 Arse diharapkan lebih aktif lagi mencari informasi kesehatan baik yang berkaitan dengan SADARI maupun informasi kesehatan yang lainnya. Dapat menggunakan media seperti dengan media elektronik, media masa, guna meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan termasuk SADARI.
2. Bagi pihak sekolah bekerjasama dengan Puskesmas yang menaungi daerah kecamatan Arse, untuk dapat membagikan informasi mengenai kesehatan baik itu tentang SADARI maupun informasi kesehatan lainnya, dengan mengadakan penyuluhan kesehatan yang ditujukan kepada siswa SMA Negeri 1 Arse.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan diharapkan dapat bekerjasama dengan Dinas Pendidikan untuk membuat Sekolah Binaan yang dapat berfungsi sebagai sarana penyampaian berbagai macam informasi kesehatan pada umumnya, khususnya tentang SADARI yang ditujukan tidak hanya bagi SMA Negeri 1 Arse tetapi juga dapat diaplikasikan di seluruh sekolah yang ada di Kabupaten Tapanuli Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, 2016. Cancer Facts For Woman. <http://www.cancer.org>. diakses pada 5 April 2017.
- Amier, H. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Siswi SMK PGRI Kab. Pangkep. Makasar: Jurnal Stikes Hasanuddin
- Angraini, R. Hubungan pengetahuan, sikap tentang SADARI dalam Mendeteksi Dini Kanker Payu Dara Pada Remaja. Jurnal Endurance Vol. 2 (2), 2017
- Arsyad, A. 2014. Media Pembelajaran. Jakarta: Rajawali Pres.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Endang, SK. 2012. Kupas tuntas kanker payudara. Yogyakarta: Paradigm Indonesia
- Eka Puspita, S.Anik, M. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans info media
- Hafriani, 2016. Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap siswi dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMAN 1 Simpang Empat dan SMAN 1 Kisaran. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, Medan.
- Handayani, S. Sudarmiati, S. 2012. Pengetahuan Remaja tentang Cara Melakukan Sadari. Semarang: Jurnal Nursing Volume 1, Nomor 1 hal: 93-100 Undip

Husnita, S. G. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Praktik Sadari Pada Siswi SMA Islam Diponegoro Surakarta. Skripsi Universitas Negeri Surakarta

Kemenkes RI, 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta

Kumalasari, I. Andhyantoro, I. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Lestari, D. 2017. Efektivitas penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan media video dan phantom terhadap praktik sadari pada siswi SMP N 1 Nanggulan, Yogyakarta: Jurnal universitas Aisyiyah.

Maulana, H. D.J., 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Mubarak, W.I. 2012, Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta.

Mulyani, N.S, & Nuryani. 2013. Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika

Nisman, 2011. Lima Menit kenali payudara Anda, Yogyakarta: Penerbit CV.Andi

Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

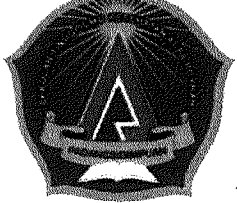
Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Olfah, dkk. 2013. Kanker Payudara & Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika

Pamungkas, Z., 2015. Deteksi Dini Kanker Payudara. Yogyakarta

Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI, 2016. Bulan Peduli Kanker Payudara.<http://www.pusdatin.kemendes.go.id>. Diakses 31 Oktober 2016

- Riri M. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Bisnis Manajemen Administrasi Perkantoran Bina Satria Medan Tahun 2010. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, Medan.
- Sadiman., 2011. Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya. Jakarta: Rajawali Press.
- Sarwono, P. 2014. Ilmu kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka
- Septiani, S. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012. Jakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan, hal 31-35
- Suyatno & Emir TP (2014) bedah onkologi diagnosis dan terapi. Jakarta : Sagung Seto
- Yayasan Kanker Indonesia (YKI). 2008. Kanker Payudara. (Online), (<http://www.cancerhelp.com>, diakses 12 Desember 2009).
- Widyastuti, Y, dkk. 2015. Kesehatan Reproduksi. Fitramaya: Yogyakarta.
- Wiwin, R. Perbedaan penyuluhan KIE dan Demonstrasi tentang SADARI pada remaja putri kelas X di SMA Muhammadiyah 1 Klaten. Jurnal ilmu kebidanan, vol.8 (15), 2018.



