

**PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP  
PEMERIKSAANPAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA IBU  
USIA PRODUKTIF ANGGOTA PENGAJIAN  
AISYIAHSETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN DAN  
DEMONSTRASI  
DI KECEMATAN MEDAN AMPLAS  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**LAILA JUNINDA**

**1408260014**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2018**

**PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA IBU USIA  
PRODUKTIF ANGGOTA PENGAJIAN AISYIYAH SETELAH  
MENDAPATKAN PENYULUHAN DAN DEMONSTRASI  
DI KECEMATAN MEDAN AMPLAS  
TAHUN 2017**

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



**oleh :**

**LAILA JUNINDA**

**1408260014**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2018**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Laila juninda

NPM : 1408260014

Judul Skripsi : PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA IBU USIA PRODUKTIF ANGGOTA PENGAJIAN AISYIYAH SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN DAN DEMONSTRASI DI KECAMATAN MEDAN AMPLAS TAHUN 2017

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

Medan, Januari 2018

Laila Juninda

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Laila Juninda

NPM : 1408260014

Judul : PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA IBU USIA PRODUKTIF ANGGOTA PENGAJIAN AISYIYAH SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN DAN DEMONSTRASI DI KECAMATAN MEDAN AMPLAS TAHUN 2017

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. M.Jalaluddin A Chalil, M.Ked(An),Sp.An)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG),Sp.OG )

(dr. Ika Nopa, M.kes)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FK UMSU

(Prof.Dr.H.Gusbakti Rusip, M.Sc.,PKK,AIFM) (dr. Hendra Sutysna, M Biomed)  
NIP :1957081719900311002 NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 22 Januari 2018

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohiwabarakatuh

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 selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) Bapak dr. M. Jalaluddin Assuyuthi Chalil,M. Ked(An),Sp.Anselaku 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.
- 3) Ibu dr. Rahmanita Sinaga,M. Ked(OG),Sp.OG selaku Dosen Penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
- 4) Ibu dr. Ika Nopa,M.kes selaku Dosen Penguji 2 yang telah banyak memberikan sumbangan pikiran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
- 5) Ibu Emni Purwongsih selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada penulis.
- 6) Seluruh bapak dan ibu guru penulis dari TK hingga kuliah yang telah berjasa besar dalam menyumbangkan ilmu, pengalaman, serta nasihat-nasihatnya kepada penulis.
- 7) Kepala Pimpinan cabang Aisyiyah ranting Medan Amplas ibu Wastita yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakannya penelitian di pengajian Aisyiyah.
- 8) Terkhusus dan yang tersayang ayah Ir.H.Paijo yang selalu mengingatkan dan mensupport penulis ketika kemalasan dan keputusan menghampiri selama prosen penulisan skripsi ini bahkan saat ini.
- 9) Terkhusus dan yang tersayang mamak Hj.Dahlia lubis,SPd yang selalu mensupport penulis hingga saat ini baik materil maupun nonmateril.
- 10) Saudaraku tersayang kak leni sispayanti, kak arie ramadhina, kak nini angriyani, atikah fitriani, sipa nahabatun, riski amaluddin, bang azmi, bang idris yang selalu memberikan bantuan dan doa kepada penulis.
- 11) Seluruh responden pada penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia dan membantu dalam penelitian ini.
- 12) Kawan-kawanku tania mulia utami, fitri handriyani, ririn permata sari, edriani fitri yang selalu siap selalu membantuku dari kegalauan dan kepanikan dalam segala hal kepada penulis.
- 13) Kawan seperjuangan skripsi: fajar muhammad nasution dan syaidatul akmal yang selalu saling membantu penulis

- 14) Kawan curcolnya siap dilamar: shafira roza andita, zahdatul khaira, vyio novita , sofi devianti, nelli novriani makasih guys buat kesolidaritasannya.
- 15) Adek sepupuku putri nabila lubis yang selalu siap membantu penulis.
- 16) Kawanku digrup istri idaman: deput, fajer, afuw, vinsuk, rampes, lemot, tbn, yupet, sufi, rina, qatrun biarpun kita jauh terima kasih buat support, hiburan dan doanya untuk penulis.
- 17) Untuk fahri surya attackwa kawanku yang jauh, terima kasih atas support dan dukungannya yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
- 18) Kawan-kawan sejawat semua khususnya 2014A
- 19) 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, januari 2018

Penulis

Laila Juninda

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Laila Juninda  
NPM : 1408260014  
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembanagn ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah medapatkan penyuluhan demonstrasi di kecamatan Medan amplas Tahun 2017**, 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 : Januari 2018

Yang menyatakan

Laila Juninda

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kanker payudara merupakan suatu penyakit keganasan yang banyak terjadi pada wanita. SADARI sendiri merupakan suatu bentuk pencegahan dari kejadian kanker payudara dengan memperhatikan tanda dan gejalanya. SADARI sendiri dianjurkan pada wanita, khususnya pada wanita produktif. **Tujuan:** Bertujuan untuk mengetahui perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di Kecamatan Medan Amplas tahun 2017. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian studi eksperiment. Desain penelitian ini menggunakan *pra-eksperiment* dan jenis rancangan yang digunakan *one group pretest-posttest*, dimanarancangan ini tidak ada kelompok pembandingnya (kontrol). Analisa data menggunakan analisis *cochran*. **Hasil:** hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,004$  ( $p<0,5$ ) untuk perubahan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan dan demonstrasi. **Kesimpulan:** Terdapat perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di pengajian pimpinan cabang aisyiyah kecamatan medan amplas. **Kata kunci:** perubahan perilaku, SADARI, ibu usia produktif, penyuluhan, demonstrasi

## ABSTRACT

**Background:** Breast cancer is a malignant disease that occurs in many women. SADARI itself is a form of prevention of breast cancer incidence by observing the signs and symptoms. SADARI itself is recommended in women, especially in productive women. **Objective:** This study aims to determine behavioral changes to breast self-examination (SADARI) in the productive age women of aisyiyah recitation members after getting counseling and demonstration in Medan Amplas Subdiscript 2017. **Method:** This research type is experimental study. The design of this study used pre-experiment and type of design used one group pretest-posttest, whereas there is no comparison group (control). Data analysis using cohran analysis. **Results:** The results of diagnostic test is  $p = 0,004$  ( $p < 0,5$ ) meaning that there is difference in behavior between before and after counseling and demonstration **Conclusion:** There was a change of behavior toward breast self-examination (SADARI) in the productive age women of aisyiyah recitation member after getting counseling and demonstration in the Al-qur'an's recitation of Asyiyah in branch leader of Medan Amplas Subdistrict. **Keywords:** change of behaviour, SADARI, the productive age women, counseling, demonstration



## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Hipotesis.....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Payudara.....	8
2.1.1 Anatomi Payudara .....	8
2.1.2 Histologi Payudara .....	9
2.1.3 Fisiologi Payudara.....	11
2.2 Kanker Payudara .....	13
2.2.1 Pengertian Kanker Payudara .....	13
2.2.2 Etiologi Kanker payudara.....	14
2.2.3 Faktor Resiko Kanker Payudara.....	11
2.2.4 Gejala klinis Kanker Payudara .....	16
2.2.5 Pencegahan dan Deteksi dini.....	16

2.2.6 Stadium Kanker Payudara .....	17
2.3 Perilaku .....	19
2.3.1 Pengertian.....	19
2.3.2 Teori perilaku .....	19
2.3.3 Ranah perilaku .....	20
2.3.4 Perubahan perilaku.....	21
2.3.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi.....	22
2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) .....	24
2.4.1 Pengertian .....	24
2.4.2 Waktu melakukan SADARI .....	25
2.4.3 Teknik melakukan SADARI.....	25
2.5 Penyuluhan .....	26
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
3.1 Definisi Operasional.....	30
3.2 Jenis Penelitian.....	32
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	32
3.3.1 Waktu penelitian .....	32
3.3.2 Tempat penelitian .....	32
3.4 Sampel Penelitian .....	33
3.4.1 Populasi penelitian.....	33
3.4.2 Sample penelitian.....	33
3.5 Besar Sample.....	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.6.1 Alat dan Bahan .....	35
3.6.1.1 Alat dan bahan.....	35
3.6.2 Cara Kerja.....	35
3.7. Pengolahan dan Analisa Data.....	36
3.7.1 Pengelolaan Data.....	36
3.7.2 Analisis Data .....	37
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Hasil penelitian.....	39

4.1.1 Deskripsi lokasi penelitian .....	39
4.1.2 Karakteristik Responden .....	40
4.1.3 Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi SADARI .....	41
4.1.4 Tingkat pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi SADARI .....	42
4.1.5 Riwayat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). 42	
4.1.6 Follow up pertama pelaksanaan SADARI .....	43
4.1.7 Follow up kedua pelaksanaan SADARI .....	43
4.1.8 Validitas dan reabilitas .....	44
4.1.9 Analisis bivariat .....	45
4.2 Pembahasan .....	47
4.3 Keterbatasan penelitian .....	50
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi frekuensi usia responden.....	40
4.2 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir .....	40
4.3 Distribusi frekuensi sumber informasi tentang SADARI.....	41
4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi.....	41
4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi.....	42
4.6 Distribusi frekuensi melakukan SADARI .....	42
4.7 Distribusi frekuensi follow up pertama pelaksanaan SADARI....	43
4.8 Distribusi frekuensi follow up kedua pelaksanaan SADARI....	43
4.9 Hasil uji validitas kuisisioner pengetahuan.....	44
4.10 Hasil uji validitas kuisisioner perilaku.....	44
4.11 Hasil uji reabilitas pengetahuan dan perilaku.....	44
4.12 Hasil uji cochrane.....	45
4.13 Hasil uji post hoc Mcnemar terhadap perilaku sebelum penyuluhan dengan perilaku pada follow up pertama.....	46
4.14 Hasil uji post hoc Mcnemar terhadap perilaku sebelum penyuluhan dengan perilaku pada follow up kedua.....	46
4.15 Hasil uji post hoc Mcnemar terhadap perilaku follow up pertama dengan perilaku pada follow up kedua.....	46
4.16 Hasil uji friedman.....	47

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Angka kematian suatu penyakit kanker berdasarkan letak organ	.2
Gambar 2.1 Anatomi payudara tampak depan .....	8
Gambar 2.2 Anatomi payudara tampak samping .....	9
Gambar 2.3 Kelenjar <i>mamae</i> pada wanita dewasa yang tidak hamil.....	10
Gambar 2.4 Kelenjar <i>mamae</i> selama laktasi .....	11
Gambar 2.5 Teknik sadari dengan melihat di depan cermin.....	25
Gambar 2.6 Teknik sadari dengan mengangkat kedua tangan diatas .....	25
Gambar 2.7 Teknik sadari dengan meraba secara sentrifugal.....	26
Gambar 2.8 Skema kerangka teori penelitian .....	28
Gambar 2.9 Skema kerangka konsep penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal penelitian .....	58
Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian .....	59
Lampiran 3 Lembar persetujuan persetujuan .....	60
Lampiran 4 Kuisisioner penelitian.....	61
Lampiran 5 Validitas dan reabilitas .....	67
Lampiran 6 Hasil jawaban kuisisioner responden .....	70
Lampiran 7 Hasil olah data SPSS .....	70
Lampiran 8 Lembar <i>ethical clearance</i> .....	75
Lampiran 9 Lembar izin penelitian .....	76
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian .....	77
Lampiran 11 Daftar riwayat hidup peneliti .....	77

