

SKRIPSI

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN SADARI DI SMA NEGERI 7 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019



Oleh :

LISNAWATI

NPM :1507110161

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN SADARI DI SMA NEGERI 7 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Skripsi Ini Dipertahankan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

LISNAWATI

NPM :1507110161

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisnawati
Npm : 1507110161
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain, apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2020



Penulis

LISNAWATI

NPM :1507110161

ABSTRAK

NAMA : LISNAWATI
NPM : 1507110161

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN SADARI DENGAN PERILAKU SADARI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 7 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

viii + 73 Halaman + 9 Tabel + 12 Lampiran

Masa remaja putri mengalami perubahan pada fisik dan psikis, khususnya payudara. Kanker payudara merupakan salah satu jenis penyakit yang ditakuti oleh wanita karena penyakit tersebut dapat menyebabkan hilangnya organ vital wanita. Menurut hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun (2018) rekapitulasi deteksi dini kanker payudara yang terkena kanker payudara pada usia <30 tahun sebanyak 33,3% dan usia > 50 tahun sebanyak 66,7%. Pemeriksaan payudara sendiri penting dilakukan remaja karena untuk mendeteksi dini kanker payudara, agar tidak lambat penanganan. Survey pendahuluan peneliti di SMA N. 7 tersebut terdapat dua siswi yang memiliki benjolan kecil pada payudaranya, siswi tersebut tidak mengetahui apa penyebabnya karena kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri, siswi juga mengatakan kepada si peneliti jika ditekan terasa nyeri. Selain itu tidak pernah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri secara dini sehingga kurangnya kesadaran dan keinginan siswi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan sadari dengan perilaku sadari pada remaja di sma negeri 7 kota banda aceh tahun 2019

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre test dan post test control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menggunakan uji *t paired sample test*, responden bersifat homogen yaitu 35 responden pada kelompok *pre test* dan *post test*.

Dari hasil penelitian uji *t paired sample test* diperoleh adanya prevalensi siswi yang tidak melakukan perilaku pemeriksaan payudara sendiri yaitu sebanyak (77,1%), pre test pengetahuan kurang yaitu sebanyak (65,7%), post test pengetahuan cukup yaitu sebanyak (62,9%), pre test sikap negatif yaitu sebanyak (54,3%), post test sikap positif yaitu sebanyak (77,1%). Dari hasil bivariat uji *paired samples t-test* diperoleh adanya hubungan antara pengetahuan pre test dan post test p-value = 0,001 dan sikap pre test dan post test p-value = 0,001 dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh.

Diharapkan kepada kepala puskesmas dapat bekerjasama dengan kepala sekolah agar meningkatkan pengetahuan tentang sadari dengan memperbanyak sumber informasi sadari untuk menumbuhkan sikap positif pada sadari dan dapat melakukan sadari dengan baik dan benar. Salah satunya dengan cara mengadakan pendidikan sadari melalui seminar kesehatan.

Kata kunci : Remaja, Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri, Pengetahuan dan Sikap
Daftar bacaan : 42 Bacaan (2007-2019)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2020

Pembimbing I

(Agustina, SST, M. Kes)

Pembimbing II

(Irma Hamisah, SKM, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP :1971 07 03 1995 03 1 001

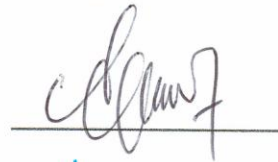
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2020

TANDA TANGAN

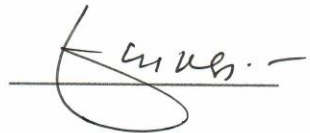
Ketua : Agustina, SST, M. Kes



Penguji I : Irma Hamisah, SKM, MPH



Penguji II : Drs. Ghazali Amin, MPH



Penguji III : Suzanna Hasan Basri, MHRM



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 00 1

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN SADARI DENGAN PERILAKU SADARI PADA REMAJA DI SMA
NEGERI 7 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

LISNAWATI
NPM :1507110161

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian proposal skripsi pada tanggal 6 Agustus 2019

Banda Aceh, Januari 2020

Pembimbing I

(Agustina, SST, M. Kes)

Pembimbing II

(Irma Hamisah, SKM, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP :1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul ***“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019”*** telah dapat penulis selesaikan, tidak lupa pula shalawat dan salam penulis hantarkan ke pangkuan alam Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari alam kegelapan ke alam terang benderang yang penuh ilmu pengetahuan sehingga banyak hamba Allah yang berfikir dan berilmu.

Dalam menyusun proposal skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari Ibu **Agustina, SST, M. Kes** selaku Pembimbing I dan juga Ibu **Irma Hamisah, SKM, MPH** selaku Pembimbing II, sehingga proposal ini dapat diselesaikan. Dalam kesempatan baik ini penulis tidak lupa mengucapkan ribuan terima kasih kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA**, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Drs. Ghazali Amin, MPH** selaku penguji I akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu **Suzanna Hasan Basri, MHRM** selaku penguji II akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Para Dosen dan Staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Teristimewa kepada orang tua tercinta dan keluarga besar serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta memberikan dorongan dan do'a demi kesuksesan penulis selama ini.
7. Seluruh pihak yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar kelak penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis lain dan pembaca terutama rekan – rekan seprofesi. Amin ya rabbal'amin.

Banda Aceh, Februari 2020
Tertanda,

LISNAWATI



Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka setelah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan kepada Allah lah kamu berharap (Q.S. Al-Insirah, 6-8)

Syukur Alhamdulillah...sujud syukur hanya kepadamu hamba panjatkan ya Allah...akhirnya dari perjuangan dan lika-liku perjalanan berhasil kutempuh walau kadang rintangan yang menimpa, namun semangat yang tak pernah rapuh untuk meraih cita...ya Allah serta dengan izin serta ridhaMu keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku. Al-fatihah beriring shalawat dalam silahku merintih, menadahkan do'a dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukMu.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayang belahan jiwaku bidadari surgaku yang tampumu aku bukanlah siapa-siapa di dunia fana ini. Ibundaku tersayang (karina) serta orang yang menginjeksikan segala idealisme, prinsip, edukasi dan kasih sayang berlimbah dengan wajah datar menyimpan kegelisahan ataukah perjuangan yang tidak pernah ku ketahui, namun tenang temaran dengan penuh kesabaran dan perhatian dan perhatian luar biasa ayahandaku tercinta (leman candra) yang telah memberikan segalanya untukku.

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan dariku, meski belum semua ini kuraifi insyaAllah atas dukungan dan do'a dan restu semua mimpi itu akan terjawab dimasa penuh kehangatan nanti, Dan terimakasih untuk yang terspesial imamku (Herry S.E) yang selalu memberiku dorongan dan semangat.

Kepada sahabat setiaku forever (Raudhatun naimah SKM), wak geng, boh itek kom, terimakasih untuk dorongan dan semangat selalu mensupportrku selama ini kalian yang selalu dampingi suasana hati baik senang dan sedih hari-hari bersama kalian adalah hari-hari terbaik dalam perjalanan hidupku semoga Allah membalas kebaikan kalian semua.

By Lisnawati SKM.



DAFTAR ISI

COVER DEPAN	
COVER DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Sistematika Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja	23
2.1.1 Pengertian Remaja	23
2.1.2 Tahapan Remaja.....	24
2.1.3 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja.....	25
2.1.4 Perkembangan Remaja	27
2.2 Kanker Payudara.....	10
2.2.1 Pengertian Kanker Payudara	10
2.2.2 Jenis Kanker Payudara	11
2.2.3 Faktor Resiko Kanker Payudara	13
2.2.4 Gejala Kanker Payudara	17
2.2.5 Deteksi Dini Kanker Payudara	18
2.2.6 Klasifikasi Kanker Payudara.....	19
2.2.7 Deteksi Dini kanker Payudara	25
2.2.8 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	26
2.2.9 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Deteksi Dini Kanker Payudara	30
2.3 Perilaku	21
2.3.1 Pengertian Perilaku	21
2.3.2 Macam-Macam Perilaku	22
2.3.3 Faktor- Faktor Yang Menentukan Perilaku	23
2.4 Keaslian Penelitian.....	29

2.5	Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP		
3.1	Konsep Pemikiran	31
3.2	Variabel Penelitian	31
3.3	Definisi Operasional	32
3.4	Cara Pengukuran variabel	33
3.5	Hipotesis.....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Jenis Penelitian.....	37
4.2	Populasi dan Sampel	37
4.3	Pengumpulan Data.....	37
4.4	Lokasi Penelitian.....	38
4.5	Waktu Penelitian	39
4.6	Pengolahan Data	40
4.7	Analisis Data	41
4.8	Penyajian Data	43
BAB V GAMBARAN UMUM		
5.1	Keadaan Geografis.....	50
5.2	Data Demografis	51
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
6.1	Hasil Penelitian	51
6.1.1	Analisa univariat.....	51
6.1.2	Analisa Bivariat.....	56
6.2	Pembahasan	62
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	76
7.2	Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Definisi Operasional	48
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Umur Pada Siswi Kelas XI dan XII Di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	63
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi Kelas XI dan XII Sebelum Dilakukan Penyuluhan Sadari di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	63
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Siswi Kelas XI dan XII Sebelum Dilakukan Penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	64
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Siswi Kelas XI dan XII Sesudah Dilakukan Penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	65
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Sikap Pada Siswi Kelas XI dan XII Sebelum Dilakukan Penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	66
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Sikap Pada Siswi Kelas XI dan XII Sesudah Dilakukan Penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	67
Tabel 6.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Siswi Kelas XI dan XII di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	68
Tabel 6.8 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Siswi Kelas XI dan XII di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1 Kerangka konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Informasi Kepada Responden
Lampiran	2	: Kuesioner
Lampiran	3	: Tabel Skor
Lampiran	4	: Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran	5	: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Pengambilan Data Awal
Lampiran	6	: Surat Izin Penelitian
Lampiran	7	: Surat Balasan Penelitian
Lampiran	8	: Pendokumentasian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu periode rentan kehidupan manusia yang sangat kritis karena merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Depkes, 2011). Pada masa ini seharusnya remaja putri mulai memperhatikan perubahan pada dirinya, khususnya payudara. Saat ini kanker payudara semakin tinggi di usia remaja dikarenakan kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker payudara di kalangan remaja, disertai dengan kurangnya informasi tentang cara melakukan deteksi dini tersebut, serta dipicu dengan banyaknya perubahan gaya hidup, dan perilaku pada remaja seperti konsumsi makanan cepat saji serta kurang konsumsi sayur dan buah (Widyastuti, 2009). Sehingga pengetahuan remaja dalam mendeteksi kanker payudara sangatlah penting dimiliki oleh setiap remaja agar bisa ditangani dengan cepat dan tepat (Widyaningsih, 2015).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis penyakit yang ditakuti oleh wanita karena penyakit tersebut dapat menyebabkan hilangnya organ vital wanita. Kanker ini memang tidak tumbuh dengan cepat namun berbahaya dan dapat berujung kematian (Suryaningsih dan Sukaca, 2009). Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun banyak faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara diantaranya yaitu faktor reproduksi, pengaruh hormon, radiasi, riwayat keluarga, adapun faktor penyebab lainnya diantaranya yaitu tidak pernah menyusui, wanita yang sering menghadapi kondisi

stres dan masih banyak faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara (Kemenkes, 2015).

