

**THE EFFECT OF EDUCATION ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF  
TEENAGE GIRL ABOUT THE EARLY DETECTION BREAST  
CANCER**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI  
DINI KANKER PAYUDARA**



**RISTI INDAH N. ANWAR**

**NIM 10542060315**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan  
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2018/2019**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI**

**DINI KANKER PAYUDARA**

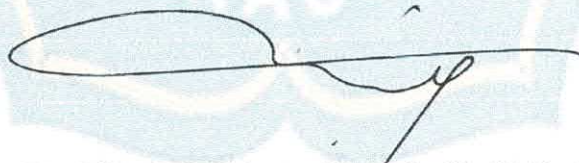
**RISTI INDAH N. ANWAR**

**10542060315**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

**MAKASSAR, 28 FEBRUARI 2019**

**Menyetujui Pembimbing,**



**(dr. Miftahul Akhyar, Ph.D, Sp.M, M.Kes)**



**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

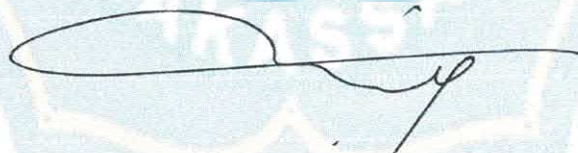
**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI  
DINI KANKER PAYUDARA”**

**MAKASSAR, 28 FEBRUARI 2019**

**Pembimbing,**



**(dr. Miftahul Akhyar, Ph.D, Sp.M, M.Kes)**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : Jumat/28 Februari 2019

**Waktu** : 14.00 - selesai

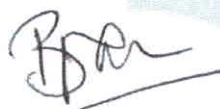
**Tempat** : Ruang Seminar Fak. Kedokteran UNISMUH

**Ketua Tim Penguji :**

  
**(dr. Miftahul Akhyar, Ph.D, Sp.M, M.Kes)**

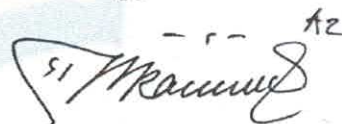
**Anggota Tim Penguji:**

**Anggota I**



**(dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc)**

**Anggota II**



**(Dra. Nur Ani Azis, M.Pd.I)**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Risti Indah Nurcha'yanti Anwar  
Tanggal Lahir : 09 Oktober 1997  
Tahun Masuk : 2015  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dara Ugi, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Miftahul Akhyar, Ph.D, Sp.M, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**“PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI DINI KANKER  
PAYUDARA”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2019

Mengesahkan,  
Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Risti Indah Nurcha'yanti Anwar  
Tanggal Lahir : 09 Oktober 1997  
Tahun Masuk : 2015  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dara Ugi, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Miftahul Akhyar, Ph.D, Sp.M, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul :

**“PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Februari 2019



**RISTI INDAH N. ANWAR**

NIM : 10542 0603 15

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Risti Indah Nurcha'yanti Anwar  
Ayah : H. Anwar Musa, S.KM  
Ibu : Hj. Nurhayati, S.Hut  
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 09 Oktober 1997  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 17  
Nomor Telepon/Hp : 081943401081  
Email : indahristi56@yahoo.co.id

### RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Al-Ikhlas Perumnas Sorong (2002)
- SD Negeri 109 Perumnas Sorong (2003-2009)
- SMP Muhammadiyah Kota Sorong (2009-2012)
- SMA Negeri 3 Kota Sorong (2012-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI**

**DINI KANKER PAYUDARA**

**RISTI INDAH N. ANWAR**

**10542060315**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

**MAKASSAR, 28 FEBRUARI 2019**

**Menyetujui Pembimbing,**

**(dr. Miftahul Akhyar, Ph.D, Sp.M, M.Kes)**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 28 Februari 2019

**RISTI INDAH N. ANWAR, NIM 10542 0603 15**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA**

(vi+77halaman, 6tabel, 9gambar, 8lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kanker payudara merupakan suatu penyakit kanker yang paling banyak menyerang wanita dan kanker payudara memiliki prevalensi tertinggi penyakit kanker di Indonesia. Kanker payudara dapat ditemukan secara dini yaitu dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara di SMA Muhammadiyah 1 Makassar.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian Pra Eksperimen (*Preexperiments*) dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 66 responden yang berasal dari SMA Muhammadiyah 1 Makassar. Metode pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis data dengan menggunakan *Uji Paired t-Test*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan responden sebelum penyuluhan adalah cukup, yakni sebanyak 34 responden. Kemudian setelah penyuluhan meningkat menjadi baik sebanyak 58 responden. Rata-rata sikap responden sebelum penyuluhan adalah sedang, yakni sebanyak 38 responden. Setelah dilakukan penyuluhan sikap meningkat menjadi baik, yakni sebanyak 57 responden. Hasil analisis menggunakan *Uji Paired t-Test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) antara pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dengan nilai  $p = 0.0001$  dan terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) antara sikap sebelum dan setelah penyuluhan dengan nilai  $p = 0.001$ .

**Kesimpulan:** Penyuluhan kesehatan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap terhadap remaja putri tentang sadari dalam deteksi dini kanker payudara di SMA Muhammadiyah 1 Makassar.

**Kata Kunci:** Penyuluhan, pengetahuan, sikap, sadari

**FACULTY OF MEDICINE**  
**UNIVERSITY MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Undergraduate Thesis, February 28<sup>th</sup> 2019**

**RISTI INDAH N. ANWAR, NIM 10542 0603 15**

**“THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING TOWARD KNOWLEDGE AND THE ATTITUDE OF TEENAGE GIRLS ABOUT BREAST CANCER EARLY DETECTION”**

(vi + 77 pages, 6 tables, 9 pictures, 8 appendices)

**ABSTRACT**

**Background:** Breast cancer is a cancer that affects women the most and has the highest prevalence of cancer in Indonesia. Breast cancer can be found early by examining the breast itself (BSE).

**Objective:** To determine the effect of health counseling on the knowledge and attitudes of teenage girls about early detection of breast cancer at SMA Muhammadiyah 1 Makassar.

**Methods:** This research is a Pre-Experiment research (Preexperiments) using a sampling technique that is total sampling. the number of samples in this study were 66 respondents who came from Makassar 1 Muhammadiyah High School. data was collected using a questionnaire. Data were analyzed by using Paired t-Test.

**Results:** The results showed that the average knowledge of respondents before counseling was sufficient, consisting of 34 respondents. Then after counseling, the respondents' knowledge improved to 58 respondents. The average attitude of respondents before counseling was moderate, consisting of 38 respondents. After conducting counseling attitudes increased to be good, consisting of 57 respondents. The results of analysis using the Paired t-Test showed that there were significant differences ( $p < 0.05$ ) between knowledge before and after counseling with a value of  $p = 0.0001$  and there were significant differences ( $p < 0.05$ ) between attitudes before and after counseling with  $p = 0.001$ .

**Conclusion:** Health counseling has an influence on the knowledge and attitudes towards teenage girls about being aware of early detection of breast cancer at Muhammadiyah 1 High School Makassar.

**Keywords:** Counseling, knowledge, attitude, breast self-examination.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Sang pencipta alam semesta. Berkat limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “*Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara*”. Penulisan skripsi ini dikerjakan demi memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari peran berbagai pihak.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Rasulullah SAW. Yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga di akhir hidupnya
2. Kepada kedua orang tua saya, Ayahanda H. Anwar Musa, S.KM. dan Ibunda Hj. Nurhayati, S.Hut. yang tak pernah lelah memberikan semangat, kasih sayang dan doa yang tidak pernah putus sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. dr. H. Machmud Gaznawi Sp.PA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.

4. dr. Miftahul Akhyar, Ph.D, Sp.M, M.Kes sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing, memotivasi, dan meluangkan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
5. dr. Bramantyas Hapsari, M.Sc sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik serta saran guna melengkapi kekurangan dalam skripsi ini.
6. Dra. Nur'ani Azis, M.Pd.I sebagai dosen pembimbing serta penguji AIK yang telah memberikan kritik serta saran guna melengkapi kekurangan dalam skripsi ini.
7. Saudaraku tersayang, Kisri Qur'aini, Rizky Ramadhani, Alif Putra dan Putri Az'Zahra yang telah memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat ku F12 (Aisya Hanifa, Rezky Ramadhani, Siti Khadijah, Nining Anisma, Dwi Utami, Nastiti Devi, Meutia Dewi, Isdahyana, Musdalifah, Indah, dan Nilang), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan menjadi teman diskusi dalam berbagai hal termasuk dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman sepembimbinganku, Nuruh Mukhlisah dan Anniza Fitrah yang merupakan teman paling dekat selama penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman angkatan 2015 Sinoatrial yang telah memberi semangat. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa tulisan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik diperlukan demi kesempurnaan tulisan ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan bernilai ibadah di sisi-Nya.

Amin ya rabbal alamin.

Makassar, Februari 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI.....</b>	
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN.....</b>	
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	
<b>ABSTRACT.....</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 LatarBelakang Masalah .....	1
1.2 RumusanMasalah .....	6
1.3 TujuanPenelitian .....	6
1.4 Hipotesis .....	7
1.5 ManfaatPenelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>

2.1 PenyuluhanKesehatan .....	9
2.2 Pengetahuan .....	17
2.3 Sikap.....	22
2.4 KankerPayudara .....	28
2.5 SADARI.....	36
2.6 Kajian Islam .....	40
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>46</b>
3.1 KerangkaTeori.....	46
3.2 KerangkaKonsep.....	47
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	49
4.3 Populasi Penelitian.....	49
4.4 Sampel dan Cara Pengambilam Sampel .....	49
4.5 Kriteria Pemilihan Sampel.....	50
4.6 Identifikasi Variabel.....	50
4.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	51
4.8 Cara Kerja .....	52
4.9 Prosedur Penelitian.....	53
4.10 Analisis Data .....	54
4.11 Alur Penelitian .....	56
4,12 Etika Penelitian .....	57

<b>BAB V HASIL .....</b>	<b>58</b>
5.1 Analisis Univariat.....	58
5.2 Analisis Bivariat.....	61
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>65</b>
6.1 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.....	65
6.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.....	68
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>72</b>
8.1 Kesimpulan .....	72
8.2 Keterbatasan Penelitian .....	72
8.3 Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
<b>Tabel</b>		
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	59
5.2	Distribusi Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara	60
5.3	Distribusi Sikap Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara	61
5.4	Uji Normalitas metode <i>Kolmogorov smirnov</i>	62
5.5	Hasil uji <i>T-test Paired Sample Test</i> (Pengetahuan)	63
5.6	Hasil uji <i>T-test Paired Sample Test</i> (Sikap)	64

