

**HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU TERHADAP
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA
SISWI KELAS 3 MADRASAH TSANA WIYAH NEGERI 1
PADANG LAWAS TAHUN 2019**

SKRIPSI



Oleh:

SYAKINAH AMILINA SIREGAR

1608260093

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

**HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU TERHADAP
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA
SISWI KELAS 3 MADRASAH TSANA WIYAH NEGERI 1
PADANG LAWAS TAHUN 2019**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh:

SYAKINAH AMILINA SIREGAR

1608260093

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Syakinah Amilina Siregar

NPM : 1608260093

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI
KELAS 3 MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1
PADANG LAWAS TAHUN 2019**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 24 Januari 2020



Syakinah Amilina Siregar



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Syakinah Amilina Siregar
NPM : 1608260093
Judul : **HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI
KELAS 3 MADRASAH TSANAWIYAH
NEGERI 1 PADANG LAWAS TAHUN 2019**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Siti Mirhalina Hsb, Sp.PA)

Penguji 1

(dr. Dona Wirniaty, M.Ked(OG), Sp.OG)

Penguji 2

(dr. Nita Andrini, M.Ked(DV), Sp.DV)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbakti Rusli, M.Sc., DKK, AIFM., AIFO-K)
NIP/NIDN: 195708191990031002/0017085703

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK-UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 20 Februari 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Bapak Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc.,PKK,AIFM.,AIFO-K selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed,AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) Ibu dr. Siti Mirhalina Hsb, Sp.PA selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk, saran, dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
- 4) Ibu dr. Dona Wirniaty, M. Ked(OG), Sp.OG selaku Dosen Penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
- 5) Ibu dr. Nita Andrini, M.Ked(DV), Sp.DV selaku Dosen Penguji 2 yang telah banyak memberikan sumbangan pikiran dan masukan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
- 6) Ibu dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked.KJ., Sp.KJ selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada penulis.
- 7) Seluruh bapak dan ibu guru penulis dari TK hingga kuliah yang telah berjasa besar dalam menyumbangkan ilmu, pengalaman, serta nasihat-nasihatnya kepada penulis.

- 8) Kepala Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas, ibu Hj. Mahnidar Azwarni Nasution yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di MTsN 1 Padang Lawas.
- 9) Terkhusus dan yang tersayang ayah H. Aminuddin Azis Siregar yang selalu mengingatkan dan mensupport penulis hingga saat ini.
- 10) Terkhusus dan yang tersayang mama Hj. Erlina Sari Hasibuan, S.Pd. yang selalu mengingatkan dan mensupport penulis ketika kemalasan dan keputusan menghampiri selama proses penulisan skripsi ini bahkan saat ini.
- 11) Saudaraku tersayang bang Ichsan, Indra, Taufik yang selalu memberikan bantuan dan doa kepada penulis.
- 12) Seluruh responden pada penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia dan membantu dalam penelitian ini.
- 13) Kawan seperjuangan skripsi, Nahdiana Rizqi yang selalu saling membantu penulis.
- 14) Sahabatku Rifda dan Fain yang selalu support penulis bahkan bantuin penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
- 15) Kawan-kawan sejawat semua khususnya 2016 B.
- 16) Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 24 Januari 2020

Penulis

Syakinah Amilina Siregar

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Syakinah Amilina Siregar

NPM 1608260093

Fakultas : Kedokteran

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas Tahun 2019**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 24 Januari 2020

Yang menyatakan

Syakinah Amilina Siregar

Abstrak

Latar belakang: Kanker payudara merupakan jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia, juga di Indonesia. Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda, bahkan tidak sedikit remaja putri usia 14 tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan pemeriksaan yang bisa dilakukan setiap wanita untuk mendeteksi kanker payudara dengan mencari benjolan atau kelainan yang tidak normal pada payudara sendiri. Penyuluhan atau pelatihan kesehatan sebagai upaya pencegahan primer dan sekunder pada kanker payudara memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tahun 2019. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian *experimental*. Desain penelitian menggunakan rancangan pra-eksperimen dengan tipe *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 120 siswi kelas 3 yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data menggunakan analisis *wilcoxon*. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh $p=0,000$ ($p<0,05$) yang bermakna terdapat perbedaan antara pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap SADARI pada siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tahun 2019.

Kata kunci: pengetahuan, perilaku, SADARI

Abstract

Background: Breast cancer is a type of cancer and very feared for the women in the world, and also in Indonesian. Breast cancer sufferers have been found at a young age, even not a few 14 years old teenage girl suffered a tumor in her breast, and the tumor has potential to be a cancer if not detected from the start. Sensitive and aware to check for themselves (Breast Self Examination) is a something that every women can do to detect the breast cancer by looking for a lump or abnormality that is not normal in the breast. Training and health education is the primary and secondary prevention of breast cancer has an important role to increase knowledge for community. **Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between health education with the level of understanding and behavior towards breast self examination for third class students of Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas in 2019. **Method:** The type of this research is experimental research. This research design uses pre-experimental design with type one group pretest-posttest design. Samples of research were obtained using total sampling technique, a total of 120 third class female students entered the inclusion category. Data analysis using wilcoxon analysis. **Result:** The results of research obtained $p=0,000$ ($p<0,05$) which means that, there are differences between knowledge and behavior before and after counseling. **Conclusion:** The conclusion is there a relationship between health education and the level of knowledge and behavior towards awareness (sensitivity) of third class female students at Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas in 2019.

Keywords: knowledge, behavior, BSE

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Hipotesis	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Penyuluhan Kesehatan	6
2.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan	6
2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan.....	6
2.1.3 Sasaran Penyuluhan Kesehatan.....	6

2.1.4	Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan	7
2.1.5	Alat Bantu Penyuluhan	8
2.2	Pengetahuan	9
2.2.1	Definisi Pengetahuan	9
2.2.2	Tingkat Pengetahuan.....	10
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.2.4	Cara Mengukur Pengetahuan	13
2.3	Perilaku	13
2.3.1	Definisi Perilaku	13
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	14
2.3.3	Ranah Perilaku	15
2.4	Payudara.....	16
2.4.1	Anatomi Payudara Wanita	16
2.4.2	Histologi Payudara.....	19
2.4.3	Fisiologi Payudara.....	20
2.5	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	22
2.5.1	Definisi SADARI.....	22
2.5.2	Tujuan SADARI	22
2.5.3	Waktu SADARI	23
2.5.4	Cara Pemeriksaan SADARI.....	23
2.6	Kanker Payudara	28
2.6.1	Definisi Kanker Payudara	28
2.6.2	Klasifikasi Kanker Payudara.....	28
2.6.3	Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Payudara	29
2.6.4	Gejala Kanker Payudara.....	29
2.7	Kerangka Teori	30
2.8	Kerangka Konsep.....	30
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		31
3.1	Definisi Operasional	31
3.2	Jenis Penelitian.....	32
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
3.3.1	Waktu Penelitian	33

3.3.2	Tempat Penelitian	33
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.4.1	Populasi Penelitian.....	33
3.4.2	Sampel Penelitian.....	34
3.5	Besar Sampel.....	34
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.7	Prosedur Penelitian	36
3.7.1	Alat dan Bahan.....	36
3.7.2	Alur Penelitian	36
3.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	37
3.8.1	Pengolahan Data	37
3.8.2	Analisis Data.....	38
 BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		40
4.1	Hasil Penelitian	40
4.1.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	40
4.1.2	Analisis Univariat	41
4.1.3	Analisis Bivariat.....	44
4.2	Pembahasan.....	45
4.2.1	Keterbatasan Penelitian.....	49
 BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		50
5.1	Kesimpulan	50
5.2	Saran	51
 DAFTAR PUSTAKA.....		53
LAMPIRAN.....		55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kelenjar Payudara Potongan Anterolateral	17
Gambar 2.2 Kelenjar Payudara Potongan Sagital	18
Gambar 2.3 Kuadran Payudara	19
Gambar 2.4 Kelenjar Mammae Inaktif	20
Gambar 2.5 Melihat Bentuk Payudara di Cermin.....	24
Gambar 2.6 Mengangkat Kedua Tangan	25
Gambar 2.7 Berdiri di Depan Cermin Tangan Disamping	25
Gambar 2.8 Menegangkan Otot dengan Berkacak Pinggang	25
Gambar 2.9 Pemeriksaan Payudara dengan Posisi Berbaring	26
Gambar 2.10 Pemeriksaan Payudara dengan <i>Vertical Strip</i>	27
Gambar 2.11 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar.....	27
Gambar 2.12 Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara	27
Gambar 2.13 Memeriksa Ketiak	28
Gambar 2.14 Skema Kerangka Teori Penelitian.....	30
Gambar 2.15 Skema Kerangka Konsep Penelitian	30
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel dalam penelitian.....	31
Tabel 3.2 Waktu penelitian	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia	41
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan.....	41
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan.....	42
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dilakukan penyuluhan.....	43
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sesudah dilakukan penyuluhan	43
Tabel 4.6 Hasil uji <i>Wilcoxon</i> pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan.....	44
Tabel 4.7 Hasil uji <i>Wilcoxon</i> perilaku sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner.....	55
Lampiran 2. Lembar penjelasan sebelum <i>informed consent</i>	61
Lampiran 3. Lembar persetujuan	63
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	64
Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian.....	65
Lampiran 6. Data responden	66
Lampiran 7. Hasil statistik	69
Lampiran 8. Dokumentasi penelitian.....	72
Lampiran 9. Daftar riwayat hidup peneliti.....	73
Lampiran 10. Artikel.....	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia, juga di Indonesia. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks. Kasus kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah kurang berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (794.000 kasus). Menurut data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012, diketahui bahwa insidens kanker payudara menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% pada penduduk perempuan di dunia.¹

Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda, bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, bahwa terdapat 13 kasus (4,2%) dari 312 kasus kanker payudara yang diteliti menyerang usia 13-25 tahun.² Selain itu, berdasarkan hasil penelitian di Hope Clinic Medan, dari 78 penderita kanker payudara terdapat diantaranya 6 kasus (7,8%) yang menyerang usia 15-25 tahun.³

Pemerintah Indonesia khususnya departemen kesehatan cukup andil untuk mencegah peningkatan mortalitas ataupun morbiditas dari penyakit kanker payudara, sehingga terwujudnya kualitas hidup yang lebih baik. Dalam hal ini, salah satu program nasional pemerintah adalah pemeriksaan payudara sendiri. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan pemeriksaan yang bisa dilakukan setiap wanita untuk mendeteksi kanker payudara dengan mencari benjolan atau kelainan yang tidak normal pada payudara sendiri.⁴

Berdasarkan hasil penelitian dari Putri pada tahun 2015 di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, bahwa persepsi manfaat dari SADARI menunjukkan SADARI memiliki manfaat tinggi sebanyak 74.2% sebagai skrining awal terhadap terjadinya kanker payudara.⁵