Menurut Suryaningsih dan Sukaca (2009) deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari yang bisa dilakukan sendiri yaitu periksa payudara sendiri (SADARI) sampai yang dilakukan dengan bantuan tenaga medis yaitu Mamografi, Themografi dan USG (Ultrasonography). Dari berbagai deteksi dini tersebut yang paling sesuai untuk remaja putri yaitu SADARI karena cara ini yang paling efektif dan efisien untuk menemukan kanker payudara pada stadium dini. SADARI tersebut dapat dilakukan setiap sebulan sekali yaitu 7 hari sesudah haid. Pemeriksaan sesuai deteksi dini kanker payudara dengan SADARI ini sangatlah penting bagi remaja putri sehingga tidak ada keterlambatan dalam pengobatan (Cahyati, 2018).

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan yang dilakukan seorang wanita untuk menemukan benjolan atau kelainan pada payudaranya (NCI, 2010). Tujuan utama dari pemeriksaan payudara sendiri adalah membantu mengidentifikasi perubahan abnormal pada payudara sehingga dapat lebih cepat dilaporkan kepada tenaga kesehatan (ACS, 2010). Pelatihan pemeriksaan payudara sendiri dapat menimbulkan perilaku positif dan dapat membantu wanita agar lebih sensitif dalam memperhatikan kesehatannya, terutama bagian payudara (Asnuriati, 2018).

Pemeriksaan payudara sendiri memiliki keuntungan bagi wanita karena wanita akan lebih peka bila ada perubahan yang mencurigakan pada payudaranya dan membuat timbulnya kesadaran untuk melakukan diagnosis klinis lebih dini

sebelum ada gejala yang lebih lanjut (Yakout, et al. 2014). Peran petugas kesehatan terkait dengan SADARI adalah sebagai edukator yang memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan diantaranya memberikan penyuluhan tentang pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Pendidikan kesehatan tentang SADARI akan menambah pengetahuan remaja putri sehingga akan meningkatkan status kesehatan mereka (Suastina , Ticoalu & Anibala, 2013).

Penelitian yang dilakukan Hanifah (2015) juga menyatakan faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker payudara metode SADARI yaitu sikap ($p\text{-value} = 0,005$), dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,001$) dan keterpaparan informasi ($p\text{-value} = 0,000$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan deteksi dini SADARI yaitu pengetahuan ($p\text{-value} = 0,084$). Sedangkan menurut Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, sikap dan tindakan), *enabling factor* (pendidikan kesehatan) dan *reinforcing factor* (dukungan keluarga dan keterpaparan informasi) (Sari, 2014).

Di Indonesia skrining terhadap kanker payudara masih bersifat individual sehingga program deteksi dini masih belum efisien dan efektif. Sebagai akibatnya pasien dengan kanker payudara stadium lanjut masih cukup tinggi (Manuaba 2010). Kanker payudara adalah kanker dengan angka kejadian dan kematian tertinggi pada wanita di seluruh dunia, dengan hampir 1,7 juta kasus baru dan 522.000 kematian (IARC, 2012). Jumlah ini mewakili sekitar 12% dari keseluruhan kasus baru kanker dan 25% dari kasus pada wanita (WCRF, 2012). Meskipun kanker payudara pada

awalnya di anggap masalah kesehatan di Negara maju, namun saat ini hampir 50% kasus dan 58% kematian berasal dari Negara berkembang (WHO, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dalam Pusdatin Kemenkes RI Stop Kanker (2015), secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.792 orang. Kanker payudara merupakan penyakit kanker tertinggi kedua di Indonesia dengan jumlah penderita sebanyak 61.682 orang.

Menurut hasil data dari Dinas Pendidikan Kota Banda Aceh tahun 2016, jumlah sekolah SMA Negeri di Kota Banda Aceh yaitu 16 sekolah dengan jumlah siswa sebanyak 7.463 siswa (Dinas Pendidikan, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun (2018) rekapitulasi deteksi dini kanker payudara yang terkena kanker payudara pada usia <30 tahun sebanyak 33,3% dan usia > 50 tahun sebanyak 66,7% (Dinkes Kota Banda Aceh, 2018). Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin pada tahun (2018) dilaporkan jumlah pasien penderita kanker payudara yang menjalani rawat jalan rata-rata umur > 33 tahun sebanyak 1848 kunjungan, yang menjalani rawat inap 84% orang dan pasien meninggal sebanyak 6% orang.

Penelitian ini akan meneliti remaja putri yang duduk di SMA karena disinilah waktu yang ideal untuk diberikan pengetahuan deteksi dini kanker payudara dengan cara SADARI. Masa ini lebih mudah memahami untuk mendapatkan informasi dan sering terjadi perubahan serta kelainan payudara. Untuk itu remaja putri harus lebih dini mendeteksi adanya kelainan pada payudaranya agar lebih efektif untuk mencegah kelainan payudara menjadi stadium lanjut kanker payudara.

Hal ini menyebabkan masih banyak yang mengalami gejala kanker payudara. Salah satunya dari hasil studi pendahuluan data awal peneliti mengatakan di SMA Negeri 7 Banda Aceh terdapat dua siswi mengatakan ada benjolan kecil pada payudaranya, siswi tersebut tidak mengetahui apa penyebabnya karena kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri, siswi juga mengatakan kepada si peneliti jika ditekan terasa nyeri.

Diketahui di SMA Negeri 7 Banda Aceh selama ini sudah ada program PIK-Remaja yang memberikan penyuluhan tentang bahaya pergaulan bebas atau seksual pada remaja yang di berikan kepada para siswi langsung ataupun melalui mata pelajaran biologi. Tetapi tidak pernah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri secara dini sehingga kurangnya kesadaran dan keinginan siswi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan salah satu jenis penyakit yang ditakuti oleh wanita karena penyakit tersebut dapat menyebabkan hilangnya organ vital wanita. Survey pendahuluan peneliti di SMA N. 7 tersebut terdapat dua siswi yang memiliki benjolan kecil pada payudaranya, siswi tersebut tidak mengetahui apa penyebabnya karena kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri, siswi juga mengatakan kepada si peneliti jika ditekan terasa nyeri. Selain itu

tidak pernah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri secara dini sehingga kurangnya kesadaran dan keinginan siswi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Berdasarkan kajian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Bagaimana Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019?”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan SADARI Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019.

2. Untuk mengetahui hubungan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Penelitian, diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam perilaku pemeriksaan payudara sendiri.
2. Bagi siswi, penelitian ini dapat memberikan informasi dalam menambah pengetahuan mengenai ketidaktahuan siswi tentang perilaku pemeriksaan payudara sendiri.
3. Bagi Peneliti selanjutnya, dapat menambah referensi dan variabel baru untuk melanjutkan penelitian selanjutnya tentang perilaku pemeriksaan payudara sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2016). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-24 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

2.1.2 Tahapan Remaja

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

- 1) Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan- perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecendrungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).

- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

2.1.3 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

a. Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

b. Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

c. Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

d. Aktivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja.

Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

e. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

2.1.4 Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja terbagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut :

1. Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009).

Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada

remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

2. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

3. Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

4. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009).

2.2 Kanker Payudara

2.2.1 Pengertian Kanker payudara

Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8.2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Menurut data (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43.3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12.9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Akan tetapi, tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas. Teorinya, setiap jenis jaringan pada payudara dapat membentuk kanker, biasanya timbul pada saluran atau kelenjar susu (Yayasan Kanker Payudara Indonesia, 2013).

Menurut *American Cancer Society*, kanker payudara adalah tumor *malignant* yang tumbuh pada sel payudara. Tumor *malignant* adalah suatu kumpulan sel-sel kanker yang dapat tumbuh didalam jaringan sekitar dada dan akan menyebar ke seluruh tubuh. Pada umumnya kanker payudara terjadi pada perempuan tetapi tidak jarang juga dapat terjadi pada laki-laki. Kebanyakan kanker payudara mulai tumbuh pada duktus (*ductal cancers*). Beberapa dimulai pada sel-sel yang terdapat di lobulus (*lobular cancers*), dan sebagian kecil bermula pada jaringan yang lain (*American Cancer Society*, 2013).

2.2.2 Jenis Kanker Payudara

Kanker payudara digolongkan menjadi beberapa jenis. Beberapa kanker payudara merupakan suatu *carsinoma*, yakni jenis kanker yang bermula pada sel (sel epitel) yang melapisi organ dan jaringan seperti payudara. Kanker payudara termasuk dalam *carsinoma* yang sering disebut dengan *adenocarcinoma*. *Adenocarsinoma* merupakan suatu *carsinoma* yang bermula pada jaringan glandular. Jenis kanker lain yang juga dapat terjadi pada payudara adalah *sarcoma* yang bermula pada sel-sel otot, lemak, atau jaringan penghubung (*American Cancer Society*, 2013). Jenis-jenis kanker payudara dapat digolongkan sebagai berikut:

a. DCIS (*Ductal Carsinoma In Situ*)

Jenis ini merupakan kanker payudara non-invasif atau pra-invasif. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara di sekitarnya. Hal ini lah yang membedakan antara DCIS dan kanker invasif. DCIS dianggap sebagai pra-

kanker karena pada beberapa kasus DCIS dapat berkembang menjadi kanker invasif (*American Cancer Society, 2013*).

b. IDC (*Invasive or Infiltrating Ductal Carcinoma*)

Jenis ini merupakan kanker payudara yang paling umum. *Invasive Ductal Carcinoma* bermula pada duktus, menerobos dinding duktus, dan kemudian berkembang dalam jaringan lemak pada payudara. Untuk selanjutnya, kanker akan menyebar (bermetastasis) ke bagian tubuh yang lain melalui sistem getah bening (limpa) dan aliran darah. Sekitar 8 dari 10 kanker payudara invasif termasuk dalam IDC (*American Cancer Society, 2103*).

c. ILC (*Invasive or Infiltrating Lobular Carcinoma*)

Invasive or Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC) merupakan jenis kanker payudara yang bermula pada kelenjar penghasil susu (lobulus). Seperti IDC, ILC dapat menyebar (bermetastasis) ke bagian lain dari tubuh. Sekitar 1 dari 10 kanker payudara invasif adalah ILC. *Invasive or Infiltrating Lobular Carcinoma* lebih sulit untuk dideteksi oleh mammogram dari *Invasive Ductal Carcinoma* (*American Cancer Society, 2013*).

d. IBC (*Inflammatory Breast Cancer*)

IBC merupakan jenis kanker payudara invasif yang jarang terjadi, hanya sekitar 1-3 % dari semua kasus kanker payudara. Pada umumnya, kanker jenis ini tidak menimbulkan benjolan atau tumor pada payudara. Akan tetapi, IBC akan membuat payudara terlihat merah dan terasa hangat, kulit payudara menebal dan mengkerut seperti kulit jeruk. Tidak adanya benjolan menjadikan kanker ini cukup sulit dideteksi dengan *mammogram*. IBC cenderung memiliki kesempatan

yang lebih tinggi menyebar dibandingkan dengan IDC dan ILC (*American Cancer Society, 2013*).