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
<b>Gambar</b>		
2.1	Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	22
2.2	langkah 1 pemeriksaan SADARI	37
2.3	langkah 2 pemeriksaan SADARI	38
2.4	langkah 3 pemeriksaan SADARI	38
2.5	langkah 4 pemeriksaan SADARI	39
2.6	langkah 5 pemeriksaan SADARI	39
2.7	langkah 6 pemeriksaan SADARI	39
3.1	kerangka teori penelitian	46
3.2	kerangka konsep penelitian	47
4.1	Alur Penelitian	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan
<b>Lampiran</b>	
1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2	Kuesioner Penelitian
3	Olah Data SPSS Karakteristik Responden
4	Olah Data SPSS Pengetahuan
5	Olah Data SPSS Sikap
6	Olah Data SPSS Uji Kolmogorov
7	Olah Data SPSS Uji Paired t- Test
8	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan suatu penyakit kanker yang paling banyak menyerang wanita. Diperkirakan dalam setahun jumlah kasus baru tidak kurang dari 1.050.346. Dan dari jumlah itu, sekitar 580.000 kasus terjadi dinegara maju, sisanya dinegara berkembang. Menurut estimasi dari International Agency For Research on Cancer, menyatakan bahwa pada tahun 2020 akan ada 1,15 juta kasus baru dengan 411.000 kematian. Sebanyak 70% kasus baru dan 55% kematian diprediksi terjadi di negara berkembang.<sup>1</sup>

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI diketahui bahwa pada tahun 2013 prevelensi tertinggi penyakit kanker di indonesia adalah penyakit kanker serviks dan payudara, dimana presentase dari kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%.<sup>3</sup>

Di Sulawesi Selatan, berdasarkan data Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2017 pada program deteksi dini penyakit kanker payudara dan serviks 2007 sampai dengan tahun 2016, kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada perempuan sebanyak 301 kasus dan diikuti dengan kanker serviks sebanyak 112 kasus.<sup>2</sup>

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara organ di dekat payudara atau bagian tubuh lainnya.<sup>4</sup>

Tidak seperti kanker serviks yang dapat diketahui penyebab penyakitnya secara jelas, penyakit kanker payudara sampai saat ini belum diketahui penyebabnya, akan tetapi banyak penelitian yang menunjukkan ada berbagai factor yang meningkatkan resiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain jenis kelamin wanita, usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetic, riwayat penyakit payudara sebelumnya, riwayat menstruasi dini (< 12 tahun) atau menarche lambat (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, faktor lingkungan.<sup>1,4</sup> Untuk menurunkan resiko kanker payudara perlu adanya pendekatan pada program pengendalian kanker payudara yaitu salah satunya deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).<sup>20</sup>

SADARI secara definitif merupakan deteksi dini kanker payudara yang paling dominan dianjurkan bagi setiap wanita. tindakan SADARI ini sangat penting karena sekitar 85 persen benjolan di payudara wanita ditemukan oleh penderita sendiri. Cara pemeriksaannya sangat mudah karena dilakukan oleh diri sendiri dan tidak mengeluarkan biaya.<sup>22</sup> Namun pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Indonesia masih belum mendapat perhatian, bahkan pengetahuan dan sikap

wanita tentang pemeriksaan payudara sendiri ini masih rendah. Di Indonesia sepertinya SADARI masih menjadi hal asing. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi wanita usia 15-29 tahun keatas yang pernah melakukan SADARI di Indonesia adalah 16,3% dan 11,3% untuk usia 30 tahun keatas. Berdasarkan data diatas, prevalensi wanita yang mengetahui dan melakukan SADARI di Indonesia ternyata masih jauh dari yang diharapkan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang SADARI adalah melakukan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal maka menggunakan metode dan media penyuluhan yang tepat untuk sasaran penyuluhan.

Berdasarkan data dan informasi diatas, kasus kanker payudara yang memiliki angka kejadian tertinggi pada wanita, maka dari itu perlu upaya pendeteksi dini tumor/kanker payudara pada tingkat sekolah menengah atas, karena remaja putri pada tingkat siswi ini memiliki resiko terkena kanker payudara dan memberikan wadah pada siswi untuk mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Ketersediaan subjek pada penelitian ini sudah cukup sesuai dengan sampel pada penelitian ini. Untuk masalah ketersediaan dana tidak terdapat kendala. Sedangkan untuk ketersediaan alat, waktu, dan keahlian sudah cukup memadai

dalam menjalankan penelitian ini. Dimana alat yang digunakan adalah kuisioner yang akan dianalisis menggunakan SPSS.

Masalah ini menarik bagi peneliti, karena angka kejadian kanker payudara yang dari tahun ke tahun semakin tinggi di Indonesia dan kurangnya pengetahuan remaja mengenai pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara.

Penelitian ini mengemukakan sesuatu yang baru karena dari observasi peneliti di SMA Muhammadiyah 1 Makassar belum pernah dilakukan penyuluhan SADARI sebelumnya, sehingga perlu dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

Pada penelitian ini tidak bertentangan dengan etika karena telah sesuai dengan aturan yaitu memasukan surat permohonan izin ke SMA Muhammadiyah 1 Makassar dan persetujuan dari responden.

Penelitian ini berguna untuk pengembangan wawasan ilmu pengetahuan karena dapat mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putrid tentang deteksi dini kanker payudara, dan penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI.

Oleh karena itu penulis melakukan penelitian dengan judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara”. Sehingga diharapkan setelah dilakukan penyuluhan, siswi memiliki pengetahuan yang baik dan mampu melakukan

pencegahan dan deteksi dini kanker payudara dengan menerapkan perilaku SADARI dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam tinjauan islam, Menuntut ilmu adalah ibadah yang sangat mulia, dimana telah tercantum dalam Al-qur'an surah Al- mujadilah (58) Ayat 11 :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَاَفْسَحُوْا  
يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعُ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا  
مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتُوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ ﴿۱۱﴾

Terjemahannya : *Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.*

Oleh karena itu, Seorang Muslim diwajibkan menuntut ilmu syariat yang berguna sebagai landasan dan kerangka dalam dan ibadah dan akidah . Karena orang yang menuntut ilmu memiliki derajat yang tinggi di mata Allah SWT.

Memberikan penyuluhan kesehatan kepada orang lain juga bisa menjadikan amal jariyah, apalagi memberikan informasi yang bermanfaat untuk orang lain.



عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ-

إِذَا مَاتَ الْإِنْسَانُ انْقَطَعَ عَمَلُهُ إِلَّا مِنْ ثَلَاثَةٍ مِنْ صَدَقَةٍ جَارِيَةٍ وَعِلْمٍ يُنْتَفَعُ بِهِ وَوَلَدٍ صَالِحٍ يَدْعُو لَهُ

صحيح دهمسلي

Artinya : Dari Abu Hurairah *radhiyallahu ‘anhu*, ia berkata bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihiwasallam* bersabda, “Jika seseorang meninggal dunia, maka terputuslah amalannya kecuali tiga perkara (yaitu): sedekah jariyah, ilmu yang dimanfaatkan, atau do’a anak yang sholeh” (HR. Muslim)

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara?
2. Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara .

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI deteksi dini kanker payudara.
2. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI deteksi dini kanker payudara.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri deteksi dini kanker payudara.

### 1.4 Hipotesis

#### 1.4.1 Hipotesis Null ( $H_0$ )

1. Tidak ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.
2. Tidak ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.

#### 1.4.2 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

1. Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.
2. Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara..

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Bagi Institusi Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan agar kiranya lebih gencar dalam melakukan

penyuluhan dan edukasi SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara kepada masyarakat dan terkhususnya remaja putri.

#### 1.5.2 Bagi Responden

Diharapkan dapat membuka wawasan remaja putri tentang SADARI deteksi dini kanker payudara serta meningkatkan pengetahuan dan sikap dengan kesadaran untuk melakukan SADARI.

#### 1.5.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam hal penelitian, serta membentuk kepedulian peneliti untuk berperan aktif dalam melakukan upaya untuk menurunkan kejadian kanker payudara dengan mengaplikasikan SADARI deteksi dini kanker payudara dalam kehidupan sehari-hari.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penyuluhan Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi**

Penyuluhan kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Memperbedayakan ialah upaya dalam membangun daya ataupun mengembangkan kemandirian yang dilakukan dengan menimbulkan kemampuan, kesadaran, dan juga mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan merupakan upaya yang memengaruhi masyarakat agar dapat menghentikan berperilaku yang beresiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak yang perilaku beresiko rendah.<sup>5</sup>

Menurut Departemen Kesehatan, penyuluhan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan.

### 2.1.2 Tujuan

Tujuan penyuluhan kesehatan ialah meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kesadaran, mempengaruhi persepsi dan sikap untuk berperilaku, memperagakan keterampilan sederhana, memotivasi tindakan serta membangun norma.<sup>6</sup>

### 2.1.3 Tahapan Kegiatan Penyuluhan

Tahap-tahap kegiatan penyuluhan kesehatan, yaitu:

1. Tahap Sensitiasi

Pada tahap ini dilakukan dalam memberikan informasi kesadaran kepada masyarakat mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan kesehatan. Misal, pelayanan kesehatan.

2. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan lanjutan dari tahap sensitiasi, yaitu press release dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam-macam dari penyuluhan kesehatan.

3. Tahap Edukasi

Pada tahap ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

4. Tahap Motivasi

Tahap ini adalah tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti penyuluhan kesehatan.<sup>7</sup>

#### **2.1.4 Sasaran Penyuluhan**

Sasaran penyuluhan kesehatan, yaitu :

1. Masyarakat dalam kelompok tertentu.
2. Masyarakat umum dengan berorientasi kepada masyarakat pedesaan.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan.<sup>7</sup>

#### **2.1.5 Materi penyuluhan**

Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya memenuhi persyaratan antara lain: menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, materi tidak sulit dan mudah dipahami, menggunakan alat peraga, materi sesuai kebutuhan yakni tentang SADARI.<sup>8</sup>

#### **2.1.6 Metode Penyuluhan**

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang memberikan hasil optimal pada suatu penyuluhan. Metode yang dapat digunakan pada penyuluhan, yaitu :

1. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain<sup>8</sup> :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.<sup>8</sup>

b. Wawancara

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

2. Metode Penyuluhan Kelompok

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

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

### 1) Ceramah

metode penyampaian informasi dan pengetahuan dengan cara lisan kepada sekelompok masyarakat yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ceramah dapat dikatakan sebagai salah satu metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta.<sup>9</sup>

### 2) Seminar

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

b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.<sup>10</sup>

### 3. Metode Penyuluhan Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan



kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.<sup>10</sup>

### 2.1.7 Media

Media penyuluhan adalah upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Peran media sangat penting dalam melakukan penyuluhan kesehatan karena media dapat mempermudah penyampaian informasi, memperjelas informasi, menghindari kesalahan persepsi, mengurangi komunikasi verbalistik, dapat memperlancar komunikasi, dan media juga dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata.<sup>8</sup>

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan / informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni :

1. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang

termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.<sup>8</sup>

## 2. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, internet (computer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.<sup>8</sup>

### 3. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.<sup>8</sup>

#### 2.1.8 Alat Bantu Penyuluhan

##### 1. Alat bantu lihat

Alat ini berguna membantu menstimulasi indera penglihatan, pada saat penyuluhan. Alat bantu lihat ini ada 2 bentuk yaitu, alat yang diproyeksi misalnya film, slide, dan alat yang tidak diproyeksi misalnya tiga dimensi, dua dimensi, boneka, gambar peta, bagan, dan lain-lain.