Nomor : 1442/SAR/I/PB/IV/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 19 April 2019

Kepada Yth.
Kepala SMA N 1 Kec. Arse
di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sari Mutiara

NIM : 17030051P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di SMA N 1 Kec. Arse dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dengan Menggunakan Alat Peraga (Phantom) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswi Di SMA 1 Arse Kec. Arse Kab. Tapsel Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



DINAS PENDIDIKAN

SMA NEGERI 1 ARSE



AKREDITASI : A, DARI BADAN AKREDITASI NASIONAL
JL. SIMANGAMBAT – HUTAPADANG KECAMATAN ARSE KAB.TAPSEL KODE POS 22747
e.mail smanegerisatuarse@gmail.com

No : 110 /SMAN.1/2019

Lamp :-

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth:

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Di-

Padangsidimpuan

Dengan hormat;

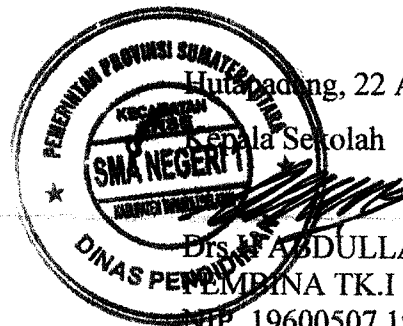
Menindak lanjuti Surat Saudara, No: 1442/SAR/I/PB/IV/2019 Tanggal 19 April 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan senang hati kami memberi izin dan kesempatan melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 1 Arse kepada :

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Nama | : Sari Mutiara |
| NIM | : 17030051P |
| Program Studi | : Ilmu Kesehatan Masyarakat |

Benar telah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 1 Arse dengan judul :

“Pengaruh Penyuluhan Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dengan Menggunakan Alat Peraga (Phantom) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswi di SMA Negeri 1 Arse Kec. Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”

Demikian kami sampaikan agar dapat di maklumi, Atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



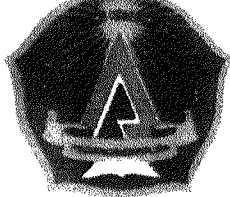
Hutapadang, 22 April 2019

Kepala Sekolah

Drs. H. ABDULLAH SANI

EMPINA TK.I

NIP. 19600507 198501 1 001



AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 810/SAR/E/PB/I/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 18 Januari 2019

Kepada Yth.
Kepala SMA N 1 Kec. Arse
di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sari Mutiara

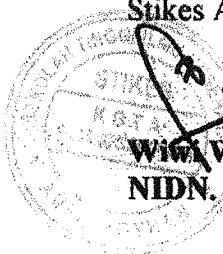
NIM : 17030051P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di SMA N 1 Kec. Arse dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dengan Menggunakan Alat Peraga (Phantom) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Siswi Di SMA 1 Arse Kec. Arse Kab. Tapsel Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Waket II
Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan



Wiw Wardani Tanjung, SST, M.K.M
NIDN. 0111019101



DINAS PENDIDIKAN

SMA NEGERI 1 ARSE

AKREDITASI : A, DARI BADAN AKREDITASI NASIONAL

JL. SIMANGAMBAT – HUTAPADANG KECAMATAN ARSE KAB.TAPSEL KODE POS 22747

e.mail smanegerisatuarse@gmail.com



No : 110 /SMAN.1/2019

Lamp :-

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth:

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Di-

Padangsidimpuan

Dengan hormat;

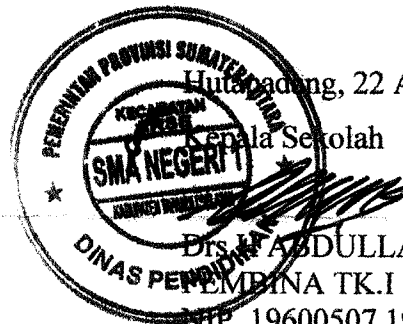
Menindak lanjuti Surat Saudara, No: 1442/SAR/I/PB/IV/2019 Tanggal 19 April 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan senang hati kami memberi izin dan kesempatan melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 1 Arse kepada :