2.2.3 Faktor Risiko Kanker Payudara

Hingga saat ini penyebab utama kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi potensi terjadinya kanker payudara pada seseorang. Dilansir dari *American Cancer Society* (2013) faktor-faktor risiko tersebut diantaranya:

a. Jenis kelamin

Wanita memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan pertumbuhan payudara pada wanita dipengaruhi oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang dapat meningkatkan pertumbuhan sel kanker payudara. Laki-laki pun juga memiliki risiko kanker payudara akan tetapi 100 kali lebih umum terjadi pada wanita (*American Cancer society, 2013*).

b. Usia

Usia yang semakin tua dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 45 tahun dan 2 dari 3 kanker payudara invasif ditemukan pada wanita berusia lebih dari 55 tahun (*American Cancer society, 2013*).

c. Genetik

Banyak orang yang terkena kanker payudara invensif karena adanya faktor genetik. Sekitar 5-10 % kasus kanker payudara terjadi karena faktor

bawaan gen yang diturunkan dari orang tua. Gen bawaan yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara adalah adanya mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 (*American Cancer society*, 2013).

d. Riwayat keluarga

Wanita dengan riwayat keluarga penderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi daripada wanita dengan riwayat keluarga bukan penderita kanker payudara. Namun hal ini dapat dipastikan, seperti yang dilansir pada *American Cancer Society* bahwa kurang dari 15% wanita penderita kanker payudara dengan riwayat keluarga penderita kanker ini juga. Hal ini berarti bahwa hampir 85% wanita penderita kanker payudara tidak memiliki riwayat kanker pada keluarganya (*American Cancer society*, 2013).

e. Riwayat pribadi

Seorang wanita yang memiliki kanker pada salah satu payudaranya dapat meningkatkan risiko kanker pada payudara yang lain maupun bagian lain pada payudara yang sama. Risiko ini akan lebih tinggi terjadi jika kanker payudara terdiagnosis pada wanita muda (*American Cancer society*, 2013).

f. Ras dan etnik

Pada dasarnya wanita berkulit putih memiliki risiko kanker payudara lebih rendah daripada wanita yang berkulit gelap. Wanita Afrika-Amerika memiliki risiko kematian akibat kanker payudara. Hal ini dikarenakan wanita Afrika-Amerika memiliki tumor yang lebih agresif. Wanita Asia, Hispanik,

dan penduduk asli Amerika memiliki risiko kanker payudara yang lebih kecil (*American Cancer society, 2013*).

g. Jaringan densitas payudara

Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrous dan jaringan glandular. Seseorang dikatakan memiliki jaringan densitas payudara ketika jaringan fibrous dan glandular lebih banyak dari pada jaringan lemak. Wanita dengan jaringan densitas tinggi lebih berisiko terkena kanker payudara (*American Cancer society, 2013*).

h. Periode menstruasi

Wanita dengan periode menstruasi yang terlalu lama memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Seorang wanita dikatakan memiliki periode menstruasi yang lama jika mulai mengalami menstruasi dibawah usia 12 tahun dan mendapatkan menopause pada usia lebih dari 55 tahun. Hal ini dikarenakan wanita tersebut lebih lama terpapar hormon estrogen dan progesteron (*American Cancer society, 2013*).

i. Radiasi pada payudara

Wanita yang pada masa mudanya pernah melakukan terapi radiasi pada daerah dada untuk perawatan kanker yang lain memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara. Jika kemoterapi juga diberikan, akan memungkinkan produksi hormon berhenti sehingga mengurangi risiko kanker payudara. Risiko kanker payudara akan semakin tinggi jika radiasi diberikan selama masa remaja, ketika payudara masih berkembang. Sebaliknya radiasi yang diberikan pada usia lebih

dari 40 tidak akan meningkatkan risiko kanker payudara (*American Cancer society, 2013*).

j. Mengonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol akan mempengaruhi peningkatan risiko kanker payudara. Risiko akan bertambah sesuai dengan banyaknya konsumsi alkohol. Wanita yang mengonsumsi 1 minuman beralkohol perhari memiliki risiko yang lebih kecil. Sebaliknya, wanita yang mengonsumsi 2 sampai 5 minuman perhari akan meningkatkan risiko 1½ kali dibandingkan wanita yang tidak mengonsumsi minuman beralkohol (*American Cancer society, 2013*).

k. Obesitas

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause lebih berisiko terkena kanker payudara. Sebelum menopause indung telur akan banyak memproduksi hormon estrogen dan jaringan lemak akan memproduksi sedikit estrogen. Setelah menopause banyak estrogen yang dihasilkan oleh jaringan lemak. Banyaknya jaringan lemak setelah menopause dapat meningkatkan risiko kanker payudara dengan meningkatnya produksi estrogen (*American Cancer society, 2013*).

l. Aktivitas fisik

Seseorang yang rutin melakukan aktivitas fisik seperti olahraga memiliki risiko kanker payudara lebih kecil dibandingkan dengan seseorang tanpa olahraga (*American Cancer society, 2013*).

2.2.4 Gejala Kanker Payudara

Pada tahap awal kanker payudara, biasanya kita tidak merasakan sakit atau tidak ada tanda-tandanya sama sekali. Gejala-gejala yang patut diwaspadai berisiko kanker payudara antara lain (Manajemen Modern dan Kesehatan Masyarakat, 2011):

- a) Benjolan atau massa di ketiak
- b) Perubahan ukuran atau bentuk payudara
- c) Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah)
- d) Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu)
- e) Payudara tampak kemerahan
- f) Kulit di sekitar puting susu bersisik
- g) Puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
- h) Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara .

2.2.5 Deteksi Dini Kanker Payudara

Pada umumnya, seseorang yang terdiagnosis kanker payudara tidak menyadari atau merasakan gejala-gejala awal yang timbul dari kanker payudara. Hal tersebut menyebabkan sering terjadinya keterlambatan dalam penanganan kanker payudara. Untuk menghindari keterlambatan dalam penanganan maka perlu dilakukan deteksi dini kanker payudara. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal diantaranya:

a) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan salah satu metode yang paling awal untuk mendeteksi kanker payudara. Tujuan dari SADARI adalah untuk mengamati dan merasakan perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada payudara. Hal yang diamati saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri adalah perubahan bentuk, warna, dan ada atau tidaknya benjolan pada payudara. SADARI akan lebih baik jika dilakukan secara rutin pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah 1 hari menstruasi. Berbeda dengan wanita yang sudah menopause, SADARI dapat dilakukan kapan saja, tetapi tetap rutin setiap bulan (Manajemen Modern dan Kesehatan Masyarakat, 2011).

b) *Mammografi*

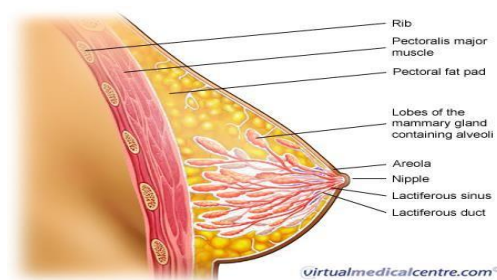
Mammografi merupakan metode pemeriksaan kanker payudara yang menggunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara. Bagi wanita yang berusia lebih dari 40 tahun sangat dianjurkan untuk melakukan *mammogram* secara rutin setiap 1-2 tahun. Sedangkan untuk wanita berusia diatas 50 tahun *mammogram* dapat dilakukan satu kali dalam setahun (Manajemen Modern dan Kesehatan Masyarakat, 2011). Hingga saat ini, *mammografi* masih menjadi alat yang paling efektif dalam mendeteksi kanker payudara. *Mammogram* dapat mendeteksi adanya kelainan pada payudara sebelum terasa oleh pasien (Yayasan Kanker Payudara Indonesia, 2013).

2.2.6 Klasifikasi Kanker Payudara

Diagnosis kanker payudara dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu payudara normal, tumor (*benign*), dan kanker (*malignant*). Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing klasifikasi kanker payudara (Stanford Cancer Institute, 2015):

a. Diagnosis normal

Payudara dikatakan normal jika pertumbuhan sel-selnya normal, dimana sel-sel payudara yang tumbuh sama dengan sel-sel payudara yang rusak atau mati.



Gambar 2.1. Anatomi Payudara Normal

b. Diagnosis tumor (*benign*)

Tumor merupakan pertumbuhan sel yang abnormal dimana pembelahan sel pada payudara lebih cepat dibandingkan dengan sel yang mati atau rusak. Akan tetapi, pertumbuhan sel yang cepat ini tidak akan mempengaruhi kerja sistem yang lain dan hanya terjadi pada jaringan payudara.



Gambar 2.2. Anatomi Tumor Payudara

c. Diagnosis kanker (*malignant*)

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel payudara yang mengganas dan tidak normal. Pertumbuhan sel ini mulai merusak jaringan payudara dan mengganggu kerja sistem yang lain. Pembelahan sel kanker telah mengenai limfa dan merusak jaringan payudara.

2.2.7 Deteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi dini kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian penderita kanker payudara. Dalam mendeteksi kanker payudara secara dini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya dengan thermography (prosedur diagnosis dengan prinsip berdasarkan level kimia dan aktivitas pembuluh darah yang akan menghasilkan peningkatan suhu pada payudara), mammography (metode pendeskripsian dengan menggunakan sinar X berkadar rendah), ductography (bagian dari mammography yang berguna untuk mendiagnosis nipple discharge dan intraductal papilloma), biopsi dan USG payudara. Salah satu cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan payudara oleh diri

sendiri adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau biasa disebut dengan Breast Self Examination (BSE). SADARI ini penting untuk dilakukan karena 85% penderita kanker menemukan kanker payudaranya sendiri (Suryaningsih & Sukaca, 2009).

2.2.8 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Pengertian SADARI

SADARI adalah upaya atau pemeriksaan payudara sendiri secara manual yang dilakukan wanita untuk mendeteksi lebih dini kanker payudara. SADARI merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya pada payudara sebagai deteksi dini kanker payudara (Nugroho, 2011).

2. Tujuan SADARI

Tujuan SADARI ialah untuk mengetahui apakah terdapat benjolan pada payudara atau tidak, dimana benjolan merupakan tanda awal penyakit kanker payudara, jika cepat diketahui maka akan cepat pula diobati (Nugroho, 2011).

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

- a. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara akan terdeteksi pada stadium awal sehingga dapat dilakukan pengobatan atau tindakan awal untuk memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.

- b. Menurunkan angka kematian penderita kanker payudara yang ditemukan pada stadium awal.

3. Waktu untuk Melakukan SADARI

Waktu melakukan SADARI dianjurkan pada 7-10 hari setelah menstruasi karena pada saat itu pengaruh hormon ovarium sudah hilang sehingga konsistensi payudara tidak lagi keras seperti menjelang menstruasi (Chalasani, 2017), sedangkan pada wanita yang menopause SADARI dilakukan setiap bulannya ditanggal yang sama (Indriasari, 2009).

4. Karakteristik Pemeriksaan SADARI

Setiap wanita dianjurkan untuk melakukan SADARI untuk mengurangi risiko terjadinya kanker payudara secara dini. Menurut Nisman (2011), wanita yang dianjurkan untuk melakukan SADARI yaitu sebagai berikut :

- a. Wanita usia subur : 7-10 hari setelah menstruasi
- b. Wanita pascamenopause : pada waktu tertentu setiap bulan
- c. Setiap wanita berusia diatas 20 tahun perlu melakukan SADARI setiap bulan
- d. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mammografi setiap tahun, pemeriksaan oleh dokter setiap 2 tahun
- e. Wanita yang berusia 20-40 tahun :
 - 1) Mamogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun
 - 2) Melakukan pemeriksaan oleh dokter setiap 3 tahun
- f. Wanita yang berusia 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mammografi setiap 1-2 tahun

- g. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mammografi setiap tahun

5. Cara Melakukan SADARI

Cara melakukan SADARI menurut Handayani (2011), yaitu :

- a. Cuci tangan terlebih dahulu
- b. Buka pakaian bagian atas
- c. Berdirilah didepan cermin agar dapat melihat payudara dengan jelas sambil berdiri tegak di depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah di samping badan. Perhatikan perubahan ukuran payudara kanan dan kiri (simeteris atau tidak), puting susu, dan kulit payudara. Perubahan yang perlu diwaspadai jika terdapat payudara berkerut, cekung ke dalam, atau menonjol ke depan karena benjolan dan puting yang berubah posisi dimana seharusnya berada atau puting yang tertarik ke dalam.



- d. Silangkan kedua tangan ke belakang kepala, periksalah apakah ada kelainan berupa retraksi kulit, pembengkakan, atau kemerahan disemua bagian payudara. Kembali amati perubahan yang terjadi pada bentuk puting atau permukaan kulit menjadi kasar.