##### 2. Alat bantu dengar

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

### 3. Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengaran dan pengelihatan, pada saat proses penyuluhan, misalnya kaset video, televise, dan lain-lain.

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi

Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berhubungan dengan hal mata pelajaran.

Menurut Soekanto, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dimana ini hal domain yang penting dalam tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan suatu proses mengingat dan mengenal objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik.

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat mendalami, menghadapi, memperdalam perhatian dari pengetahuan seperti halnya menyelesaikan masalah tentang kemampuan dalam belajar dan konsep-konsep baru. Ada enam tingkatan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci, yaitu<sup>11</sup> :

#### 1. Tahu (Know)

Tahu diartikan dalam hal mengingat sesuatu yang sebelumnya telah dipelajari. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari sesuatu hal yang dipelajari atau diterima.

2. Memahami (Comprehension)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang telah diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada suatu situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, namun masih berada dalam suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu<sup>11</sup> :

1. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila sosial ekonomi baik, apabila tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

## 2. Kultur

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada begitupun dengan agama yang dianut.

## 3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

## 4. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman yang didapat juga akan lebih luas, sedangkan semakin tua seseorang, maka pengalamannya semakin banyak.

## 5. Informasi/media massa

Informasi merupakan suatu teknik untuk menyimpan, menyiapkan, mengumpulkan, menganalisis, mengumumkan, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang didapat secara formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang menghasilkan peningkatan dan perubahan pengetahuan.

Perkembangan teknologi yang semakin pesat juga menyediakan berbagai macam media massa yang dapat menginovasi pengetahuan seseorang. Dalam penyampaian informasi, media massa juga membawa pesan-pesan yang berupa sugesti yang mengarahkan pendapat seseorang.

#### 6. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga tingkat pengetahuan yang diperoleh lebih baik.

#### 2.2.4 Sumber Pengetahuan

★ Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya yang dioergunakan dalam memperoleh pengetahuan pengethuan, yaitu<sup>11</sup> :

##### 1. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang untuk mendapatkan pengetahuan adalah dengan cara bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas ialah orang yang memiliki gelar, atau termasuk juga seperti buku-buku resmi atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

## 2. Indra

Indra adalah alat pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern mengatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah pengalaman-pengalam konkrit kita yang terbentuk dari persepsi indra, seperti persepsi pendengaran, perabaan, pengelihatn, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.

## 3. Akal

Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya dengan potensial akal.

## 4. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

### 2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui.<sup>11</sup>



## 2.3 Sikap

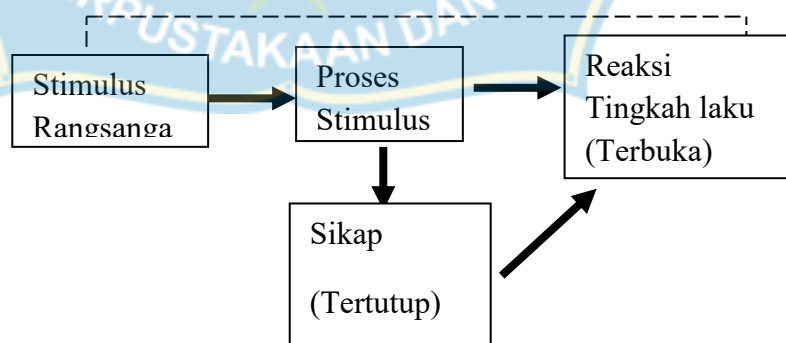
### 2.3.1 Definisi

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang pada suatu objek atau stimulus. Perwujudan sikap itu sendiri tidak dapat dilihat langsung, tetapi dapat ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap dapat menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang ada didalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Perilaku yang dalam bentuk sikap merupakan suatu tanggapan batin terhadap suatu keadaan atau rangsangan dari luar diri subjek.<sup>12</sup>

Sikap adalah kesediaan atau kesiapan untuk bertindak. Sikap itu sendiri belum termasuk dalam suatu aktivitas atau tindakan, tetapi merupakan predisposisi dari tindakan suatu perilaku.<sup>12</sup>

Diagram dibawah ini dapat lebih menjelaskan uraian diatas:

#### Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Pada proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya suatu rangsangan, Seperti pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan sadari deteksi dini kanker payudara. Rangsangan tersebut member stimulus pada di remaja putri untuk memberi respon, dimana hasil responnya dapat berupa sikap negatif atau sikap positif, yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku atau tidak.

Menurut Berkowitz, setiap individu yang memiliki perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan memiliki kesukaan terhadap objek tersebut atau memiliki sikap *favorable* pada objek tersebut, sedangkan orang yang memiliki perasaan negative pada suatu objek dikatakan memiliki sikap yang *unfavorable* terhadap objek tersebut.<sup>13</sup>

### **2.3.2 Komponen Sikap**

Menurut Azwar, sikap memiliki 3 komponen yaitu :<sup>13</sup>

#### **1. Komponen kognitif**

komponen yang berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki seseorang mengenai sesuatu. Seringkali komponen ini disamakan dengan opini.

#### **2. Komponen afektif**

Komponen afektif merupakan komponen perasaan seseorang terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi.

### 3. Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

#### 2.3.3 Tingkatan Sikap

Tingkat sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :<sup>14</sup>

##### 1. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya, penyuluhan tentang pemeriksaan sadari deteksi dini kanker payudara pada remaja putri. Bentuk sikap menerima para remaja putri tersebut adalah memperhatikan ketika penyuluhan dilaksanakan.

##### 2. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas. Bila seseorang tidak memenuhi tingkatan menerima, maka orang tersebut akan sulit merespon stimulus yang diberikan seseorang. Misalnya, Para reama putri tersebut mau memberikan jawaban terhadap pre test yang diberikan oleh penyuluh sebelum diberikan penyuluhan atau post tes setelah diberikan penyuluhan.

##### 3. Menghargai (Valuing)

Mendiskusikan dengan orang lain atau mengajak orang lain untuk mengerjakan sesuatu terhadap masalah. Misalnya, para remaja putri

mendiskusikan masalahnya dengan temannya dan menanyakan kepada penyuluh sehingga terjadi diskusi yang merupakan solusi.

#### 4. Bertanggung Jawab ( Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya. Gambarannya adalah ketika remaja putri tersebut bersikap menerima terhadap materi yang diberikan penyuluh dan menerima hasil pengukuran yang dilakukan penyuluh, maka para remaja putri tersebut dianggap telah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya.

#### 2.3.4 Cara Pengukuran Sikap

Cara pengukuran sikap dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :<sup>15</sup>

##### 1. Langsung

Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek.

##### 2. Tidak Langsung

Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran, yaitu:

- 1) Keadaan objek yang diukur
- 2) Situasi pengukuran
- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaran pengukuran

5) Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran.

### **2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu :<sup>11</sup>

#### **1. Pengalaman pribadi**

Menurut Middlebrook, bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

#### **2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Orang lain disekitar lingkungan merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang dianggap penting dalam hidup atau seseorang yang berarti akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Orang yang biasa dianggap penting bagi seseorang adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, guru, teman kerja, teman sebaya, teman dekat, suami, atau istri.

#### **3. Pengaruh Kebudayaan**

Budaya memiliki peran besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Apabila hidup dalam budaya yang memiliki norma longgar bagi

pergaulan heteroseksual, sangat mungkin akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

#### 4. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, majalah, surat kabar dan lain-lain memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah ke opini seseorang. Informasi yang dibawa oleh media massa apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

#### 6. Faktor Emosional

Bentuk sikap tidak semua ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego.

## 2.4 Kanker Payudara

### 2.4.1 Definisi

Kanker merupakan suatu kondisi dimana sel mengalami pertumbuhan yang tidak normal, tidak terkendali, dan cepat. Selain itu kanker payudara (Carcinoma mammae) didefinisikan sebagai suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau tidak terkontrolnya dari sel-sel jaringan payudara.<sup>16</sup>

### 2.4.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Etiologi kanker mammae masih belum jelas, tetapi data menunjukkan terdapat kaitan erat dengan faktor berikut:

#### 1. Riwayat Keluarga dan Faktor Genetik

komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara adalah riwayat keluarga. Resiko tinggi terjadi keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1 (breast cancer) yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadinya kanker payudara sebesar 60 % pada usia 50 tahun dan 85 % pada umur 70 tahun.<sup>17</sup>

#### 2. Usia

Insiden kanker payudara meningkat sesuai penambahan umur. Penyakit ini paling sering didiagnosis pada wanita umur lebih dari 50

tahun. Wanita usia lanjut lebih beresiko terkena kanker payudara. Kanker payudara sering terjadi pada wanita berusia 60 tahun dan jarang terjadi sebelum terjadinya menopause.<sup>18</sup>

### 3. Faktor Reproduksi

Faktor resiko tinggi karsinoma mammae ialah yang memiliki usia menarke kecil, henti haid lanjut dan siklus haid pendek. Selain itu, seumur hidupnya belum menikah atau tidak menikah, partus pertama berusia dari 30 tahun dan setelah partus belum menyusui, berinsiden relatif tinggi.<sup>19</sup>

### 4. Penggunaan Hormon

Hormon memiliki peran penting dalam kejadian kanker payudara. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara derajat hormon seks wanita (estrogen) dengan meningkatnya resiko kejadian kanker payudara.<sup>18</sup>

### 5. Diet dan Berat Badan

Berbagai riset menunjukkan bahwa diet tinggi lemak dan kalori erat kaitannya dengan timbulnya karsinoma mammae. Terdapat data menunjukkan orang yang gemuk sesudah usia 50 tahun berpeluang lebih besar terkena kanker mammae. Terdapat laporan, bahwa minuman beralkohol dapat meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh, wanita yang setiap hari minum alkohol 3 kali ke atas beresiko karsinoma mammae meningkat 50-70%. Penelitian lain menunjukkan



diet tinggi selulosa, vitamin A dan protein kedele dapat menurunkan insiden karsinoma mammae.<sup>19</sup>

6. Aktivitas fisik yang rendah

Wanita yang tidak pernah melakukan aktivitas setiap hari memiliki resiko tinggi mengalami kanker payudara. Dengan melakukan aktivitas fisik setiap hari dapat menurunkan resiko terjadinya kanker payudara dengan mencegah kelebihan berat badan serta obesitas.<sup>18</sup>

7. Penyakit fibrokistik

Pada wanita dengan adenosis fibroadenoma dan fibrosis tidak ada peningkatan resiko kanker payudara. Pada hiperplasis dan papiloma resiko meningkat hingga 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipil resiko hingga 5 kali.

8. Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya resiko kanker payudara. Dan beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa resiko kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur.<sup>17</sup>

### 2.4.3 Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dari sel yang normal dalam suatu proses rumit yang disebut dengan transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

## 1. Fase Inisiasi

Pada fase ini terjadi suatu perubahan bahan genetik sel yang memacu sel menjadi ganas. Perubahan pada genetik sel ini disebabkan oleh agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa radiasi, bahan kimia, virus, atau sinar matahari.

## 2. Fase Promosi

Pada fase ini, sel yang sudah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati fase inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu, diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan.<sup>16</sup>

### 2.4.4 Tanda dan Gejala

Pada fase awal kanker payudara berupa asimtomatik. Pada umumnya tanda dan gejala payudara keluhan adalah benjolan pada payudara, dimana pada fase ini tidak menimbulkan keluhan. Namun, seiringnya waktu fase awal berubah menjadi fase lanjut, dimana bentuk dan ukuran payudara berubah dari sebelumnya, Ada rasa nyeri atau rasa sakit pada payudara, Timbul luka pada payudara yang lama tidak sembuh meskipun sudah diobati serta puting susu seperti koreng atau eksim, puting susu tertarik kedalam, kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (peud d'orange) dan terkadang keluar cairan, darah merah kehitam-hitaman, atau nanah dari puting susu, atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui.<sup>18</sup>

## 2.4.5 Jenis Kanker Payudara

Jenis-jenis dari kanker payudara, yaitu :

### 1. Kanker puting payudara (pagets 's disease)

Bentuk kanker yang dalam taraf permulaan manifestasinya sebagai eksema menahun puting susu, yang biasanya merah dan menebal. Umumnya kanker payudara yang berinfiltrasi ke kulit mempunyai prognosis yang buruk, lain halnya dengan pager's disease ini yang prognosisnya lebih baik. Sebenarnya penyakit ini adalah suatu kanker intraduktal yang tumbuh di bagian terminal dari duktus laktiferus. Secara patologi ciri-cirinya adalah: Sel-sel Paget (seperti pasir), Hipertrofi sel epidermoid, Infiltrasi sel-sel bundar di bawah epidermis.<sup>20</sup>

### 2. Kanker duktus laktiferus (Non infiltrating papillary carcinoma)

Terbentuk dalam tiap duktus laktiferus dari yang terbesar sampai yang sekecil-kecilnya. Kadang-kadang sulit sekali dibedakan dari papilloma. Cornedo carcinoma terdiri dari sel-sel kanker non papillary dan intraductal, sering dengan nekrosis sentral, sehingga pada permukaan potongan terlihat seperti isi kelenjar. Jarang comedo carcinoma pada saluran saja, biasanya mengadakan infiltrasi ke sekitarnya, menjadi infiltrating comedo carcinoma. Adenomakarsinoma dengan infiltrasi dan fibrosis. Ini adalah kanker payudara yang lazim ditemukan. 75% dari kanker payudara adalah tipe

ini, oleh karena banyak fibrosis, umumnya agak besar dan keras. Juga disebut kanker tipe scirrhus ; tumor mengadakan infiltrasi ke kulit dan ke dasar.<sup>20</sup>

### 3. Medullary carcinoma

Tumor ini biasanya sangat dalam di dalam kelenjar mammae, biasanya tidak seberapa keras, dan kadang-kadang disertai kista-kista dan mempunyai kapsul. Tumor ini kurang infiltrat dibanding dengan tipescirrhus tadi dan metastasis ke ketiak terjadi sangat lama Prognosis tumor ini lebih baik dari pada tipe-tipe lain.<sup>20</sup>

### 4. Mastitis carcinoma

Suatu penyakit yang sangat ganas dan sangat cepat jalannya. Penyakit ini dapat timbul pada waktu menyusui, akan tetapi juga di luar waktu tersebut. Dapat diketahui bahwa operasi akan mengakibatkan penyebaran yang sangat cepat dan kematian.<sup>20</sup>

## 2.4.6 Penatalaksanaan

### 1. Pencegahan

Untuk menurunkan resiko kanker payudara perlu adanya pendekatan pada program pengendalian kanker payudara, yaitu<sup>20</sup> :

#### 1) Pencegahan Primer

Menghindari faktor risiko (riwayat keluarga, tidak menyusui, tidak punya anak, obesitas, riwayat tumor jinak sebelumnya,

perokok aktif dan pasif, kebiasaan makan tinggi lemak kurang sehat, pemakaian obat hormonal selama > 5 tahun).

## 2) Pencegahan Sekunder

### a. SADARI

b. Pemeriksaan Klinis Payudara (CBE / Clinical Breast Examination), untuk menemukan benjolan ukuran kurang dari 1 cm.

c. USG, untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor

d. Mamografi, untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.

## 3) Pencegahan Tersier

a. Pelayanan di Rumah Sakit

b. Perawatan Paliatif.

### 2.4.7 Penanganan dan pengobatan

Pada penanganan dan pengobatan penyakit kanker payudara tergantung dari tipe dan stadium yang dialami penderita.

#### 1. Pembedahan

Tindakan pembedahan atau operasi kanker payudara diantaranya, yaitu<sup>17</sup>:

##### 1) Radical Mastectomy

operasi pengangkatan sebagian dari payudara (Lumpectomy).

Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya

opembedahan ini direkomendasikan pada pasien yang ukuran tumornya kurang dari 2 cm, dan letaknya dipinggir payudara.

## 2) Total Mastectomy

Pada operasi ini dilakukan pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi tidak pada kelenjar ketiak.

## 3) Modified Radical mastectomy

Dilakukan pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka, tulang iga, serta benjolan yang terdapat disekitar ketiak.

## 2. Radiotherapy (penyinaran/radiasi)

Pada proses ini dilakukan penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan untuk mematikan sel kanker yang masih terdapat dipayudara setelah operasi. Terdapat efek yang kurang baik dari tindakan ini seperti nafsu makan berkurang, tubuh menjadi lemah, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, seth Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.<sup>17</sup>

## 3. Terapi Hormon

Hal ini dikenal sebagai therapy anti-estrogen yang sistem kerjanya memblok kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker pada payudara.<sup>17</sup>

## 4. Kemoterapi

Proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk kapsul atau melalui infus yang bertujuan mematikan sel kanker. Sistem ini diharapkan mencapai target pada pengobatan kanker yang kemungkinan telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.<sup>17</sup>

5. Tindakan lain

Menghindari kegemukan, jangan terlalu banyak makan makanan yang diasinkan dan diasap, usahakan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A, C, kurangi makan lemak, olahraga secara teratur, dan check-up payudara sejak usia 30 tahun secara teratur.<sup>17</sup>

## **2.5 SADARI**

### **2.5.1 Definisi**

SADARI adalah Pemeriksaan payudara sendiri yang efektif dalam melakukan pendeteksian secara dini mengenai timbulnya benjolan yang abnormal pada payudara.

### **2.5.2 Tujuan**

Untuk mendeteksi secara dini ada tidaknya benjolan pada payudara yang kemungkinan adalah kanker payudara.<sup>21</sup>

### 2.5.3 Waktu

Waktu terbaik untuk melakukan SADARI yaitu minimal satu kali dalam sebulan, dilakukan pada hari ke 7 sampai ke 10 dari awal mula haid, atau 3 hari setelah haid berhenti.<sup>21</sup>

### 2.5.4 Cara Melakukan SADARI

Menurut Pamungkas, berikut adalah langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri :<sup>22</sup>

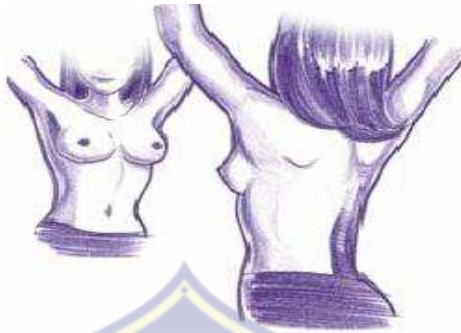
1. Cuci tangan terlebih dahulu
2. Tanggalkan pakaian bagian atas
3. Berdiri di depan cermin agar dapat melihat payudara secara jelas.  
Perhatikan perubahan ukuran payudara kanan dan kiri (simetris atau tidak), puting susu, dan kulit payudara.