Penyuluhan atau pelatihan kesehatan sebagai upaya pencegahan primer dan sekunder pada kanker payudara memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat. Dengan adanya penyuluhan kesehatan, diharapkan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam upaya deteksi dini kanker payudara dengan cara melakukan SADARI. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Shinta Arini dan Rilyani pada tahun 2016 menunjukkan bahwa: (1) Rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI di SMA Kartikatama Metro sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebesar 49,53 dengan standar deviasi 18,239. (2) Rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI di SMA Kartikatama Metro sesudah penyuluhan adalah sebesar 77,88 dengan standar deviasi 13,234. (3) Pada

hasil uji t-test menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI ($p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$).⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada tahun 2015 di Sumatera Barat, menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang SADARI yaitu sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, separuh responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI. Separuh responden yang pernah mendapatkan informasi tentang SADARI, sebagian besar dari keluarga atau teman dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.⁷

Masih minimnya wanita Indonesia, khususnya remaja dalam melakukan SADARI, dilatar belakangi oleh masih banyak remaja Indonesia belum peka terhadap perawatan payudaranya sendiri, juga dilatar belakangi oleh kurangnya informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Bukan hanya itu, teknik SADARI masih awam, karena masih sedikit jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI.⁸

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang cara melakukan SADARI pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan di MTsN 1 Padang Lawas tahun 2019.
2. Mengetahui perilaku melakukan SADARI pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan di MTsN 1 Padang Lawas tahun 2019.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 MTsN 1 Padang Lawas tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswi Madrasah Tsanawiyah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi mereka, bahwa kanker payudara dapat dideteksi sedini mungkin oleh individu masing-masing.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai cara mendeteksi dini kanker payudara, juga dapat lebih memahami teknik SADARI yang benar. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bekal untuk dapat mendemonstrasikan dan menilai perubahan perilaku dalam melakukan SADARI di masyarakat disekitar peneliti nantinya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyuluhan Kesehatan

2.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan dengan penyebaran pesan untuk meyakinkan masyarakat akan pentingnya kesehatan, sehingga diharapkan masyarakat sadar, dapat berbuat sesuatu, dan mengetahui apa yang bisa dilakukan.⁹

Menurut Depkes RI, penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi yang memiliki tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat lebih mandiri untuk mencapai tujuan hidup sehat.¹⁰

2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Secara umum, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau kelompok masyarakat dalam bidang kesehatan, membina dan memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan secara optimal.¹¹

2.1.3 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan, yaitu:¹²

1. Masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat pedesaan.

2. Masyarakat dalam kelompok tertentu.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.¹³

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

metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

2.1.5 Alat Bantu Penyuluhan (peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan.¹³

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.¹³

Secara garis besar ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu:¹³

1. Alat bantu lihat

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

2. Alat bantu dengar

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

3. Alat bantu lihat-dengar

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

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dimana penginderaan ini terjadi melalui panca indra yang dimiliki oleh manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Adapun hal yang mempengaruhi pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan adalah intensitas perhatian persepsi terhadap suatu objek dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁴

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman bahwa perilaku yang dilatarbelakangi oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak dilatarbelakangi oleh pengetahuan.¹⁴

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu:¹⁵

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:¹⁵

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan makin mudah seseorang untuk memperoleh informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa orang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula.

2. Informasi/media massa

Menurut UU Teknologi Informasi, informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam media massa yang dapat menginovasi pengetahuan masyarakat. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berupa sugesti yang mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi

yang baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

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

4. Lingkungan

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

5. Pengalaman

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

6. Usia

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

2.2.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:¹⁶

1. Pengetahuan baik : 76 – 100%
2. Pengetahuan cukup : 56 – 75%
3. Pengetahuan kurang : < 56%

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.¹⁷

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/rangsangan dari luar. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah.¹⁷

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:¹⁷

1. Faktor genetik atau keturunan merupakan konsep dasar terjadinya perilaku seseorang.

- a. DNA merupakan warisan biologis dari kedua orang tuanya yang di wariskan kepada generasi penerusnya.
- b. Sifat kepribadian agar mudah dipahami menurut para ahli digolongkan menjadi dua aspek yaitu aspek jasmani (fisik) dan aspek psikologi (kejiwaan).
- c. Kecerdasan adalah suatu kemampuan manusia dalam menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif.
- d. Bakat adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali tergantung kepada latihan mengenai hal kemampuan tersebut.

2. Faktor sosio psikologis merupakan faktor internal yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya perilaku. Faktor psikologis tersebut yaitu:

- a. Sikap merupakan kecenderungan untuk berfikir, berpersepsi, dan bertindak.
- b. Emosi menunjukkan keguncangan organisme yang disertai oleh gejala-gejala kesadaran, keperilakuan, dan proses fisiologis.
- c. Kepercayaan adalah keyakinan akan sesuatu hal benar atau salah, keyakinan terbentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan.

- d. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis, dan tidak direncanakan.
 - e. Kemauan sebagai dorongan tindakan yang merupakan usaha orang untuk mencapai tujuan.
3. Faktor situasional adalah mencakup faktor lingkungan di mana manusia itu bertempat tinggal, baik itu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

2.3.3 Ranah Perilaku

1. Ranah kognitif (*cognitive domain*). Ranah kognitif dapat diukur dari pengetahuan (*knowledge*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.
2. Ranah afektif (*affective domain*). Ranah afektif dapat diukur dengan sikap (*attitude*). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup. Sikap juga mempunyai tingkatan diantaranya adalah :
 - a. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
 - b. Menanggapi (*responding*) merupakan jawaban tanggapan terhadap pertanyaan yang dihadapi.
 - c. Menghargai (*valuing*) artinya memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*) artinya berani mengambil resiko dengan semua yang telah dilakukannya.

3. Ranah Psikomotor (*psychomotor domain*). Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan (*practice*). Merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam tindakan. Tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu :

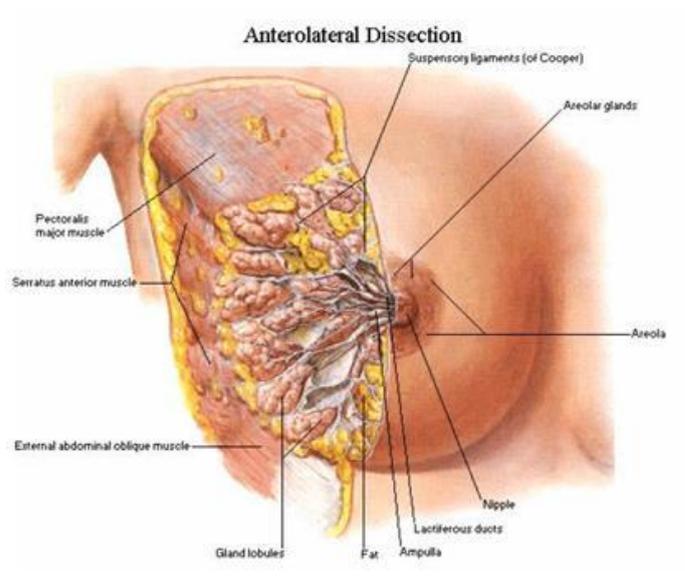
- a. Praktik terpimpin (*guided response*). Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*). Apabila seseorang telah melakukan sesuatu atau mempraktikkan sesuatu secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*). Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Tidak sekedar melakukan rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas.¹⁷

2.4 Payudara

2.4.1 Anatomi Payudara Wanita

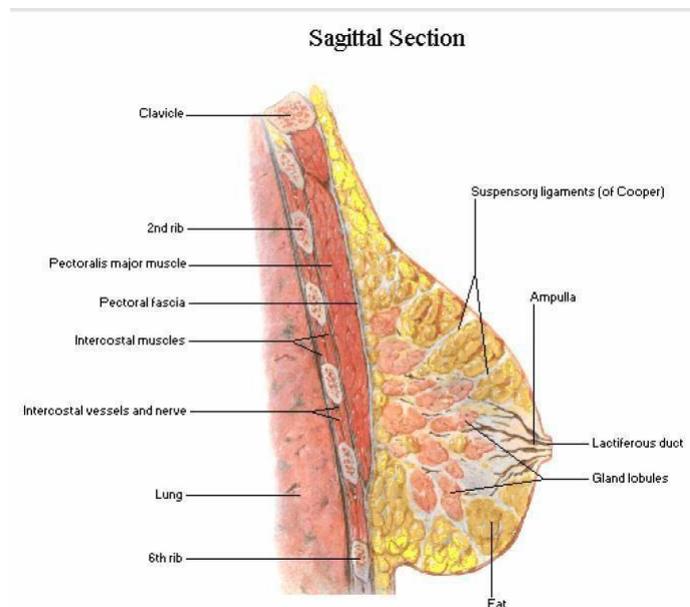
Payudara merupakan organ penting dalam kehidupan manusia sejak dari neonatus atau periode bayi yaitu untuk kelanjutan kehidupan sehubungan dengan produksi ASI yang dibutuhkan pada periode itu sampai masa kehidupan dewasa, di mana payudara sebagai salah satu lambang keperempuanan. Ukuran diameter payudara dewasa sekitar 10-12 cm, dan ketebalan antara 5-7 cm. Bentuk payudara

biasanya kubah (*dome*) yang bervariasi antara bentuk konikal pada nulipara hingga bentuk pendulous pada multipara.¹⁸ Kelenjar payudara wanita dewasa belum pernah melahirkan berupa benjolan berbentuk kerucut, wanita yang telah menyusui bentuknya cenderung menurun dan mendatar sedangkan kelenjar payudara wanita lanjut usia mengalami atrofi bertahap.¹⁹



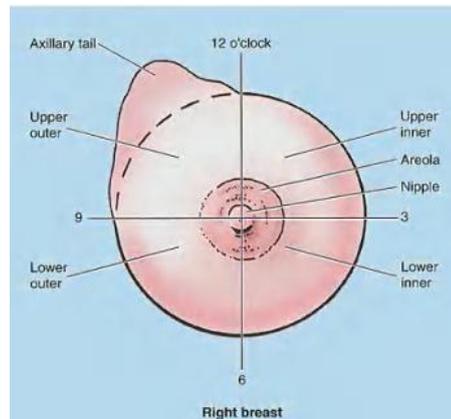
Gambar 2.1 Kelenjar Payudara Potongan Anterolateral²⁰

Kelenjar payudara wanita sebagian besar terletak di anterior otot pektoralis mayor. Sebagian kecil dari bagian latero-inferiornya terletak di depan otot seratus anterior. Batas superior, inferior terletak di antara sela iga ke 2-6 atau ke 3-7. Batas medial adalah linea parasternal, batas lateral adalah linea aksilaris anterior, kadang kala mencapai linea aksilaris media.¹⁹



Gambar 2.2 Kelenjar Payudara
Potongan Sagital²⁰

Sentrum dari kelenjar payudara adalah papila mammae, sekelilingnya terdapat lingkaran areola mammae. Areola mammae memiliki tonjolan kelenjar areolar, saat menyusui dapat menghasilkan sebum yang melicinkan papila mammae. Kelenjar payudara memiliki 15-25 lobulus, yang masing-masing adalah kelenjar campuran tubuloalveolar dipisahkan oleh jaringan ikat padat interlobaris. Tiap lobulus merupakan satu sistem tubuli laktiferi yang berawal dari papila mammae. Sistem tubuli laktiferi dapat dibagi menjadi sinus laktiferi, ampula duktus laktiferi, duktus laktiferi besar, sedang, kecil, terminal, dan asinus serta bagian lainnya. Sebagian duktus besar menjelang ke papila saling beranastomosis.¹⁹