- e. Ulangi pemeriksaan dengan posisi kedua tangan di pinggang. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan menyimpan kedua tangan di pinggang dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla. Masih dengan posisi seperti demikian bungkukkan badan dan biarkan payudara menggantung dan tandai apakah ada perubahan yang mencurigakan (Handayani, 2011).



- f. Angkat lengan kiri dan turunkan lengan kanan. Dengan menggunakan tiga jari tangan kanan (jari telunjuk, tengah, dan manis) telusuri payudara sebelah kiri. Gerakkan jari-jari memutar disekeliling payudara, mulai dari tepi payudara kearah puting susu. Tekan perlahan, lalu rasakan apakah terdapat benjolan atau massa dibawah kulit. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Handayani, 2011).



- g. Periksa puting pada payudara dan area sekitarnya apakah terdapat luka maupun koreng. Beri tekanan yang lembut untuk melihat apakah ada pengeluaran cairan dari puting, sekaligus periksa kebersihan puting. Lakukan secara bergantian pada payudara sebelah kiri dan kanan.
- h. Ulangi pemeriksaan palpasi dengan posisi berbaring.

6. Dampak Tidak Melakukan SADARI

Dampak apabila tidak melakukan SADARI yaitu tidak dapat mendeteksi tumor/kanker sejak dini, oleh karena itu biasanya ditemukan sudah stadium lanjut dan pengobatannya pun akan semakin lama. Melakukan SADARI sangat diperlukan tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Setiap wanita sebaiknya rajin memeriksa payudaranya secara rutin. Hal ini perlu untuk lebih mengenal bentuk dan rabaan payudara sendiri agar setiap perubahan dapat segera diketahui dan bisa segera ditangani dengan baik. Untuk mengurangi dan memperbaiki angka kejadian kanker payudara (Diananda, 2007).

2.2.9 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku SADARI

a. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan tentang SADARI yaitu seorang wanita mengetahui bahwa SADARI merupakan pemeriksaan secara manual dan sangat bermanfaat bagi kesehatan sebagai deteksi dini untuk mencegah kanker payudara menuju stadium lanjut. Pengetahuan SADARI meliputi pengertian SADARI, manfaat, tujuan, metode pemeriksaan dan langkah –langkah dalam melakukan SADARI (Wahid, 2007).

Pengetahuan yaitu panduan seseorang dalam membentuk suatu tindakan dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin tinggi pula pemahaman dan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI (Amier dan Djawut, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Isnani Diniyati Iman (2012) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI terhadap

Pengetahuan Mahasiswi Keperawatan UIN Alauddin Makassar maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan mahasiswi Keperawatan UIN Alauddin Makassar. Dari penelitian didapatkan pengetahuan mahasiswi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebanyak 61,81% dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan meningkat menjadi 86,22%. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik t berpasangan yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan responden. Dimana uji t paired di peroleh nilai p sebesar 0.000 ($\alpha = 0,05$). Nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_a diterima yang berarti ada peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan mengenai SADARI.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori dan kesimpulan. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari ialah wanita

khususnya remaja putri mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan tentang SADARI.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Remaja putri dianggap telah paham terhadap SADARI jika dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya, atau menyimpulkannya.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis remaja putri tentang SADARI dapat dilihat dari kemampuannya untuk menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan tentang SADARI.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu. Ibu Rumah Tangga dapat memberikan penilaian terhadap SADARI yang ia lakukan.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap merupakan domain dari perilaku. Salah satu faktor pendukung adalah adanya dukungan dari keluarga serta dari lingkungan. Sikap juga dipengaruhi oleh adanya pengaruh-pengaruh atau stimulus dari luar (lingkungan dan dari petugas kesehatan) maupun dari dalam diri sendiri (Wawan dan Dewi, 2011).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Maulina, Rejeki et al. 2012).

Sikap belum merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Maulina, Rejeki et al. 2012)

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian yang telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Maulina, Rejeki et al. 2012).

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Maulina, Rejeki et al. 2012).

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2. Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.
4. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ Pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Maulina, Rejeki et al. 2012).

Menurut Notoatmodjo, 2016 seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon

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

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Terdapat beberapa macam skala sikap yang umum digunakan adalah :

1. Skala likert : mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang kejadian (SS,S,R,TS,STS)
2. Skala Gutman : digunakan untuk menjawab yang tegas dan konsisten (ya-tidak, B-S)
3. Skala diferensial semantic : berisi serangkaian karakteristik bipolar (skala nyeri 0-10)
4. Skala bertingkat (rating Scale) : suatu ukuran subjektif yang dibuat berskala.
Data mentah yang didapatkan berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif (total skor- kuat, cukup, lemah)

5. Skala thurstone : meminta responden memilih pernyataan yang disetujui dari beberapa pandangan yang berbeda. Setiap item ada nilainya, tetapi tidak diketahui oleh responden.

c. Kualitas Hidup

Keberadaan penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik seseorang adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang. Widiyanto (2008) menyatakan kualitas hidup penduduk Indonesia tergolong rendah, Indonesia menempati urutan 108 dari 177 negara, peringkat ini masih di bawah peringkat Negara Singapura (urutan 25), Brunei Darusalam (urutan 34), Malaysia (urutan 61), Thailand (urutan 74) dan Filipina (urutan 84). Salah satu aspek yang menjadi penyebabnya adalah tingkat kesehatan. Pola penyakit yang diderita masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi menular seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), malaria, diare dan penyakit kulit. Pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes melitus dan kanker.

Kanker dapat disembuhkan bila ada pengetahuan sejak dini terhadap penyakit tersebut. Pada umumnya, kanker dirujuk berdasarkan jenis organ atau sel tempat terjadinya. Sebagai contoh, kanker yang bermula pada usus besar dirujuk sebagai kanker usus besar, sedangkan kanker yang bermula pada otak dikenal sebagai kanker otak. Kanker adalah penyakit yang 90-95% disebabkan faktor lingkungan dan 5-10% karena faktor genetik.

Preedy and Watson, (2010) menyatakan bahwa kualitas hidup sebagai dampak dari penyakit dan aspek kepuasan yang diukur dengan skala : fungsi fisik

(didefinisikan sebagai status fungsional dalam kehidupan sehari-hari), disfungsi psikologis (tingkat distress emosional), fungsi sosial (hubungan antar pribadi yang berfungsi dalam kelompok), pengobatan (didefinisikan sebagai kecemasan atau kekhawatiran tentang penyakit dan program perawatan), fungsi kognitif (kinerja kognitif dalam pemecahan masalah).

Larasati (2009) menyatakan subyek dengan kualitas hidup positif terlihat dari gambaran fisik subyek yang selalu menjaga kesehatannya, dalam aspek psikologis subyek berusaha meredam emosi agar tidak mudah marah, hubungan sosial subyek baik dengan banyaknya teman yang dimilikinya, lingkungan mendukung dan memberi rasa aman kepada subyek. Subyek dapat mengenali diri sendiri, subyek mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat ini, subyek mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain. Keluarga adalah lingkungan terdekat yang dimiliki setiap individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Barakat et.al. (2010) mendeskripsikan bahwa fungsi keluarga, termasuk didalamnya adalah kualitas hubungan orang tua dan anak yang menderita kanker menjadi pusat kekuatan untuk melawan penyakit pada pasien yang sedang menjalani pengobatan untuk kanker, dijelaskan bahwa peran dan hubungan ini lebih penting daripada mengandalkan diagnosis atau pengobatan.

d. Media Informasi

Menurut Suryaningsih dan Sukaca (2009), media informasi adalah alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak (penerima)

dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar, film, radio, dan televisi.

Menurut Suryaningsih dan Sukaca (2009), karakteristik dari media informasi sendiri adalah :

- a. Bersifat melembaga, artinya pihak yang mengelola media terdiri dari banyak orang yakni mulai dari proses pengumpulan, pengelolaan, sampai pada penyajian informasi.
- b. Bersifat satu arah, artinya komunikasi yang dilakukan kurang memungkinkan terjadinya dialog antara pengirim dan penerima. Kalau terjadi reaksi dan umpan balik biasanya memerlukan waktu dan tertunda.
- c. Meluas dan serempak, artinya dapat mengatasi rintangan waktu dan jarak. Karena ia memiliki kecepatan. Bergerak secara luas dan simultan dimana informasi yang disampaikan diterima oleh banyak orang pada saat yang sama.
- d. Memakai peralatan teknis atau mekanis seperti radio, televisi, surat kabar dan sebagainya.
- e. Bersifat terbuka, artinya dapat diterima oleh siapa saja dan dimana saja tanpa mengenal usia, jenis kelamin, dan suku bangsa.

Dari beberapa karakteristik yang telah disebutkan tersebut maka dapat disimpulkan bila media informasi bersifat melembaga dalam arti pihak yang mengelola media bersifat institusi dan bukan individu. Bersifat satu arah maksudnya, karena menggunakan suatu media maka respon khalayak tidak dapat diketahui secara langsung sehingga komunikasi hanya satu arah dari komunikator kepada komunikannya. Meluas dan serempak maksudnya, media informasi ditujukan kepada khalayak yang jumlahnya banyak dan berlangsung secara

bersamaan. Selain itu juga media massa juga menggunakan peralatan teknis atau mekanis seperti radio, televisi, surat kabar dan sebagainya (Suryaningsih dan Sukaca, 2009).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas rangsangan emosional pesan media informasi adalah suasana emosional, skema kognitif, suasana terpaan, predisposisi individual dan identifikasi khalayak dengan tokoh dalam media informasi.

Menurut penelitian dari Addisi Dyah Prasetyo Nastiti tahun 2009 diperoleh dengan nilai probabilitas 0,00 dan koefisien korelasi sebesar 0,492. Bila nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat kesalahan (0,05) didapatkan kesimpulan ada hubungan antara banyaknya media informasi dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja SMU Negeri 5 Madiun. Menurut penelitian dari Larasari Zinatul Faizah tahun 2010 menemukan ada hubungan positif dan signifikan antara penerimaan pesan media informasi dan konsumsi suplemen pada atlet sepakbola junior. Pengetahuan tentang suplemen berhubungan terbalik dengan konsumsi suplemen terdapat kesimpulan bahwa ada hubungan antara penerimaan pesan dari media informasi dan pengetahuan tentang suplemen dengan konsumsi suplemen pada atlet sepakbola junior.

Dari beberapa hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa media informasi dapat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan orang, dalam penelitian ini media massa sebagai pengaruh untuk peningkatan pengetahuan remaja terhadap praktek pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Pendidikan seseorang khususnya seorang remaja putri tentang pentingnya SADARI memiliki kontribusi yang penting terkait dengan pemahaman akan berusaha pencegahan dini terjadinya kanker payudara. Pendidikan seseorang membuat penyerapan informasi yang diberikan semakin mudah untuk diketahui, sehingga tingkat kesehatan akan semakin baik. Kurangnya pengetahuan seseorang tentang pentingnya SADARI disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, hal ini disebabkan karena orang tersebut tidak mengetahui apa kegunaan dilakukannya pemeriksaan dini pada payudara.

f. Perilaku

Menurut Widiyanto (2008) bahwa perilaku pemeriksaan deteksi kanker payudara dilakukan sekali sebulan sekitar hari ke 8 menstruasi. SADARI adalah salah satu cara yang sederhana, murah dan aman dilakukan dalam usaha menemukan kelainan payudara secara dini. American Cancer Society, 2013 menganjurkan wanita yang berusia lebih dari 20 tahun untuk melakukan pemeriksaan sendiri tiap 3 bulan sekali. Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan "sadari" (pemeriksaan payudara sendiri). Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Cara deteksi dini kanker payudara yang paling mudah dan murah adalah

dengan sadari. Sadari sebaiknya dilakukan secara rutin setiap bulan sejak usia 20 tahun, dilengkapi dengan pemeriksaan fisik oleh dokter tiga tahun sekali sampai usia 40 tahun. Selanjutnya setahun sekali.