Gambar 2.2. langkah 1 pemeriksaan SADARI

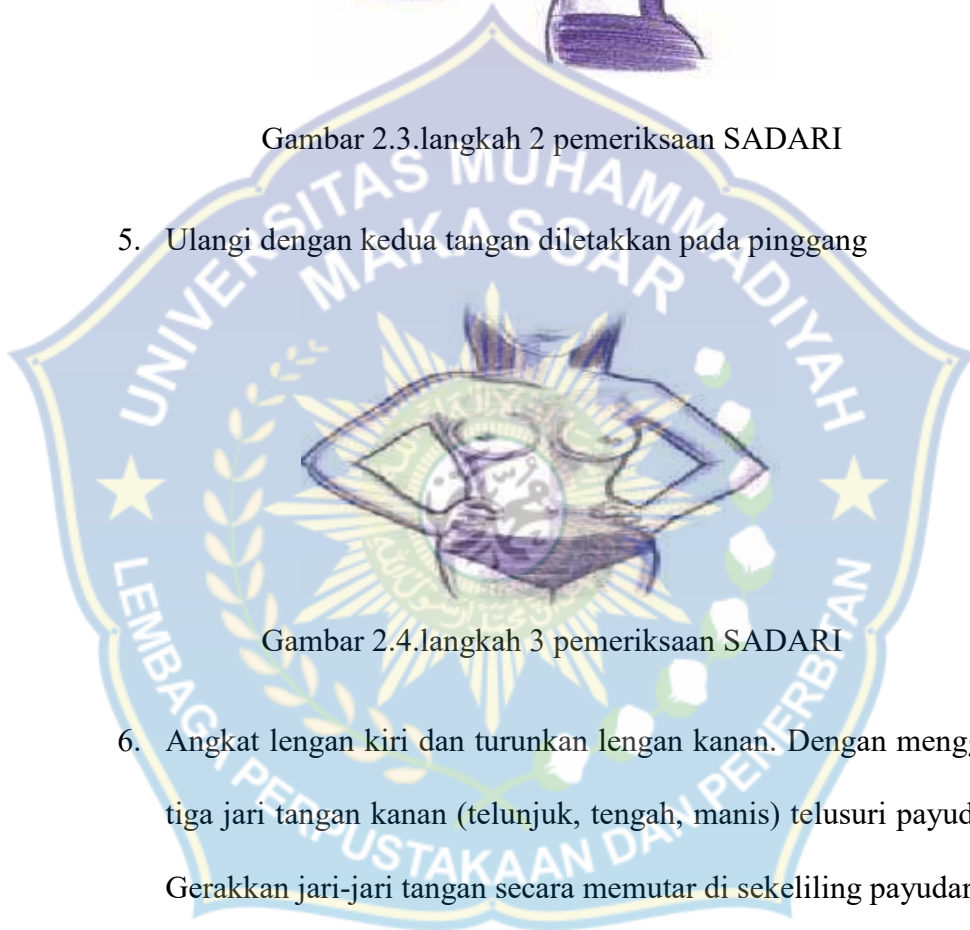
4. Sambil kedua tangan di belakang kepala, periksalah apakah ada kelainan berupa retraksi, pembengkakan, atau kemerahan di semua bagian kedua payudara.





Gambar 2.3. langkah 2 pemeriksaan SADARI

5. Ulangi dengan kedua tangan diletakkan pada pinggang



Gambar 2.4. langkah 3 pemeriksaan SADARI

6. Angkat lengan kiri dan turunkan lengan kanan. Dengan menggunakan tiga jari tangan kanan (telunjuk, tengah, manis) telusuri payudara kiri. Gerakkan jari-jari tangan secara memutar di sekeliling payudara, mulai dari tepi payudara ke arah puting susu. Tekan perlahan, rasakan setiap benjolan atau massa di bawah kulit. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan.



Gambar 2.5. langkah 4 pemeriksaan SADARI

7. Periksa pada puting payudara dan area sekitarnya apakah terdapat luka maupun koreng. Beri tekanan yang lembut untuk melihat apa ada pengeluaran dari puting, sekaligus periksa kebersihan puting. Lakukan secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.



Gambar 2.6. langkah 5 pemeriksaan SADARI

8. Ulangi pemeriksaan secara palpasi dengan posisi berbaring



Gambar 2.7. langkah 6 pemeriksaan SADARI

## 2.6 Kajian Islam

Kata ilmu digunakan dalam arti proses pencapaian pengetahuan dan objek pengetahuan. Ilmu dari segi bahasa berarti kejelasan karena itu segala yang terbentuk dari akar katanya mempunyai ciri kejelasan. Ilmu adalah pengetahuan yang jelas tentang sesuatu. Dalam pandangan Al- Quran, ilmu adalah keistimewaan yang menjadikan manusia unggul terhadap makhluk – makhluk lain guna menjalankan fungsi kekhalifahan.

Menuntut ilmu merupakan ibadah yang mulia. Dengan ilmu seseorang akan mengetahui Tuhannya dan mampu menunaikan kewajiban serta haknya, baik kepada dirinya maupun kepada makhluk sekitarnya. Allah SWT telah memuji orang-orang yang memiliki ilmu.<sup>28</sup>

Al – Quran Surah Al –Mujadilah (58) ayat 11 menegaskan derajat orang – orang yang beriman dan berilmu.



يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَاَفْسَحُوْا  
يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعُ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا  
مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتَوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ

Terjemahannya : *Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu*

*dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.*

Dari ayat diatas, peneliti memahai bahwa menuntut ilmu sangatlah penting sebab dengan orang yang memiliki pengetahuan yang dahulunya tidak tahu menjadi tahu. Dan telah dijelaskan pada ayat diatas bahwa ditinggikannyalah derajat orang – orang yang beriman serta berilmu. Berdasarkan ayat diatas dapat kita petik hikmahnya sebagai hamba Allah swt senantiasalah kita agar menuntut ilmu demi kebaikan dunia dan akhirat.

Hadits keutamaan menuntut ilmu yaitu<sup>29</sup> :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ-  
مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَتَمَسَّ فِيهِ عِلْمًا ، سَهَّلَ اللَّهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ

صحيح مسلم

Artinya : Dari Abu Hurairah, Rasulullah -shallallahu ‘alaihi wa sallam- bersabda,  
“Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga.” (HR. Muslim)

Allah SWT. menjadikan ilmu sebagai sarana meraih kedekatan dan rasa takut kepada-Nya, sebagaimana firman-Nya dalam Surah Fathir (35) ayat 28:

وَمِنَ النَّاسِ وَالْدَّوَابِّ وَالْأَنْعَامِ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ كَذَلِكَ إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ ﴿٢٨﴾

Terjemahannya : *Sesungguhnya yang takut kepada Allah di antara hamba-hambanya, hanyalah ulama. Sesungguhnya Allah Maha perkasa lagi Maha Pengampun.*

Dalam Al-Qur'an Surah Az-Zumar (39) ayat 9 telah menegaskan perbedaan antara orang-orang yang berilmu dan yang tidak berilmu.

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahannya : *Katakanlah: "Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sebenarnya hanya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.*

Dari ayat diatas, peneliti memahai bahwa orang berilmu dengan orang yang tidak berilmu tentu berbeda. Dalam segala hal orang berilmu semestinya lebih baik

dari orang yang tidak berilmu. Misalnya, dalam hal berakhlak, orang yang berilmu harus lebih baik, terpuji, dan mulia akhlaknya dari pada orang yang tidak berilmu.

Seorang yang berilmu hendaknya dapat berinteraksi dengan dirinya sendiri maupun dengan orang lain dengan baik. Hendaknya ia melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi dirinya sendiri baik dalam urusan dunia maupun akhirat.

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ-  
الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ خَيْرٍ أَحْرَصُ  
عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِنَ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ  
كَانَ كَذَا وَكَذَا. وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ  
صحيح جملة

Artinya : Dari Abu Hurairah, Rasulullah -shallallahu ‘alaihi wa sallam- bersabda, “Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada mukmin yang lemah. Namun, keduanya tetap memiliki kebaikan. Bersemangatlah atas hal-hal yang bermanfaat bagimu. Minta tolonglah pada Allah, jangan engkau lemah. Jika engkau tertimpa suatu musibah, maka janganlah engkau katakan: ‘Seandainya aku lakukan demikian dan demikian.’ Akan tetapi hendaklah kau katakan: ‘Ini sudah jadi takdir Allah. Setiap apa yang telah Dia kehendaki pasti terjadi.’ Karena perkataan law (seandainya) dapat membuka pintu syaithon.”

Seorang yang berilmu hendaknya ia semakin dekat dengan Tuhannya. Kedekatan seseorang dengan Tuhannya tercermin pada amalannya. Seorang yang berilmu hendaknya dia giat melakukan ibadah dan amalan lainnya baik yang sunnah maupun yang wajib.

Sikap dan perbuatan adalah cerminan dari ilmu yang dimiliki seseorang. Jika sikap dan perbuatan tidak sejalan dengan ilmu dan pengetahuannya, itu berarti ilmunya tidak berfaedah bagi dirinya sendiri.

Ilmu merupakan kompas dalam beramal, amal tidak akan sempurna jika tidak dilaksanakan dengan ilmu. Seorang Muslim diwajibkan menuntut ilmu syariat yang berguna sebagai landasan dan kerangka dalam akidah dan ibadah. Karena tidak bisa dibantah lagi bahwa sebagai seorang Muslim harus menuntut ilmu hingga ajal menjemputnya.

Memberikan penyuluhan kepada orang lain dapat dijadikan sebagai amal jahiriah apabila informasi yang diberikan dapat bermanfaat oleh orang lain sehingga setiap kegiatan dan usaha yang dilakukan manusia tentu memiliki landasan atau dasar yang kuat dalam berpijak untuk mencapai tujuan dan maksud sesuai yang diinginkan. Surah Al-Imran (3) ayat 104.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ  
وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ  
وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahannya : *“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma`ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung. “*