Nama : Sari Mutiara
NIM : 17030051P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Benar telah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 1 Arse dengan judul :

“Pengaruh Penyuluhan Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dengan Menggunakan Alat Peraga (Phantom) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswi di SMA Negeri 1 Arse Kec. Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”

Demikian kami sampaikan agar dapat di maklumi, Atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Hutapadang, 22 April 2019

Kepala Sekolah

Drs. H. ABDULLAH SANI

EMBINA TK.I

NIP. 19600507 198501 1 001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Lembar persetujuan ini bertujuan untuk meminta persetujuan kepada siswi dalam pengisian kuesioner untuk pengumpulan data mengenai “Pengaruh penyuluhan SADARI dengan menggunakan alat peraga (phantom) terhadap peningkatan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”. Jawaban responden akan dijamin kerahasiaannya dan responden berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini, Siswa akan sadar tentang manfaat melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Maka diharapkan kepada siswa bisa menjadi sukarelawan dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang ditanyakan peneliti untuk mengisi kuesioner yang telah dibuat sebelumnya. Kerjasama siswa untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sangat saya harapkan.

Setelah membaca penjelasan diatas, saya dengan butiran di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tgl. Lahir :

Alamat :

Dengan ini setuju untuk mengisi kuesioner yang diajukan peneliti untuk disertakan kedalam data penelitian. Kuesioner yang saya isi ini adalah BENAR adanya. Saya bersedia memberikan pernyataan saya untuk dijadikan bahan penelitian tanpa ada paksaan dari pihak luar.

Padangsidempuan, 2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Sari Mutiara Harahap)

()

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENYULUHAN SADARI DENGAN MENGGUNAKAN ALAT PERAGA (PHANTOM) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWI SMA NEGERI 1 KECAMATAN ARSE KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2019

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
4. Agama :
5. Kelas :

B. Kuesioner Pengetahuan tentang SADARI

Pilihlah jawaban dibawah ini dengan menceklis jawaban tersebut.

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|----|--|-------|-------|
| 1. | SADARI adalah upaya untuk mengetahui adanya benjolan di payudara oleh petugas kesehatan. | | |
| 2. | SADARI dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kanker payudara. | | |
| 3. | Perempuan sebaiknya mulai melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mulai usia 30 -32 tahun. | | |
| 4. | SADARI dilakukan 7-10 hari setelah menstruasi. | | |
| 5. | Seorang wanita penting untuk melakukan SADARI setelah menderita kanker payudara. | | |
| 6. | Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan oleh sel ganas (kanker) yang tumbuh pada jaringan payudara. | | |
| 7. | SADARI merupakan salah satu tindakan pengobatan kelainan payudara. | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 8. | Faktor pemicu seorang wanita berisiko terkena kanker payudara adalah mengkonsumsi makanan siap saji. | | |
| 9. | Pada saat melakukan SADARI kita berdiri di depan cermin dengan tangan dipinggang (seperti tolak pinggang), gerakan ini bertujuan untuk mengencangkan payudara. | | |
| 10. | Pada saat melakukan SADARI kita berdiri di depan cermin, kedua tangan diangkat keatas gerakan ini dilakukan untuk mempermudah melihat adanya kerutan pada payudara akibat adanya perlekatan tumor pada payudara bagian bawah. | | |
| 11. | Pada saat melakukan SADARI kita masih di depan cermin, lalu kita menekan atau memencet puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat di tekan atau terasa hangat pada puting. | | |
| 12. | Apabila saat melakukan perabaan pada payudara kita menemukan adanya benjolan dan kadang-kadang disertai rasa nyeri, maka tindakan kita selanjutnya adalah periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan lebih lanjut. | | |
| 13. | Bagian tangan yang digunakan untuk meraba payudara adalah seluruh jari tangan dengan posisi renggang* | | |
| 14. | Dengan melakukan sadari dapat mengetahui ada tidaknya benjolan pada payudara. | | |
| 15. | Badan telungkup merupakan salah satu posisi yang baik untuk melakukan SADARI . | | |