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Pratiwi, 2012). Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi seseorang yang langsung terlihat atau tidak terlihat. Timbulnya reaksi perilaku akibat interelasi stimulus internal dan eksternal yang diproses melalui kognitif, afektif dan motorik (Ardiani, 2014).

2.3.2 Macam-Macam Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain. Proses

pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, aspek dalam diri individu yang sangat berpengaruh dalam perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi adalah pengamatan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan untuk melakukan suatu tindakan yang memuaskan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan (Sarwono, 2011).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Menentukan Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lawrence Green (1980) dikutip Notoatmodjo (2007) menganalisa bahwa perilaku ditemukan dalam tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor personal/kognitif yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain : umur, jenis kelamin, tempat tinggal, sikap pengetahuan dengan motivasi orang untuk bertindak.
- b. Faktor lingkungan meliputi semua karakter lingkungan termasuk pengaruh orang lain, orang tua, teman dekat dan teman sebaya serta dari media informasi seperti tv, koran, majalah, dan lain-lain.
- c. Faktor perilaku yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku antara lain keterampilan dan praktek.

Teori WHO

Menurut tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO mengemukakan ada 4 alasan pokok (determinan) dalam perilaku. Yang pertama adalah yaitu Thoughts and feeling (pemikiran dan perasaan), merupakan modal awal seseorang untuk

bertindak /berprilaku. Kedua Personal Inference (acuan) yaitu referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai. Ketiga Resource (sumber daya) merupakan pendukung dalam membentuk perilaku seseorang seperti sarana prasarana atau fasilitas. Terakhir culture (sosial budaya) merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang.

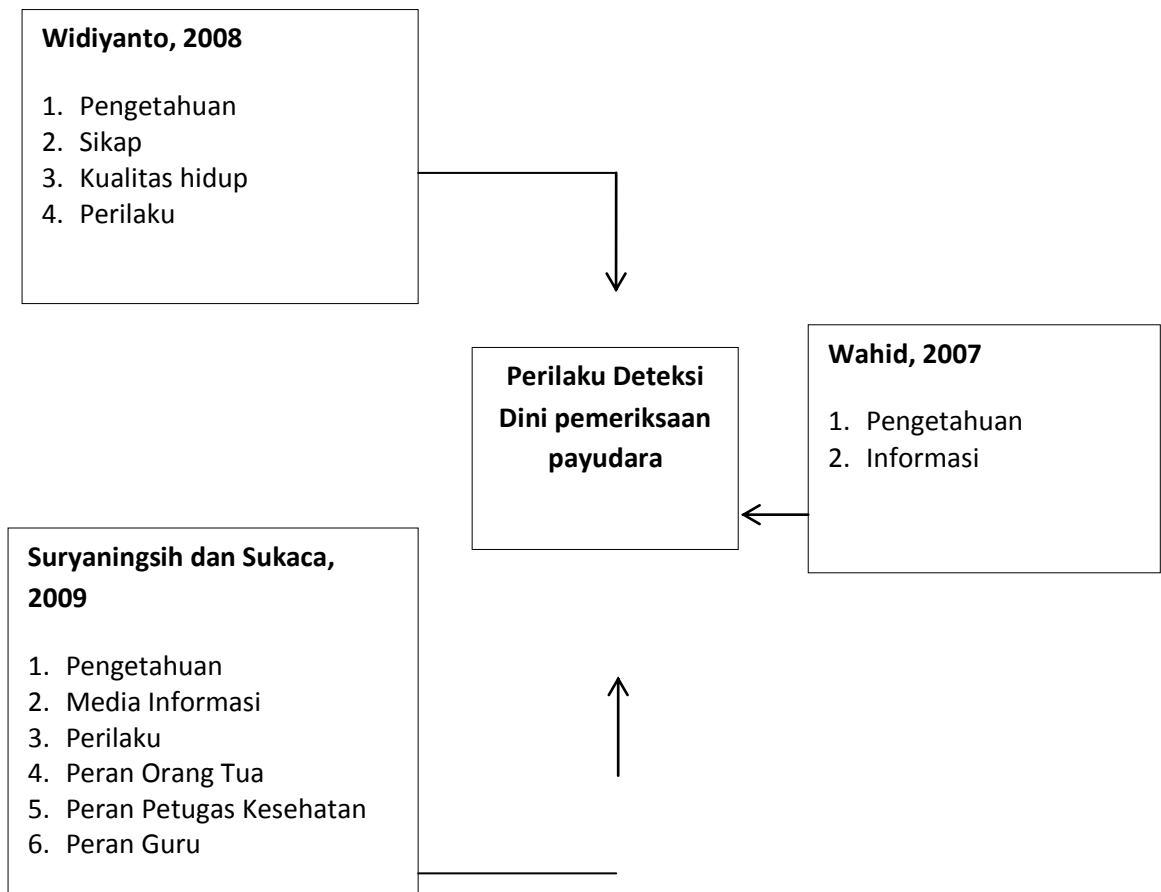
2.4 Keaslian Penelitian

2.4.1 Penelitian sebelumnya ini menggunakan metode kuantitatif tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui periksa payudara sendiri di SMA Pasundan 8 Bandung yang dilakukan oleh Tri Ardayani (2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling* dengan subjek penelitian sejumlah 100 siswi yang berasal dari kelas X dan XI SMA Pasundan 8 Bandung. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan hubungan pengetahuan dan sikap memiliki *p value* = 0,003. Kesimpulan: ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI di SMA Pasundan 8 tahun 2016. Saran: kepada pihak sekolah yakni meningkatkan peran serta guru dengan melakukan konseling tentang kesehatan terutama kesehatan payudara.

2.4.2 Penelitian sebelumnya ini menggunakan metode pra eksperimen dengan pendekatan One Group Pretest–Posttest Design tentang Media Sosial

Facebook Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara yang dilakukan oleh Dhita Aulia Ferdiani. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi SMK N 1 Kersana kelas XI dan XII jurusan tata boga, busana butik dan multimedia . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 siswi SMK N 1 Kersana yang terdiri dari 30 siswi kelas VI jurusan tata boga, busana butik dan multimedia serta 30 siswi kelas VII jurusan tata boga, busana butik dan multimedia. Hasil dari uji t tes berpasangan diperoleh hasil yang signifikan 0,000 berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai pretest dan posttest. Maka didapatkan hasil bahwa pemberian materi kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI melalui media sosial facebook efektif dilakukan pada siswi SMK N 1 Kersana. Kesimpulannya dari penelitian ini adalah pemberian materi kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI melalui media sosial facebook efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswi SMK N 1 Kersana.

2.5 Kerangka Teoritis



Gambar 2.5 Kerangka Teoritis

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
1. Perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan siswi secara tidak langsung tentang SADARI.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak melakukan 2. Melakukan	Nominal
Variabel Independen					
1. Pengetahuan	Pengetahuan siswi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).	Ceklist	Kuesioner	a. Kurang b. Cukup c. Baik (Arikunto, 2010)	Ordinal
2. Sikap	Sikap siswi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).	Ceklist	Kuesioner	1. Negatif 2. Positif (Zuriah, 2003)	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran variabel

3.4.1 Perilaku Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI)

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner tentang tindakan pemeriksaan payudara sendiri dalam mendeteksi kanker payudara. Skala pengukuran nominal. Dikategorikan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan
2. Melakukan

3.4.2 Pengetahuan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner tentang pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan

perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Kurang < 56%
- b. Cukup 76-56%
- c. Baik 100-75% (Arikunto, 2010)

3.4.3 Sikap

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner dengan model jawaban skala likert tentang sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut:

- 1. Pre test:
 - a. Negatif jika $x < 31,1$
 - b. Positif jika $x \geq 31,1$ (Zuriah, 2003)
- 2. Post test:
 - a. Negatif jika $x < 36,7$
 - b. Positif jika $x \geq 36,7$ (Zuriah, 2003)

3.5 Hipotesis

- 1. H_a : Ada hubungan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 2. H_a : Ada hubungan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI

dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh

Tahun 2019

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan pretest dan posttest control group design. Penelitian ini akan dilakukan *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan uji *paired samples t-test*. Pada kedua kelompok terdapat perlakuan yang berbeda, kelompok eksperimen diberi perlakuan penyuluhan kesehatan menggunakan video tentang SADARI pada kelompok kontrol berupa penyuluhan kesehatan tanpa menggunakan video SADARI. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di SMA N. 7 Kota Banda Aceh tahun 2019.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 12-13 Agustus 2019.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi kasus pada penelitian ini adalah remaja usia 16-18 tahun di SMA N. 7 Kota Banda Aceh pada tahun 2019 sebanyak 159 remaja.

4.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) menyatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek – aspeknya, sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti.

Menurut Sugiyono (2017) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *Purposive Sampling* merupakan bagian dari *simple random sampling*, yaitu bentuk pengambilan secara acak dengan menggunakan lotre.

Teknik pengambilan sampel berdasarkan dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

$$n = \frac{159}{1+159(0,15^2)}$$

$$n = \frac{159}{1+3,5775}$$

$$n = 34,7 = 35 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dari seluruh populasi berjumlah 35 siswi. Penentuan jumlah sampel siswi usia 16-18 tahun masing – masing di hitung dengan rumus *proporsional sampling* berikut ini (Arikunto, 2010) :

$$n = \frac{n \text{ setiap siswi per kelas}}{N \text{ total}} \times n \text{ sampel}$$

No	Kelas	Jumlah siswi (N)	Sampel perkelas (n)
1	XI, MIPA-1	19	4
2	XI, MIPA-2	19	4
3	XI, MIPA-3	19	4
4	XI, MIPA-4	20	4
5	XII, MIPA-1	15	3
6	XII, MIPA-2	18	4
7	XII, MIPA-3	14	3
8	XII, MIPA-4	18	4
9	XII, MIPA-5	17	4
	TOTAL	159	35

Cara peneliti mengumpulkan sampel untuk melakukan penelitian dengan cara memilih kelas XI (sebelas) sebagai sampel penelitian yang telah memenuhi kriteria syarat yang ditetapkan dalam penelitian yaitu siswi kelas XI (sebelas) SMA N. 7, siswi yang belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang payudara dan keterampilan tentang SADARI, berusia 16-18 tahun dan siswi yang bersedia diteliti. Penelitian ini terbagi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen diberi perlakuan penyuluhan kesehatan menggunakan video tentang SADARI pada kelompok kontrol berupa penyuluhan kesehatan tanpa menggunakan video SADARI.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk remaja di SMA N. 7 Kota Banda Aceh, meliputi perbedaan

pengetahuan dan sikap remaja usia (16-18 tahun) sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan Perilaku SADARI pada remaja. sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan surat izin penelitian dari kampus FKM UNMUHA kepada kepala sekolah SMA N. 7 Kota Banda Aceh dengan menjelaskan tujuan penelitian, setelah surat diterima dan disetujui.
2. Peneliti menentukan sampel dengan dibantu oleh enumerator melalui nomor urut absen masing-masing kelas XI-XII khususnya pada siswi. Setelah terkumpul responden dan menanyakan persetujuan responden, lalu disetujui. Siswi yang menjadi sampel dikumpulkan ke aula sekolah untuk dijelaskan maksud dan tujuan penelitian dan membagikan kuesioner kepada masing-masing siswi.
3. Setelah terjawab semua peneliti memaparkan power point dan video tentang pemeriksaan payudara sendiri secara dini. Setelah itu siswi merespon dengan pertanyaan dan dapat memberi contoh pemeriksaan SADARI. Lalu setelah membagikan kuesioner pada kelompok pre test dan memaparkan video serta power point, peneliti kembali membagikan kuesioner kepada kelompok post test dimana siswi remaja putri yang sama dengan yang sebelumnya.
4. Setelah selesai membagikan kuesioner kepada siswi remaja putri tersebut peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah terkumpul dan meminta pamit serta surat telah melakukan penelitian kepada kepala sekolah SMA N 7 Banda Aceh.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan sekolah SMA N 7 Kota Banda Aceh.