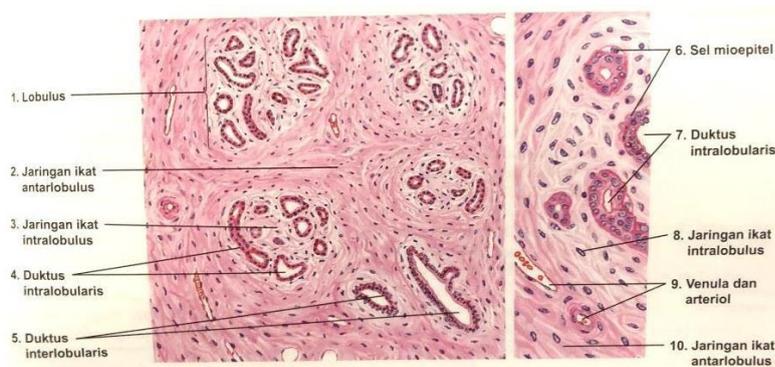
Gambar 2.3 Kuadran Payudara²¹

2.4.2 Histologi Payudara

Secara embriologis, kelenjar payudara merupakan invaginasi ektoderm permukaan di sepanjang garis ventral, garis laktasi dari aksila hingga selangkangan. Setiap kelenjar payudara terdiri atas 15-25 lobus tubuloalveolar kompleks yang berfungsi menyekresi air susu untuk memberi nutrisi neonatus. Setiap lobus yang dipisahkan satu sama lain oleh jaringan ikat padat dan banyak jaringan adiposa merupakan suatu kelenjar tersendiri dengan duktus laktiferi ekskretorisnya sendiri. Duktus dengan panjang 2-4,5 cm ini berkumpul secara terpisah di papila mammae yang memiliki 15-25 muara, masing-masing berdiameter 0,5 mm. Struktur histologi kelenjar payudara bervariasi sesuai dengan jenis kelamin, usia, dan status fisiologis.²²

Sebelum pubertas, kelenjar payudara pada kedua jenis kelamin terdiri atas sinus laktiferi di dekat puting dengan cabang duktus kecil dari sinus ini. Pada gadis yang mengalami pubertas dan kadar estrogen sirkulasi yang lebih besar, payudara membesar akibat akumulasi adiposit di jaringan ikat dan meningkatnya

pertumbuhan dan percabangan sistem duktus. Puting membesar seiring pertumbuhan sinus laktiferi.²³



Gambar 2.4 Kelenjar Mammae Inaktif²³

Sinus laktiferi dilapisi oleh epitel kuboid berlapis dan lapisan duktus laktiferi dan duktus terminalis adalah epitel kuboid selapis yang dilapisi oleh sel mioepitel yang berhimpitan erat. Sebaran serat otot polos juga mengelilingi duktus yang lebih besar. Sel epitel duktus menjadi lebih sedikit lebih kolumnar pada saat kadar estrogen mencapai puncak di sekitar ovulasi dan pada fase siklus pramenstruasi, jaringan ikat payudara menjadi agak edematosa, yang membuat payudara agak lebih besar.^{22,23}

2.4.3 Fisiologi Payudara

Payudara mulai berkembang pada saat pubertas. Perkembangan ini distimulasi oleh hormon estrogen yang berasal dari siklus seksual wanita bulanan. Estrogen merangsang pertumbuhan kelenjar payudara ditambah dengan deposit lemak untuk memberi massa payudara. Selain itu, pertumbuhan yang jauh lebih besar terjadi selama kadar estrogen yang tinggi pada kehamilan, dan kemudian

hanya jaringan kelenjar saja yang berkembang sempurna untuk pembentukan air susu.²⁴

Payudara mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, lalu masa fertilitas sampai klimakterium hingga menopause. Pada masa pubertas hormon *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) yang disekresikan ke dalam sistem *hypothalamic pituitary portal* akan berefek pada lobus anterior hipofisis, dan sel basofilik dari bagian anterior hipofisis mengeluarkan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Hormon ini akan merangsang pertumbuhan dan maturasi dari payudara dan organ genital. Selain itu, sejak pubertas, pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan hormon hipofisis menyebabkan berkembangnya duktus dan timbulnya asinus.²⁵

Perubahan selanjutnya terjadi sesuai dengan daur haid. Sekitar hari ke-8 haid, payudara membesar, dan pada beberapa hari sebelum haid berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang, timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang haid, payudara menegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik terutama palpasi sulit dilakukan. Nyeri akan berkurang setelah haid dimulai.²⁵

Perubahan payudara juga terjadi selama kehamilan dan menyusui. Pada masa hamil payudara membesar karena epitel duktus lobus dan duktus alveolus berproliferasi. Pada kehamilan 5-8 minggu terjadi pembesaran payudara yang

signifikan disertai dengan hiperpigmentasi dari puting areolar. Perubahan payudara saat menyusui dikarenakan produksi hormon prolaktin dari hipofisis anterior yang memicu laktasi.²⁵

Perubahan terakhir terjadi pada masa menopause, pada masa ini terjadi penurunan fungsi dari ovarium dan sebagai akibatnya akan berpengaruh pula pada payudara yaitu regresi struktur epitel dan stroma jaringan payudara. Sistem duktus tetap akan tetapi lobulus-lobulusnya menjadi kolaps.²⁵

2.5 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.5.1 Definisi SADARI

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan pada wanita dengan menggunakan cermin untuk deteksi dini kanker payudara yang bertujuan untuk mengetahui kemungkinan besar adanya benjolan yang berkembang menjadi kanker ganas. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan cara termudah dan termurah untuk mengetahui adanya benjolan dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada payudara. Sebaiknya jangan tunggu ada benjolan di payudara karena jika hal itu sudah terjadi, maka kemungkinan menderita kanker payudara stadium 1 lebih besar.²⁶

2.5.2 Tujuan SADARI

1. 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.

2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.²⁷

2.5.3 Waktu SADARI

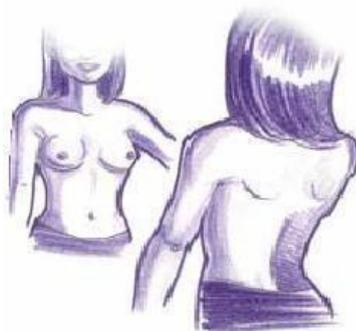
Waktu terbaik untuk memeriksa payudara sendiri yaitu setelah periode menstruasi atau pada hari ke 7 – 10 hari setelah menstruasi karena pada saat ini jaringan payudara densitasnya (kepadatan jaringan) lebih rendah. Jika pemeriksaan ini dilakukan pada saat jaringan payudara padat, maka seolah-olah akan teraba benjolan dan hasil pemeriksaannya menjadi positif palsu. Saat hamil, pemeriksaan sebaiknya dilakukan sebulan sekali selama kehamilan. Jika anda menyusui, saat payudara tidak penuh susu. Kemudian, setelah anda kembali menstruasi lakukan pemeriksaan payudara satu bulan sekali se usai menstruasi dan setelah menyusui. Jika anda melewati masa menopause, lakukan pemeriksaan pada tanggal yang sama setiap bulannya, misalnya setiap tanggal 1 atau 15. SADARI dapat dilakukan saat mandi atau ketika hendak tidur (posisi berbaring).²⁸

2.5.4 Cara Pemeriksaan SADARI

Berikut adalah cara melakukan SADARI:^{26,27,29}

1. Lepas semua pakaian atas, lalu berdiri tegak di depan cermin dengan posisi kedua tangan lurus kebawah. Perhatikan seluruh bagian kedua payudara dengan seksama.

2. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, baik bentuk maupun ukuran payudara. Hanya wanita bersangkutan yang lebih memahami jika ada perubahan bentuk maupun ukuran pada payudaranya, puting lurus ke depan atau tertarik ke dalam, puting atau kulit ada yang lecet atau tidak, warna kulit tampak kemerahan atau tidak, tekstur kulit tampak menebal dengan pori-pori melebar atau mulus, tampak adanya kerutan, cekungan atau tidak. Payudara yang normal adalah payudara dengan bentuk sempurna tanpa perubahan warna, tekstur dan pembengkakan.



Gambar 2.5 Melihat Bentuk Payudara di Cermin²⁶

3. Periksa payudara dengan tangan diangkat diatas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit, perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya atau kelainan pada kedua payudara. Perhatikan kembali seluruh bagian payudara. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak seperti adanya tarikan di sekitar payudara atau adanya kerutan di kulit payudara, perubahan warna, tonjolan, serta perubahan bentuk puting atau permukaan kulit menjadi kasar.



Gambar 2.6 Mengangkat Kedua Tangan²⁶

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



Gambar 2.7 Berdiri di Depan Cermin Tangan Disamping²⁶

5. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla. Lalu perhatikan apakah ada kelainan seperti di atas.



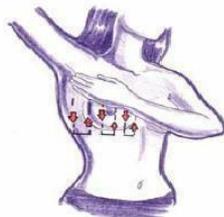
Gambar 2.8 Menegangkan Otot dengan Berkacak Pinggang²⁶

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



Gambar 2.9 Pemeriksaan Payudara dengan Posisi Berbaring²⁶

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



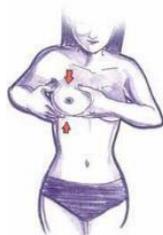
Gambar 2.10 Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*²⁶

8. Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan ada tidaknya benjolan. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae. Tekanan payudara memutar searah jarum jam dengan bidang datar dari jari-jari Anda yang dirapatkan. Dimulai dari posisi jam 12.00 pada bagian puting susu.



Gambar 2.11 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar²⁶

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



Gambar 2.12 Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara²⁶

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



Gambar 2.13 Memeriksa Ketiak²⁶

2.6 Kanker Payudara

2.6.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah 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 ke bagian tubuh lainnya.¹

2.6.2 Klasifikasi Kanker Payudara

Kanker payudara dibagi menjadi kanker yang belum menembus membran basal (noninvasif) dan kanker yang sudah menembus membran basal (invasif).