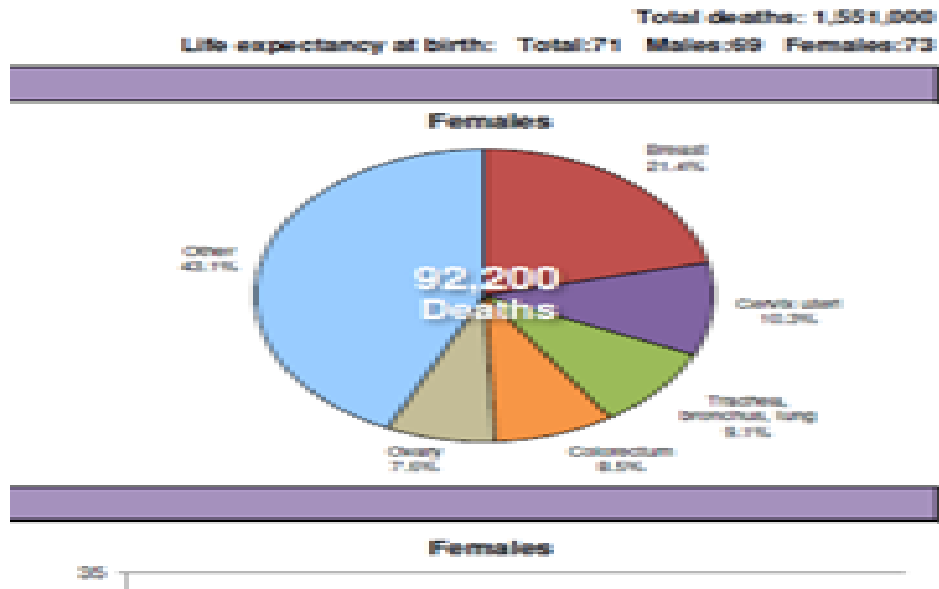
# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker payudara merupakan suatu penyakit keganasan yang banyak terjadi pada wanita. Kanker payudara sendiri merupakan suatu keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, ataupun jaringan penunjang payudara atau lobulusnya namun tidak termasuk kulit pada payudara. Awalnya kanker payudara ini tidaklah berkembang secara cepat namun berbahaya, hal ini dikarenakan sel tersebut tersembunyi di payudara dan banyak diantara wanita khususnya Indonesia yang tidak mengetahui bagaimana perjalanan dari kanker ini sendiri.<sup>1</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) berdasarkan *Cancer Country Profil*, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi 21,4% dari 92,200 kasus penyakit kematian pada wanita. Menurut data histopatologik: badan registrasi kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan yayasan Kanker Indonesia tahun 2010, angka kejadian kanker payudara di Indonesia sebanyak 18,6%.<sup>2</sup>



Gambar 1.1 Angka kematian suatu penyakit kanker berdasarkan letak organ<sup>1</sup>

Berdasarkan riset kesehatan dasar 2013 di Sumatera Utara diketahui bahwa estimasi jumlah kasus kanker payudara sebanyak 2.682 dan kanker serviks sebanyak 4.694. Angka Kejadian cukup tinggi dibandingkan daerah Sumatera lainnya.<sup>3</sup>

Berdasarkan survei di RSUP Haji Adam Malik Medan (RSUP HAM Medan) angka kejadian kanker payudara tahun 2004 sebanyak 91 kasus, mengalami peningkatan menjadi 257 kasus pada tahun 2005 dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2006 menjadi 400 kasus, pada tahun 2007 terjadi penurunan menjadi 259 kasus, sedangkan pada tahun 2008 sebanyak 293 kasus, tahun 2009 sebanyak 461 kasus, pada tahun 2010 sampai juni 2010 sebanyak 138 kasus.<sup>4</sup>

Berdasarkan penelitian dari Surbakti tahun 2012, bahwa kasus kanker payudara banyak terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat genetik sebanyak 56.1%



dan proporsi kanker payudara berdasarkan umur didapati bahwa banyak terjadi pada usia responden >40 tahun sebanyak 65.9% dengan faktor lainnya didukung dengan riwayat pemberian asi <1 tahun sebanyak 51.0%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik, usia, dan riwayat pemberian ASI menjadi faktor presdiposisi terjadinya kanker payudara selain jenis kelamin. Namun dapat juga terjadi pada wanita yang tidak memiliki kriteria dari faktor keturunan sebanyak 8.5% dari banyaknya responden pada penelitian tersebut.<sup>4</sup>

Tingginya insidensi kanker payudara sebagaimana telah dipaparkan sehingga pemerintah Indonesia khususnya departemen kesehatan cukup andil untuk mencegah peningkatan mortalitas ataupun morbiditas dari penyakit tersebut sehingga terwujudnya kualitas hidup yang lebih baik. Berdasarkan buku panduan penatalaksanaan kanker payudara komite penangulan kanker nasional perlu dilakukannya upaya deteksi dini. Dalam hal ini salah satu program nasional pemerintah adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).<sup>5</sup>

Menurut Esteria tahun 2014 dalam penelitiannya, bahwa karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap tahun 2011-2013 ditinjau dari stadiumnya, stadium klinik tertinggi pada stadium III sebanyak 49.0% . Sedangkan proporsi kanker payudara berdasarkan keluhan utama paling tinggi pasien adalah benjolan dan nyeri pada payudara sebanyak 39,2%. Berdasarkan letaknya pada payudara sebelah kiri sebanyak 52.0%.<sup>6</sup>

SADARI sendiri merupakan suatu bentuk pencegahan dari kejadian kanker payudara dengan memperhatikan tanda dan gejalanya. SADARI sendiri dianjurkan pada wanita, khususnya pada wanita produktif. Berdasarkan hasil

penelitian dari Putri pada tahun 2015 bahwa persepsi manfaat dari SADARI menunjukkan SADARI memiliki manfaat tinggi sebanyak 74.2% sebagai skrining awal terhadap terjadinya kanker payudara.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil penelitian oleh Masdiana pada tahun 2012 bahwa sebanyak 84.44% responden menyatakan bahwa gaya hidup merupakan faktor yang paling mempengaruhi seseorang terkena kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan suatu deteksi dini yang saat ini sangat efektif dan mudah dilakukan sebanyak 97.78% sebagai upaya dari diagnosa kanker payudara. Berdasarkan uji pengetahuan responden didapati bahwa 84.45% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kanker payudara, namun sebanyak 8.88% responden mempunyai pengetahuan sedang tentang kanker payudara.<sup>8</sup>

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita dengan rentang usia 15-49 tahun. Baik yang berstatus sudah menikah, janda ataupun belum menikah dan usia subur juga erat kaitannya dengan kehamilan, kelahiran atau kesehatan organ reproduksi lainnya. Sehingga pada WUS (wanita usia subur) perlu ditingkatkan skrining awal pada penyakit ini.<sup>9,10</sup>

Menurut Ekanita pada tahun 2012 bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 90.6 % tidak melakukan SADARI. Untuk responden yang memiliki pengetahuan cukup hanya melakukan SADARI kadang-kadang sebanyak 46.3%. Sebagaimana hasil penelitian dari Ekanita tersebut, dalam hal ini menunjukkan pengetahuan responden mempengaruhi tindakan dari responden.<sup>11</sup>

Masalah yang ada disekitar masyarakat bahwa beberapa mereka tidak mengetahui apa itu dan bagaimana SADARI sehingga memicu tidak dilakukannya SADARI secara rutin dan menjadi faktor ditemukannya kanker payudara stadium lanjut.<sup>11</sup>

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui perubahan sikap terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif di kota medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di Kecamatan Medan Amplas tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir dan sumber informasi tentang SADARI pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah sebelum mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di Kecamatan Medan Amplas 2017.

2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang cara melakukan SADARI pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di Kecamatan Medan Amplas 2017.
3. Untuk mengetahui perilaku melakukan SADARI pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah sebelum mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di Kecamatan Medan Amplas 2017.
4. Untuk mengetahui adanya perubahan perilaku sesudah melakukan SADARI pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di Kecamatan Medan Amplas 2017.

#### **1.4 Hipotesis**

Ada perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah di Kecamatan Medan Amplas tahun 2017.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

- a. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan untuk referensi atau sumber informasi tentang peran SADARI sebagai deteksi dini dari kanker payudara dan sebagai referensi untuk kepastakaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- b. Bagi ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah

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

c. Bagi Peneliti Lain

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

d. 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.

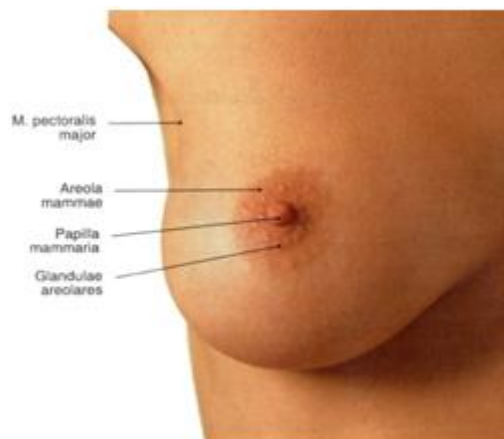
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Payudara

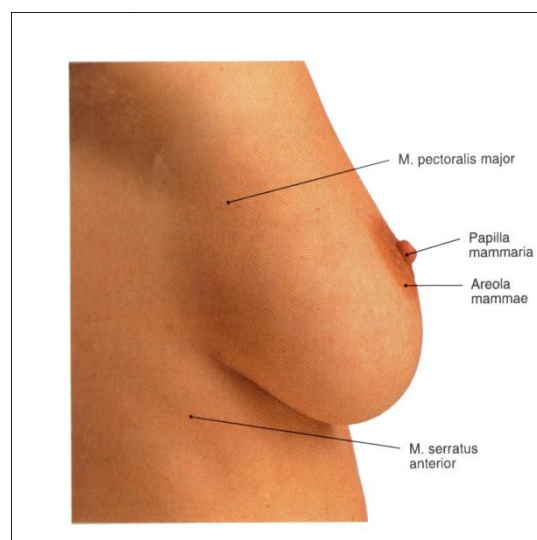
##### 2.1.1 Anatomi Payudara Wanita

Payudara adalah perlengkapan pada organ reproduksi yang terletak di regio *pectorales* di sisi luar dinding *anterior thorax* dan berada di *kompertemensuperficial*. Basis atau tempat perlekatan dari setiap payudara membentang vertikal dari pada *costae* 2 sampai 6 dan membujur dari *sternum* sampai line *axillaris* media sebelah lateral. Payudara terdiri dari glandula mamaria, kulit dan jaringan ikat yang saling terkait. Glandula *sebacea* bermodifikasi sehingga menjadi glandula *mamaria*. Glandula *mamaria* terdiri dari *ductus* dan *lobus sekretorius*. Puting payudara merupakan aliran tujuan dari kumpulan *ductuslactiferi* berasal dari *ductus* dan *lobus sekretorius*. Bagian glandula yang terletak membentuk ekor regio *axillaris* atau *processus axillaris*.<sup>12</sup>



Gambar 2.1 Anatomi payudara tampak depan<sup>13</sup>

Payudara memiliki hingga 20 kelenjar individual (lobi) yang masing-masing memiliki *ductus lactiferi efferen* terpisah yang bermuara ke puting payudara (*Papilla mammaria*). Pembentukan *glandula mammaria* berawal dari garis susu yang merupakan suatu berkas ektoderm permukaan yang menebal, terbentuk pada minggu ke-6 mudigah dan terbentang dari *aksila* hingga ke regio *inguinalis*. Selain daerah di atas *M.pectoralis mayor* bagian lain dari garis susu ini normalnya mengalami *regresi*.<sup>13</sup> Posisi puting payudara dan *areola mammae* pada dinding dada bervariasi, tergantung ukuran.<sup>12</sup>