4.6 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan di bantu program analisis statistik komputer *SPSS For Windows Versi 22*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahap (Budiarto, 2004) sebagai berikut :

a. *Editing (penyuntingan data)*

Proses yang dilakukan peneliti untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat kelengkapan, kejelasan dan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang belum diisi atau jawaban yang belum jelas, peneliti menanyakan langsung kepada responden. Proses ini langsung di lakukan pengumpulan data.

b. *Coding (pengkodean)*

Pemberian kode pada setiap jawaban pada kuesioner. Peneliti mengubah kode jawaban yang berupa kata atau kalimat menjadi 2 angka untuk kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya.

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

Proses memasukan data ke dalam program pengolah data untuk dilakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean, peneliti memasukan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

d. *Tabulasi*

Setelah data disusun ke dalam table dan memastikan data yang diinput tidak terdapat kesalahan.,selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variable. Sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010). Untuk meneliti nilai rata-rata $\bar{x}$ menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata hitung (mean)

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus berikut :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

4.7.2 Analisis Bivariat

Variabel independen kuantitatif dalam penelitian ini memiliki dua kategori. Oleh sebab itu, dilakukan pengujian dengan metode uji beda rata-rata untuk dua sampel berpasangan (paired sample t-test). Model uji beda ini digunakan untuk menganalisis model penelitian pre-post atau sebelum dan sesudah. Uji beda digunakan untuk mengevaluasi perlakuan (treatment) tertentu pada satu sampel yang sama pada dua periode pengamatan yang berbeda (Pramana, 2012). Paired sample t-test digunakan apabila data berdistribusi normal.

Menurut Widiyanto (2013), paired sample t-test merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan rata-rata sebelum dan rata-rata sesudah diberikan perlakuan. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji ini adalah sebagai berikut.

1. Jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ dan probabilitas (Asymp.Sig) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ dan probabilitas (Asymp.Sig) $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Prosedur uji paired sample t-test (Siregar, 2013):

a. Menentukan hipotesis; yaitu sebagai berikut:

Ho1 : Tidak terdapat perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Ha1 : Terdapat perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ho2 : Tidak terdapat perbedaan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ha2 : Terdapat perbedaan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019

b. Menentukan level of significant sebesar 5% atau 0,05

c. Menentukan kriteria pengujian

Ho ditolak jika nilai probabilitas $< 0,05$, berarti terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ho diterima jika nilai probabilitas $> 0,05$, berarti tidak terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh Tahun 2019

d. Penarikan kesimpulan berdasarkan pengujian hipotesis

4.8 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan uji paired sample t-test serta menggunakan narasi atau penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Sekolah SMA Negeri 7 Banda Aceh beralamat di Jl. Krueng Jambo Aye No. 1 Desa Geuceu Komplek Banda Aceh. Jarak sekolah dari pusat pemerintahan Kota/Kabupaten ± 4 km dan luas tanah 7710 m^2 .

5.2 Data Demografi

Sekolah SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh merupakan sekolah yang telah terakreditasi A dengan jumlah pendidik sebanyak 61 guru dan jumlah ruang belajar sebanyak 56 ruang. Pembagian ruang terdiri dari ruang kelas, ruang kepala sekolah, ruang wakil kepala sekolah, ruang tata usaha, ruang BK, ruang guru, ruang laboratorium (fisika, kimia, komputer, biologi, dan bahasa), toilet, gudang, tempat bermain/berolahraga, mushalla dan kantin. Adapun salah satu misi dan visi adalah:

1. Visi : Terwujudnya peserta didik yang cerdas, mampu bersaing bidang seni dan olahraga, berkarakter, berbudaya, agamais yang berwawasan lingkungan.
2. Misi :
 - a. Menanamkan sikap disiplin dalam berbagai aspek kehidupan.
 - b. Memupuk kerjasama antar warga sekolah.
 - c. Memupuk rasa kebersamaan dalam mengembangkan budi pekerti, bertaqwa, cerdas, terampil, inovatif, dinamis dan bertanggung jawab.
 - d. Menumbuhkan kesadaran peduli lingkungan.

5.3 Gambaran Pelayanan Kesehatan di Sekolah

UKS di sekolah SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh hanya berperan sebagai tempat pertolongan awal saja untuk beristirahat jika ada siswi yang sakit dan selanjutnya siswi dianjurkan untuk segera pulang. Diketahui juga bahwa SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh tidak bekerja sama dengan petugas kesehatan setempat tentang program melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pihak di sekolah SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh juga tidak menjelaskan secara spesifik tentang cara pemeriksaan payudara sendiri kepada murid remaja putrinya. Setelah dilakukan penyuluhan saat penelitian, remaja putri yang tadinya tidak tahu menjadi tahu dan dapat mempraktikannya secara mandiri. Pihak sekolah pun dapat mengajarkan kepada remaja putri selanjutnya tentang pemeriksaan payudara sendiri dalam mata pelajaran biologi.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh yang dimulai dari tanggal 12-13 Agustus 2019. Dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden yaitu siswi kelas XI dan XII di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019. Penelitian dilakukan oleh peneliti yang menjadi pemateri dalam melakukan penelitiannya sendiri, peneliti mewawancarai siswa dengan menggunakan kuesioner kepada 35 siswi yang telah dipilih menjadi sampel penelitian sebelum dilakukan penyuluhan tentang pemeriksaan SADARI, setelah selesai terjawab kuesioner dan telah diberikan penyuluhan, peneliti kembali mewawancarai siswa dengan kuesioner kepada 35 siswi yang sama (homogen). Enumerator 1 orang untuk membantu peneliti mempersiapkan penyuluhan menggunakan gambar dan video tentang cara SADARI dan melakukan pendokumentasian. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada siswi di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019 seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PADA SISWI KELAS XI DAN XII DI SMA NEGERI 7
BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Umur	n	%
1	Remaja Awal (12-16)	5	14,3
2	Remaja Akhir (17-20)	30	85,7
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.1 dari 35 responden terdapat umur siswi sebagian besar berada pada kategori remaja akhir (17-20 tahun) sebanyak 30 responden (85,7%) dan kategori remaja awal (12-16 tahun) sebanyak 5 responden (14,3%).

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KELUARGA KELAS XI DAN XII DI SMA NEGERI 7
BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Riwayat Keluarga	n	%
1	Ada	0	0,0
2	Tidak ada	35	100
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.2 dari 35 responden terdapat rata-rata keseluruhan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit kanker payudara pada keluarga sebanyak 100%.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PENDERITA KELAS XI DAN XII DI SMA NEGERI 7
BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Riwayat Penderita	n	%
1	Benjolan/ Tumor	0	0,0
2	Kanker	0	0,0
3	Tidak ada	35	100
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.3 dari 35 responden terdapat rata-rata keseluruhan tidak ada yang mempunyai riwayat anda menderita kanker payudara sebanyak 100%.

6.1.1.1 Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi perilaku pemeriksaan payudara sendiri siswi kelas XI dan XII di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019 seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
PADA SISWI KELAS XI DAN XII SEBELUM DILAKUKAN PENYULUHAN SADARI DI
SMA NEGERI 7 BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	n	%
1	Melakukan	8	22,9
2	Tidak melakukan	27	77,1
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.4 dari 35 responden terdapat perilaku SADARI sebagian besar berada pada kategori tidak melakukan sebanyak 27 responden (77,1%), dan kategori melakukan sebanyak 8 responden (22,9%).

6.1.1.2 Pengetahuan (Pre Test)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan siswi kelas XI dan XII di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019 sebelum dilakukan penyuluhan SADARI seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SISWI KELAS XI DAN XII SEBELUM
DILAKUKAN PENYULUHAN SADARI DI SMA NEGERI 7 BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	23	65,7
2	Cukup	11	31,4
3	Baik	1	2,9
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.5 dari 35 responden terdapat pengetahuan sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 23 responden (65,7%), kategori cukup sebanyak 11 responden (31,4%) dan kategori baik sebanyak 1 responden (2,9%).

6.1.1.3 Pengetahuan (Post Test)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan pada siswi kelas XI dan XII di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019 sesudah dilakukan penyuluhan SADARI seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SISWI KELAS XI DAN XII SESUDAH
DILAKUKAN PENYULUHAN SADARI DI SMA NEGERI 7 BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	3	8,6
2	Cukup	22	62,9
3	Baik	10	28,6
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.6 dari 35 responden terdapat pengetahuan sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 22 responden (62,9%), kategori baik sebanyak 10 responden (28,6%) dan kategori kurang sebanyak 3 responden (8,6%).

6.1.1.4 Sikap (Pre Test)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi sikap siswi kelas XI dan XII di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019 sebelum dilakukan penyuluhan SADARI seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PADA SISWI KELAS XI DAN XII SEBELUM DILAKUKAN
PENYULUHAN SADARI DI SMA NEGERI 7 BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Sikap	n	%
1	Negatif	19	54,3
2	Positif	16	45,7
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.7 dari 35 responden terdapat sikap sebagian besar berada pada kategori negatif sebanyak 19 responden (54,3%) dan kategori positif hanya 16 responden (45,7%).

6.1.1.5 Sikap (Post Test)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi sikap pada siswi kelas XI dan XII sesudah dilakukan penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019 seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PADA SISWI KELAS XI DAN XII SESUDAH DILAKUKAN
PENYULUHAN SADARI DI SMA NEGERI 7 BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Sikap	n	%
1	Negatif	8	22,9
2	Positif	27	77,1
Total		35	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.8 dari 35 responden terdapat sikap sebagian besar berada pada kategori positif sebanyak 27 responden (77,1%) dan kategori negatif sebanyak 8 responden (22,9%).

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hasil Pengetahuan Pre Test dan Post Test

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) siswi kelas XI dan XII sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019 seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9

6.1.2.2 PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SISWI KELAS XI DAN XII DI SMA NEGERI 7 BANDA ACEH TAHUN 2019

Pengetahuan	Mean		n	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Pre Test pengetahuan	5,00	-1,829	35	1,043	10,374	0,001
Post Test pengetahuan	6,83					

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.9 hasil penelitian menunjukkan peningkatan nilai rata-rata (mean) yaitu 1,829. Hal ini dapat dilihat dari hasil sebelum dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 5,00 dan sesudah dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 6,83.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan Uji *t paired sampel test* diperoleh nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,001 atau $< 0,05$. Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

6.1.2.3 Hasil Sikap Pre Test dan Post Test

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 7 Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini hubungan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) siswi kelas XI dan XII sebelum dan sesudah penyuluhan SADARI di SMA Negeri 7 Banda Aceh tahun 2019 seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10

6.1.2.4 PERBEDAAN SIKAP SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SISWI KELAS XI DAN XII DI SMA NEGERI 7 BANDA ACEH TAHUN 2019

Sikap	Mean		n	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Pre Test sikap	31,17	-5,029	35	4,132	7,772	0,001
Post Test sikap	36,74					

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.10 hasil penelitian menunjukkan peningkatan nilai rata-rata (mean) yaitu 5,029. Hal ini dapat dilihat dari hasil sebelum dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 31,17 dan sesudah dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 36,74.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan Uji *t paired sampel test* diperoleh nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,001 atau $< 0,05$. Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

6.2 Pembahasan

6.2.1 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil penelitian diatas, didapatkan hasil proporsi pre test dan post test pengetahuan dengan nilai peningkatan mean yaitu 1,829. Hal ini dapat dilihat dari hasil sebelum dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 5,00 dan sesudah dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 6,83. Setelah dilakukan uji statistik Uji *t*

paired sampel test didapatkan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,001 atau $< 0,05$ menunjukkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dalam penelitian ini didapatkan hasil pengetahuannya meningkat pengetahuan atau pemahaman karena siswi dari tidak tahu menjadi tahu tentang apa itu pemeriksaan SADARI, manfaat SADARI, dan dampak jika tidak melakukan pemeriksaan SADARI. Hal ini disebabkan adanya penyuluhan pada saat penelitian dengan menggunakan power point yang terdapat penjelasan dan gambar sehingga remaja putri mengerti dan memahami tentang pemeriksaan SADARI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Iman 2012) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI terhadap Pengetahuan Mahasiswi Keperawatan UIN Alauddin Makassar maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan mahasiswi Keperawatan UIN Alauddin Makassar. Dari penelitian didapatkan pengetahuan mahasiswi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan meningkat menjadi semakin meningkatnya pengetahuan. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik t berpasangan yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan responden. Dimana uji t paired di peroleh nilai p sebesar 0.000 ($< \alpha = 0,05$). Nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_a diterima yang berarti ada peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan mengenai SADARI (Iman, 2012).