Karsinoma payudara dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Noninvasif

- Karsinoma duktus in situ (DCIS; karsinoma intraduktus)
- Karsinoma lobulus in situ (LCIS)

b. Invasif (Infiltratif)

- Karsinoma duktus invasif
- Karsinoma lobulus invasif
- Karsinoma medularis

- Karsinoma koloid (Karsinoma musinosa)
- Karsinoma tubulus
- Tipe lain

Dari tumor-tumor ini, karsinoma duktus invasif merupakan jenis tersering. Karena biasanya memiliki banyak stroma, karsinoma ini juga disebut sebagai *scirrhous carcinoma*.³⁰

2.6.3 Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Payudara

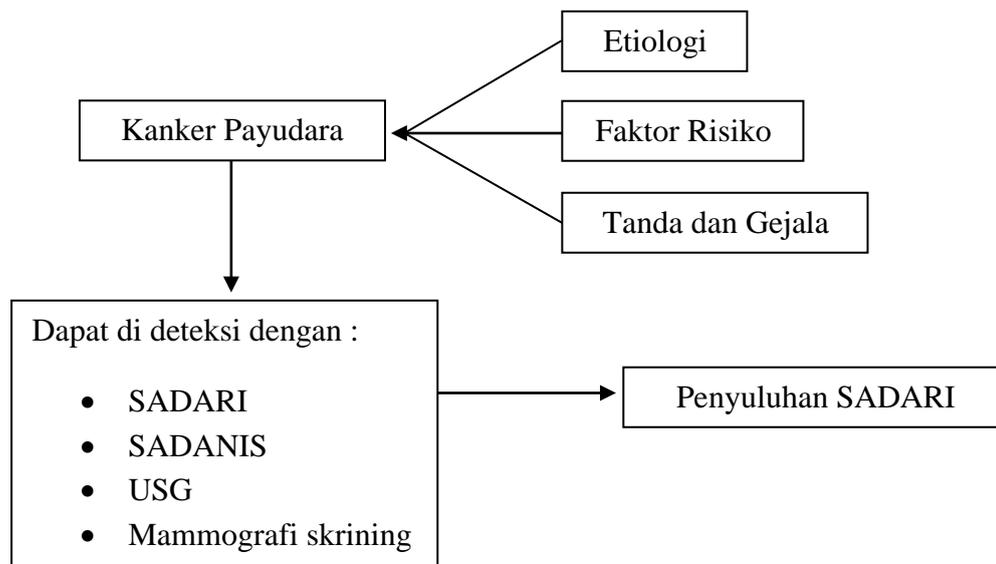
Penyebab pasti dari kanker payudara belum dapat dijelaskan. Namun, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain jenis kelamin wanita, usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik (Pembawa mutasi gen BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53)), riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mamografi), riwayat menstruasi dini (< 12 tahun) atau menarche lambat (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, dan faktor lingkungan.³¹

2.6.4 Gejala Kanker Payudara

Gejala–gejala yang dapat terjadi pada kanker payudara adalah perubahan bentuk dan ukuran payudara, teraba benjolan, nyeri, penebalan kulit, terdapat cekungan kulit seperti lesung pipit, pengerutan kulit payudara (*peau d'orange*),

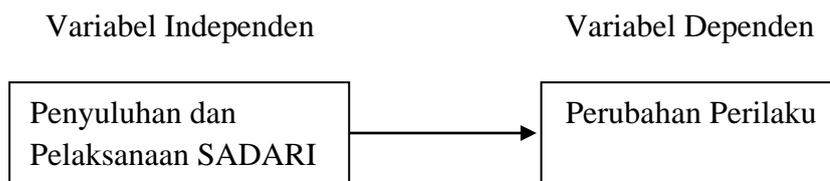
keluar cairan (*discharge*) dari puting susu, penarikan puting susu ke dalam, luka pada payudara yang tidak sembuh-sembuh.^{1,31}

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.14 Skema Kerangka Teori Penelitian

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.15 Skema Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan membuat batasan penelitian agar tidak memiliki makna ganda, oleh karena itu maka semua konsep dan variabel yang digunakan harus didefinisikan dengan jelas sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan isi penelitian.³²

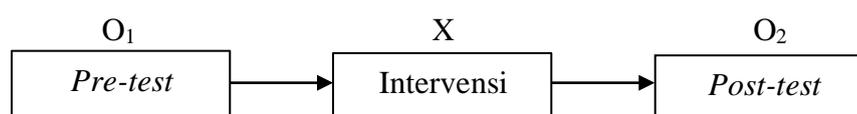
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel dalam penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
Pengetahuan siswi tentang pemeriksaan SADARI	Pemahaman responden tentang cara pemeriksaan SADARI yaitu pengertian, tujuan, waktu, dan cara melakukan pemeriksaan SADARI	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan baik : jika responden mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan 2. Pengetahuan cukup : jika responden mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan 3. Pengetahuan kurang : jika responden mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan

Kemampuan siswi dalam melakukan SADARI	Tindakan yang dilakukan oleh siswi yang mampu dalam mempraktikan SADARI dengan posisi yang benar meliputi pemeriksaan inspeksi dan palpasi			<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan SADARI : apabila persentase berkisar antara 51-100% 2. Tidak mampu melakukan SADARI : apabila persentase berkisar antara 0-50%
--	--	--	--	--

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *experimental*. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *pra-experiment* dengan tipe *one group pretest-posttest design*, dimana rancangan ini tidak ada kelompok pembandingnya (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan setelah adanya eksperimen (penyuluhan).



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

O₁ : Mengukur tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan
intervensi

X : Memberikan intervensi berupa penyuluhan tentang SADARI kepada responden O_1

O_2 : Mengukur tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan April sampai dengan selesai.

Tabel 3.2 Waktu penelitian

No.	Kegiatan	Waktu (Bulan) Tahun 2019/2020									
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
1.	Studi literatur										
2.	Persiapan alat dan bahan										
3.	Waktu penelitian										
4.	Analisis data										
5.	Penulisan										
6.	Laporan										

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan individu atau objek yang berpotensi yang dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi-

siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas. Jumlah populasi siswi kelas 3 di sekolah ini sebanyak 120 siswi dengan jumlah 5 kelas dan diambil secara keseluruhan atau *total sampling*.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah siswi-siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Siswi yang hadir
 - b. Bersedia menjadi responden
 - c. Dapat memahami informasi yang diberikan
 - d. Sehat fisik dan mental
2. Kriteria eksklusi :
 - a. Responden yang mengundurkan diri ditengah-tengah proses penelitian

3.5 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *total sampling*, dimana teknik jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi termasuk ke dalam sampel.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data penelitian ini didapatkan secara langsung dari responden yang telah mengisi kuesioner sesuai instruksi dari peneliti tentang tata cara pengisian kuesioner.

b. Survei lokasi

Peneliti melakukan survei lokasi penelitian lalu memberitahukan dan memberi surat izin ke pihak Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas bahwa akan melakukan penelitian di tempat tersebut.

c. Proses administrasi perizinan

Proses mendapat izin dari pihak dekanat Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara dan pihak Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

d. Penjelasan kepada calon responden

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Dan membagikan *informed consent* sebagai persetujuan bagi calon yang bersedia.

e. Pelaksanaan penelitian

Setelah calon responden setuju, peneliti membagikan angket berbentuk kuesioner yang di isi oleh responden. Selanjutnya peneliti melaksanakan penyuluhan dan teknik melakukan SADARI.

f. Mengumpulkan data

Setelah dilaksanakannya penyuluhan dan teknik melakukan SADARI, peneliti membagikan kembali angket berbentuk kuesioner kepada masing-masing responden dan menilai *role play* dari masing-masing responden. Lalu melakukan penilaian terhadap kuesioner dengan perangkat komputer.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Alat dan Bahan

- a. Alat : lembar *informed consent*, map berisi pena dan kertas kuesioner, laptop, proyektor.
- b. Bahan : *leaflet* teknik SADARI.

3.7.2 Alur Penelitian

1. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*
2. Mengelompokkan sampel sesuai kriteria eksklusi dan inklusi
3. Mendata identitas pribadi calon responden
4. Menjelaskan maksud dan tujuan yang akan diteliti lalu memberikan lembar *informed consent* bagi calon responden yang bersedia
5. Pengisian kuesioner (*pre-test*) oleh masing-masing responden
6. Melaksanakan penyuluhan dan teknik melakukan SADARI
7. Melakukan pengisian kuesioner (*post-test*) setelah penyuluhan
8. Mengamati teknik SADARI masing-masing responden hingga responden dapat melakukan teknik SADARI dengan benar
9. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data

10. Melakukan analisa data

11. Interpretasi hasil

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi dengan tahap sebagai berikut:

a. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data dilengkapi dengan mewawancarai ulang responden.

b. Coding

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah komputer untuk mempermudah waktu tabulasi dan analisa.

c. Entry

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d. Cleaning data

Pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e. *Saving*

Penyimpanan data untuk siap dianalisis.

3.8.2 Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Data hasil penelitian ini akan diolah dengan menggunakan perangkat komputer. Maka adapun langkah menganalisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.¹⁴

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk menguji pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang SADARI dan perilaku siswi dalam melakukan SADARI. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*, karena uji *Wilcoxon* merupakan dua sampel dengan subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan yang berbeda. Dengan hipotesis H_0 : tidak terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan & perilaku terhadap SADARI. H_a : terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan & perilaku terhadap SADARI. Dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $>0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak dan sebaliknya jika

nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik penelitian kesehatan dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara No: 316/KEPK/FKUMSU/2019. Penelitian dilakukan dua kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 6 Desember 2019 untuk pembagian *informed consent* pada calon responden dan orangtua responden. Pertemuan kedua dilakukan keesokan harinya pada tanggal 7 Desember 2019 untuk penyuluhan dan pembagian kuesioner. Pertama, kuesioner *pre-test* dibagikan dan langsung diisi oleh responden sebelum penyampaian materi penyuluhan. Selanjutnya memberikan penyuluhan dan teknik melakukan SADARI. Setelah selesainya penyuluhan, para responden mengisi kuesioner *post-test* kembali. Secara keseluruhan responden yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 110 orang setelah memenuhi kriteria inklusi, seperti yang telah dijelaskan di bab 3.

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas adalah sekolah yang setara dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang berlokasi di Provinsi Sumatera Utara dengan alamat Jl. Kihajar Dewantara No. 74, Psr Sibuhuan, Barumon, Kabupaten Padang Lawas.

4.1.2 Analisis Univariat

1. Usia

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi usia responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia

Usia responden (tahun)	Frekuensi (n)	Persen (%)
13	6	5.5
14	54	49.1
15	50	45.5
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan usia responden yang terbanyak adalah responden yang berusia 14 tahun yang berjumlah 54 orang (49,1%), usia 15 tahun dengan jumlah 50 orang (45,5%), dan usia 13 tahun dengan jumlah 6 orang (5,5%).

2. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Pengetahuan responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	5	4.5

Cukup	59	53.6
Kurang	46	41.8
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 orang (4,5%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 59 orang (53,6%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 46 orang (41,8%).

3. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Pengetahuan responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	57	51.8
Cukup	44	40.0
Kurang	9	8.2
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 57 orang (51,8%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 44 orang (40,0%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (8,2%).

4. Kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi kemampuan/perilaku responden sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Melakukan SADARI	Frekuensi (n)	Persen (%)
Mampu melakukan	0	0
Tidak mampu melakukan	110	100
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa seluruh responden sebanyak 110 orang tidak mampu melakukan SADARI.

5. Kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi kemampuan/perilaku responden sesudah dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Melakukan SADARI	Frekuensi (n)	Persen (%)
Mampu melakukan	99	90.0
Tidak mampu melakukan	11	10.0

Total	110	100.0
-------	-----	-------

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 99 orang (90,0%) mampu melakukan SADARI dan sebanyak 11 orang (10,0%) tidak mampu melakukan SADARI.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku siswi dalam melakukan SADARI berdasarkan uji *Wilcoxon*, karena data yang digunakan tidak berdistribusi normal. Dengan hipotesis H_0 : tidak terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan & perilaku terhadap SADARI. H_a : terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan & perilaku terhadap SADARI. Dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $>0,05$ maka H_0 diterima dan sebaliknya jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $<0,05$ maka H_0 ditolak.

1. Analisis hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

Tabel 4.6 Hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

z-hitung	p
-7,998	0,000

Dengan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang bermakna terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak artinya “terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap SADARI”.