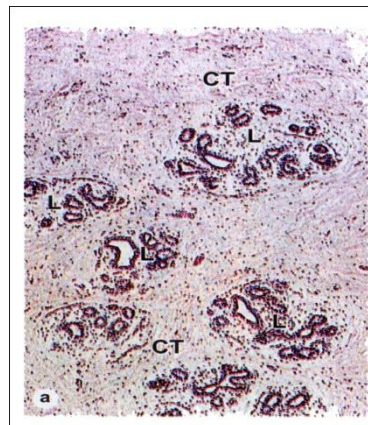


Gambar 2.2 Anatomi payudara tampak samping<sup>13</sup>

### 2.1.2 Histologi Payudara

*Glandula mammae* (kelenjar payudara) yang terdiri dari *ductus* dan *lobus lactiferi* terbentuk secara embriologis sebab invaginasi *ektoderm* permukaan disepanjang garis ventral, garis *laktasidari aksila* hingga selangkangan. Setiap kelenjar payudara terdiri atas 15-25 lobus dari jenis *tubulo alveolar* kompleks dan

berfungsi menyekresi air susu. *Ductus lactiferi* dengan panjang 2-4.5 cm berkumpul secara terpisah di *papilla mammae* yang memiliki 15-25 muara. Struktur histologi payudara dapat berbeda sesuai dengan usia, jenis kelamin dan keadaan fisiologis.<sup>14</sup>

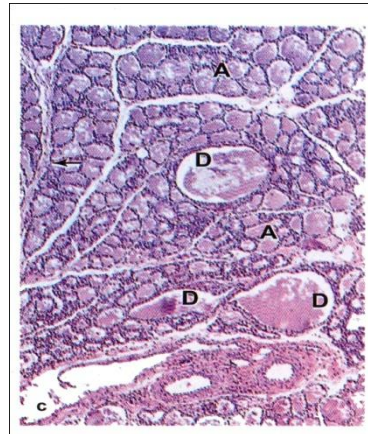


Gambar 2.3 Kelenjar *mammae* pada wanita dewasa yang tidak hamil<sup>14</sup>

Sistem *ductus* berada didalam jaringan ikat longgar dan jaringan ikat padat yang lebih sedikit mengandung sel dan memisahkan lobus. Pada wanita dewasa yang tidak hamil, sel epitel duktus menjadi sedikit lebih *kolumnar* saat kadar *estrogen* mencapai puncak disekitar ovulasi dan saat fase premenstruasi, jaringan ikat payudara menjadi agak *edematosa* sehingga membuat payudara agak lebih besar. Sinus *lactiferi* dilapisi oleh epitel kuboid berlapis dan epitel kuboid selapis dilapisi oleh sel *mioepitel* yang berhimpitan erat merupakan epitel yang melapisi *ductuslactiferi* dan *ductus terminalis*. Kulit yang melapisi puting membentuk *areola* adalah kulit yang cukup tipis dengan kelenjar *sebacea*. Jaringan ikat puting kaya akan serabut polos yang berjalan sejajar dengan *sinus lactiferi* sehingga



ketika kontraksi menimbulkan *ereksi* puting. Pada masa laktasi sel *alveolar* sangat aktif pada sintesis protein dan sintesis lipid.<sup>14</sup>



Gambar 2.4 Kelenjar *mamae* selama laktasi<sup>14</sup>

Glandula *mamae* merupakan contoh kelenjar *asinar* (alveolus) kompleks (glandula *acinosacomposito*). Dalam keadaan laktasi glandula mengandung (alveoli) *asini* sekretorik dengan lumen yang berisi air susu. Pada tahap ini, kebanyakan alveoli kosong dan sulit dibedakan dengan duktus *eksretoriusinterlobularis*. Duktus *interlobularis* dan alveoli dilapisi oleh dua lapisan sel, epitel *luminal* dan lapisan basal sel *mioepitel* gepeng. Selama menyusui, kelenjar *mamae* mengandung banyak jaringan adiposa. Regresi glandula *mamae* akan tidak aktif jika berkurangnya hisapan oleh bayi pada puting susu.<sup>15</sup>

### 2.1.3 Fisiologi payudara

Pembentukan payudara dimulai sejak mudigah berusia 18-19 minggu dan akan berakhir ketika seorang anak perempuan mulai menstruasi. Saat seorang

perempuan hamil, maka payudara memasuki tahap kedua dari empat fase utama dalam pertumbuhan dan perkembangan payudara. Pada tahap pembentukan kelenjar payudara dalam persiapan untuk menyusui, pertumbuhan payudara dibagi ke dalam beberapa tahap diantaranya:

- Masa prapubertas

Pada masa janin *duktus primer* dan *sekunder* sudah terbentuk dan mendekati pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem *duktus* terutama di bawah pengaruh estrogen. Untuk pertumbuhan alveoli dipengaruhi oleh hormon progesteron. Hormon prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar *adenohipofisis* juga ikut berperan dalam pertumbuhan kelenjar payudara.

- Masa pubertas

Pada masa pubertas terjadi pertumbuhan percabangan–percabangan *sistem duktus*, proliferasi dan kanalisasi dari unit *lobuloalveolar* yang terletak diujung distal *duktus*.

- Masa daur menstruasi

Perubahan-perubahan pada kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan dengan daur menstruasi dan perubahan kadar hormon yang mengatur daur menstruasi seperti estrogen dan progesteron. Bila kadar hormon meningkat, maka akan terjadi edema *lobulus* dan penebalan basal membran epitel.

- Masa kehamilan

Pada masa awal kehamilan terjadi peningkatan dari *duktulus* yang baru dan *lobulus* yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Prolaktin, laktogen, *gonadotropin*, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan juga ikut membantu mempercepat pertumbuhan payudara.<sup>16,17</sup>

## 2.2 Kanker Payudara

### 2.2.1 Pengertian

Kanker payudara adalah salah satu keganasan yang paling sering terjadi pada wanita. Kanker payudara merupakan suatu keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara namun tidak termasuk kulit payudara. Kanker payudara berkembang dari sel-sel *acini*, *ductus lactiferi* dan *lobuli* payudara.<sup>18</sup>

Sel-sel kanker payudara menyebar melalui *vasa lymphatica*. Obstruksi yang terjadi dipayudara dikarenakan obstruksi aliran *lympaticussubcutaneus* dan pembesaran tumor sehingga tertariknya ligamen jaringan ikat, ligamen *suspensoria* dan menampakan kulit seperti kulit jeruk pada permukaan payudara. Kanker payudara sedikitnya lebih sering mengenai payudara sebelah kiri daripada sebelah kanan. Namun, dapat terjadi secara bilateral.<sup>18</sup>

### 2.2.2 Etiologi

Untuk penyebab pastinya kanker payudara belum diketahui. Namun, terdapat beberapa faktor yang tampaknya penting terjadinya kanker payudara, yaitu:

a. Faktor genetik

Perubahan genetik diduga berperan dalam timbulnya kanker payudara. Lebih kurang 3% sampai 10% kanker payudara disebabkan oleh mutasi *germ-line* pada sebuah gen tunggal. Sekitar separuh kasus terjadi karena mutasi pada gen *BRCA-1* dan sepertiga kasus lainnya terjadi karena mutasi gen *BRCA-2*. Semua gen ini bertindak sebagai *supresor tumor autosomal-dominan*, dimana gen tersebut mengkode beberapa protein multifungsi yang terlibat dalam pengendalian siklus sel dan pengaturan integritas genom.

b. Faktor hormonal

Kelebihan estrogen endogen atau yang lebih tepat ketidakseimbangan hormon, jelas berperan penting. Estrogen merangsang pembentukan faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Metabolit hormon estrogen dapat menimbulkan mutasi atau menghasilkan radikal bebas yang merusak DNA.<sup>16,18</sup>

### 2.2.3 Faktor resiko

a) Pengaruh yang sudah dipastikan

- Faktor geografik

Terdapat perbedaan yang mengejutkan di antara berbagai negara dalam insidensi dan angka kematian akibat kanker payudara.

- Usia

Kanker payudara biasanya meningkat setelah 30 tahun pada kasus-kasus familial tertentu.

- Riwayat keluarga

Resiko meningkat mengikuti jumlah saudara derajat pertama yang terkena kanker. Sekitar 5 sampai 10% kanker payudara berkaitan dengan mutasi herediter spesifik.

- Riwayat haid

Wanita yang mendapatkan haid pertama dibawah 12 tahun menghadapi resiko 20% lebih tinggi dari wanita yang mendapatkan haid pertama sesudah 12 tahun.

- Riwayat kehamilan

Wanita dengan kehamilan *aterm* pertama sebelum 20 tahun mempunyai resiko lebih besar terjadinya kanker payudara sama besarnya dengan wanita dengan kehamilan *aterm* pertama setelah usia 35 tahun.

b) Pengaruh yang belum dipastikan

- Faktorhormonal estrogen eksogen pasca menopause

Penggunaan hormon estrogen eksogen pasca menopause sebagai terapi sulih estrogen diakui dapat mencegah atau paling tidak menunda onset osteoporosis dan melindungi pemakai dari penyakit jantung dan stroke. Namun, terapi ini menyebabkan peningkatan insidensi kanker payudara.

- Penggunaan kontrasepsi oral

Penggunaan kontrasepsi oral dicurigai meningkatkan resiko kanker payudara walaupun buktinya belum jelas.

- Obesitas, diet tinggi lemak dan konsumsi alkohol

Diperkirakan berperan dalam terbentuknya kanker payudara walaupun bukti umumnya bersifat kesimpulan.<sup>16,17,18</sup>

#### **2.2.4 Gejala Klinis**

Pada awal kanker payudara biasanya tidak ada tanda ataupun gejala yang dirasakan oleh pasien. Namun, tanda dan gejala yang paling umum ditemukan adanya benjolan pada payudara. Sedangkan tanda dan gejala lanjutan meliputi benjolan, penebalan kulit seperti kulit jeruk, retraksi puting susu, kadang keluar cairan selain ASI, teraba benjolan keras yang tidak dapat di gerakkan dan ada peradangan.<sup>18,19,20</sup>

#### **2.2.5 Pencegahan dan deteksi dini**

Berikut beberapa cara yang dilakukan untuk mendeteksi dini kanker payudara:

1. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Pemeriksaan ini dapat dilakukan setiap bulan setelah haid atau saat payudara sudah tidak terasa nyeri dan tegang.

2. Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)

Tahap pemeriksaan ini sebenarnya sama dengan SADARI. namun yang membedakannya bahwa SADANIS dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Pemeriksaan ultrasonography (USG)

Pemeriksaan USG merupakan pemeriksaan lanjutan bilamana ketika melakukan pemeriksaan SADARI/SADANIS dijumpai benjolan.

4. Pemeriksaan momografi

Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan secara berkala pada wanita yang punya gejala maupun tidak punya gejala bagi wanita usia 40-50 tahun.<sup>1,21</sup>

### 2.2.6 Stadium

Prognosis berdasarkan klasifikasi *tumor-node-metastasis* (TNM) :

- Invasi dan besar tumor

Karsinoma *in situ* memiliki prognosis baik dan daya tahan hidup 5 tahun lebih besar dari 90%. Karsinoma invasif dengan ukuran kurang dari 2 cm, daya tahan hidup dalam 5 tahun 87%.

- Luasnya penyebaran ke kelenjar limfe

Jika tidak dijumpai penyebaran kelenjar getah bening (KGB) ketiak maka daya tahan hidup 5 tahun mendekati 80%. Namun jika jumlah KGB yang terjangkiti 16 atau lebih maka daya tahan hidup 5 tahun kurang dari 50%.

- Metastasis jauh

Penderita yang mengalami penyebaran hematogen jarang dapat sembuh walaupun dikemoterapi. Daya tahan hidup 5 tahun sekitar 15%.

- Derajat histologis

Penetapan derajat histologis pada kanker payudara meliputi penilaian terhadap pembentukan tubulus, derajat inti dan jumlah/laju mitosis. Karsinoma dengan berdiferensiasi baik baik berhubungan dengan prognosis yang secara bermakna lebih baik dan begitu juga sebaliknya.