Pengetahuan yaitu panduan seseorang dalam membentuk suatu tindakan dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin

tinggi pula pemahaman dan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI (Amier dan Djawut, 2014).

Menurut penelitian Wulandari and Ayu (2017) menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang sadari mempunyai kecenderungan untuk berperilaku terhadap sadari. Perilaku baik memberikan gambaran bahwa responden dalam melakukan sadari sudah baik dan sesuai dengan prosedur sadari. Perilaku tersebut berpengaruh terhadap hasil sadari yang dilakukan. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dimana orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya atau diperolehnya (Angrainy 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden dalam pemeriksaan payudara sendiri (Wulandari and Ayu 2017). Begitu pula penelitian lainnya menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemeriksaan payudara sendiri (Amier and Djewarut 2014).

Pengetahuan tentang SADARI yaitu seorang wanita mengetahui bahwa SADARI merupakan pemeriksaan secara manual dan sangat bermanfaat bagi kesehatan sebagai deteksi dini untuk mencegah kanker payudara menuju stadium lanjut. Pengetahuan SADARI meliputi pengertian SADARI, manfaat, tujuan, metode pemeriksaan dan langkah –langkah dalam melakukan SADARI (Zumahsari and Nawangsih 2014).

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan melalui pengalaman yang berasal dari berbagai subyek atau media. Media disini dapat berupa media massa, media

elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, bahkan internet. Pengetahuan yang didapat akhirnya dapat menambah pengetahuan pada pembaca dan mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga dapat dikatakan pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang (Wulandari and Ayu 2017).

Menurut asumsi peneliti, sebelum dilakukan penyuluhan siswi memiliki pengetahuan yang kurang akibat kurangnya informasi yang siswi ketahui. Begitu juga sebaliknya setelah dilakukan penyuluhan siswi memiliki pengetahuan cukup dikarenakan sudah mendapatkan informasi yang jelas. Dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan seseorang, begitu juga sebaliknya semakin rendahnya pendidikan seseorang maka semakin kurang juga pengetahuannya.

6.2.2 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil penelitian diatas, didapatkan hasil proporsi pre test dan post test pengetahuan dengan nilai peningkatan mean yaitu 5,029. Hal ini dapat dilihat dari hasil sebelum dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 31,17 dan sesudah dilakukan penyuluhan SADARI sebanyak 36,74. Setelah dilakukan uji statistik Uji *t paired sampel test* didapatkan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,001 atau < 0,05 menunjukkan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sikap siswi sebelum dan sesudah penyuluhan mengalami peningkatan karena meningkatnya pengetahuan siswi

melalui pemaparan gambar dan video yang nyata dapat memberitahukan siswi cara melakukan pemeriksaan SADARI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rianti Muharromi (2014) menunjukkan bahwa terdapat perubahan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan SADARI yaitu memperoleh nilai 0,000 atau $< 0,05$. Terdapat perubahan sikap responden setelah dilakukan penyuluhan tentang SADARI yang mampu mendorong responden untuk melakukan SADARI dalam upaya pencegahan kanker payudara.

Hasil penelitian oleh Wulandari and Ayu (2017) sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap sadari dengan perilaku sadari. Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan itu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Wawan, 2010).

Responden dapat melakukan sadari atau tidak melakukan sadari tergantung stimulus yang diterimanya. Bila stimulus yang diterima mendukung maka responden akan melakukan sadari namun bila stimulus yang diterima tidak mendukung maka responden tidak akan melakukan sadari. Stimulus yang diterima responden dapat berupa pengetahuan tentang sadari, dukungan keluarga atau teman. Sebelum melakukan sadari responden juga mengalami tahapan-tahapan perilaku yang disebabkan adanya stimulus tersebut. Tahapan-tahapan tersebut meliputi awarness (kesadaran), interest, evaluation, trial, adaption. Setiap tahapan

akan mempengaruhi tahapan selanjutnya. Bila setiap tahapan saling mendukung maka perilaku yang dihasilkan akan positif. Namun bila tidak saling mendukung maka perilaku yang dihasilkan akan negatif (Angrainy 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya dengan kesimpulan ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Handayani, 2008). Begitu pula hasil penelitian lainnya menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan sikap remaja putri terhadap perilaku sadari. Kedua penelitian tersebut menjelaskan sikap terhadap sadari berhubungan secara signifikan dengan perilaku sadari (Ekanita and Khosidah 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah, dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu, dalam hal ini contohnya adalah tenaga kesehatan (Ekanita and Khosidah 2013). Adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) dapat mempengaruhi sikap dari seseorang.

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi,

menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Maulina, Rejeki et al. 2012). Keterkaitan sikap siswi yang tidak melakukan pemeriksaan payudara secara dini dan tidak rutin dilakukan dapat berdampak kepada penyakit kanker payudara. Karena siswi tidak dapat menyadari bahwa ada benjolan yang bisa saja timbul akibat pengetahuan yang kurang dan gaya hidup yang tidak sehat dan bersih (Sofiati, 2016).

Menurut asumsi peneliti, sebelum dilakukan penyuluhan siswi memiliki sikap yang positif yang dapat terlihat dari riwayat keluarga dan riwayat penderita tidak ada yang mengalami kanker payudara. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan siswi memiliki sikap positif jauh lebih baik dikarenakan sudah mendapatkan pengetahuan dan pemahaman yang jelas. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perlakuan seseorang. Begitu juga sebaliknya semakin kurang pengetahuan seseorang maka semakin kurang juga perlakuannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian di SMA Negeri 7 Kota Banda Aceh tahun 2019, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan perilaku pemeriksaan SADARI yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden sebanyak 1,829, dengan $t \text{ hitung} = 10,374 > t \text{ tabel} = 2,036$ dan $p \text{ value} 0,001$.
2. Terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan perilaku pemeriksaan SADARI yang efektif dalam meningkatkan sikap responden sebanyak 5,029, dengan $t \text{ hitung} = 4,132 > t \text{ tabel} = 2,036$ dan $p \text{ value} 0,001$.

7.2 Saran

1. Bagi kepala puskesmas dapat bekerjasama dengan kepala sekolah agar meningkatkan pengetahuan tentang sadari dengan memperbanyak sumber informasi sadari untuk menumbuhkan sikap positif pada sadari dan dapat melakukan sadari dengan baik dan benar. Salah satunya dengan cara mengadakan pendidikan sadari melalui seminar kesehatan.
2. Bagi petugas kesehatan dapat melakukan pelatihan dan penyuluhan tentang pemeriksaan sadari secara rutin di SMA N. 7 Banda Aceh untuk mendeteksi

adanya kelainan payudara secara dini sehingga dapat mencegah terjadinya kanker payudara.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih jauh tentang perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah penyuluhan SADARI dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) khususnya dengan menggunakan variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. *Cancer Facts and Figure*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.2010.
- American Cancer Society. 2013. *Cancer Facts and Figure*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.2013
- Amier, H. and H. Djewarut. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi SMK PGRI Kab. Pangkep." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* **5**(2): 157-164. 2014.
- Angrainy, R. "Hubungan pengetahuan, sikap tentang SADARI dalam mendeteksi dini kanker Payudara pada remaja." *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* **2**(2): 232-238. 2017.
- Azrie. *Prevalensi dan karakteristik penderita kanker payudara di departemen bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. <http://repository.usu.ac.id>. 2010.Diakses 3 April 2019.
- Azwar. *Sikap manusia teori dan pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.2015.
- Bustan, M N.*Epidemiologi: Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.2007.
- Depkes RI. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BPS; 2011.
- Depkes. *Situasi penyakit kanker*. www.depkes.go.id. 2015.Diakses 21 Maret 2019.
- Ekanita, P. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Sadari, Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 4 No. 1. halaman 167-177*.2013.
- Etwiory. *Hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan dengan sikap SADARI siswi putri SMAN 9 Manado* <http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/>. 2013.Diperoleh tanggal 4 April 2019.
- Fauzah Cholashotul. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pada Siswi Sma Ibra- himy Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. *Jurnal Kesehatan*. Vol :1. No: 1. 2014.
- Ferdian. *Hubungan Tingkat Pengetahuan SADARI Terhadap Sikap Remaja Putri Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Ngaglik Yogyakarta* <http://opac.say.ac.id/481/1/naskah%20publikasi.pdf>.2015. Diperoleh tanggal 03 April 2019.

- Fransiskus. *Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepatuhan penderita kanker payudara dalam menjalankan kemoterapi di Hope Clinic Medan*. <http://repository.usu.ac.id>. 2012. Diakses 1 April 2019.
- Fres. *Risiko kanker payudara pada remaja*. www.sehatfresh.com. 2015 Diperoleh tanggal 2 April 2019.
- Friedman, M. M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC. 2010.
- IARC, *Cervical Cancer, Estimated Incidence, mortality and prevalence Worldwide in 2012. Section of Cancer surveillance*. 2012. [Diakses tanggal 20 Juni 2019].
- Hanifah, A.N. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melaksanakan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. 2015.
- Haftom Gebrehiwot, Tesfay Hailu, Gebreamlak Gide. *Knowledge and Attitude towards Breast Cancer among Mekelle University*. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. ISSN 2320-6691. 2013.
- Hidayat. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
- Hurlock, Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga. 2011.
- Infodatin. *Stopkanker*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/>. 2015. Diperoleh tanggal 2 April 2019.
- Irianto. *Kesehatan reproduksi teori dan praktikum*. Bandung: Alfabeta. 2015.
- Iman, I. D. *Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap Pengetahuan Mahasiswi Keperawatan UIN Alaudin Makassar, Univeritas Islam Negeri Alauddin Makassar*. 2012.
- Kementrian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI. 2015.
- Kholid. *Promosi kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2014.
- Kurnia Hadpha Saputri. *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Periksa Payudara Sendiri*. Jakarta : Pustaka Pelajar. 2012.