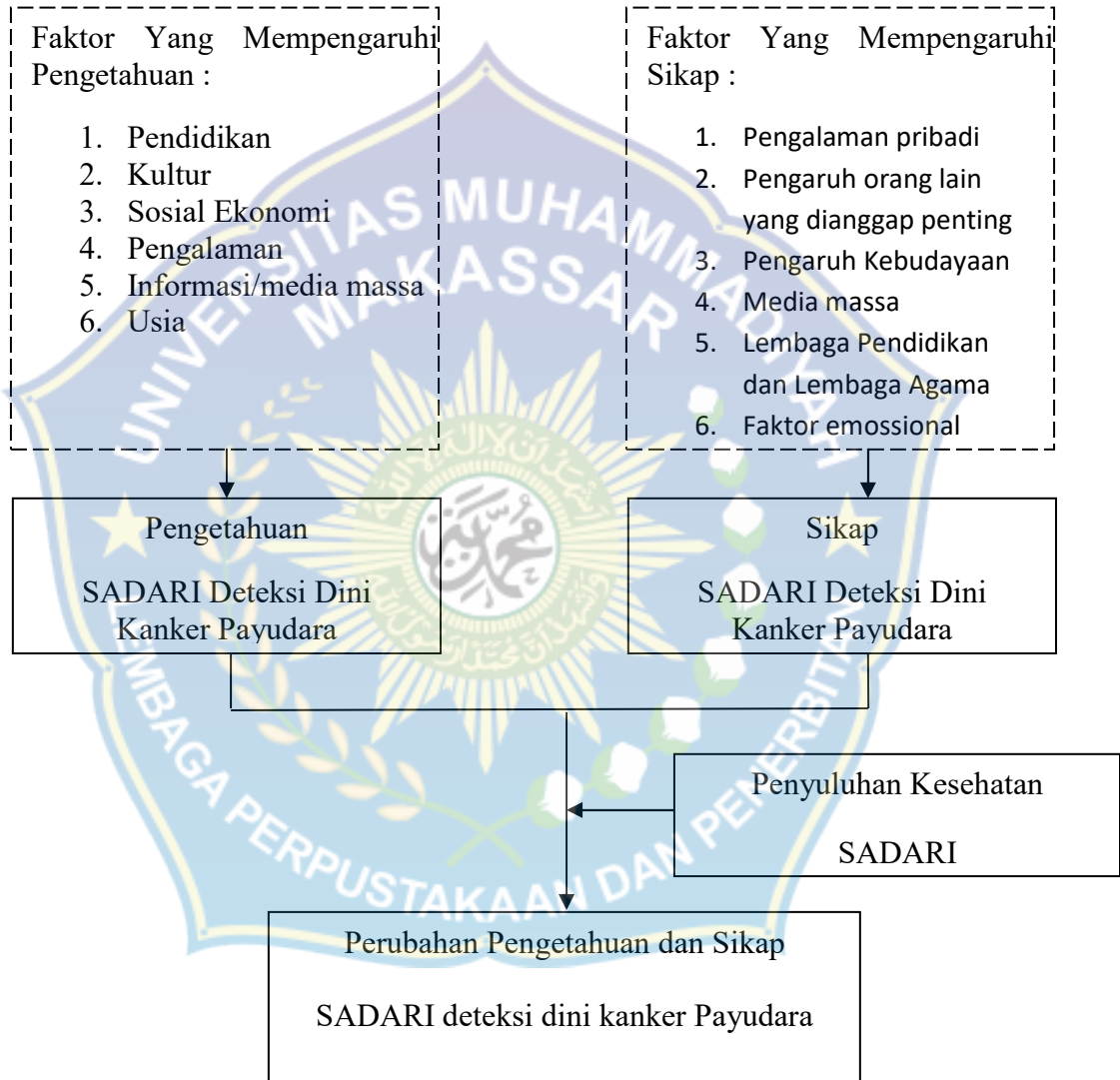
Dari ayat diatas, peneliti memahai bahwa pada ayat ini Allah memerintahkan orang mukmin agar mengajak manusia kepada kebaikan, menyuruh perbuatan makruf, dan mencegah perbuatan mungkar. Dan hendaklah di antara kamu, orang mukmin, ada segolongan orang yang secara terus-menerus menyeru kepada kebajikan yaitu petunjuk-petunjuk Allah, menyuruh (berbuat) yang makruf yaitu akhlak, perilaku dan nilai-nilai luhur dan adat istiadat yang berkembang di masyarakat yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai agama, dan mencegah dari yang mungkar, yaitu sesuatu yang dipandang buruk dan diingkari oleh akal sehat. Sungguh mereka yang menjalankan ketiga hal tersebut mempunyai kedudukan tinggi di hadapan Allah dan mereka itulah orang-orang yang beruntung karena mendapatkan keselamatan di dunia dan akhirat.



## BAB III

### KERANGKA TEORI & KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Teori



Keterangan :

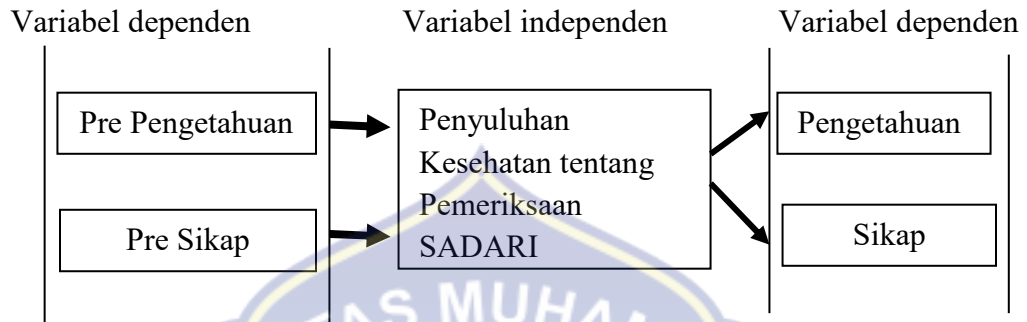
———— : variabel yang diteliti

- - - - : variable yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian desain Pra Eksperimen (*Preexperiments*) dimana penelitian ini dipandang sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen.<sup>23</sup>

Penelitian ini menggunakan metode *the one group pre-test-post-test design* yaitu dengan cara melakukan satu kali pengukuran didepan (pre-test) sebelum adanya perlakuan (experimental treatment) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (post-test).<sup>23</sup>

Adapun skema rancangannya sebagai berikut :

O1 ——— X ——— O2

Keterangan :

O1 : Pre test

X : Perlakuan (Penyuluhan tentang SADARI)

O2 : Post test

## **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 Makassar

### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2018

## **4.3 Populasi Penelitian**

Yang dimaksud dengan populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Subyek penelitian dapat berupa manusia, rekam medic, hewan coba, data laboratorium, dan karakteristiknya ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian. Populasi penelitian terdiri dari :

1. Populasi target

Seluruh remaja putri di Kota Makassar.

2. Populasi terjangkau

Semua remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Makassar sebanyak 66 siswi.

## **4.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini

adalah siswi SMA Muhammadiyah 1 Makassar yang termasuk dalam kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan penggunaan *total sampling* ini dikarenakan menurut Sugiyono (2009) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Makassar sebanyak 66 orang.

#### **4.5 Kriteria Pemilihan Sampel**

4.5.1 Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Siswi yang bersedia menjadi responden
2. Siswi yang terdaftar di SMA Muhammadiyah 1 Makassar TA 2018/2017

4.6.1 Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Siswi yang tidak hadir pada saat penelitian
2. Kuesioner tidak terisi lengkap

#### **4.7 Identifikasi Variabel**

4.7.1 Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang diduga mempengaruhi nilai variabel dependen. Pada penelitian ini variabel independen adalah penyuluhan kesehatan.

4.7.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya akan berubah dengan perubahan independen. Pada penelitian ini variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap remaja putri.

#### **4.8 Definisi Operasional & Kriteria Objektif**

##### **4.8.1 Penyuluhan Sadari**

Penyuluhan sadari upaya untuk memberikan pengetahuan dan sikap berupa informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara meliputi pengertian, tujuan, waktu melakukan sadari dan langkah pelaksanaan sadari. Penyuluhan dilakukan sebanyak 1 kali.

##### **4.8.2 Pre pengetahuan**

Pre pengetahuan merupakan hasil pemahaman responden terhadap apa yang diketahui sebelum dilakukan penyuluhan sadari.

##### **4.8.3 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman responden atau siswi terhadap informasi yang diberikan saat dilakukan sesudah penyuluhan sadari.

##### **4.8.4 Pre sikap**

Pre sikap merupakan pendapat dan keyakinan responden terhadap apa yang diketahui sebelum dilakukan penyuluhan sadari.

##### **4.8.5 Sikap**

Sikap merupakan pendapat dan keyakinan responden atau siswi terhadap informasi yang diberikan saat dilakukan penyuluhan sadari. Sikap dapat bermakna positif atau negatif.

## 4.9 Cara Kerja

### 4.9.1 Penyuluhan sadari

1. Alat ukur : slide dan video
2. Hasil ukur : Pengetahuan dan sikap responden

### 4.9.2 Pengetahuan

1. Alat ukur : kuesioner
2. Cara ukur : skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah atau tidak tahu.
3. Hasil ukur dibagi dalam 3 kategori, yaitu :
  - a. baik bila skor responden 13-19 atau nilai 76-100 % dari seluruh pertanyaan.
  - b. cukup bila skor responden 7-12 atau nilai 60-75% dari seluruh pertanyaan.
  - c. buruk bila skor 0-6 atau nilai < 60 % dari seluruh pertanyaan.

### 4.9.3 Sikap

1. Alat ukur : kuesioner
2. Cara mengukur : skala Likert
3. Hasil ukur :

apabila pertanyaan tersebut bermakna positif maka diberi skor:

- a. Sangat Tidak Setuju (STS) : 0
- b. Tidak Setuju (TS) : 1
- c. Setuju (S) : 2

d. Sangat Setuju (SS) : 3

Jika pertanyaan tersebut bermakna negatif maka diberi skor:

a. Sangat Tidak Setuju (STS) : 3

b. Tidak Setuju (TS) : 2

c. Setuju (S) : 1

d. Sangat Setuju (SS) : 0

Sikap responden berdasarkan skor:

a. Sikap baik apabila skor responden 21-30

b. Sikap sedang apabila skor responden 11-20

c. Sikap kurang apabila skor responden 0-10

#### 4.10 Prosedur Penelitian

Penelitian ini mengajukan permohonan surat izin kepada SMA Muhammadiyah 1 Makassar. Pengumpulan data dari penelitian ini adalah data primer dengan cara mengisi *pretest* dan *posttest* menggunakan kuesioner dimana responden memilih jawaban yang paling benar menurut responden. Setelah data terkumpul yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data yaitu;<sup>23</sup>

##### 1. Editing

Editing adalah supaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan dari responden.

##### 2. Coding



Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data untuk mempermudah pada saat analisis.

### 3. Skoring

Memberikan nilai terhadap variable–variable dengan mengikuti ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pada pengetahuan baik apabila apabila nilai 76-100%, cukup apabila nilai 60-75%, kurang apabila nilai < 60%, sedangkan untuk sikap positif diberi kode 1 dan sikap negatif diberi kode 0.

### 4. Tabulation

Tabulation merupakan proses mengklarifikasi data menurut masing-masing variabel tertentu sehingga frekuensi dari masing-masing item dapat dijumlahkan dengan mudah.