- Tipe histologis karsinoma payudara khusus

Tipe karsinoma payudara khusus (tubuler, meduler dan musinosum) berhubungan dengan prognosis yang sedikit lebih baik daripada karsinoma *no special type* (karsinoma duktal). Namun, pengecualian utama untuk karsinoma dengan peradangan yang mempunyai prognosis buruk.

- Ada atau tidaknya reseptor estrogen atau progesteron

Adanya reseptor hormon memberikan prognosis yang agak lebih baik. Namun demikian, ada atau tidaknya reseptor estrogen atau progesteron untuk memprediksi reaksi terhadap terapi.

- Ekspresi berlebihan dari HER2/NEU

Ekspresi berlebihan protein yang terikat membran ini biasanya disebabkan oleh amplikasi gen dan dapat ditentukan secara imunohistokimia (menentukan kadar protein). Ekspresi berlebihan berhubungan dengan prognosis yang lebih buruk. Namun demikian, kepentingan dari penilaian HER2/NEU terletak pada kegunaannya untuk memprediksi reaksi terhadap herceptin, suatu antibodi monoklonal yang mengikat dan menghambat fungsi HER2/NEU. Ini merupakan contoh terapi efektif ditujukan terhadap lesi molekuler tumor secara spesifik.<sup>19</sup>



## **2.3 Perilaku**

### **2.3.1 Pengertian**

Perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku juga merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah merupakan respon dalam diri seseorang. Adapun faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon terhadap stimulus dari luar perhatian, pengamatan persepsi, motivasi, segusti dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor dari luar diri seseorang dan yang termasuk faktor eksternal adalah faktor lingkungan (lingkungan fisik dan nonfisik). Dan yang termasuk lingkungan nonfisiik ialah dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan lainnya. <sup>22</sup>

### **2.3.2 Teori perilaku**

- Teori “Thoughts and Feeling”

Berdasarkan analisis dari tim kerja WHO bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku karena adanya beberapa alasan yakni pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek.

- Teori “Behavior Intention”

Teori ini dikembangkan oleh kar. Berdasarkan analisisnya terhadap niatan orang bertindak atau berperilaku. Kar menganalisis dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

1. niat seseorang untuk bertindak berhubungan dengan kesehatan (*behavior intention*)
2. dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
3. ada tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessebility of information*)
4. otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan/ keputusan (*personal autonomy*)
5. situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)<sup>22</sup>

### **2.3.3 Ranah perilaku**

Menurut bloom 3 area ranah perilaku yakni kognitif, afektif dan psikomotor.

Dalam perkembangannya 3 tingkatan ranah perilaku adalah:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda pula.

2. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Dimana sikap melibatkan faktor pendapar dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak.

3. Tindakan ( praktik)

Tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya:

- Praktik terpimpin

Dimaksudkan praktik terpimpin adalah apabila seseorang telah melakukan sesuatu namun masih tergantung pada tuntunan atau panduan.

- Praktik secara mekanisme

Dimaksudkan adalah apabila seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis

- Adopsi

Dimaksudkan adalah suatu tindakan yang sudah berkembang ( yang dilakukan bukan hanya sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan tindakan/ perilaku yang berkualitas).<sup>22,23</sup>

#### **2.3.4 Perubahan perilaku**

Perubahan perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Salah satu teori perubahan perilaku adalah teori “SOR”. Teori ini didasarkan bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas stimulus (rangsang) yang berkomunikasi dengan organisme. Proses perubahan perilaku menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri:

- Stimulus yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila diterima berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- Apabila stimulus telah mendapat perhatian (diterima) maka ia mengerti dan dilanjutkan pada proses berikutnya

- Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap)
- Dan dengan dukungan fasilitas serta dukungan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).<sup>22</sup>

### **2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi**

Adapun faktor yang mempengaruhi, yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah dibentuk dari suatu situasi yang melibatkan faktor emosional didalamnya sehingga akan menghasilkan pengalaman yang lebih dalam dan membekas.

b. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan mempengaruhi pembentukan kepribadian seseorang. Hal ini sebagai akibat dari kehidupan masyarakat secara bersama.

c. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang dianggap penting sering disebut kelompok referensi. Dimana apabila individu itu penting untuknya, maka apa yang dikatakan maupun yang diperbuat cenderung dicontoh.

d. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama, keduanya mempunyai pengaruh dalam sikap. Hal ini disebabkan keduanya menanamkan pengertian dasar moral dan konsep moral dalam individu tersebut.

e. Media massa

Media massa seperti televisi, surat kabar dan radio juga turut mempunyaipengaruh yang besar terhadap pembentukan opini atau kepercayaan seseorang. Apabila terdapat informasi baru dari media massa yang diterima oleh individu tersebut selanjutnya memberikan landasan kognitif dan memberikan respon sikap oleh individu tersebut.

f. Faktor emosional

Emosional merupakan suatu mekanisme pertahanan diri atau ego yang mendasari pembentukan sikap seseorang.<sup>23,24</sup>

## **2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

### **2.4.1 Pengertian**

Pemeriksaan payudara merupakan suatu usaha untu mengenali tanda-tanda fisik penyakit pada payudara. Hal ini bertujuan untuk mengenali lesi dipayudara seperti benjolan yang disertai dengan gejala-gejala klinis yang dirasakan, seperti : nyeri tekan, rasa panas ataupun keluarnya cairan dari puting. Dengan dilakukannya pemeriksaan payudara sendiri dapat menemukan segera adanya keganasan.<sup>20,25</sup>

Pemeriksaan payudara sendiri merupakan upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi sejak dini adanya kanker payudara. Selain sebagai upaya dini/skrining, penemuan dini juga merupakan suatu strategi lain untuk *downstaging*. Upaya ini sangat penting dikarenakan dengan ditemukannya kanker payudara pada stadium rendah sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan. Upaya SADARI ini dimulai dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perubahan bentuk ataupun ditemukannya kelainan pada payudara mereka sendiri dengan cara memasyarakatkan tindakan SADARI.<sup>25</sup>

#### **2.4.2 Waktu untuk melakukan SADARI**

Menurut menteri kesehatan republik pada tahun 2015 bahwa SADARI sebaiknya dilakukan sebulan sekali pada hari ke 7-10 dari haid pertama atau saat payudara tidak terasa keras dan nyeri bagi wanita usia produktif dan disarankan bagi wanita menopause untuk memilih tanggal atau hari yang sama setiap bulannya (contoh setiap tanggal 1 diawal bulan). SADARI dapat dilakukan saat mandi atau ketika hendak tidur (posisi berbaring).<sup>1,5</sup>

#### **2.4.3 Teknik SADARI**

Teknik melakukan SADARI, *menurut kemenkes 2015*:

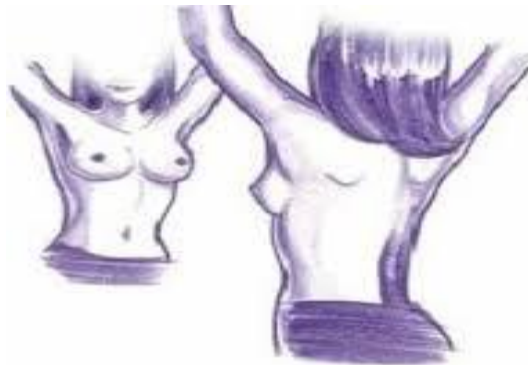
- a) Terlebih dahulu menanggalkan pakaian bagian atas beserta bra-nya.
- b) Berdiri dihadapan cermin sambil memperhatikan bentuk dari kedua payudara. Apakah simetris antara keduanya atau adakah terlihat massa disalah satunya.



Gambar 2.5 Teknik sadari dengan melihat di depan cermin <sup>1</sup>

c) Memperhatikan kulit payudara. Apakah ada udem, merah, perubahan warna dan kerutan seperti lesut pipit pada kulit.

d) Mengangkat kedua tangan diatas kepala dan kedua tangan berada dipinggang sehingga otot-otot dada berkontraksi, lalu perhatikan kembali payudara sesuai dengan langkah sebelumnya. Bungkukkan badan kedepan dan perhatikan apakah payudara menggantung seimbang



Gambar 2.6 teknik sadari dengan mengangkat kedua tangan diatas<sup>1</sup>

- e) Menekan masing-masing puting dengan lembut dan perhatikan ada tidaknya keluar cairan diputing
- f) Mengangkat lengan kiri diatas kepala lalu gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri menggunakan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah, manis) mulailah dari permukaan atas payudara kiri keseluruhan permukaan payudara sampai puting dengan gerakan melingkar (*sentrifugal*). Jika dilakukan berbaring hendaklah meletakkan bantal dibawah pundak sisi payudara sebelah kiri.



Gambar 2.7 teknik sadari dengan meraba secara sentrifugal<sup>1</sup>

- g) Memastikan dengan juga memeriksa daerah diantara payudara, *diaksila* dan *klavikula*.
- h) Mengangkat lengan kanan diatas lalu ulangi gerakan pada lengan sebelumnya.<sup>1,5,8,18</sup>



## 2.5 Penyuluhan

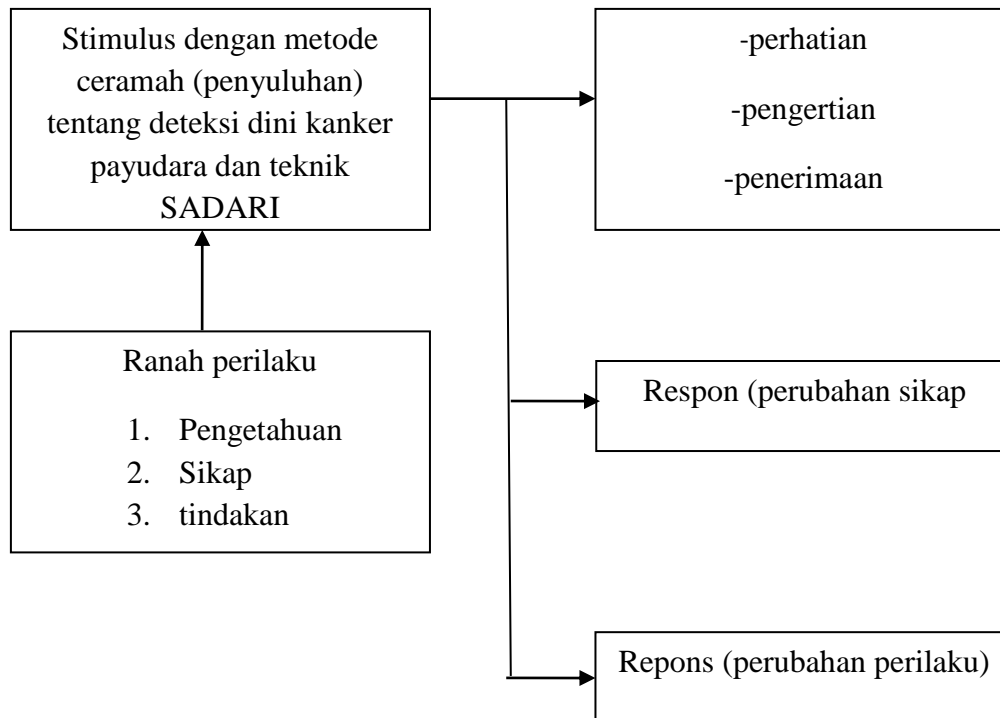
Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Penyuluhan merupakan salah satu metode promosi kesehatan dalam bentuk metode pendidikan kelompok besar. Dimana efektifitas suatu metode pendidikan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Metode pendidikan untuk kelompok besar terbagi menjadi dua bentuk yaitu ceramah dan seminar dalam hal ini penyuluhan termasuk didalamnya.<sup>23</sup>