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Kanker Payudara
Sub Pokok Bahasan : Pemeriksaan Payudara Sendiri
Sasaran : Siswi SMA kelas XI
Waktu : 50 menit
Tempat : SMA Negeri 1 Kecamatan ARSE
Hari/Tanggal : April 2019

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan responden mengetahui, memahami dan dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, Siswi dapat menjelaskan kembali tentang :

1. Pengertian Kanker Payudara
2. Tanda dan gejala Kanker payudara
3. Penyebab dan faktor resiko Kanker Payudara
4. Pengertian SADARI
5. Tujuan SADARI
6. Prosedur/Teknik SADARI

B. SASARAN

Siswi kelas XI SMA Negeri 1 Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan

C. Materi

- Pengertian Kanker Payudara
- Tanda dan gejala Kanker Payudara
- Penyebab dan faktor resiko Kanker Payudara
- Pengertian SADARI
- Tujuan SADARI
- Prosedur/Teknik SADARI

D. METODE

1. Penyuluhan
2. Peragaan/Simulasi
3. Diskusi/ tanya jawab

E. MEDIA

1. LCD
2. Laptop
3. Phantom

F. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
Siswi hadir dalam kegiatan penyuluhan
Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di kelas
2. Evaluasi Proses
Siswi antusias terhadap materi penyuluhan
Siswi tidak meninggalkan tempat sebelum kegiatan selesai
Siswi terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan
3. Evaluasi Hasil
Siswi mengerti tentang penyakit kanker payudara, gejala-gejala kanker payudara, faktor resiko kanker payudara, Pengertian SADARI, Tujuan SADARI, Prosedur/teknik SADARI

G. KEGIATAN PENYULUHAN

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|----------|--|--|
| 1. | 30 Menit | Pembukaan a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan e. Menjelaskan kontrak waktu dan peraturan kegiatan f. Membagi soal untuk mendapatkan nilai <i>pre test</i> | Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Menjawab soal |

| | | | |
|----|----------|--|---|
| 2. | 50 Menit | <p>Pelaksanaan Menjelaskan materi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian kanker payudara - Tanda dan gejala kanker payudara - Penyebab dan faktor resiko kanker payudara - Pengertian SADARI - Tujuan SADARI - Prosedur/Teknik SADARI | <p>Menyimak</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Mendengar</p> <p>Mempraktikkan SADARI</p> |
| 3. | 30 menit | <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah di berikan - Membagi soal untuk mendapatkan nilai <i>post test</i> | <p>Merespon</p> <p>Menjelaskan</p> <p>Menjawab soal</p> |
| 4. | 10 menit | <p>Penutup</p> <p>Menyimpulkan materi yang telah di sampaikan</p> <p>Mengucapkan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada responden</p> <p>Mengucapkan salam</p> | <p>Menyimak</p> <p>Menjawab salam</p> |

MATERI PENYULUHAN

Kanker Payudara

Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara (*Ca Mammae*) merupakan penyakit yang disebabkan oleh sel ganas (kanker) yang tumbuh pada jaringan payudara, biasanya duktus (saluran yang membawa susu ke puting) dan lobulus (kelenjar yang menghasilkan susu). Sel kanker dikarakteristikan dengan pembelahan sel yang tidak terkontrol dan kemampuan sel-sel ini untuk invasi jaringan normal secara lokal atau menyebar melalui tubuh, yang melalui prosesnya disebut metastasis.

Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala) dan tidak ada keluhan sama sekali hanya seperti fibroadenoma atau penyakit fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, batas tidak tegas, permukaan tidak rata, konsistensi keras.

Etiologi Kanker Payudara

Penyebab pasti kanker payudara sampai saat ini belum diketahui. Namun, ada beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara. Beberapa diantaranya, adalah :

1. Usia, Penyakit kanker payudara meningkat pada usia remaja keatas.
2. Genetik
3. Pemakaian obat-obatan, misalnya therapy obat hormon pengganti {*hormone replacement therapy* (HRT)} seperti Hormon esterogen
4. Diet yang tidak sehat/tidak seimbang. Pola makan yang tidak seimbang yang menyebabkan resiko munculnya penyakit kanker antara lain kebiasaan makanan cepat saji (*fast food*). waktu 10-15 tahun.
5. Faktor lain yang diduga sebagai penyebab kanker payudara adalah; tidak menikah, menikah tapi tidak punya anak, melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui anak.