2. Analisis hasil uji *Wilcoxon* perilaku sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

Tabel 4.7 Hasil uji *Wilcoxon* perilaku sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

z-hitung	p
-8,723	0,000

Dengan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang bermakna terdapat perbedaan antara perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan. Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak artinya “terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap SADARI”.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, pengetahuan siswi dalam kategori baik berjumlah 5 orang (4,5%). Setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan siswi dalam kategori baik meningkat menjadi 57 orang (51,8%). Pengetahuan yang kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya latar belakang sebagai siswi SMP yang belum pernah mendapat informasi dan pendidikan kesehatan sebelumnya mengenai SADARI di sekolah. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Rizka Damayanti pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa 92% siswi memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan,

93,2% siswi memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Pada penelitian ini didapatkan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan siswi mampu menjawab pertanyaan pengetahuan tentang SADARI dalam aspek tujuan SADARI, waktu pelaksanaan SADARI, serta mengenai teknik dan langkah SADARI.³³

Penelitian Reza Fitryesta tahun 2016 juga menunjukkan bahwa pengetahuan siswi sebelum diberikan penyuluhan, sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebesar 46%. Namun terjadi peningkatan setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 67,5% siswi berpengetahuan baik.³⁴

Terjadi peningkatan yang bermakna dari kategori kurang menjadi kategori baik dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ karena $p<0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

Pengetahuan merupakan hasil tahu melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, kulit dan lidah). Hasil pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Kemudian sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra

pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Serta pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan yang berbeda-beda.³⁵

Dalam Notoatmodjo pada tahun 2010 menekankan bahwa ada berbagai macam cara yang dapat meningkatkan pengetahuan siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri, salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri maka akan terjadi transfer informasi kepada siswi dan mereka akan melakukan penginderaan terhadap informasi tersebut sehingga informasi yang dimiliki bertambah dan akhirnya pengetahuan mereka tentang SADARI dapat meningkat.³⁶

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* sebelum dan sesudah diberikan teknik pelaksanaan SADARI diperoleh nilai $p=0,000$ karena $p<0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dan teknik pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan teknik pelaksanaan tentang SADARI, didapatkan bahwa seluruh siswi tidak mampu melakukan SADARI. Setelah peneliti memberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dan teknik pelaksanaan tentang SADARI, hasil penelitian menunjukkan 90,0% siswi mampu melakukan praktik SADARI.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengetahui benar cara melakukan SADARI yang sesuai dengan prosedur yang ada. Hal ini dikarenakan selama ini belum pernah dilakukan penyuluhan kesehatan dan teknik

pelaksanaan tentang SADARI pada siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas. Oleh sebab itu, pengetahuan responden yang kurang tentang SADARI berdampak pada perilaku melakukan SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta Arini dan Rilyani pada tahun 2016 menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI.⁶

Seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan lebih baik apabila menggunakan lebih dari satu indra ketika menerima penyuluhan. Semakin banyak panca indra yang digunakan maka akan semakin jelas pula pengertian atau pemahaman yang diperoleh sehingga siswi mampu melakukan praktik SADARI dengan terampil. Penggunaan metode demonstrasi dapat dilakukan apabila tersedia alat peraga sehingga memudahkan pemahaman, dalam hal ini indra mata memiliki kemampuan 75%- 87% untuk dapat menangkap suatu informasi dan disampaikan ke otak.³⁷

Salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar.¹³

4.2.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Keterbatasan yang ada pada penelitian ini yaitu kurangnya data demografi tentang latar belakang keluarga responden yang memiliki riwayat kanker payudara dan juga data responden yang pernah memiliki riwayat benjolan di payudara.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas mengenai hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tahun 2019, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum, siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas sama sekali tidak mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga seluruh remaja putri kelas 3 tersebut tidak mampu melakukan SADARI.
2. Kemampuan/perilaku siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah dilakukan penyuluhan dan teknik pelaksanaan SADARI, responden yang mampu melakukan SADARI berjumlah 99 orang (90,0%) dan responden yang tidak mampu melakukan SADARI berjumlah 11 orang (10,0%).
3. Pengetahuan siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dilakukan penyuluhan dan teknik pelaksanaan SADARI, responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 5 orang (4,5%), pengetahuan cukup

berjumlah 59 orang (53,6%) dan pengetahuan kurang berjumlah 46 orang (41,8%).

4. Pengetahuan siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah dilakukan penyuluhan dan teknik pelaksanaan SADARI, responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 57 orang (51,8%), pengetahuan cukup 44 orang (40,0%) dan pengetahuan kurang berjumlah 9 orang (8,2%).
5. Dalam penelitian ini didapati nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang bermakna terdapat perbedaan antara pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan. Sehingga terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan hasil penelitian tersebut, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi responden

Pelaksanaan penelitian dengan penyuluhan diharapkan dapat menimbulkan kebiasaan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan oleh masing-masing responden.

2. Bagi MTsN 1 Padang Lawas

Sebaiknya sekolah selalu melakukan sosialisasi tentang kesehatan kepada siswa dan siswi serta bekerjasama dengan petugas kesehatan terutama tentang pemeriksaan SADARI.

3. Bagi peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyuluhan dengan materi dan media penyuluhan yang berbeda. Dan juga melakukan penelitian lanjutan mengenai penyuluhan dan demonstrasi SADARI dengan melakukan *follow up*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Infodatin (PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI). 2016. Bulan Peduli Kanker Payudara. Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara_2016.pdf
2. Azrie. 2010. Prevalensi dan Karakteristik Penderita Kanker Payudara di Departemen Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010.
3. Fransiskus. 2012. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepatuhan Penderita Kanker Payudara dalam Menjalankan Kemoterapi di Hope Clinic Medan.
4. Nugroho, T. 2011. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Putri DI. 2015. Gambaran Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015.
6. Ayu SA, Rilyani R. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Keterampilan Remaja Putri Dalam Melakukan SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Kartikatama Metro Tahun 2016. *Holistik J Kesehat*. 2016;10(3):153-158. doi:10.33024/HJK.V10I3.262
7. Wahyuni D, Edison, Harahap WA. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):89-93.
8. Alini, Indrawati. Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Dan Leaflet Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Di SMAN 1 Kampar Tahun 2018. *J Ners Univ Pahlawan*. 2018;2(2):1-9.
9. Bahar, Anggun Ardessi. 2013. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) antara Penggunaan Media Video dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Ca Mammae pada Siswi Kelas X SMA Negeri 1 Semarang tahun 2013. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
10. Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. 2008. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Dalam Pencapaian PHBS, Jakarta.
11. Nursalam & Efendi, F. 2012. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
12. Susilo, R. 2011. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Riyanto, A dan Budiman. 2013. Kapita Selekta Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

16. Arikunto & Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
17. Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Anwar, dkk. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
19. Japaries, W. 2013. *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
20. Netter FH. 2011. *Atlas of Human Anatomy*. 5th edition. Philadelphia. Saunders/Elsevier.
21. Dashner Roger. 2011. *Clinical Anatomy of the Breast*. Ohio University.
22. Mescher AL. 2012. *Histologi Dasar Junqueira Teks & Atlas*. Edisi ke-12. Jakarta: EGC.
23. Eroschenko VP. 2015. *Atlas Histologi diFiore dengan Korelasi Fungsional*. Edisi ke-12. Jakarta: EGC.
24. Guyton A.C dan Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta: EGC.
25. Sjamsuhidajat, R. dan De Jong, W. 2013. *Buku Ajar Ilmu Bedah Ed 3*. Jakarta: EGC.
26. Olfah, Y., Mendri, N. K., & Badi'ah, A. 2013. *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Nisman, W. A. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
28. Savitri. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
29. Mumpuni, Yekti, dan Amanda. 2013. *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Yogyakarta: Rahpa Publishing.
30. Abbas, A.K., Aster, J.C., Kumar, V. 2015. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Edisi 9. Singapura: Elsevier Saunders.
31. Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN). 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
32. Sostroasmoro S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
33. Damayanti, R. 2017. *Pengaruh Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Siswi dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di SMP Negeri 1 Sibulue Kab. Bone*.
34. Fitriyesta, RR. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa*.
35. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 2008. Departemen Pendidikan Nasional, Pusat Bahasa Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. ISBN: 9792238417-9789792238419.
36. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Citra Medika.
37. Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI KELAS 3 MADRASAH
TSANAWIYAH NEGERI 1 PADANG LAWAS TAHUN 2019**

Identitas Responden

- Nama :
- Usia :

Pilihlah salah satu jawaban a,b,c pada jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda silang (X), perlu diketahui SADARI yang dimaksud disini adalah pemeriksaan payudara sendiri!

I. Pengetahuan mengenai SADARI

1. Apakah anda sudah mengetahui SADARI sebelumnya?
 - a. Sudah pernah tau
 - b. Belum pernah tau
 - c. Tidak pernah tau sama sekali
2. Apakah yang dimaksud dengan SADARI?
 - a. Upaya untuk mempercantik payudara
 - b. Upaya untuk mengetahui adanya benjolan di payudara sedini mungkin dengan melakukan perabaan pada payudara sendiri
 - c. Upaya untuk mengetahui adanya benjolan di payudara oleh petugas kesehatan
3. Apakah manfaat SADARI tersebut?
 - a. Untuk mencegah terjadinya kanker payudara
 - b. Untuk mengobati kanker payudara
 - c. Untuk mempercantik payudara
4. Apakah pemeriksaan payudara sendiri dengan cara SADARI untuk mendeteksi benjolan di payudara dapat dilakukan oleh setiap wanita?
 - a. Mungkin

- b. Ya
 - c. Tidak tahu
5. Mulai umur berapa sebaiknya dilakukan SADARI?
 - a. Usia <20 tahun
 - b. Usia >50 tahun
 - c. Usia 15-49 tahun
 6. Kapankah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI?
 - a. Sebelum menderita kanker payudara
 - b. Apabila ada keluarga yang pernah menderita kanker payudara
 - c. Apabila sudah pernah menderita kanker payudara
 7. Kapan SADARI dilakukan?
 - a. Sesudah haid
 - b. Pada saat haid
 - c. Sebelum haid
 8. Kapan sebaiknya waktu yang tepat melakukan SADARI secara teratur?
 - a. Hari ke 7-10 setelah haid yang dihitung dari hari pertama
 - b. Seminggu sebelum haid
 - c. Setiap tanggal 1 setelah haid terakhir
 9. Bagi wanita yang telah berhenti haid (menopause) kapan sebaiknya melakukan SADARI?
 - a. Seminggu sekali pada hari yang sama
 - b. Setiap bulan secara teratur pada tanggal yang sama
 - c. Setiap bulan pada tanggal yang sama tapi tidak teratur
 10. Berapa kali melakukan pemeriksaan payudara sendiri?
 - a. Sebulan sekali
 - b. 2 bulan sekali
 - c. Setahun sekali
 11. Peralatan yang digunakan untuk SADARI:
 - a. Telapak tangan
 - b. Alat peraba yang dibeli di apotik