Dalam melaksanakan penyuluhan dibutuhkan alat peraga/alat bantu pendidikan yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pendidikan/pengajarannya. Elgar Dale membagi alat peraga menjadi 11 macam sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut, yakni: 1. Kata-kata, 2. Tulisan, 3. Rekaman, 4. Film, 5. Televisi, 6. Pameran, 7. Field trip, 8. Demonstrasi, 9. Sandiwara, 10. Barang tiruan, 11. Benda asli.<sup>23</sup>

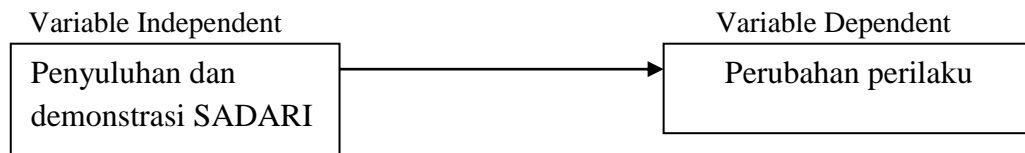
## 2.7 Kerangka teori

Adapun kerangka konsep saya berdasarkan teori SOR adalah sebagai berikut:



Gambar 2.7 Skema Kerangka Teori Penelitian

## 2.8 Kerangka konsep



Gambar 2.8 Skema Kerangka Konsep Penelitian

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Defenisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil pengukuran
<i>Variabel Independent</i>				
Penyuluhan tentang SADARI	Penyuluhan yang diberikan dalam bent uk ceramah tentang melakukan teknik SADARI yang benar dan juga memberitahukan waktu dilakukannya SADARI	Laptop, proyektor, alat peraga	-	-
Pengetahuan tentang SADARI	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang SADARI berdasarkan hasil pengukuran dengan kuisisioner	Kuisisioner	Ordinal	Kategori: 1. Pengetahuan baik, jika total nilai responden 70-100% 2. Pengetahuan cukup, jika total nilai responden 35%-69% 3. Pengetahuan kurang, jika total nilai responden <35%
Demonstrasi pelaksanaan SADARI	Melakukan peragaan SADARI dengan metode <i>role play</i>	Manikin, poster	-	-
<i>Variabel Dependent</i>				
Perubahan	Perilaku yang dinilai dalam	Kuesioner	Nominal	Penilaian diambil berdasarkan nilai

perilaku	penelitian, perubahan perilaku responden yang awalnya tidak tahu dan tidak melakukan SADARI menjadi tahu dan melakukan SADARI			mean yang dilakukan pada pre-test dan post-test Kategori = 1. Melakukan 2. Tidak melakukan
----------	---	--	--	---

### 3.2 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi eksperiment. Desain penelitian ini menggunakan *pra-eksperiment* dan jenis rancangan yang digunakan *one group pretest-posttest*, dimanarancangan ini tidak ada kelompok pembandingnya (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan setelah adanya eksperimen (penyuluhan) dilaksanakan.<sup>26</sup>

### 3.3 Waktu dan Tempat penelitian

#### 3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dari mencari studi literatur sampai pengolahan data yaitu mulai bulan *april- desember* 2017.

#### 3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan Pimpinan cabang Aisyiyah Muhammadiyah di kecamatan Medan Amplas.

### **3.4 Populasi dan Sample Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita berusia 25-45 tahun yang terdaftar sebagai anggota pengajian aisyiyah di lingkungan pimpinan cabang Aisyiyah Muhammadiyah di kecamatan Medan Amplas, kota Medan, Provinsi Sumatera Utara.

#### **3.4.2 Sampel penelitian**

Sample dalam penelitian ini adalah wanita usia 25-45 tahun yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
  - a. Wanita usia 25-45 tahun
  - b. Terdaftar sebagai anggota pengajian aisyiyah
  - c. Menandatangani *informed consent*
  - d. Bersedia untuk hadir dipenyuluhan
  - e. Bersedia untuk di *follow-up* selama 2 bulan
2. Kriteria eksklusi :
  - a. Wanita yang sudah menopause
  - b. Tidak sedang dalam pengobatan kanker payudara
  - c. Responden yang bestatus mahasiswa kesehatan ataupun yang berprofesi sebagai tenaga medis
  - d. Responden sudah pernah mengikuti penyuluhan yang serupa sebelumnya

e. Responden yang memiliki jadwal haid tidak teratur

3. Kriteria *drop-out*:

- a. Responden yang meninggal dunia saat *follow-up*
- b. Responden berpindah domisili
- c. Responden yang tidak hadir saat awal dilaksanakannya penyuluhan
- d. Responden yang menolak untuk di *follow up*
- e. Responden yang hamil selama penelitian
- f. Responden yang hilang kontak (tidak dapat dihubungi)

### 3.5 Besar sample

Besar sample penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *total sampling*, seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi termasuk ke dalam sampel.

### 3.6 Teknik pengumpulan data

a. Data primer

Data yang diperoleh dengan pengumpulan data secara langsung kepada ibu anggota pengajian Aisyiyah di kecamatan Medan Amplas.

b. Survei lokasi

Peneliti melakukan survei lokasi penelitian lalu memberitahukan dan memberi surat izin ke pihak pengurus pengajian pimpinan cabang Aisyiyah Muhammadiyah bahwa akan melakukan penelitian di tempat tersebut.

c. Proses administrasi perizinan

Proses mendapat izin dari pihak dekanat Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera utara dan pihak pengurus pengajian pimpinan cabang Aisyiyah Muhammadiyah kecamatan Medan Amplas.

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 kuisisioner yang di isi oleh responden. Selanjutnya peneliti melaksanakan penyuluhan dan demonstrasi tentang kanker payudara dan teknik SADARI.

d. Mengumpulkan data

Setelah dilaksanakannya penyuluhan dan demonstrasi, peneliti membagikan kembali angket berbentuk kuisisioner kepada masing-masing responden. Lalu melakukan penilaian terhadap kuisisioner dengan perangkat komputer. Dalam 2 bulan setelah dilaksanakannya penyuluhan dan demonstrasi peneliti melakukan pemantauan terhadap perilaku SADARI masing- masing responden melalui telepon.



### 3.6.1 Prosedur penelitian

#### 3.6.1.1 Alat dan bahan

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

#### 3.6.2 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 kuiseioner (*pretest*) dan mendata siklus haid masing-masing responden
6. Melaksanakan penyuluhan dan demonstrasi
7. Melakukan pengisian kuisioner (*post-test*) setelah penyuluhan
8. Mengamati teknik SADARI masing-masing responden hingga responden dapat melakukan dengan teknik SADARI yang benar
9. Melakukan follow up pada bulan berikutnya, 2 bulan berturut-turut melalui telepon dengan menanyakan pertanyaan sesuai dengan kuisioner perilaku tentang SADARI
10. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data
11. Melakukan analisa data

## 12. Interpretasi hasil

### 3.7 Pengolahan dan Analisa data

#### 3.7.1 Pengolahan data

##### a. *Editing*

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.

- Skor pengetahuan

Terdapat 18 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang SADARI dalam penelitian ini. Apabila jawaban benar diberi skor 1 dan apabila jawaban salah diberi skor nol. Selanjutnya setelah dijumlahkan total skor yang benar akan dibagi dengan total soal lalu dikalikan 100% untuk membagi kategori dari hasil. Berikut ringkasan penilaian seluruh skor pertanyaan:

$$\text{total nilai} = \frac{\text{jumlah benar}}{\text{jumlah total keseluruhan soal}} \times 100\%$$

- Skor perilaku

Terdapat 11 pertanyaan mengenai perilaku SADARI dalam penelitian ini yang akan dikategorikan menjadi 2 variabel yaitu melakukan dan tidak

melakukan SADARI. Berdasarkan uji kenormalan dengan kolmogrov-smirnov, jika diperoleh hasil dari total skor perilaku berdistribusi tidak normal sehingga kategori perilaku responden berdasarkan nilai median.

c. *Entri*

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d. *Cleaning data*

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

e. *saving*

penyimpanan data untuk siap dianalisis.

### **3.7.2 Analisa data**

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan perangkat komputer. Data dianalisa secara deskriptif yang kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui perbedaan rata-rata dari 2 variabel yang bersifat nominal. maka adapun langkah menganalisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian dan mencari persentase dari setiap karakteristik masing-masing responden.

## 2. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel atau lebih yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Sebelum dilakukan uji statistik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Apabila distribusi datanya tidak normal dapat dilakukan uji *cohran* untuk uji dua rata-rata untuk data berpasangan dan dilanjutkan dengan uji post hoc *Mcnemar*. Interpretasi data dengan melihat koefisien korelasi, jika nilai *p value* pada uji normalitas adalah  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan jika *p value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan terhadap anggota pengajian Aisyiyah cabang Medan Amplas dan telah mendapat persetujuan etik penelitian kesehatan dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara No: 19/KEPK/FKUMSU/2017. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sebanyak 30 orang dan seluruhnya diikuti sebagai subjek penelitian. Pada bulan *september* 2017 telah dilakukan pengambilan data dalam bentuk kuisisioner *pre-test* (sebagaimana terlampir), dilanjutkan dengan pelaksanaan penyuluhan dan demonstrasi SADARI terhadap responden. Setelah itu dilakukan pengambilan data *post-test*. *Follow up* dilaksanakan pada bulan pertama dan kedua berikutnya disesuaikan dengan jadwal menstruasi masing-masing responden.

#### 4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Pengajian Aisyiyah cabang Medan Amplas adalah salah satu kegiatan Pimpinan Cabang Aisyiyah Medan Amplas yang berlokasi di Provinsi Sumatera Utara dengan alamat Jl.SM. Raja Km.5,5 No.1 Medan. Pengambilan data penelitian dilakukan di mesjid Ar-Ridho yang berada di Jl. Bajak IV, kecamatan Medan Amplas yang merupakan lokasi pengajian rutin.

## 4.1.2 Karakteristik Responden

### 4.1.2.1 Karakteristik Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia

Usia responden (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
25-29	13	43.3
30-34	5	16.7
35-39	2	6.7
40-44	9	30.0
>45	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa kelompok usia responden yang terbanyak adalah 25-29 tahun yang berjumlah 13 orang (43.3%).

### 4.1.2.2 Karakteristik Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir

Pendidikan responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
SMP	2	6.7
SMA	15	50.0
Perguruan tinggi	13	43.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA yaitu 15 orang (50.0%).

#### 4.1.2.3 Karakteristik Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sumber Informasi tentang SADARI

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sumber informasi tentang SADARI

Jenis sumber informasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
Tenaga medis	9	30,0
Media cetak/elektronik	13	43,3
Cerita-cerita di warung	8	26,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sumber informasi responden tentang SADARI dari media cetak/ elektronik yaitu 13 orang (43,3%).

#### 4.1.3 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dilakukan Penyuluhan dan Demonstrasi SADARI

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi

Tingkat Pengetahuan Responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	10	33.3
Cukup	17	56.7
Kurang	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah berpengatahuan cukup yaitu 17 orang (56,7%).

#### 4.1.4 Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah dilakukan Penyuluhan dan Demonstrasi SADARI

Distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi

<b>Tingkat pengetahuan Responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik	28	93.3
Cukup	2	6.7
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah berpengatahuan baik yaitu 28 orang (93,3%).

#### 4.1.5 Riwayat Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Distribusi frekuensi riwayat responden yang melakukan pemeriksaan SADARI sebelum penyuluhan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi melakukan SADARI

<b>Riwayat Pemeriksaan SADARI</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
Melakukan	9	30.0
Tidak melakukan	21	70.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki riwayat pemeriksaan SADARI yang terbanyak adalah tidak melakukan SADARI yaitu 21 orang (70,0%) dan 9 orang responden yang melakukan SADARI.