6. kondisi stress (goncangan jiwa) dan juga bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi dibawah usia 11 tahun.
7. Paparan di tempat kerja (paparan dari gelombang elektromagnetik).
8. Wanita yang obesitas (kegemukan) pasca menopause, mengkonsumsi lemak, dan konsumsi alkohol berlebihan.

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mendeteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau tidak pada payudara.

Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin minimal sekali dalam sebulan dan dianjurkan bagi para wanita mulai usia 20 tahun. Sebaiknya SADARI dilakukan pada sekitar 7-10 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan.

Tujuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

tujuan SADARI sangat perlu dilakukan untuk mengurangi kejadian kanker payudara sebagai berikut:

- a. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
- b. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

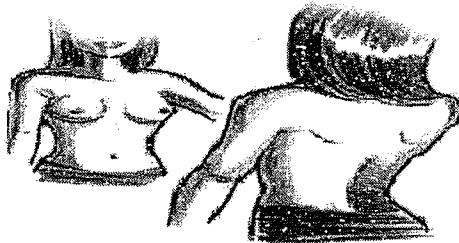
Cara Pemeriksaan SADARI

beberapa tahapan yang dilakukan dalam teknis SADARI adalah sebagai berikut:

1) Melihat perubahan dihadapan cermin

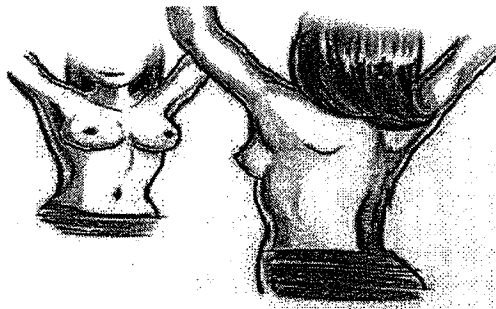
a) Tahap 1

Berdirilah di depan cermin, tanpa busana, lalu perhatikan payudara dengan teliti, kedua tangan lurus ke bawah. Perhatikan secara teliti apakah ada kelainan atau perubahan bentuk pada kedua payudara atau puting, seperti : perubahan warna kulit, tarikan pada kulit, perubahan pada puting susu, seperti : menjadi rata dengan sekitarnya, tertarik ke dalam, mengeluarkan cairan.



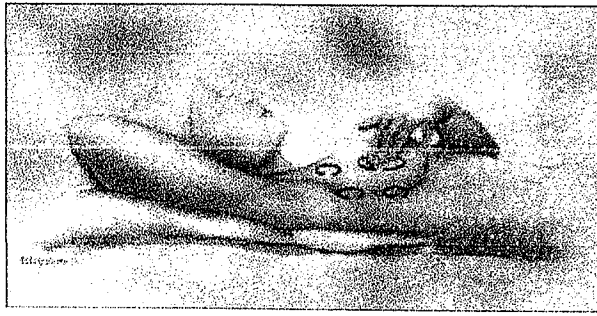
b) Tahap 2

Kedua tangan diangkat ke atas kepala dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya. perhatikan, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting seperti yang telah dijelaskan diatas.



c) Tahap 3

memeriksa payudara kanan dengan cara memutar (*sirkular*) dengan arah mengikuti perputaran jarum jam. Jangan lupa periksa bagian bawah *aerola mamma*.



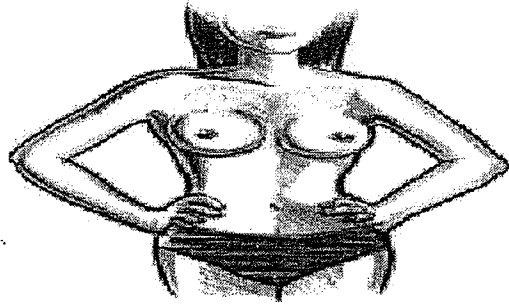
b). Tahap 2

Pemeriksaan cairan diputing payudara, Gunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

c). Tahap 3

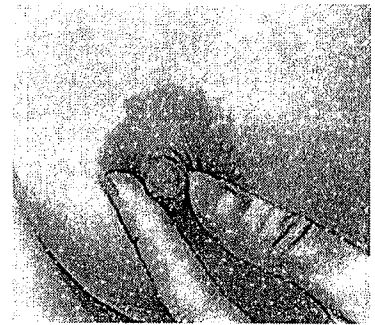
Memeriksa ketiak dengan meletakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak. Lakukanlah hal yang sama seperti tahap 1, tetapi kali ini tangan kiri yang diletakkan dibawah kepala, sedangkan tangan kanan meraba payudara kiri.