- Lestari, T. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.2015.
- Manuaba TK. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Soloid Peraboi*. Jakarta: Sagung Seto.2010.
- Maulina, N. O., Et Al. "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Senam Nifas Dengan Sikap Terhadap Senam Nifas Pada Ibu Pasca Persalinan (Studi Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang)*." *Karya Ilmiah*.2012.
- Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2010.
- Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.2011.
- Preedy and Watson. *Effect of breast health education conducted by trained breast cancer survivors. Journal of Advanced Nursing* 68(5), 1100-1110. Doi : 10.1111/j.1365- 2648.2011.05815.2010.
- Pratiwi, N. *SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Sebagai Pendeteksi Dini Kanker Payudara. Kamu Layak Tahu!. Diakses pada 11 Juni 2019. <http://www.hipwee.com/tips/bahaya-kanker-payudara>*.2016.
- Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin pada tahun. Data Kunjungan pasien penderita kanker payudara.2018.
- Sarwono. S.W. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.2011.
- Suryaningsih, E. K., & Sukaca, B. E. *Cara Pencegahan. Kanker Payudara (pp. 35-36)*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.2009.
- Sari. *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan risiko kanker payudara pada remaja putri di SMAN 2 Banda Aceh*. STIKes U"Budiyah Banda Aceh.2013.
- Sari. *Determinan perilaku SADARI remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Medan. <http://repository.usu.ac.id>*. 2014.Diakses tanggal 2 April 2019.
- Savitri, A., Alina L., Utami, E.D.R. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.2015.
- Sofiati, N. *Sikap Remaja Putri Umur 18–21 Tahun Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Komplek R2 Pondok Pesantren Al-Munawir Krapyak Bantul Yogyakarta (Doctoral Dissertation, Kebidanan)*.2016.

- Waraztuty, I. (2018). *Hubungan Polimorfisme Gen Reseptor Vitamin D-Taq1 (rs731236) Terhadap Kadar Vitamin D Plasma dan Grading Histologi Kanker Payudara*.
- Wawan, A. dan Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika, Yogyakarta.2010.
- _____. *Teori & pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.2011.
- Wahid S. Upik A.M., dan Truly D. *Ekspresi HER-2/ncu pada Kanker Payudara: Korelasi Bermakna dengan Grading Histopatologi*. *The Indonesian Journal of Medical* vol. 1 no. 2. 2007.
- Widiyanto, Danar. *Insiden Kanker Payudara Di Indonesia Terus Meningkat*.<http://krjogja.com/read/121697/insidensi-kanker-payudara-di-indonesia-terus-meningkat.kr>.2008.Diakses tanggal 12 Juni 2019
- Widyastuti Y. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
- Wulandari, F. and S. M. Ayu. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs", Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*.2017.
- World Cancer Research Fund International. *Cancer Statistics: Worldwide*. London: World Cancer Research Fund International.2012.Tersedia di: http://www.wcrf.org/cancer_statistics/world_cancer_statistics.php [Diakses 20 Juni 2019].
- Zumahsari, S. and U. H. E. Nawangsih. *Pengaruh Penyuluhan tentang Sadari terhadap Motivasi Melakukan Sadari pada Remaja Usia 17-21 Tahun di Dusun Puron Kelurahan Trimurti Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta*.2014.

CARA PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SECARA DINI



KUESIONER

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN SADARI DENGAN PERILAKU SADARI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 7 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

I. Karakteristik Responden

1. Usia :
2. Pendidikan :
3. Riwayat keluarga menderita kanker payudara : Ada
(sebutkan.....)
Tidak ada
4. Riwayat Anda menderita : 1. Benjolan / Tumor
2. Kanker
3. Tidak ada

II. Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri

1. Apakah anda ada melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara dini secara rutin satu bulan sekali sesudah menstruasi? (perlihatkan gambar cara SADARI)
 - a. Melakukan (1)_
 - b. Tidak melakukan (0)

III. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	SADARI merupakan salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang dilakukan setelah masa haid dan dilakukan pemeriksaan rutin setiap 1 bulan sekali.		
2	Ada 2 cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu Posisi pundak tegak dan kedua tangan di pinggang.		
3	Mulai usia 16-20 tahun yang sebaiknya kita dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).		
4	Bagi wanita yang haid pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan sejak hari ke-7 sampai hari ke-10 setelah haid berhenti		
5	Seorang wanita penting untuk melakukan SADARI sebelum menderita kanker payudara		
6	Pemeriksaan SADARI sering dilakukan sebulan sekali dengan rutin setelah menstruasi		
7	Penyakit kanker payudara adalah penyakit tidak menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa.		
8	Gejala-gejala kanker payudara yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang terasa nyeri.		
9	Faktor gaya hidup merupakan faktor yang paling mempengaruhi seseorang terkena kanker payudara.		
10	Salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif dan mudah untuk dilakukan yaitu pemeriksaan SADARI		

IV. Sikap

Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) pada pernyataan dibawah ini yang sesuai sikap anda.

Jika pernyataan positif maka :

KS : Kurang setuju (2)

TS : Tidak setuju (1)

S : Setuju (3)

SS : Sangat setuju (4)

Jika pernyataan negatif maka :

KS : Kurang setuju (3)

TS : Tidak setuju (4)

S : Setuju (2)

SS : Sangat setuju (1)

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1.	Saya sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara.				
2.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri.				
3.	Saya diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak merasa nyeri.				
4.	Saya rutin memeriksa payudara sendiri pada hari ke 5-10 dari siklus haid saya dihitung dari hari pertama secara teratur tiap bulannya.				
5.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara berurutan sesuai tahapnya.				
6.	Saya melakukan SADARI setiap bulan dan secara kontinyu.				
7.	Saya SADARI sebaiknya dilakukan sendiri, sehabis mandi dan di depan kaca.				

8.	Jika seorang teman saya melakukan SADARI, maka saya juga dapat meniru perilakunya dengan ikut melakukan SADARI tiap bulannya.				
9.	Menurut saya manfaat dari SADARI bukan hanya untuk mendeteksi kanker payudara sedini mungkin sebelum sampai pada stadium lanjut.				
10.	Keluarga adalah pusat informasi pertama dalam menjaga kesehatan sehingga dari keluarga saya dapat memperoleh perilaku yang dapat mencegah penyakit.				
11.	Menurut saya, dalam pelaksanaannya SADARI dapat dibantu oleh orang lain untuk memeriksa payudara kita.				
12.	Menurut saya, wanita harus sering <i>update</i> informasi-informasi mengenai perkembangan kesehatan, pencegahan dan pengobatannya.				
13.	Saya yang paling tahu dan dapat merasakan perubahan yang terjadi terhadap tubuh saya (dalam hal payudara).				

MASTER TABEL PRE TEST
PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN TENTANG SADARI PADA REMAJA
DI SMA NEGERI 7 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Usia	pendidikan	Riwayat Keluarga	Riwayat Penderita	Perilaku SADARI	Pengetahuan										Total	%	Kategori	kode	Sikap													Total	Ket	kode
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30%	Kurang	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	4	3	3	1	25	Negatif	1
2	16	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	1	2	2	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	1	30	Negatif	1
3	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60%	Cukup	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	30	Negatif	1
4	16	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	Kurang	1	2	3	4	3	1	4	2	3	3	2	3	1	34	Negatif	2	
5	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70%	Cukup	2	2	3	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	1	33	Negatif	2
6	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50%	Kurang	1	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	3	3	30	Negatif	1
7	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60%	Cukup	2	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	30	Negatif	1
8	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60%	Cukup	2	3	3	2	3	1	3	2	3	4	3	2	3	1	33	Negatif	2
9	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60%	Cukup	2	4	3	4	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	36	Negatif	2
10	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60%	Cukup	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	30	Negatif	1
11	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	40%	Kurang	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	1	32	Negatif	2
12	16	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70%	Cukup	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	4	34	Negatif	2
13	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	50%	Kurang	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	4	3	3	1	33	Negatif	2
14	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	30%	Kurang	1	1	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	1	29	Negatif	1
15	16	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	40%	Kurang	1	3	2	3	2	1	3	2	3	3	4	3	3	4	36	Negatif	2
16	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	2	3	1	1	3	4	3	2	3	4	3	3	2	35	Negatif	2	
17	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	40%	Kurang	1	4	4	3	3	2	3	2	4	2	3	4	3	1	38	Negatif	2
18	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	30%	Kurang	1	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	1	35	Negatif	2
19	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	3	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	30	Negatif	1
20	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	33	Negatif	2
21	16	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	60%	Cukup	2	2	3	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1	29	Negatif	1
22	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	50%	Kurang	1	1	2	1	3	1	3	4	3	3	1	3	3	2	30	Negatif	1
23	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40%	Kurang	1	3	3	3	1	1	3	2	2	1	3	3	3	1	29	Negatif	1
24	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	1	27	Negatif	1
25	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	50%	Kurang	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	32	Negatif	2
26	18	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50%	Kurang	1	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	2	3	1	26	Negatif	1
27	18	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	50%	Kurang	1	1	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3	1	30	Negatif	1
28	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	50%	Kurang	1	3	2	3	3	1	1	2	3	3	1	2	3	1	28	Negatif	1
29	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	1	1	3	1	3	1	1	4	3	3	2	3	3	2	30	Negatif	1
30	18	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	20%	Kurang	1	3	2	3	3	1	4	2	3	3	2	1	2	1	30	Negatif	1
31	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50%	Kurang	1	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	32	Negatif	2
32	17	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	30%	Kurang	1	1	1	3	2	3	2	1	1	3	1	3	2	2	25	Negatif	1
33	18	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Cukup	2	1	2	1	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	27	Negatif	1
34	18	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak melakukan	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	30%	Kurang	1	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	3	2	3	33	Negatif	2
35	18	SMA	Tidak Ada	Tidak Ada	Melakukan	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50%	Kurang	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	4	3	4	3	37	Negatif	2
																				x													31,1		

Ket :

Ket :

Baik Cukup Kurang
: apabila jawaban benar 100-75% Positif : apabila jawaban x ≥ 31,17
: apabila jawaban benar 76-56 % Negatif : apabila jawaban x < 31,17
: apabila jawaban benar < 56%

TABEL SKOR

I. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	1	1	0
2.	2	1	0
3.	3	1	0
4.	4	1	0
5.	5	1	0
6.	6	1	0
7.	7	1	0
8.	8	1	0
9.	9	1	0
10.	10	1	0

II. Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1.	1	4	3	2	1
2.	2	1	2	3	4
3.	3	1	2	3	4
4.	4	4	3	2	1
5.	5	4	3	2	1
6.	6	4	3	2	1
7.	7	4	3	2	1

8.	8	4	3	2	1
9.	9	4	3	2	1
10.	10	4	3	2	1
11.	11	4	3	2	1
12.	12	4	3	2	1
13.	13	4	3	2	1

Frequencies

		Statistics					
		Umur	Perilaku SADARI	pre test pengetahuan	post test pengetahuan	pre test sikap	post tes sikap
N	Valid	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal (12-16)	5	14.3	14.3	14.3
	Remaja Akhir (17-20)	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Perilaku SADARI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	8	22.9	22.9	22.9
	Tidak melakukan	27	77.1	77.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		pre test pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	65.7	65.7	65.7
	cukup	11	31.4	31.4	97.1
	baik	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		post test pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	8.6	8.6	8.6
	cukup	22	62.9	62.9	71.4
	baik	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pre test sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	19	54.3	54.3	54.3
	positif	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

post tes sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	8	22.9	22.9	22.9
	positif	27	77.1	77.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretestpengetahuan	5.00	35	1.393	.236
	post test pengetahuan	6.83	35	1.317	.223
Pair 2	pre test sikap	31.17	35	3.252	.550
	post test sikap	36.74	35	3.657	.618

Paired Samples Correlations

		n	Correlation	Sig.
Pair 1	pretestpengetahuan & post test pengetahuan	35	.705	.001
Pair 2	pre test sikap & post test sikap	35	.289	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	pretestpengetahuan - post test pengetahuan	-1.829	1.043	.176	-2.187	-1.470	-10.374	34	.001
Pair 2	pre test sikap - post test sikap	-5.429	4.132	.698	-6.848	-4.009	-7.772	34	.001