#### 4.1.6 *Follow up* Pertama Pelaksanaan SADARI

Distribusi responden yang melakukan SADARI pada *follow-up* pertama adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi *follow up* pertama  
Pelaksanaan SADARI

<b>Pemeriksaan SADARI</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Melakukan	13	43.3
Tidak melakukan	17	56.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa pada *follow up* pertama pelaksanaan SADARI yang terbanyak adalah responden yang tidak melakukan yaitu 17 orang (56,7%).

#### 4.1.7 *Follow up* Kedua Pelaksanaan SADARI

Distribusi responden yang melakukan SADARI pada *follow-up* kedua adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi *follow-up* kedua  
Pelaksanaan SADARI

<b>Pemeriksaan SADARI</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Melakukan	22	73.3
Tidak melakukan	8	26.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa pada *follow-up* kedua pelaksanaan SADARI yang terbanyak adalah responden yang melakukan yaitu 22 orang (73,3%).

#### 4.1.8 Validitas dan Reabilitas

##### 1. Hasil Uji Validitas

Hasil validasi kuesioner didapat nilai korelasi antara skor item dengan skor total yang nilainya kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel. Hasil nilai r tabel pada signifikansi 0,05 adalah 0.468 pada kuisisioner pengetahuan dan 0.602 pada kuisisioner perilaku, hasil uji validitas dinyatakan valid jika r hitung > r tabel.

Berdasarkan hasil uji validitas yang tercantum pada tabel 4.9 dan tabel 4.10 (sebagaimana terlampir) menunjukkan bahwa semua nilai r hitung > r tabel pada nilai signifikansi 5%. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam kuisisioner ini valid sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

##### 2. Hasil Uji Reabilitas

Tabel 4.11 Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan dan perilaku

<b>Variabel</b>	<b>r-hitung</b>	<b>keterangan</b>
Pengetahuan	0.920	Reliabel
Perilaku	0.897	Reliabel

Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha*. Uji signifikan dilakukan pada taraf  $\alpha = 0.05$ . Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *alpha* lebih besar dari r tabel (0,60).

Hasil uji reabilitas diperoleh nilai koefisiensi reliabilitas kuisisioner pengetahuan sebesar 0,920 dan kuisisioner perilaku 0,897. Berdasarkan nilai koefisiensi reabilitas tersebut disimpulkan bahwa semua kuisisioner dalam penelitian

ini reliabel atau konsisten sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

#### 4.1.9 Analisis Bivariat

Analisis untuk mengetahui perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi dilakukan dengan uji *cochran* karena data yang digunakan tidak berdistribusi normal. Dengan hipotesis  $H_0$  : tidak terdapat perubahan perilaku ibu usia produktif pengajian aisyiyah sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi.  $H_a$ : terdapat perubahan perilaku ibu usia produktif pengajian aisyiyah sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi. Dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai signifikansi atau sig.  $>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan sebaliknya jika nilai signifikansi atau sig.  $<0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

##### 4.1.9.1 Analisis hasil uji *cochran* terhadap perubahan perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi

Tabel 4.12 Hasil uji *cochran*

	Tidak melakukan	Melakukan	Nilai p	keterangan
Perilaku SADARI sebelum interpe- nsi	21	9		
Perilaku SADARI RI <i>follow</i>	17 8	13 22	0,00 4	Signifikan

*up*  
 pertam  
 a  
 Perilaku  
 SADA  
 RI  
*follow*  
*up*  
 kedua

---

Dengan uji cohran, diperoleh nilai  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ), yang bermakna terdapat perbedaan antara perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan.

#### 4.1.9.2 Analisis uji *post hoc* *Mcnemar* terhadap perubahan perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi

Tabel 4.13 Hasil uji *post hoc* *Mcnemar* terhadap perilaku sebelum penyuluhan dengan perilaku pada *follow up* pertama

	Nilai p	Keterangan
Perilaku sebelum intervensi dan perilaku pada <i>follow up</i> pertama	0,454	Tidak signifikan

Dari hasil uji *post hoc* *Mcnemar* didapatkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada perilaku sebelum dilakukan intervensi dengan perilaku pada *follow up* pertama ( $p=0,454$ ).

Tabel 4.14 Hasil uji *post hoc* *Mcnemar* terhadap perilaku sebelum penyuluhan dengan perilaku pada *follow up* kedua

	Nilai p	Keterangan
Perilaku sebelum intervensi dan perilaku pada <i>follow up</i> kedua	0,004	Signifikan

Dari hasil uji *post hoc* *Mcnemar* diperoleh perbedaan yang signifikan pada perubahan jumlah responden yang melakukan SADARI antara saat sebelum intervensi dengan pada saat *follow up* yang kedua ( $p=0,004$ ).

Tabel 4.15 Hasil uji *post hoc* *Mcnemar* terhadap perilaku pada *follow up* pertama dengan perilaku pada *follow up* kedua

	Nilai p	Keterangan
Perilaku pada <i>follow up</i> pertama dan perilaku pada <i>follow up</i> kedua	0,022	Signifikan

Dari hasil uji pos hoc Mcnemar diperoleh perbandingan jumlah responden yang melakukan SADARI pada *follow up* pertama ( $p=0,022$ ) berbeda secara signifikan jika dibandingkan dengan *follow up* pertama.

#### 4.1.9.3 Analisis hasil uji *Friedman* terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi

Tabel 4.16 Hasil Uji *Friedman*

	B a i k	Cu ku p	Ku ran g	N il ai p	Ketera ngan
Penget ahuan tentang SADA RI sebelu m interve nsi	1 0	17	3	0, 0 0 0	Signifi kan
Penget ahuan tentang SADA RI sesuda h interve nsi	2 5	5	0		

Dari uji *Friedman* didapat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dengan sesudah dilakukan intervensi ( $p=0,000$ ).

## 4.2 Pembahasan

Menurut teori Green dalam menganalisis perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya: faktor predisposisi, dimana mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial. Selanjutnya faktor pemungkin, dimana mencakup ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, dokter untuk seseorang berperilaku sehat. Dan faktor penguat, dimana meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat/agama juga petugas yang dapat menjadi perilaku acuan (contoh) untuk berperilaku baik.<sup>23</sup>

Sesuai dengan Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA dan sumber informasi mengenai SADARI diperoleh responden dari media cetak/ elektronik.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dalam kategori cukup, setelah dilakukannya intervensi tingkat pengetahuan sebagian besar responden kategori baik. Dan berdasarkan uji friedman didapatkan ada hubungan antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan dan demonstrasi ( $p=0,000$ ). Sehingga didapatkan hasil bahwa ada peningkatan pengetahuan dan perilaku responden setelah dilakukannya penyuluhan dan demonstrasi, namun ada faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya: tingkat pendidikan responden, pekerjaan, keterpaparan informasi tentang SADARI, serta keyakinan dan kebudayaan.<sup>29</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Handayani pada tahun 2008 bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dapat berperilaku benar dalam melakukan SADARI sebesar 83,3%.<sup>30</sup>

Perubahan perilaku merupakan suatu proses kompleks yang memerlukan waktu relatif lama. Hal ini dapat terjadi karena adanya kepercayaan dan kebiasaan yang tertanam dimasyarakat serta kondisi lingkungan yang juga berpengaruh terhadap respon dari penyuluhan dalam hal perubahan perilaku. Proses informasi yang masih kurang tentang SADARI atau deteksi dini kanker payudara dan didukung dari segi sosial dan budaya yang ada dimasyarakat yang menganggap tabu untuk membicarakan hal tersebut dapat menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku tersebut.<sup>22,23,24</sup>

Penelitian ini, menunjukkan data distribusi frekuensi responden yang melakukan SADARI sebelum dilakukannya penyuluhan sebanyak 30% dan mengalami peningkatan dalam melakukan SADARI di follow-up bulan ke-1 menjadi 56,7% selanjutnya mengalami peningkatan sebesar 73,3% dari seluruh sampel ibu usia produktif sudah melakukan SADARI setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan diadakannya penyuluhan, demonstrasi dan follow-up dapat meningkatkan perilaku dari setiap responden . Penelitian Montessori pada tahun 2015 dalam penelitiannya bahwa keterampilan siswi SMAN 1 Imogiri Bantul dalam melakukan SADARI sebelum penyuluhan diperoleh rata-rata 54,33% dan terjadi peningkatan dalam melakukan SADARI sesudah penyuluhan dengan rata-rata 79,33 %.<sup>31</sup>

Sesuai dalam buku Notoadmojo pada tahun 2010 Salah satu metode untuk merubah perilaku dengan penyuluhan. Penyuluhan merupakan salah satu metode promosi kesehatan dalam pendidikan kesehatan untuk dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan dimana pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor informasi yang diterimanya.<sup>23</sup>

Sejalan dengan penelitian Zamahsari tahun 2014 tentang pengaruh penyuluhan SADARI terhadap motivasi melakukan SADARI pada remaja usia 17-21 tahun bahwa sebagian besar remaja putri memiliki motivasi sedang (46,7%) untuk melakukan SADARI namun setelah dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 83,3% dari remaja putri memiliki motivasi tinggi untuk melakukan SADARI.<sup>32</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa terdapat perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada responden setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi, hal ini sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelaksanaan penyuluhan dan demonstrasi disertai *follow up* dibulan berikutnya, meningkatkan perilaku ibu usia produktif pengajian aisyiyah terhadap SADARI.

Dalam notoadmodjo pada tahun 2010 menekankan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu pengalaman. Demonstrasi SADARI yang dilakukan saat penyuluhan berlangsung kemudian dilanjutkan dengan melakukan sendiri sesuai prosedur yang benar oleh responden dan dibantu oleh peneliti dengan melakukan follow-up. Hal ini merupakan pengalaman dan



penghayatan yang dirasakan oleh responden, sehingga mempengaruhi perubahan sikap dan dapat merubah perilaku SADARI.<sup>23</sup>

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

Saat melakukan follow up di bulan berikutnya kepada semua responden dengan melalui telepon dan tidak mengamati langsung perilaku responden saat melakukan SADARI. Hal ini dikarenakan karena keterbatasan tenaga dan waktu peneliti untuk melakukan pengamatan langsung pada masing-masing responden. Sebaiknya, melakukan follow up itu harus dengan pengamatan langsung agar peneliti dapat mengetahui apakah responden melakukan SADARI pada waktu yang tepat dan teknik yang benar pula.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pengajian Pimpinan cabang Aisyiyah Kecamatan Medan Amplas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat empat puluh tiga persen dari responden yang berusia 25-29 tahun, juga lima puluh persen dari responden yang berpendidikan terakhir SMA dan ada sebanyak empat puluh tiga persen dari responden yang mengetahui tentang SADARI dari media cetak/elektronik.
2. Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan responden tentang cara melakukan SADARI setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi.
3. Terdapat tujuh puluh persen dari responden yang tidak melakukan SADARI sebelum mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi.
4. Terdapat perubahan perilaku terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada responden setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi di kecamatan medan amplas 2017.