Berdiri tegak di depan cermin dengan Kedua tangan diletakkan di pinggang. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada dan adanya perubahan seperti cekungan dan benjolan akan terlihat lebih jelas.

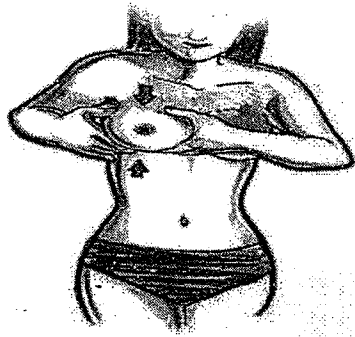


d) Tahap 4

Tekan daerah sekitar puting, pelan-pelan saja, apakah keluaran cairan yang tidak biasa



(tidak normal). Lakukanlah gerakan ini pada kedua payudara.



2) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

a) Tahap 1

Di mulai dari payudara kanan. Berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut. Kemudian letakkan tangan kanan dibawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk

MASTER DATA PENGETAHUAN PRETEST RESPONDEN

| No | Nama | Umur | Agama | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Total P | Kategori P | Kete |
|----|------|------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------------|------|
| 1 | GLS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 | C |
| 2 | YP | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 3 | RHS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 | C |
| 4 | NH | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 5 | DI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 6 | MKS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | K |
| 7 | WSP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | C |
| 8 | UDP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | K |
| 9 | TMG | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | C |
| 10 | SFA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| 11 | RDP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | C |
| 12 | MA | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 2 | C |
| 13 | ENS | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 14 | NRP | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 15 | HN | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | K |
| 16 | RRS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | K |
| 17 | SA | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 2 | C |
| 18 | HS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | C |
| 19 | SH | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 20 | RY | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 | C |
| 21 | ME | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| 22 | ES | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 | C |
| 23 | LIR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | K |
| 24 | DRH | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 | C |
| 25 | RD | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| 26 | WA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 | C |
| 27 | SR | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 28 | NP | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|
| 29 | SH | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | K |
| 30 | RP | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 31 | MP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | C |
| 32 | ESK | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| 33 | EBS | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 34 | MSS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 35 | LS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 2 | C |
| Jumlah: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 285 | | |

MASTER DATA PENGETAHUAN POSTTEST RESPONDEN

| No | Nama | Umur | Agama | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Total P | Kategori P | Kete |
|----|------|------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------------|------|
| 1 | GLS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 3 | |
| 2 | YP | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 3 | RHS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 3 | |
| 4 | NH | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 5 | DI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 6 | MKS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | C |
| 7 | WSP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| 8 | UDP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | C |
| 9 | TMG | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | 2 | C |
| 10 | SFA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 11 | RDP | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| 12 | MA | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 13 | ENS | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 14 | NRP | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 15 | HN | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 | C |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|---|---|
| 16 | RRS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 17 | SA | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| 18 | HS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 19 | SH | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 20 | RY | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 21 | ME | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 22 | ES | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 23 | LIR | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 2 | C |
| 24 | DRH | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 3 | |
| 25 | RD | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 26 | WA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | C |
| 27 | SR | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 3 | |
| 28 | NP | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 29 | SH | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 2 | C |
| 30 | RP | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 2 | C |
| 31 | MP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 | C |
| 32 | ESR | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 33 | EBS | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 34 | MSS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 35 | LS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 2 | C |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | | | | | | 354 | | | |

Keterangan:

| Umur | Agama | Kategori |
|--------------|-------------|-----------|
| 1 = 16 Tahun | 1 = Islam | 1= Kurang |
| 2 = 17 Tahun | 2 = Kristen | 2= Cukup |
| 3 = 18 Tahun | | 3= Baik |

| Pengetahuan | | |
|--------------------|------|--------------------|
| Positif | | Negatif |
| Alternatif jawaban | Skor | Alternatif jawaban |
| Benar | 1 | Salah |
| Salah | 0 | Benar |