### 5. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry. Apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan bisa saja terjadi pada saat memasukkan data ke computer.<sup>26</sup>

## 4.11 Analisis Data

### 4.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis dalam penelitian ini adalah data remaja putri yang diberi penyuluhan kesehatan meliputi tingkat

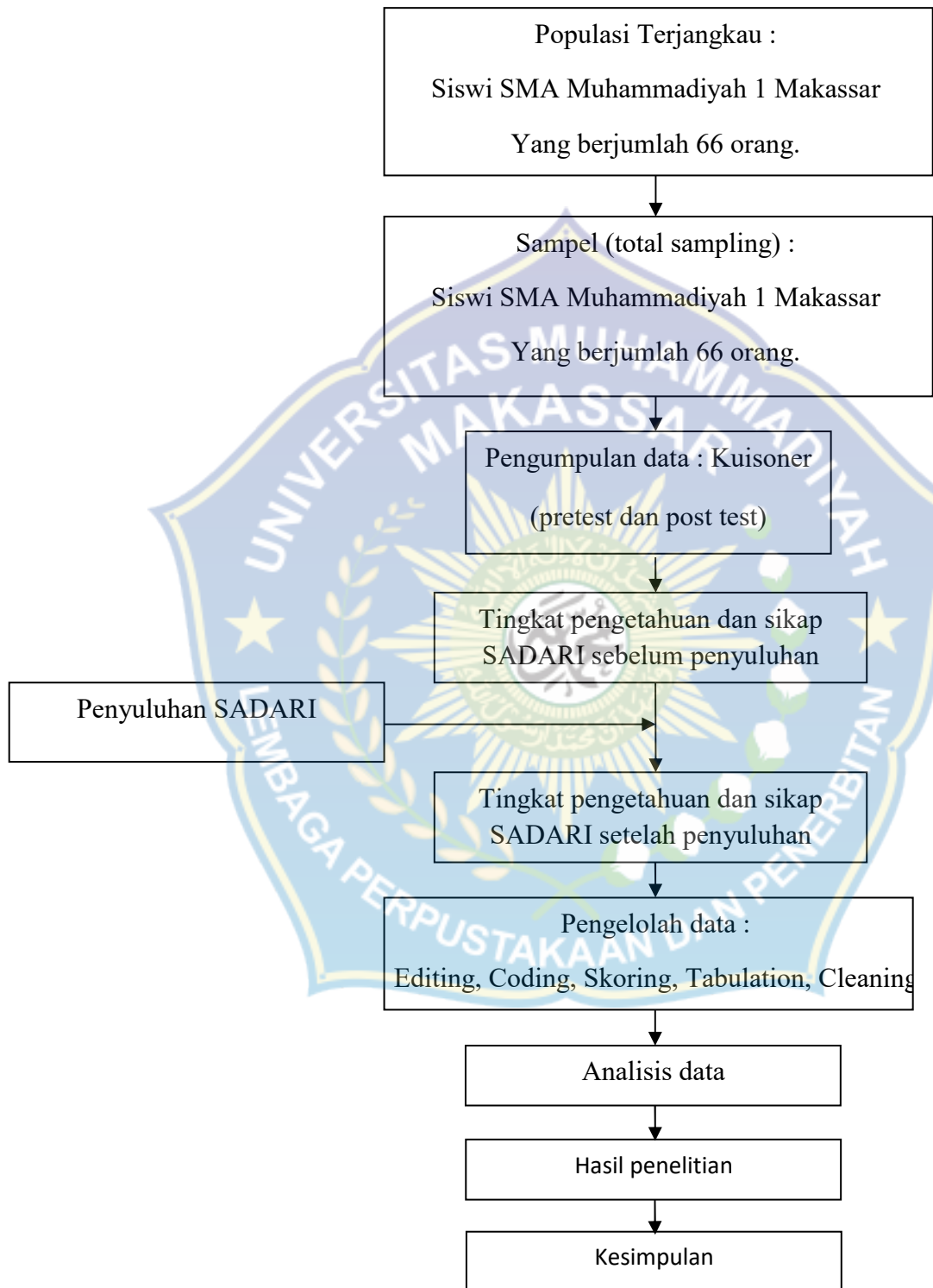
pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum penyuluhan kesehatan pemeriksaan sadari dan data remaja putri yang diberi penyuluhan kesehatan meliputi tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri sesudah penyuluhan kesehatan pemeriksaan sadari.

#### 4.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan sadari dan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap remaja putri tentang pemeriksaan sadari. Menganalisis data secara bivariat untuk menguji pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan sadari menggunakan *Uji Paired t-Test* dan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap remaja putri tentang pemeriksaan sadari menggunakan *Uji Paired t-Test*.

Menghitung rata-rata peningkatan pengetahuan dan sikap setelah mendapat teknik dengan penyuluhan kesehatan dihitung dengan nilai taraf signifikan ( $P\text{-Value} = 0,05$ ). Kaidah keputusannya yaitu jika nilai signifikan  $P\text{-Value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dan sebaliknya jika nilai signifikan  $P\text{-Value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

#### 4.12 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

#### 4.13 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti harus mengajukan permohonan izin ke kantor Dinas Pendidikan Kota Makassar dan Kepala Sekolah SMA Muhammadiyah 1 Makassar. Pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya. Sehingga penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :<sup>23</sup>

1. Informed Consent (Persetujuan)

Bentuk suatu persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

SMA Muhammadiyah 1 Makassar merupakan salah satu sekolah menengah atas swasta yang ada di jalan Sultan Alauddin, Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Sama dengan SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari kelas X sampai kelas XII. SMA Muhammadiyah 1 Makassar didirikan pada tahun 2006 yang berada dibawah naungan Badan Pelaksana Harian Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada bab ini akan dijelaskan hasil penelitian tentang penyuluhan kesehatan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara yang dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 Makassar dengan subyek penelitiannya adalah remaja putri sebanyak 60 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan mengikuti penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara.

Pengambilan data penelitian ini di lakukan pada bulan Desember 2018, yang dapatkan secara langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuisioner yang diberikan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan dalam 1 hari dengan melakukan pre test, penyuluhan, dan post test, kemudian hasilnya dianalisis dan dibandingkan menggunakan SPSS 19. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data langsung dilakukan sendiri oleh peneliti.

## 5.1 Analisis Univariat

### 5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi usia, informasi tentang kanker payudara, informasi pemeriksaan sadari, sumber informasi kanker payudara, dan pemeriksaan payudara responden yang diambil berdasarkan data demografi.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	Frequency	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
14 tahun	3	5.0
15 tahun	34	56.7
16 tahun	20	33.3
17 tahun	3	5.0
<b>Informasi tentang kanker payudara</b>		
Pernah	39	65.0
Tidak pernah	21	35.0
<b>Informasi tentang sadari</b>		
Pernah	15	25.0
Tidak pernah	45	75.0
<b>Sumber informasi kanker payudara</b>		
Media massa	35	58,3
Tidak ada	25	41.7
<b>Pemeriksaan sadari</b>		
Pernah	7	11.7
Tidak pernah	53	88.3

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan distribusi frekuensi usia yang banyak menjadi responden adalah usia 15 tahun yaitu sebanyak 24 siswi (56,7%) dan usia 16 tahun yaitu sebanyak 20 siswi (33,3). Mayoritas responden yang mengetahui informasi tentang kanker payudara adalah 39 siswi (65.0%) dan kebanyakan sumber informasi kanker payudara didapat

dari media massa yaitu sebanyak 35 siswi (58,3%). Selain itu, kebanyakan responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang payudara sebanyak 45 siswi (75%), dan yang tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) sebanyak 53 siswi (88,3%).

### 5.1.2 Pengetahuan Responden

**Tabel 5.2 distribusi pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Sebelum Penyuluhan</b>	<b>Presentase (%)</b>	<b>Sesudah Penyuluhan</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	6	10.0	58	96,7
Cukup	34	56.7	2	3,3
Buruk	20	33.3	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan tingkat pengetahuan responden sebelum penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara yang sebagian besar ialah berpengetahuan cukup sebanyak 34 siswi (56.7%), namun setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan pada responden yaitu sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 58 siswi (96%).

### 5.1.3 Sikap Responden

**Tabel 5.3 distribusi sikap tentang deteksi dini kanker payudara**

<b>Tingkat Sikap</b>	<b>Sebelum Penyuluhan</b>	<b>Presentase (%)</b>	<b>Sesudah Penyuluhan</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	1	1.7	57	95.0
Sedang	38	63.3	3	5.0
Kurang	21	35.0	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3, didapatkan sikap responden sebelum penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara yaitu sebagian besar bersikap sedang sebanyak 38 siswi (63.3%), namun setelah diberikan penyuluhan terdapat peningkatan pada sikap responden, yaitu sebagian besar bersikap baik sebanyak 57 siswi (95%).

### 5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dengan menggunakan uji *paired t-test* yang mana prasyarat dalam statistik parametrik adalah data terdistribusi normal. Sebelumnya dilakukan uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov smirnov* dengan asumsi bahwa data dikatakan berdistribusi normal jika *P-value (Asymptotic significance) > 0,05*.



### 5.2.1. Uji Normalitas

**Tabel 5.4 Uji Normalitas metode *Kolmogorov smirnov***

Kategori	KS-Z	P	Keterangan
Pengetahuan sebelum penyuluhan	1,230	0,97	Normal
Pengetahuan sesudah penyuluhan	1.132	0,154	Normal
Sikap sebelum penyuluhan	0,984	0,228	Normal
Sikap sesudah penyuluhan	1,063	0,208	Normal

Berdasarkan tabel 5.4, hasil uji normalitas yang dilakukan pada remaja putri yang totalnya 60 responden didapatkan pengetahuan sebelum penyuluhan dengan  $p (0,97) > \alpha (0,05)$ , pengetahuan sesudah penyuluhan  $p (0,154) > \alpha (0,05)$ , sikap sebelum penyuluhan  $p (0,228) > \alpha (0,05)$ , dan sikap sesudah penyuluhan  $p (0,208) > \alpha (0,05)$ . Dapat disimpulkan bahwa kuisioner yang diberikan kepada remaja putri berdistribusi normal, sehingga dapat dilakukan uji *paired t-test*.

### 5.2.2. Uji Paired t-test

Analisis data menggunakan uji *t-test paired sample test* untuk membandingkan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Makassar. Dari hasil perhitungan yang dibuat dalam program SPSS for windows versi 19, maka didapatkan data sebagai berikut :

a. Pengetahuan Pre test dan post test remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara

**Tabel 5.5 Hasil Uji *T-test Paired Sample Test***

usia	Pengetahuan SADARI		<i>P</i>
	Mean Sebelum	Mean Sesudah	
14 tahun	10.00	16.33	.034
15 tahun	6.35	16.71	.0001
16 tahun	4.85	16.65	.0001
17 tahun	7.67	16.33	.0001

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5, penilaian rata-rata pengetahuan remaja putri berdasarkan usia tentang deteksi dini kanker payudara sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan yaitu pada usia 14 tahun mean sebelum 10.00 dan sesudah 16.33, pada usia 15 tahun mean sebelum 6,35 dan sesudah 16.71, pada usia 16 tahun mean sebelum 4.85 dan mean sesudah 16.65, dan terakhir pada usia 17 tahun mean sebelum 7.67 dan sesudah 16.33. dapat dilihat dari hasil penilaian terdapat perubahan, serta perolehan hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* diperoleh nilai *P* yang tercantum ditabel. Dikarenakan nilai  $P < 0,05$  maka  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Makassar.