- c. Jari tangan sendiri (termasuk ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk)
12. Dalam posisi apa saja dapat dilakukan SADARI?
- a. Pada saat berdiri di hadapan cermin atau posisi berbaring
 - b. Keadaan apapun pada saat ingin melakukannya
 - c. Pada saat makan
13. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri adalah terdiri dari
- a. Memperhatikan payudara – meraba payudara – meraba ketiak
 - b. Memperhatikan payudara – melihat payudara – meraba ketiak
 - c. Meraba ketiak – memperhatikan payudara - meraba payudara
14. Pada saat melakukan SADARI, pertama-tama kita berdiri di depan cermin dengan bahu lurus disamping tubuh, selanjutnya tangan dipinggang (seperti tolak pinggang) dengan meregangkan otot ketiak dan membusungkan dada, gerakan ini bertujuan untuk memeriksa
- a. Bentuk ukuran payudara
 - b. Perubahan bentuk, ukuran dan kulit payudara, apakah ada kerutan diputing atau lekukan pada kulit
 - c. Melihat keseimbangan payudara kanan dan kiri
15. Pada saat melakukan SADARI di depan cermin, lalu kita menekan atau memencet puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk memeriksa
- a. Untuk melihat apakah ada cairan, nanah atau darah yang keluar
 - b. Untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat di tekan atau terasa hangat pada puting
 - c. Tidak tahu
16. Pada saat melakukan SADARI dengan posisi berbaring, sewaktu kita memeriksa payudara sebelah kanan, maka kita meletakkan bantal dibawah bahu kanan dan lengan kanan diatas kepala, gerakan ini bertujuan untuk
- a. Meratakan jaringan payudara di dada dan mempermudah perabaan jika ditemukan benjolan

- b. Membuat payudara lebih datar
 - c. Membuat payudara melebar kesamping
17. Pada saat melakukan SADARI kita melakukan perabaan terhadap payudara dengan menekan secara mantap namun lembut dengan jari-jari tangan yang saling merapat dengan gerakan dari atas ke bawah, sisi ke sisi (seperti mengepel lantai) dan selanjutnya melingkar seperti lingkaran obat nyamuk pada setiap gerakan ke seluruh permukaan payudara, dan pastikan seluruh bagiannya teraba, gerakan ini bertujuan
- a. Merasakan nyeri pada payudara
 - b. Meratakan payudara
 - c. Mendapatkan apakah ada benjolan pada payudara
18. Bagaimana posisi anda saat melakukan SADARI?
- a. Berdiri didepan cermin
 - b. Duduk santai
 - c. Tidur santai
19. Apabila saat melakukan perabaan pada payudara, kemudian menemukan adanya benjolan dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada benjolan tersebut, maka tindakan kita selanjutnya adalah
- a. Periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan lebih lanjut
 - b. Periksa ke dokter ahli bedah tumor untuk pemeriksaan lebih lanjut
 - c. Periksa ke laboratorium
20. Bagaimanakah teknis pelaksanaan SADARI?
- a. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan tidak merasa malu karena diperiksa sendiri
 - b. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat
 - c. Teknik pelaksanaannya rumit dan memerlukan waktu yang lama untuk melakukannya

II. Perilaku SADARI

1. Apakah anda sudah pernah melakukan SADARI sebelumnya?

- a. Ya sudah pernah (lanjut ke pertanyaan no.3)
- b. Belum pernah (lanjut ke pertanyaan no.2)
2. Jika anda menjawab belum pernah, apa alasannya?
 - a. Tidak tahu
 - b. Tabu
 - c. Hal lain
3. Jika anda menjawab sudah pernah apa alasannya?
 - a. Ikut-ikutan
 - b. Mengerti manfaat SADARI
 - c. Ada keluarga atau kerabat yang terkena kanker payudara
 - d. Hal lain
4. Sejak usia berapa anda melakukan SADARI?
5. Darimana anda mendapatkan informasi SADARI?
 - a. Tenaga medis
 - b. Media cetak/elektronik
 - c. Cerita-cerita orang
6. Kapan sebaiknya anda melakukan SADARI?
 - a. Hari ke 7-10 setelah haid yang dihitung dari hari pertama
 - b. Seminggu sebelum haid
 - c. Setiap tanggal 1 setelah haid terakhir
7. Berapa kali anda melakukan SADARI?
 - a. Sebulan sekali
 - b. 2 bulan sekali
 - c. Setahun sekali
8. Apa peralatan yang anda gunakan untuk melakukan SADARI?
 - a. Telapak tangan
 - b. Alat peraba yang dibeli di apotik
 - c. Jari tangan sendiri (termasuk ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk)
9. Bagaimana posisi anda saat melakukan SADARI?
 - a. Pada saat berdiri di hadapan cermin atau posisi berbaring

- b. Keadaan apapun pada saat ingin melakukannya
 - c. Pada saat makan
10. Bagaimana cara anda saat melakukan pemeriksaan payudara?
- a. Dengan menekan secara mantap namun lembut dengan jari tangan dengan gerakan melingkar ke seluruh permukaan payudara
 - b. Menekan keras dengan jari tangan secara gerakan melingkar ke seluruh permukaan payudara
 - c. Menekan secara lembut namun mantap dengan telapak tangan secara gerakan lurus keseluruh permukaan payudara

Lampiran 2. Lembar penjelasan sebelum *informed consent*

**LEMBAR PENJELASAN KEPADA ORANG TUA ATAU WALI
CALON SUBJEK**

Assalamualaikum wr. wb.

Saya yang bernama Syakinah Amilina Siregar, mahasiswi program studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas Tahun 2019”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

- **Prosedur penelitian**

Apabila calon subjek bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, orang tua atau wali calon subjek diminta menandatangani lembar persetujuan ini. Prosedur selanjutnya adalah:

- Saya akan memberikan lembar kuesioner yang akan Anda isi.
- Memberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.
- Memperagakan/mempraktekkan teknik melakukan SADARI yang benar dengan menggunakan alat peraga.
- Saya akan memberikan lembar kuesioner yang sama pada responden untuk melihat efek dari pemberian penyuluhan.
- Meminta responden untuk memperagakan/mempraktekkan ulang teknik SADARI yang benar.

- **Risiko**

Tidak ada risiko setelah mengikuti penelitian ini.

- **Manfaat**

Keuntungan yang Anda dapatkan adalah Anda mengetahui cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

- Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

- Kompensasi

Peneliti akan memberikan souvenir sebagai tanda terima kasih atas keterlibatan pada penelitian ini.

- Pembiayaan

Semua biaya yang terkait dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

- Informasi tambahan

Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut dapat menghubungi Syakinah Amilina Siregar, no.Hp. 081262253958 atau melalui email: syakinahamilina@gmail.com.

- Kesukarelaan untuk ikut dalam penelitian

Calon subjek bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila calon subjek sudah memutuskan untuk ikut, calon subjek juga bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun. Bila calon subjek tidak bersedia untuk berpartisipasi maka hal tersebut tidak mempengaruhi hubungan calon subjek dengan tim peneliti.

Medan, 2019

Peneliti

Syakinah Amilina Siregar

Lampiran 3. Lembar persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

menyatakan bahwa:

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas Tahun 2019”**.

Setelah saya memahami penjelasan tersebut, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini dan harus menyampaikan alasan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi.

Medan, 2019

Orang tua/wali responden

Responden

()

()

Lampiran 4. *Ethical Clearance*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 316/KEPK/FKUMSU/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Syakinah Amilina Siregar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI KELAS 3 MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1 PADANG LAWAS TAHUN 2019"

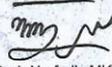
"THE CORRELATION OF HEALTH EDUCATION WITH THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR TOWARDS BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) IN THIRD GRADE FEMALE STUDENTS OF MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1 PADANG LAWAS IN 2019"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2019 sampai dengan tanggal 30 November 2020

The declaration of ethics applies during the periode November 30, 2019 until November 30, 2020

Medan, 30 November 2019
 Ketua

 Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian



Kode Pos .22763

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KAB. PADANG LAWAS
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1 PADANG LAWAS
 Jln. Kihajar Dewantara No. 74 Sibuhuan

SURAT KETERANGAN

Nomor : B-877 /MTs.02.28.01/PP.00.5/12/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala MTs Negeri 1 Padang Lawas , dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : **SYAKINAH AMILINA SIREGAR**
 NPM : 1608260093
 Jurusan/ Program Studi : Pendidikan Dokter

Benar telah menyelesaikan Penelitian di MTs Negeri 1 Padang Lawas mulai dari Tanggal 6 s/d 7 Desember 2019 Judul Skripsi :

"Hubungan Penyuluhan Kesehatan Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi Kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas Tahun 2019".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya .



09 Desember 2019

Kepala

Mahmidar Azwarni Nasution

Lampiran 6. Data responden

Nama	Usia	Pengetahuan				Perilaku	
		Pre Test		Post Test		Post Test	
BMN	13 tahun	75	Cukup	85	Baik	90	Melakukan
LH	13 tahun	35	Kurang	45	Kurang	50	Tidak Melakukan
SRS	13 tahun	60	Cukup	80	Baik	100	Melakukan
AAH	13 tahun	70	Cukup	90	Baik	90	Melakukan
NZP	13 tahun	60	Cukup	45	Kurang	70	Melakukan
SRW	13 tahun	75	Cukup	90	Baik	90	Melakukan
KS	14 tahun	60	Cukup	65	Cukup	90	Melakukan
WW	14 tahun	45	Kurang	85	Baik	100	Melakukan
RS	14 tahun	65	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
MPR	14 tahun	70	Cukup	75	Cukup	80	Melakukan
IAD	14 tahun	55	Kurang	75	Cukup	80	Melakukan
AIMS	14 tahun	65	Cukup	65	Cukup	50	Tidak Melakukan
ASS	14 tahun	60	Cukup	80	Baik	70	Melakukan
F	14 tahun	45	Kurang	60	Cukup	80	Melakukan
AAH	14 tahun	70	Cukup	85	Baik	50	Tidak Melakukan
K	14 tahun	55	Kurang	60	Cukup	80	Melakukan
AK	14 tahun	60	Cukup	45	Kurang	80	Melakukan
EAN	14 tahun	75	Cukup	90	Baik	100	Melakukan
NPH	14 tahun	65	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
RA	14 tahun	55	Kurang	85	Baik	100	Melakukan
LNPR	14 tahun	80	Baik	90	Baik	100	Melakukan
NEP	14 tahun	70	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
SUHH	14 tahun	35	Kurang	65	Cukup	80	Melakukan
KP	14 tahun	55	Kurang	55	Kurang	80	Melakukan
SKPH	14 tahun	50	Kurang	50	Kurang	80	Melakukan
SHH	14 tahun	55	Kurang	35	Kurang	70	Melakukan
SBS	14 tahun	75	Cukup	90	Baik	90	Melakukan
AM	14 tahun	70	Cukup	75	Cukup	70	Melakukan
NR	14 tahun	85	Baik	95	Baik	100	Melakukan
KHS	14 tahun	60	Cukup	85	Baik	100	Melakukan
DSAH	14 tahun	50	Kurang	75	Cukup	50	Tidak Melakukan
CL	14 tahun	80	Baik	95	Baik	100	Melakukan
IRS	14 tahun	45	Kurang	80	Baik	100	Melakukan
TAH	14 tahun	60	Cukup	70	Cukup	80	Melakukan
SH	14 tahun	70	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
AH	14 tahun	80	Baik	95	Baik	100	Melakukan
SSN	14 tahun	65	Cukup	65	Cukup	80	Melakukan
RSS	14 tahun	45	Kurang	90	Baik	90	Melakukan
AAH	14 tahun	65	Cukup	95	Baik	100	Melakukan
MIS	14 tahun	55	Kurang	55	Kurang	90	Melakukan
RPBN	14 tahun	40	Kurang	45	Kurang	50	Tidak Melakukan