HASIL PENGOLAHAN DATA

Umur Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 16 | 21 | 60,0 | 60,0 | 60,0 |
| | 17 | 13 | 37,1 | 37,1 | 97,1 |
| | 18 | 1 | 2,9 | 2,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Agama Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Islam | 30 | 85,7 | 85,7 | 85,7 |
| | Kristen | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Kategori Pengetahuan Pretest

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang, 0-6 | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| | Cukup, 7-10 | 29 | 82,9 | 82,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Kategori Pengetahuan Posttest

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cukup, 7-10 | 17 | 48,6 | 48,6 | 48,6 |
| | Baik, 11-15 | 18 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|-----------------------------------|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | 35 | 100,0% | 0 | 0,0% | 35 | 100,0% |
| Pengetahuan sesudah Penyuluhan | 35 | 100,0% | 0 | 0,0% | 35 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------|
| Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | Mean | 8,14 | ,240 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 7,66 |
| | | Upper Bound | 8,63 |
| | 5% Trimmed Mean | 8,16 | |
| | Median | 8,00 | |
| | Variance | 2,008 | |
| | Std. Deviation | 1,417 | |
| | Minimum | 6 | |
| | Maximum | 10 | |
| | Range | 4 | |
| | Interquartile Range | 2 | |
| | Skewness | -,201 | ,398 |
| | Kurtosis | -1,099 | ,778 |
| | Pengetahuan sesudah Penyuluhan | Mean | 10,11 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 9,63 |
| | | Upper Bound | 10,60 |
| 5% Trimmed Mean | | 10,18 | |
| Median | | 11,00 | |
| Variance | | 1,987 | |
| Std. Deviation | | 1,409 | |
| Minimum | | 7 | |
| Maximum | | 12 | |
| Range | | 5 | |
| Interquartile Range | | 2 | |
| Skewness | | -,749 | ,398 |
| Kurtosis | | -,319 | ,778 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | ,174 | 35 | ,009 | ,880 | 35 | ,001 |
| Pengetahuan sesudah Penyuluhan | ,249 | 35 | ,000 | ,881 | 35 | ,001 |

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Pengetahuan sesudah Penyuluhan < Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | Negative Ranks | 0 ^a | ,00 | ,00 |
| | Positive Ranks | 32 ^b | 16,50 | 528,00 |
| Pengetahuan sesudah Penyuluhan > Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | Ties | 3 ^c | | |
| | Total | 35 | | |

a. Pengetahuan sesudah Penyuluhan < Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

b. Pengetahuan sesudah Penyuluhan > Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

c. Pengetahuan sesudah Penyuluhan = Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Test Statistics^a

| | |
|---|---------------------|
| Pengetahuan sesudah Penyuluhan - Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | |
| Z | -4,985 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan Pretes



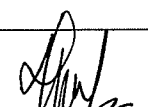


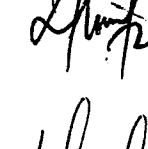



Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan SADARI



Kegiatan Postes

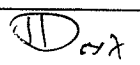




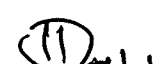
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sari Mutiara Harahap
 Nim : 17030051P
 Dosen Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM
 2. Hj. Henny Sahriani Siregar, M.Kes

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------|--|--|---|
| 1 | 18-12-2018 | ACC JUDUL | 11 |  |
| 2 | 13-2-2019 | konsul BAB I | -Perbaikan & Data harus menggunakan tahun tinggi. jurnal : 5 tahun terakhir buku : 7 tahun terakhir |  |
| 3 | 26-2-2019 | konsul BAB I | -Perbaikan Perumusan masalah |  |
| 4 | 28-2-2019 | konsul 1,2,3 BAB I ACC | -Perbaikan 2 dan 3 perbaikan BAB 2 bobotannya referensi ditambah. |  |
| 5 | 09-03-2019 | konsul BAB 2,3 | -Perbaikan bab 2 -Daftar Isi -Aksi Variabel Dependen -Independen -Skala nominal dan ordinal cari tau -Daftar pustaka sesuai abjad -Referensi dicantumkan |  |
| 6 | 14-3-2019 | konsul BAB 2,3, kuesioner, daftar pustaka, daftar isi. | -Perbaikan penulisan -Perbaikan BAB III pada pengumpulan data dan Instrumen penelitian -Perbaikan kuesioner |  |
| 7 | 19-3-2019 | konsul 2,3, kuesioner | ACC Proposal |  |
| 8 | | | | |