## 5.2 Saran

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

1. Bagi responden

pelaksanaan penelitian dengan follow up diharapkan dapat menimbulkan kebiasaan oleh masing-masing sampel untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan berikutnya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan judul sama namun saat follow up dilakukan pengamatan secara langsung kepada masing-masing responden serta follow-up dilakukan dalam waktu lebih lama pada bulan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian kesehatan republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 34 tahun 2015. tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Menteri kesehatan republik indonesia; Jakarta
2. *Open database*: WHO's Certified [ Cancer countryprofiles]. [cited 2017 Apr 11]. Available from: [http://www.who.int/cancer/country-profiles/idn\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/cancer/country-profiles/idn_en.pdf?ua=1)
3. Wahidin M. Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di indonesia 2007-2014. Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan.2015 juni. Volume : 1 (13)
4. Surbakti E. Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payu-dara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan. PreCure. 2013 Mar 1;1.
5. Panigoro S, *etal*.Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015
6. Putri DI. Gambaran Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015.
7. Tanjung M, Syarifah, Syahrial E. Gambaran Perilaku Siswi Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Plus Syaifiyyatul Amaliyah Medan Tahun 2012. [cited: Rabu, 19 April 2017, pukul; 22.06 Wib].Availablefrom:<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=51411&val=4109>
8. Departemen kesehatan republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2009. Kementrian kesehatan republik Indonesia; Jakarta: 2010. [cited: Kamis, 20 April 2017, pukul; 20.35 Wib].Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf>
9. Cich M. Info demografi. Universitas Indonesia;Jakarta.[cited: Minggu,23 Juli 2017, pukul; 23.05 Wib].Available from: [https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/iNFO\\_DEMOGRAFI\\_2017.pdf](https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/iNFO_DEMOGRAFI_2017.pdf)
10. Ekanita P, Khosidah A. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Sendiri (SADARI).Jurnal kebidanan . 2013; 4 (1) : 167-177.
11. Sinaga LE, Sarumpaet SM. Karakteristik Penderita Kanker Payudara Dirawat inap di RS St.Elisabeth Medan Tahun 2011-2013. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi. 2015 Mar 27;1 (4).
12. Drake RL, Volg AW, Mitchell AW. Dasar – Dasar Anatomi Gray. Singapore: ElseiverChurchillLivingstone; 2014
13. Putz R, Pabst R. Atlas Anatomi Manusia Sobotta. Edisi 23. Jakarta: EGC ; 2010
14. Mescher L. Histologi Dasar Junquiera Teks dan Atlas. Edisi 12. Jakarta: EGC; 2011
15. Eroschenko P. Atlas Histologi di fiore dengan Korelasi Fungsional. Edisi11. Jakarta: EGC; 2012
16. Ferial W. Biologi reproduksi. Jakarta; Erlangga; 2013
17. Sloane E. Anatomi dan fisiologi untuk pemula. Jakarta; EGC; 2003
18. Kumar V, Cotran S, Robbins L. Robbins buku ajar patologi. Edisi 7. Jakarta; EGC; 2007
19. Kumar V, Cotran S, Robbins L. Robbins buku ajar patologi. Singapore; ElseiverChurchillLivingstone; 2016

20. Delf H, Manning T. Major Diagnosis Fisik. Edisi 9. Jakarta; EGC;1996
21. Bongard SF, Sue Y, Vintch E. Current Diagnosis and Treatment Critical Care. 3th ed. United statesof America; McGraw Hill; 2008
22. Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010
23. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
24. Sinta F. Promosi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2011
25. Maulana H. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC; 2009
26. Edberg M. Buku ajar kesehatan masyarakat teori sosial dan perilaku. Jakarta: EGC; 2007
27. Mitchell N, Kumar V, Abbas K, Fausto N. Robbin dan Cotran Buku saku Dasar Patologis Penyakit . Edisi 7. Jakarta; EGC; 2008. Hal 635-638
28. Notoatmodjo S. Teknik pengambilan sample dalam: *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta; 2005
29. Hanifah NA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker payudara metode SADARI di wilayah kerja puskesmas nusukan Surakarta. 2015. [ cited: Selasa, 9 Januari 2018, pukul; 16.31 Wib]. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/38172/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
30. Handayani S. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku para wanita dewasa awal dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri di kelurahan Kalangan kecamatan Pedan Klaten. 2008. [cited: Jumat, 15 Desember 2017, pukul; 00.20 Wib]. Availablefrom: <https://core.ac.uk/download/pdf/11715950.pdf>
31. Montessori Y. Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Metode Demonstrasi terhadap Keterampilan Melakukan SADARI pada Siswi Kelas X SMAN 1 Imogiri Bantul. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah. Yogyakarta. 2015. [cited: Jumat, 15 Desember 2017, pukul; 00.14 Wib]. Availablefrom: <http://opac.say.ac.id/832/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
32. Zamahsari. Pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap motivasi melakukan SADARI pada remaja usia 17-21 tahun di dusun Puron kelurahan Trimurti Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul. 2014.[ cited: Jumat, 15 Desember 2017, pukul; 00.00 Wib]. Availablefrom: <http://digilib.unisayogya.ac.id/469/1/Naskah%20Publikasi.pdf>

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan									
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	
1	Studi literatur										
2	Persiapan alat dan bahan										
3	Waktu penelitian										
4	Analisis data										
5	Penulisan										
6	Laporan										

Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya, Laila Juninda dengan NPM 1408260014 adalah mahasiswa semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program S-1 Kedokteran umum yang sedang saya jalani, saya melakukan penelitian dengan judul **“PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA IBU USIA PRODUKTIF ANGGOTA PENGAJIAN AISYIYAH SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN DAN DEMONSTRASI DI KECAMATAN MEDAN AMPLAS TAHUN 2017”**.

Kanker payudara merupakan suatu penyakit keganasan yang banyak terjadi pada wanita. Kanker payudara sendiri merupakan suatu keganasan yang berasal dari sel kelenjar, ataupun jaringan penunjang payudara atau lobulusnya namun tidak termasuk kulit pada payudara. Tingginya insidensi kanker payudara sehingga untuk mencegah peningkatan mortalitas ataupun morbiditas dari penyakit tersebut, perlu dilakukannya upaya deteksi dini. Dalam hal ini, salah satu bentuk upaya deteksi dini adalah SADARI.

Tujuan penelitian saya adalah untuk mengetahui perubahan sikap terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu usia produktif anggota pengajian aisyiyah setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi.

Adapun hasil dari penelitian ini tidak akan disalahgunakan untuk kepentingan lain dan tetap dijaga kerahasiaannya. Responden tidak dikutip biaya apapun dalam penelitian ini, keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah dengan sukarela. Bila responden tidak bersedia, responden berhak menolak keikutsertaan dalam penelitian ini dan tidak akan ada konsekuensi. Adapun peserta penelitian saya apabila membutuhkan informasi lebih lanjut, dapat menghubungi saya selaku peneliti melalui nomor +62822-1456-6140.

Apabila responden bersedia dan menyetujui penelitian ini, harap menandatangani formulir sebagai tanda persetujuan. Atas partisipasi responden saya ucapkan terimakasih

Medan, Agustus 2017

Peneliti,

Laila Juninda

Lampiran 3. Lembar persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN PESERTA DALAM KESEDIAAN PESERTA  
MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya telah membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti yang melakukan penelitian dengan judul **“PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA IBU USIA PRODUKTIF ANGGOTA PENGAJIAN AISIYAH SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN DAN DEMONSTRASI DI KECAMATAN MEDAN AMPLAS TAHUN 2017”**. Saya sebagai peserta dari:

Nama peserta :

Umur peserta :

memberikan persetujuan untuk mengikuti penyuluhan, demonstrasi, bersedia di follow-up dan menjawab pertanyaan yang akan diajukan peneliti terhadap saya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Medan, 2017

Peserta

( )



Lampiran 4. Kuisisioner

**KUISISIONER PENELITIAN**  
**PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA**  
**SENDIRI (SADARI) PADA IBU USIA PRODUKTIF ANGGOTA**  
**PENGAJIAN AISYIYAH SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN**  
**DAN DEMONSTRASI**  
**DI KECEMATAN MEDAN AMPLAS**  
**TAHUN 2017**

Identitas Responden :

- Nama :
- Alamat:
- No.hp :
- Usia :
- Siklus haid & HPHT :
- Pendidikan terakhir : 1. SD

2. SMP

3. SMA

4. Perguruan Tinggi

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 ibu 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 dokter
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 SADARI untuk mendeteksi benjolan di payudara dapat dilakukan oleh setiap wanita?
- a. Tidak tahu
  - b. Ya
  - c. Mungkin
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 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. Pada saat melakukan SADARI pertama-tama kita berdiri di depan cermin, kedua tangan di pinggang lalu memperhatikan payudara, gerakan ini bertujuan untuk memeriksa..
  - a. Bentuk ukuran payudara
  - b. Perubahan bentuk dan kulit payudara, apakah ada kerutan diputing
  - c. Melihat keseimbangan payudara kanan dan kiri
14. 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
15. Pada saat melakukan SADARI kita melakukan perabaan terhadap payudara dengan menekan secara mantap namun lembut dengan jari-jari tangan yang rapat dengan gerakan melingkar 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
16. Bagaimana posisi anda saat melakukan SADARI?
- a. Berdiri didepan cermin
  - b. Duduk santai
  - c. Tidur santai
17. Apabila saat melakukan perabaan pada payudara, menemukan adanya benjolan dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada benjolan tersebut, maka tindakan kita selanjutnya adalah
- a. Periksa ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut
  - b. Periksa ke dokter ahli bedah tumor untuk pemeriksaan lebih lanjut
  - c. Periksa ke laboratorium
18. Bagaimanakah teknis pelaksanaan SADARI?
- a. Sederhana, singkat, murah, tidak nyeri dan tidak merasa malu karena diperiksa sendiri
  - b. Sederhana, singkat, murah, 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 ibu sudah pernah mengerjakan SADARI sebelumnya?
- a. Ya sudah pernah ( lanjut ke pertanyaan no.3)
  - b. Belum pernah ( lanjut ke pertanyaan no.2 )

2. Jika ibu menjawab belum pernah, apa alasannya?
  - a. Tidak tau
  - b. Tabu
  - c. Hal lain...
3. Jika ibu 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 ibu melakukan SADARI? .....
5. Darimana ibu mendapatkan informasi SADARI?
  - a. Tenaga medis
  - b. Media cetak/ elektronik
  - c. Cerita-cerita di warung
6. Kapan sebaiknya ibu 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 ibu melakukan SADARI?
  - a. Sebulan sekali
  - b. 2 bulan sekali
  - c. Setahun sekali
8. Apa peralatan yang ibu lakukan 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 ibu 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 ibu 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 keseluruhan permukaan payudara
11. Apabila ibu menemukan benjolan dan kadang disertai rasa nyeri, maka apa yang ibu lakukan?
- a. Periksa ke dokter
  - b. Periksa ke orang pintar
  - c. Mengabaikannya saja

## Lampiran 5. Validitas dan reabilitas kuisisioner

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan

No item Pertanyaan	r-hitung	r-table 5% (18)	Keterangan
Pertanyaan 1	0.728	0.468	Valid
Pertanyaan 2	0.589	0.468	Valid
Pertanyaan 3	0.761	0.468	Valid
Pertanyaan 4	0.571	0.468	Valid
Pertanyaan 5	0.683	0.468	Valid
Pertanyaan 6	0.533	0.468	Valid
Pertanyaan 7	0.704	0.468	Valid
Pertanyaan 8	0.721	0.468	Valid
Pertanyaan 9	0.621	0.468	Valid
Pertanyaan 10	0.542	0.468	Valid
Pertanyaan 11	0.670	0.468	Valid
Pertanyaan 12	0.738	0.468	Valid
Pertanyaan 13	0.728	0.468	Valid
Pertanyaan 14	0.589	0.468	Valid
Pertanyaan 15	0.761	0.468	Valid
Pertanyaan 16	0.571	0.468	Valid
Pertanyaan 17	0.683	0.468	Valid
Pertanyaan 18	0.533	0.468	Valid



Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Perilaku

No item pertanyaan	r-hitung	r-table 5% (11)	Keterangan
Pertanyaan 1	0.692	0.602	Valid
Pertanyaan 2	0.667	0.602	Valid
Pertanyaan 3	0.719	0.602	Valid
Pertanyaan 4	0.633	0.602	Valid
Pertanyaan 5	0.720	0.602	Valid
Pertanyaan 6	0.630	0.602	Valid
Pertanyaan 7	0.796	0.602	Valid
Pertanyaan 8	0.692	0.602	Valid
Pertanyaan 9	0.749	0.602	Valid
Pertanyaan 10	0.675	0.602	Valid
Pertanyaan 11	0.754	0.602	Valid