IKH	14 tahun	60	Cukup	65	Cukup	70	Melakukan
NS	14 tahun	55	Kurang	60	Cukup	70	Melakukan
DYH	14 tahun	75	Cukup	75	Cukup	90	Melakukan
TAN	14 tahun	55	Kurang	70	Cukup	90	Melakukan
IMS	14 tahun	65	Cukup	80	Baik	50	Tidak Melakukan
NJN	14 tahun	65	Cukup	75	Cukup	90	Melakukan
IPAN	14 tahun	55	Kurang	85	Baik	80	Melakukan
SKH	14 tahun	65	Cukup	65	Cukup	80	Melakukan
RRH	14 tahun	70	Cukup	80	Baik	90	Melakukan
NAD	14 tahun	35	Kurang	70	Cukup	100	Melakukan
PH	14 tahun	55	Kurang	65	Cukup	100	Melakukan
ARH	14 tahun	70	Cukup	85	Baik	90	Melakukan
RAN	14 tahun	45	Kurang	60	Cukup	90	Melakukan
KN	14 tahun	55	Kurang	85	Baik	100	Melakukan
FAL	14 tahun	65	Cukup	60	Cukup	100	Melakukan
NCD	14 tahun	40	Kurang	60	Cukup	90	Melakukan
SNP	14 tahun	60	Cukup	90	Baik	100	Melakukan
PCSN	14 tahun	70	Cukup	85	Baik	90	Melakukan
NV	14 tahun	55	Kurang	85	Baik	100	Melakukan
DFS	15 tahun	40	Kurang	85	Baik	90	Melakukan
HSN	15 tahun	50	Kurang	55	Kurang	80	Melakukan
PASH	15 tahun	55	Kurang	60	Cukup	80	Melakukan
J	15 tahun	70	Cukup	80	Baik	70	Melakukan
SAPH	15 tahun	40	Kurang	75	Cukup	90	Melakukan
LJL	15 tahun	75	Cukup	95	Baik	90	Melakukan
RH	15 tahun	50	Kurang	65	Cukup	70	Melakukan
DDL	15 tahun	60	Cukup	80	Baik	50	Tidak Melakukan
NAP	15 tahun	70	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
IR	15 tahun	45	Kurang	75	Cukup	80	Melakukan
NAL	15 tahun	60	Cukup	90	Baik	90	Melakukan
MID	15 tahun	65	Cukup	80	Baik	90	Melakukan
NMH	15 tahun	50	Kurang	75	Cukup	70	Melakukan
UTH	15 tahun	70	Cukup	75	Cukup	50	Tidak Melakukan
MH	15 tahun	60	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
PN	15 tahun	40	Kurang	60	Cukup	80	Melakukan
DRH	15 tahun	70	Cukup	85	Baik	100	Melakukan
ALH	15 tahun	55	Kurang	80	Baik	90	Melakukan
DMN	15 tahun	65	Cukup	95	Baik	100	Melakukan
HSH	15 tahun	50	Kurang	80	Baik	80	Melakukan
IA	15 tahun	75	Cukup	75	Cukup	80	Melakukan
ILH	15 tahun	60	Cukup	65	Cukup	80	Melakukan
SMS	15 tahun	35	Kurang	65	Cukup	50	Tidak Melakukan
MN	15 tahun	65	Cukup	70	Cukup	80	Melakukan
AAH	15 tahun	55	Kurang	80	Baik	90	Melakukan

I	15 tahun	75	Cukup	85	Baik	90	Melakukan
SRS	15 tahun	60	Cukup	80	Baik	90	Melakukan
S	15 tahun	65	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
ASH	15 tahun	45	Kurang	50	Kurang	50	Tidak Melakukan
IY	15 tahun	80	Baik	80	Baik	100	Melakukan
PG	15 tahun	65	Cukup	70	Cukup	70	Melakukan
HRN	15 tahun	60	Cukup	80	Baik	80	Melakukan
YDH	15 tahun	45	Kurang	85	Baik	80	Melakukan
SUSL	15 tahun	65	Cukup	80	Baik	100	Melakukan
MJN	15 tahun	40	Kurang	85	Baik	90	Melakukan
AH	15 tahun	65	Cukup	80	Baik	100	Melakukan
IMS	15 tahun	75	Cukup	75	Cukup	80	Melakukan
AMH	15 tahun	65	Cukup	60	Cukup	80	Melakukan
MAS	15 tahun	35	Kurang	70	Cukup	100	Melakukan
FAH	15 tahun	65	Cukup	85	Baik	100	Melakukan
UHH	15 tahun	55	Kurang	65	Cukup	70	Melakukan
NSS	15 tahun	70	Cukup	75	Cukup	100	Melakukan
AH	15 tahun	60	Cukup	70	Cukup	100	Melakukan
DD	15 tahun	55	Kurang	45	Kurang	80	Melakukan
WSL	15 tahun	65	Cukup	80	Baik	100	Melakukan
SRD	15 tahun	55	Kurang	90	Baik	100	Melakukan
NA	15 tahun	40	Kurang	85	Baik	100	Melakukan
SWS	15 tahun	75	Cukup	85	Baik	90	Melakukan
IZH	15 tahun	60	Cukup	70	Cukup	50	Tidak Melakukan
AZ	15 tahun	65	Cukup	75	Cukup	70	Melakukan

Lampiran 7. Hasil statistik

TABEL FREKUENSI

Statistics

Usia

N	Valid	110
	Missing	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	6	5.5	5.5	5.5
	14	54	49.1	49.1	54.5
	15	50	45.5	45.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Statistics

		Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
N	Valid	110	110
	Missing	0	0

Pengetahuan Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	4.5	4.5	4.5
	Cukup	59	53.6	53.6	58.2
	Kurang	46	41.8	41.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pengetahuan Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	57	51.8	51.8	51.8
	Cukup	44	40.0	40.0	91.8
	Kurang	9	8.2	8.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Statistics

		Perilaku Sebelum	Perilaku Sesudah
N	Valid	110	110
	Missing	0	0

Perilaku Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	110	100.0	100.0	100.0

Perilaku Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	99	90.0	90.0	90.0
	Tidak Melakukan	11	10.0	10.0	100.0
Total		110	100.0	100.0	

UJI WILCOXON**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Sesudah	Negative Ranks	6 ^a	34.50	207.00
Penyuluhan - Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	Positive Ranks	94 ^b	51.52	4843.00
		Ties	10 ^c	
Total		110		

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	-7.998 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perilaku Sesudah Penyuluhan - Perilaku Sebelum Penyuluhan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	99 ^b	50.00	4950.00
	Ties	11 ^c		
	Total	110		

a. Perilaku Sesudah Penyuluhan < Perilaku Sebelum Penyuluhan

b. Perilaku Sesudah Penyuluhan > Perilaku Sebelum Penyuluhan

c. Perilaku Sesudah Penyuluhan = Perilaku Sebelum Penyuluhan

Test Statistics^a

	Perilaku Sesudah Penyuluhan - Perilaku Sebelum Penyuluhan
Z	-8.723 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 8. Dokumentasi penelitian



Lampiran 10. Artikel

**HUBUNGAN PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) PADA SISWI KELAS 3 MADRASAH TSANAWIYAH
NEGERI 1 PADANG LAWAS TAHUN 2019**

¹Syakinah Amilina, ²Siti Mirhalina

¹Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : syakinahamilina@gmail.com

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia, juga di Indonesia. Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda, bahkan tidak sedikit remaja putri usia 14 tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan pemeriksaan yang bisa dilakukan setiap wanita untuk mendeteksi kanker payudara dengan mencari benjolan atau kelainan yang tidak normal pada payudara sendiri. Penyuluhan atau pelatihan kesehatan sebagai upaya pencegahan primer dan sekunder pada kanker payudara memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian *experimental*. Desain penelitian menggunakan rancangan pra-eksperimen dengan tipe *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 120 siswi kelas 3 yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data menggunakan analisis *wilcoxon*. Hasil penelitian diperoleh $p=0,000$ ($p<0,05$) yang bermakna terdapat perbedaan antara pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan. Dengan kesimpulan terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap SADARI pada siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tahun 2019.

Kata kunci: pengetahuan, perilaku, SADARI

ABSTRACT

Breast cancer is a type of cancer and very feared for the women in the world, and also in Indonesian. Breast cancer sufferers have been found at a young age, even not a few 14 years old teenage girl suffered a tumor in her breast, and the tumor has potential to be a cancer if not detected from the start. Sensitive and aware to check for themselves (Breast Self Examination) is a something that every women can do to detect the breast cancer by looking for a lump or abnormality that is not normal in the breast. Training and health education is the primary and secondary prevention of breast cancer has an important role to increase knowledge for community. The purpose of this study was to determine the relationship between health education with the level of understanding and behavior towards breast self examination for third class students of Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas in 2019. The type of this research is experimental

research. This research design uses pre-experimental design with type one group pretest-posttest design. Samples of research were obtained using total sampling technique, a total of 120 third class female students entered the inclusion category. Data analysis using wilcoxon analysis. The results of research obtained $p=0,000$ ($p<0,05$) which means that, there are differences between knowledge and behavior before and after counseling. The conclusion is there a relationship between health education and the level of knowledge and behavior towards awareness (sensitivity) of third class female students at Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas in 2019.

Keywords: knowledge, behavior, BSE

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia, juga di Indonesia. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks. Kasus kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah kurang berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (794.000 kasus). Menurut data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012, diketahui bahwa insidens kanker payudara menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% pada penduduk perempuan di dunia.¹

Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda, bahkan tidak sedikit remaja putri usia 14 tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, bahwa terdapat 13 kasus (4,2%) dari 312 kasus kanker payudara yang diteliti menyerang usia 13-25 tahun.² Selain itu, berdasarkan hasil penelitian di Hope Clinic Medan, dari 78 penderita kanker payudara terdapat diantaranya 6 kasus (7,8%) yang menyerang usia 15-25 tahun.³

Pemerintah Indonesia khususnya departemen kesehatan cukup andil untuk mencegah peningkatan mortalitas ataupun morbiditas dari penyakit kanker payudara, sehingga terwujudnya kualitas hidup yang lebih baik. Dalam hal ini, salah satu program nasional pemerintah adalah pemeriksaan

payudara sendiri. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan pemeriksaan yang bisa dilakukan setiap wanita untuk mendeteksi kanker payudara dengan mencari benjolan atau kelainan yang tidak normal pada payudara sendiri.⁴

Berdasarkan hasil penelitian dari Putri pada tahun 2015 di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, bahwa persepsi manfaat dari SADARI menunjukkan SADARI memiliki manfaat tinggi sebanyak 74,2% sebagai skrining awal terhadap terjadinya kanker payudara.⁵