LEMBAR KONSULTASI




Nama Mahasiswa : Sari Mutiara Harahap
 Nim : 17030051P
 Dosen Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM
 2. Hj. Henny Sahriani Siregar, M.Kes

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-----------------------|---|---|---|
| 1 | 10-12-2018 | Konsul Judul | Mengganti Media |  |
| 2 | 04-3-2019 | Konsul Judul Ace judul | judul Ace |  |
| 3 | 04-3-2019 | Konsul BAB I, II, III | Penulisan, latar Belakang jadwal Penulisan, Daftar Pustaka, Kuesioner dirapikan, berdasarkan jurnal dan dicantumkan |  |
| 4 | 12-3-2019 | Konsul kuesioner | - Perbaikan, ambil dari jurnal negeri - jangan disingkat kabupaten tappel |  |
| 5 | 19-03-2019 | Konsul SAP Penulisan & kuesioner. | Perbaikan |  |
| 6 | 19-03-2019 | Proposal | Ace Ujian proposal |  |

LEMBAR KONSULTASI




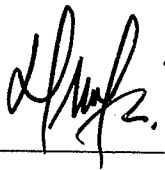
Nama Mahasiswa : Sari Mutiara Harahap
 Nim : 17030051P
 Dosen Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM
 2. Hj. Henny Sahriani Siregar, M.Kes

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-----------|----------------------|---|---|
| 1. | 22-6-2019 | konsul BAB IV, V, VI | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Bab V ditambah materi - Daftar isi diperbaharui sampai bab VI - Consume journal di Bab V minimal 3 jurnal |  |
| 2. | 02-7-2019 | konsul BAB IV, V, VI | <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasi Penelitian skematik dibuat di lampiran - Diambil dari jurnal yg ada volume - Alat pengumpulan data di BAB III - ceritakan sejarah penelitian misalnya bentuk banker panyulane - BAB V dijelaskan sadari |  |

| | | | | |
|---|-----------|------------------------------------|--|---|
| 3 | 11-7-2015 | BAB IV, V, VI VI | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki: Naras - Perbaiki jumlah nilai - Hal 50 paragraf diperbaiki - kesimpulan diperbaiki - saran diperbaiki - total kategori dihitung |  |
| 4 | 11-7-2015 | BAB IV, V, VI V, VI | <ul style="list-style-type: none"> - Bab V dibuat s.1, s.2, s.3 - kesimpulan sesuai tujuan khusus - Saran sesuai manfaat |  |
| 5 | 13-7-2015 | BAB IV, V, VI IV, V, VI | <ul style="list-style-type: none"> - BAB V ditambah pembaharuan minimal 1 lembar - Tingkat Pengetahuan diubah menjadi kurang, cukup, baik | |
| 6 | 15-7-2015 | BAB IV, V, VI IV, V, VI | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Uji Wilcoxon - kesimpulan - Pembahasan |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sari Mutiara Harahap
 Nim : 17030051P
 Dosen Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM
 2. Hj. Henny Sahriani Siregar, M.Kes

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-----------|-------|---|---|
| 7 | 16-7-2019 | | - SPSS - Masukan data ke uji kelebihan diupdate kembali ① Deskriptif ② Uji normalitas ③ Uji wilcoxon Range. |  |
| 8 | 17-7-2019 | | - konsul SPSS - Masukan data Deskriptif, uji normalitas, uji wilcoxon ACC ujian skripsi |  |
| 9 | 26-7-2019 | | - tabel tabel sudah dibuat di bab III - tabel sebelum dan sesudah diganti dipisah - kesimpulan sama dengan kesimpulan - manfaat = sama |  |
| 10 | 27-7-2019 | | ACC Seminar Hasil |  |