## Lampiran 6. Hasil Jawaban kuisioner Responden

No	Nama responden	Pengetahuan sebelum	Pengetahuan Sesudah	Riwayat SADARI	Fol-1	Fol-2
1	HASNAH	11	17	YA	TIDAK	TIDAK
2	FITRI AINI	13	17	TIDAK	YA	YA
3	MEGA SARAGIH	14	17	YA	TIDAK	YA
4	MARLIANA	13	16	YA	TIDAK	YA
5	RAHIMAH	13	15	TIDAK	TIDAK	YA
6	DINI ANDIRYANI	17	18	YA	TIDAK	TIDAK
7	FATMAWATI	14	15	YA	TIDAK	YA
8	SUMARNI	10	15	TIDAK	TIDAK	YA
9	ERLINDA	14	14	YA	YA	YA
10	RINI ZULFIDA	12	17	YA	YA	YA
11	AMELIA	14	16	TIDAK	TIDAK	TIDAK
12	NY	14	10	TIDAK	TIDAK	TIDAK
13	SITI HABSYAH	15	15	TIDAK	TIDAK	YA
14	MISRA YENTI	14	15	YA	TIDAK	YA
15	RIKA HARTATI	14	11	TIDAK	TIDAK	YA
16	INDAH WIDANU SIR	5	17	TIDAK	YA	YA
17	RAFIKA YANTI	11	16	TIDAK	TIDAK	TIDAK
18	NUR SAKINAH SIR	8	14	TIDAK	YA	YA
19	LILIS HANDAYANI	10	17	YA	YA	TIDAK
20	SANDRA	14	14	TIDAK	YA	YA
21	NURMALA	10	16	TIDAK	TIDAK	YA
22	FENI SURYANI	12	13	TIDAK	YA	TIDAK
23	INTAN PURNAMA S	13	15	TIDAK	YA	YA
24	RENI MUSTIKA	15	15	TIDAK	YA	YA
25	RAMADINA	16	17	TIDAK	TIDAK	YA
26	LENI YANTI	15	18	TIDAK	YA	YA
27	RINAYANTI	11	16	TIDAK	TIDAK	YA
28	SRI	12	15	TIDAK	TIDAK	TIDAK
29	ANGRIYANI	16	17	TIDAK	YA	YA
30	ZAHROYA	12	16	TIDAK	YA	YA

KET: 0=TIDAK, 1=YA, BAIK(13-18),CUKUP(12-7),KURANG(<6)

## Lampiran 7. Hasil Olah Data SPSS

		usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	25-29	13	43,3	43,3	43,3
	30-34	5	16,7	16,7	60,0
	35-39	2	6,7	6,7	66,7
	40-44	9	30,0	30,0	96,7
	>45	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Statistics**

usia		
N	Valid	30
	Missing	0

		pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SMP	2	6,7	6,7	6,7
	SMA	15	50,0	50,0	56,7
	perguruan tinggi	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Statistics**

pendidikan		
N	Valid	30
	Missing	0

### sumber informasi tentang SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	tenaga medis	3	10,0	10,0
	media cetak/elektronik	9	30,0	30,0
	cerita di warung	5	16,7	16,7
	memilih tidak menjawab	13	43,3	43,3
Total		30	100,0	100,0

### Statistics

sumber informasi tentang SADARI

N	Valid	30
	Missing	0
Percentiles	25	2,00
	50	3,00
	75	4,00

### pengetahuan sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	10	33,3	33,3	33,3
	cukup	17	56,7	56,7	90,0
	kurang	3	10,0	10,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

### Statistics

pengetahuan sebelum

N	Valid	30
	Missing	0

### pengetahuan sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	25	83,3	83,3	83,3
	cukup	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Statistics**

pengetahuan sesudah

N	Valid	30
	Missing	0

**melakukan SADARI sebelum penyuluhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	melakukan	9	30,0	30,0	30,0
	tidak melakukan	21	70,0	70,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

**Statistics**

melakukan SADARI sebelum

penyuluhan

N	Valid	30
	Missing	0

**melakukan SADARI follow up 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	melakukan	13	43,3	43,3	43,3
	tidak melakukan	17	56,7	56,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

**Statistics**

melakukan SADARI follow up 1

N	Valid	30
	Missing	0

**melakukan SADARI follow up 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	melakukan	22	73,3	73,3	73,3
	tidak melakukan	8	26,7	26,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

### Statistics

melakukan SADARI follow up 2

N	Valid	30
	Missing	0

Uji statistik cohran

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi	30	,30	,466	0	1
Perilaku pada Follow-up pertama	30	,43	,504	0	1
Perilaku pada Follow-up kedua	30	,73	,450	0	1

### Frequencies

	Value	
	0	1
Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi	21	9
Perilaku pada Follow-up pertama	17	13
Perilaku pada Follow-up kedua	8	22

### Test Statistics

N	30
Cochran's Q	11,083 <sup>a</sup>
df	2
Asymp. Sig.	,004

a. 1 is treated as a success.

## Uji Mcnemar

**Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi & Perilaku pada Follow-up pertama**

Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi	Perilaku pada Follow-up pertama	
	tidak melakukan	melakukan
tidak melakukan	11	10
melakukan	6	3

**Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi & Perilaku pada Follow-up kedua**

Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi	Perilaku pada Follow-up kedua	
	tidak melakukan	melakukan
tidak melakukan	5	16
melakukan	3	6

**Perilaku pada Follow-up pertama & Perilaku pada Follow-up kedua**

Perilaku pada Follow-up pertama	Perilaku pada Follow-up kedua	
	tidak melakukan	melakukan
tidak melakukan	6	11
melakukan	2	11

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi & Perilaku pada Follow-up pertama	Perilaku terhadap SADARI Sebelum interpersi & Perilaku pada Follow-up kedua	Perilaku pada Follow-up pertama & Perilaku pada Follow-up kedua
N	30	30	30
Exact Sig. (2-tailed)	,454 <sup>b</sup>	,004 <sup>b</sup>	,022 <sup>b</sup>

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

## Hasil uji Friedman

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan tentang SADARI sebelum intervensi	30	1,77	,626	1	3
Pengetahuan tentang SADARI sesudah intervensi	30	1,17	,379	1	2

### Ranks

	Mean Rank
Pengetahuan tentang SADARI sebelum intervensi	1,80
Pengetahuan tentang SADARI sesudah intervensi	1,20

### Test Statistics<sup>a</sup>

N	30
Chi-Square	14,727
df	1
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

### Case Processing Summary


	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku terhadap SADARI Sebelum intervensi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Perilaku pada Follow-up pertama	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Perilaku pada Follow-up kedua	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Pengetahuan tentang SADARI sebelum intervensi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Pengetahuan tentang SADARI sesudah intervensi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%



## Lampiran 8. Ethical Clearance

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</b> Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217 Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488 Website : <a href="http://www.umsu.ac.id">http://www.umsu.ac.id</a> Email: <a href="mailto:kepchkumsu@gmail.com">kepchkumsu@gmail.com</a>
<hr/>	
No: 19./KEPK/FKUMSU/2017	
<b>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK</b>	
Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:	
Perubahan Perilaku Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Ibu Usia Produktif Anggota Pengajian Aisyiyah Setelah Mendapatkan Penyuluhan dan Demonstrasi di Kecamatan Medan Amplas Tahun 2017.	
Peneliti utama : Laila Juninda	
Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara	
Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.	
Medan, 03 Oktober 2017	
 Ketua	
 Dr. Nurfadly, M.KT	


## Lampiran 9. Izin Penelitian



## PIMPINAN CABANG 'AISYIYAH MEDAN AMPLAS KOTA MEDAN

Kompleks Muhammadiyah Jl. S.M. Raja Km. 5,5 No. 1 Medan - 20147

---



Medan, 17 Muharram 1439 H  
07 Oktober 2017 M

Nomor : 13/PCA/A/X//2017  
Lamp. : -  
Perihal : **Keterangan Ijin Penelitian**

---

Kepada Yth :  
Bapak Wkll Dekan I  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jalan Gedung Arca No.53  
Medan

***Assalamu'alaikum Wr.Wb.***

Dengan hormat,


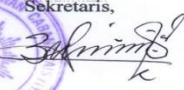
Teriring salam kami do'akan semoga Bapak beserta jajaran selalu dalam  
lindungan Allah SWT dan senantiasa diberikan kemudahan dalam menjalankan aktivitas  
sehari-hari. Amin ya robbal'alamin.

Membalas surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera  
Utara (FK UMSU) Medan dengan No. 1243/II.3-AU/UMSU-08/A/2017 tertanggal 08  
Zulhijjah 1438 H / 30 Agustus 2017 M, perihal Mohon Izin Penelitian.

Maka dengan ini menerangkan bahwa kami PCA 'Aisyiyah Medan Amplas telah  
menerima mahasiswi tersebut yang bernama LAILA JUNINDA, dalam menyampaikan  
Penyuluhan dan Demonstrasi atas Perubahan terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri  
(SADARI) di Pengajian Cabang 'Aisyiyah Medan Amplas.

Demikianlah surat keterangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan  
kerjasamanya di ucapkan terima kasih.  
***Nasrunminallah wa fathun qarib.***

PIMPINAN CABANG 'AISYIYAH  
TELADAN SATU  
Ketua, Sekretaris,

WASTITA NST                      SITI UMMI HANIK  
NKTM : 1204.330                      NKTM : 850.834

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian







## PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SADARI

SADARI adalah cara mudah untuk mendeteksi kelainan payudara sedini mungkin. Pemeriksaan ini tidak dilakukan sendiri, bila ada sesuatu yang tidak seperti biasanya segera hubungi dokter. SADARI sebaiknya dilakukan satu minggu setelah periode haid, pada saat payudara mulai melunak.





**1**  
Ditekan dengan mengangkat tangan dan periksa apakah ada kemerahan atau benjolan di payudara.



**2**  
Tekan payudara dari atas ke bawah seperti pada gambar, dan pastikan apakah ada benjolan.



**3**  
Tekan payudara dari atas ketiawal sampai pada sambal dan pastikan apakah ada benjolan.



**4**  
Letakkan tangan di pinggang dan periksa payudara sendiri (pada telapak tangan).



**5**  
Tekan payudara secara melingkar seperti pada gambar dan pastikan apakah ada benjolan.



**6**  
Pond di belakang dan tekan seluruh payudara secara melingkar.

Lakukan pemeriksaan dengan cermat pada seluruh bagian payudara, semua bagian dapat terkena kanker payudara. Apabila Anda merasakan ada yang berbeda dari biasanya, segera hubungi dokter untuk mengonfirmasi hasil SADARI Anda.



Pusatan Studi dan Riset HODARDO



Risa

Lampiran 4. Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN  
PERUBAHAN PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA  
SENDIRI (SADARI) PADA BERUSAHA PROMOSI SIKAP  
PENYALAH ANSITY AIR SEBELAH HENJAPAKKAN PENYULHAN  
BAGI PEREMPUAN  
DI KECAMATAN MEDAN BELUKA  
TAMBAH BBT**

Identitas Responden :

- Nama : Riniwati
- Alamat : Jln Raya T. di cengken
- No hp : 0812 650 1202
- Usia : 42 tahun
- Siklus haid & HPPT :
- Pendidikan terakhir : I. SD

2. SMP  
3. SMA  
4. Perguruan Tinggi

Pilihlah salah satu jawaban a/b/c pada jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda silang (X) pada kotak SADARI yang dimaksud disini adalah pemeriksaan payudara sendiri :

1. Pengetahuan mengenai SADARI

1. Apakah Ibu sudah mengetahui SADARI sebelumnya?

a. Sudah pernah tau