Penyuluhan atau pelatihan kesehatan sebagai upaya pencegahan primer dan sekunder pada kanker payudara memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat. Dengan adanya penyuluhan kesehatan, diharapkan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam upaya deteksi dini kanker payudara dengan cara melakukan SADARI. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Shinta Arini pada tahun 2016 menunjukkan bahwa: (1) Rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI di SMA Kartikatama Metro sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebesar 49,53 dengan standar deviasi 18,239 dan sesudah penyuluhan adalah sebesar 77,88 dengan standar deviasi 13,234. (2) Pada hasil uji t-test menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI (p -value $0,000 < \alpha 0,05$).⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada tahun 2015 di Sumatera Barat, menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang SADARI

yaitu sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, separuh responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI. Separuh responden yang pernah mendapatkan informasi tentang SADARI, sebagian besar dari keluarga atau teman dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.⁷

Masih minimnya wanita Indonesia, khususnya remaja dalam melakukan SADARI, dilatar belakangi oleh masih banyak remaja Indonesia belum peka terhadap perawatan payudaranya sendiri, juga dilatar belakangi oleh kurangnya informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Bukan hanya itu, teknik SADARI masih awam, karena masih sedikit jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI.⁸

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *experimental*. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *pra-experiment* dengan tipe *one group pretest-posttest design*, dimana rancangan ini tidak ada kelompok pembandingnya (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan setelah adanya eksperimen (penyuluhan). Penelitian ini dilakukan di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas. Penelitian dimulai dari mencari studi literatur sampai pengolahan data yaitu mulai bulan April-Desember 2019. Besar sampel penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah populasi siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas adalah 120 siswi. Seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi termasuk ke dalam sampel. Sampel dalam

penelitian ini adalah siswi-siswi kelas 3 yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Siswi yang hadir
 - b. Bersedia menjadi responden
 - c. Dapat memahami informasi yang diberikan
 - d. Sehat fisik dan mental
2. Kriteria eksklusi :
 1. Responden yang mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik penelitian kesehatan dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara No: 316/KEPK/FKUMSU/2019. Penelitian dilakukan dua kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 6 Desember 2019 untuk pembagian *informed consent* pada calon responden dan orangtua responden. Pertemuan kedua dilakukan keesokan harinya pada tanggal 7 Desember 2019 untuk penyuluhan dan pembagian kuesioner. Pertama, kuesioner *pre-test* dibagikan dan langsung diisi oleh responden sebelum penyampaian materi penyuluhan. Selanjutnya memberikan penyuluhan dan teknik melakukan SADARI. Setelah selesainya penyuluhan, para responden mengisi kuesioner *post-test* kembali. Secara keseluruhan responden yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 110 orang setelah memenuhi kriteria inklusi, seperti yang telah dijelaskan di metode penelitian.

Analisis Univariat

1. Usia

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi usia responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia

Usia	Frekuensi (n)	Persen (%)
------	---------------	------------

responden (tahun)		
13	6	5.5
14	54	49.1
15	50	45.5
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa urutan usia responden yang terbanyak adalah responden yang berusia 14 tahun yang berjumlah 54 orang (49,1%), usia 15 tahun dengan jumlah 50 orang (45,5%), dan usia 13 tahun dengan jumlah 6 orang (5,5%).

1. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Pengetahuan responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	5	4.5
Cukup	59	53.6
Kurang	46	41.8
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 orang (4,5%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 59 orang (53,6%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 46 orang (41,8%).

2. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Pengetahuan responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	57	51.8
Cukup	44	40.0
Kurang	9	8.2
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 57 orang (51,8%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 44 orang (40,0%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (8,2%).

3. Kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi kemampuan/perilaku responden sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi frekuensi kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

Melakukan SADARI	Frekuensi (n)	Persen (%)
Mampu melakukan	0	0
Tidak mampu melakukan	110	100
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa seluruh responden sebanyak 110 orang tidak mampu melakukan SADARI.

4. Kemampuan/perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi frekuensi kemampuan/perilaku responden sesudah dilakukan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi kemampuan/perilaku remaja putri dalam

melakukan SADARI sesudah dilakukan penyuluhan

Melakukan SADARI	Frekuensi (n)	Persen (%)
Mampu melakukan	99	90.0
Tidak mampu melakukan	11	10.0
Total	110	100.0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 99 orang (90,0%) mampu melakukan SADARI dan sebanyak 11 orang (10,0%) tidak mampu melakukan SADARI.

Analisis Bivariat

Analisis untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku siswi dalam melakukan SADARI berdasarkan uji *Wilcoxon*, karena data yang digunakan tidak berdistribusi normal. Dengan hipotesis H_0 : tidak terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan & perilaku terhadap SADARI. H_a : terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan & perilaku terhadap SADARI. Dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $>0,05$ maka H_0 diterima dan sebaliknya jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $<0,05$ maka H_0 ditolak.

1. Analisis hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

Tabel 6. Hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

z-hitung	P
-7,998	0,000

Dengan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang bermakna terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak artinya “terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan

tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap SADARI”.

2. Analisis hasil uji *Wilcoxon* perilaku sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

Tabel 7. Hasil uji *Wilcoxon* perilaku sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan

z-hitung	P
-8,723	0,000

Dengan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang bermakna terdapat perbedaan antara perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan. Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak artinya “terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap SADARI”.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, pengetahuan siswi dalam kategori baik berjumlah 5 orang (4,5%). Setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan siswi dalam kategori baik meningkat menjadi 57 orang (51,8%). Pengetahuan yang kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya latar belakang sebagai siswi SMP yang belum pernah mendapat informasi dan pendidikan kesehatan sebelumnya mengenai SADARI di sekolah. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Rizka Damayanti pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa 92% siswi memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan, 93.2% siswi memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Pada penelitian ini didapatkan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan siswi mampu menjawab pertanyaan pengetahuan tentang SADARI dalam aspek tujuan SADARI, waktu pelaksanaan SADARI, serta mengenai teknik dan langkah SADARI.⁹

Penelitian Reza Fitryesta tahun 2016 juga menunjukkan bahwa pengetahuan siswi sebelum diberikan penyuluhan, sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebesar

46%. Namun terjadi peningkatan setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 67,5% siswi berpengetahuan baik.¹⁰

Terjadi peningkatan yang bermakna dari kategori kurang menjadi kategori baik dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ karena $p<0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

Pengetahuan merupakan hasil tahu melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, kulit dan lidah). Hasil pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Kemudian sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Serta pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan yang berbeda-beda.¹¹

Dalam Notoatmodjo pada tahun 2010 menekankan bahwa ada berbagai macam cara yang dapat meningkatkan pengetahuan siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri, salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri maka akan terjadi transfer informasi kepada siswi dan mereka akan melakukan penginderaan terhadap informasi tersebut sehingga informasi yang dimiliki bertambah dan akhirnya pengetahuan mereka tentang SADARI dapat meningkat.¹²

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* sebelum dan sesudah diberikan teknik pelaksanaan SADARI diperoleh nilai $p=0,000$ karena $p<0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dan teknik pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas.

Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan teknik pelaksanaan tentang SADARI, didapatkan bahwa seluruh siswi tidak mampu melakukan SADARI. Setelah peneliti memberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dan teknik pelaksanaan tentang SADARI, hasil penelitian menunjukkan 90,0% siswi mampu melakukan praktik SADARI.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengetahui benar cara melakukan SADARI yang sesuai dengan prosedur yang ada. Hal ini dikarenakan selama ini belum pernah dilakukan penyuluhan kesehatan dan teknik pelaksanaan tentang SADARI pada siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas. Oleh sebab itu, pengetahuan responden yang kurang tentang SADARI berdampak pada perilaku melakukan SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta Arini dan Rilyani pada tahun 2016 menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI.⁶

Seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan lebih baik apabila menggunakan lebih dari satu indra ketika menerima penyuluhan. Semakin banyak panca indra yang digunakan maka akan semakin jelas pula pengertian atau pemahaman yang diperoleh sehingga siswi mampu melakukan praktik SADARI dengan terampil. Penggunaan metode demonstrasi dapat dilakukan apabila tersedia alat peraga sehingga memudahkan pemahaman, dalam hal ini indra mata memiliki kemampuan 75%- 87% untuk dapat menangkap suatu informasi dan disampaikan ke otak.¹³

Salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan

keyakinan atau kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar.¹⁴

KESIMPULAN

1. Secara umum, siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas sama sekali tidak mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga seluruh remaja putri kelas 3 tersebut tidak mampu melakukan SADARI.
2. Kemampuan/perilaku siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah dilakukan penyuluhan dan teknik pelaksanaan SADARI, responden yang mampu melakukan SADARI berjumlah 99 orang (90,0%) dan responden yang tidak mampu melakukan SADARI berjumlah 11 orang (10,0%).
3. Pengetahuan siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dilakukan penyuluhan dan teknik pelaksanaan SADARI, responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 5 orang (4,5%), pengetahuan cukup berjumlah 59 orang (53,6%) dan pengetahuan kurang berjumlah 46 orang (41,8%).
4. Pengetahuan siswi kelas 3 di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah dilakukan penyuluhan dan teknik pelaksanaan SADARI, responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 57 orang (51,8%), pengetahuan cukup 44 orang (40,0%) dan pengetahuan kurang berjumlah 9 orang (8,2%).
5. Dalam penelitian ini didapati nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang bermakna terdapat perbedaan antara pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan. Sehingga terdapat hubungan penyuluhan kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap

pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

SARAN

1. Bagi responden
Pelaksanaan penelitian dengan penyuluhan diharapkan dapat menimbulkan kebiasaan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan oleh masing-masing responden.
2. Bagi MTsN 1 Padang Lawas
Sebaiknya sekolah selalu melakukan sosialisasi tentang kesehatan kepada siswa dan siswi serta bekerjasama dengan petugas kesehatan terutama tentang pemeriksaan SADARI.
3. Bagi peneliti lain
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyuluhan dengan materi dan media penyuluhan yang berbeda. Dan juga melakukan penelitian lanjutan mengenai penyuluhan dan demonstrasi SADARI dengan melakukan *follow up*.

REFERENSI

1. Infodatin (PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI). 2016. Bulan Peduli Kanker Payudara. Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara_2016.pdf
2. Azrie. 2010. Prevalensi dan Karakteristik Penderita Kanker Payudara di Departemen Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010.
3. Fransiskus. 2012. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepatuhan Penderita Kanker Payudara dalam Menjalankan Kemoterapi di Hope Clinic Medan.
4. Nugroho, T. 2011. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Putri DI. 2015. Gambaran Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas

- Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015.
6. Ayu SA, Rilyani R. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Keterampilan Remaja Putri Dalam Melakukan SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Kartikatama Metro Tahun 2016. *Holistik J Kesehat.* 2016;10(3):153-158. doi:10.33024/HJK.V10I3.262
 7. Wahyuni D, Edison, Harahap WA. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati. *J Kesehat Andalas.* 2015;4(1):89-93.
 8. Alini, Indrawati. Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Dan Leaflet Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Di SMAN 1 Kampar Tahun 2018. *J Ners Univ Pahlawan.* 2018;2(2):1-9.
 9. Damayanti, R. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Siswi dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di SMP Negeri 1 Sibulue Kab. Bone.
 10. Fitryesta, RR. 2016. Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa.
 11. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2008. Departemen Pendidikan Nasional, Pusat Bahasa Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. ISBN: 9792238417-9789792238419.
 12. Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya. Jakarta: PT. Citra Medika.
 13. Maulana. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
 14. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.