- b. Sikap pre test dan post test remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara

**Tabel 5.6 Hasil *T-test Paired Sample Test***

Usia	Sikap		<i>P</i>
	Mean Sebelum	Mean Sesudah	
14 tahun	12.33	27.67	.009
15 tahun	11.32	26.15	.0001
16 tahun	12.45	26.50	.0001
17 tahun	11.67	26.00	.0001

*Sumber : data primer 2018*

penilaian rata-rata sikap remaja putri berdasarkan usia tentang deteksi dini kanker payudara sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan yaitu pada usia 14 tahun mean sebelum 12.33 dan sesudah 27.67, pada usia 15 tahun mean sebelum 11,32 dan sesudah 26.15, pada usia 16 tahun mean sebelum 12.45 dan mean sesudah 26.50, dan terakhir pada usia 17 tahun mean sebelum 11.67 dan sesudah 26.00. dapat dilihat dari hasil penilaian terdapat perubahan, serta perolehan hasil uji statistik dengan menggunakan *Ipaired t-test* diperoleh nilai *P* yang tercantum ditabel. Dikarenakan nilai  $P < 0,05$  maka  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Makassar.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan rata-rata nilai  $p < \alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya pengaruh penyuluhan deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan remaja putri yang di SMA muhammadiyah 1 Makassar. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Dwi (2011), bahwa terdapat adanya pengaruh penyuluhan deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan remaja putri.<sup>25</sup>

Data responden dalam penelitian ini berusia 14 – 17 tahun. Frekuensi terbanyak pada usia 15 tahun. Karakteristik umur tersebut termasuk dalam kategori remaja. Fudyartanta menyatakan bahwa periode remaja merupakan periode yang sangat penting untuk diberikan edukasi.<sup>26</sup> Hal ini karena pada fase remaja, terjadi perubahan tubuh yang cepat baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan fisik yang terjadi yaitu perubahan komposisi tubuh disertai pertumbuhan seks sekunder.<sup>27</sup>

Menurut Riyanto, Usia ikut berperan dalam peningkatan pengetahuan, yang mana semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga tingkat pengetahuan yang diperoleh lebih baik.<sup>11</sup>

pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dimana ini hal domain yang penting dalam tindakan seseorang. Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan yaitu sosial ekonomi, kultur, pendidikan, pengalaman, informasi/media massa, dan usia.<sup>11</sup>

Hasil penelitian didapatkan sebelum penyuluhan kesehatan, pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebesar 34 responden (56,7%) dan dalam kategori kurang yaitu sebesar 20 responden (33,3%). Responden yang berpengetahuan cukup sebagian besar kurang mengetahui manfaat dan cara pemeriksaan SADARI deteksi dini kanker payudara.

Kurangnya pengetahuan tentang manfaat dan cara pemeriksaan SADARI dikarenakan kurangnya minat responden untuk mencari informasi tentang cara pemeriksaan SADARI baik melalui internet, brosur, majalah, ataupun media massa lainnya. Menurut Riyanto, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya informasi/media massa.<sup>11</sup>

Pemberian penyuluhan akan memberikan pengetahuan baru tentang deteksi dini kanker payudara yaitu sadari, tetapi setiap responden memiliki intensitas penerimaan informasi yang berbeda-beda. Upaya penerimaan informasi dengan melakukan penyuluhan akan meningkatkan intensitas stimulus pada indera responden. Berdasarkan tinjauan pustaka, dalam filsafat science modern mengatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah pengalaman-pengalam konkrit kita yang

terbentuk dari persepsi indra, seperti persepsi pendengaran, perabaan, pengelihatian, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.<sup>11</sup>

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori baik yaitu sebesar 58 responden (96,3%), dikarenakan remaja putri telah mendapatkan informasi baru mengenai deteksi dini kanker payudara yaitu sadari (pemeriksaan payudara sendiri). Sehingga terbentuk pengetahuan dan terjadi peningkatan pengetahuan.

Teori mengatakan bahwa Informasi yang didapat secara formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang menghasilkan peningkatan dan perubahan pengetahuan.<sup>11</sup> Yang mana sebelumnya pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan deteksi dini kanker payudara dalam kategori cukup berubah menjadi kategori baik setelah diberikan penyuluhan deteksi dini kanker payudara.

Dengan adanya penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara di SMA Muhammadiyah 1 Makassar, Remaja putri dapat memahami dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan sadari (pemeriksaan payudara sendiri) dalam upaya deteksi dini ada tidaknya benjolan pada payudara yang kemungkinan adalah kanker payudara.<sup>21</sup>

Dari hasil data penelitian yang telah dilakukan, didapatkan perubahan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan yang lebih baik.

## **6.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang**

### **Deteksi Dini Kanker Payudara**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < \alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya pengaruh penyuluhan deteksi dini kanker payudara terhadap sikap remaja putri di SMA muhammadiyah 1 Makassar.

Sikap merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak. Sikap itu sendiri belum termasuk dalam suatu aktivitas atau tindakan, tetapi merupakan predisposisi dari tindakan suatu perilaku.<sup>12</sup>

Hasil penelitian didapatkan sebelum penyuluhan kesehatan, sebagian besar sikap responden dalam kategori sedang yaitu sebesar 38 responden (63,3%) dan dalam kategori kurang yaitu sebesar 21 responden (35%).

Menurut teori, proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya suatu rangsangan, Seperti pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan sadari deteksi dini kanker payudara. Rangsangan tersebut member stimulus pada diri remaja putri untuk memberi respon, dimana hasil responnya dapat berupa sikap negatif atau sikap positif, yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku atau tidak.<sup>13</sup>

Kurangnya sikap yang ditunjukkan pada remaja putri ini dikarenakan kurangnya pemberian stimulus kepada remaja putri yang berupa penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara. Sehingga, tidak ada respon perilaku yang diberikan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara berupa sadari (pemeriksaan payudara sendiri).

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian besar sikap responden dalam kategori baik yaitu sebesar 57 responden (95%), yang mana terlihat sikap positif yang telah terbentuk pada remaja putri. Penelitian ini juga didukung berdasarkan teori, bahwa tingkatan sikap terdiri dari 4 yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.<sup>14</sup>

Sikap positif remaja putri ini didapatkan dari penyuluhan deteksi dini kanker payudara tentang sadari. Ini menandakan bahwa remaja putri menerima stimulus yang diberikan, lalu merespon stimulus ini dengan mengerjakan angket yang diberikan peneliti, dan menanyakan kepada penyuluh sehingga terjadi diskusi yang merupakan solusi, serta bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI sangat mempengaruhi sikap remaja putri karena dapat mengubah sikap negatif menjadi sikap positif serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh remaja putri. Sikap seseorang akan terbentuk jika adanya rangsangan seperti pengetahuan, karena pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialami.<sup>11</sup>



Dari data penelitian rata-rata skor sikap sebelum penyuluhan dalam kategori sedang terhadap sadari namun sikap remaja putri berubah menjadi kategori baik setelah mendapatkan penyuluhan. Penelitian ini didukung oleh tinjauan pustaka, yang mana penyuluhan deteksi dini kanker payudara merupakan stimulus pada remaja putri sehingga terdapat respon positif dengan terbentuknya sikap yang baik.<sup>13</sup>

Untuk memberikan penyuluhan deteksi dini kanker payudara yang baik, Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya memenuhi persyaratan antara lain: menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, materi tidak sulit dan mudah dipahami, menggunakan alat peraga, materi sesuai kebutuhan yakni tentang sadari.<sup>8</sup> Contoh, peneliti memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan langkah-langkah tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Dengan begitu akan terjadi respon atau reaksi remaja putri untuk melakukan pemeriksaan sadari sebagai upaya pencegahan dini kanker payudara.

Ditinjau dari aspek keislaman, Memberikan penyuluhan kepada orang lain dapat dijadikan sebagai amal jahiriah apabila informasi yang diberikan dapat bermanfaat oleh orang lain sehingga setiap kegiatan dan usaha yang dilakukan manusia tentu memiliki landasan atau dasar yang kuat dalam berpijak untuk mencapai tujuan dan maksud sesuai yang diinginkan. Dalam Al-Qur'an Surah Al-Imran (3) ayat 104.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ  
وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ  
وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahannya : *“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma`ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung.”*

Dari ayat diatas, penulis memahami bahwa ayat tersebut menunjukkan adanya seruan agar ada satu golongan dari umat manusia untuk memberikan penyuluhan kepada orang lain sehingga dapat terjadi perubahan situasi dan kondisi yang baik atau yang lebih baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya sendiri dan orang lain.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **8.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu ada terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri yang berusia 14 tahun sampai 17 tahun, yang mana Semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga tingkat pengetahuan yang diperoleh lebih baik. Sehingga pengetahuan yang baik tentang deteksi dini kanker payudara bisa menjadi rangsangan yang memberi stimulus pada remaja putri untuk memberi respon, dimana hasil responnya dapat berupa positif. Dengan demikian diharapkan terjadinya peningkatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di Indonesia.

#### **8.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu :

Pada penelitian ini, pengambilan data pre test dan post test dilaksanakan hanya dalam satu hari. Walaupun hasil yang didapat dalam waktu singkat terlihat berhubungan namun alangkah lebih baiknya penelitian ini dilaksanakan dengan memiliki jarak waktu beberapa hari antara pre test dan post test, sehingga dapat

dilihat perubahan yang lebih signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Makassar. Dengan demikian, diharapkan untuk yang akan melakukan penelitian ini dapat mengambil data pre test dan post test dengan jarak waktu beberapa hari.

### **8.3 Saran**

#### **1. Bagi Remaja/Siswi/Responden**

Lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap untuk melakukan SADARI dalam kehidupan sehari-hari agar bisa mendeteksi dini kejadian kanker payudara.

#### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Bagi tenaga kesehatan agar termotivasi untuk berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan SADARI melalui penyuluhan maupun memberikan informasi-informasi yang edukatif sehingga adanya kanker dapat dideteksi sejak dini dan angka kematian akibat kanker payudara pada wanita.

#### **3. Bagi peneliti**

Memberikan penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan cara SADARI dimasyarakat. Sebaiknya peneliti lain dapat melakukan penelitian menggunakan manikin payudara agar cara melakukan sadari lebih mudah dipahami dan diterima oleh responden.

## DASAR PUSTAKA

1. Rasjidi, Imam. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta : CV Sagung Seto. 2010.
2. Data Dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
3. Info DATIN Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI  
<http://zz//depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>. Diakses 27 juli 2018
4. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara Kementerian Kesehatan RI  
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf> Diakses 27 juli 2018
5. Kholid, Ahmad. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers; 2014.
6. Bensley RJ, Fisher JB Editor. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat 2nd ed*. Jakarta: EGC; 2009.
7. Susilo, R. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011.
8. Susilowati, Dwi. *Promosi Kesehatan*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI; 2016.
9. Simamora RH. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2009.

10. Sulistyowati, Lily S. *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta kementerian kesehatan RI; 2011.
11. Riyanto, A. *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Salemba Medika; 2013.
12. Notoadmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2010.
13. Azwar, S. *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2013.
14. Adnani, Hariza. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : Nuha medika; 2011.
15. Buku Wawan, A. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011.
16. Nugroho, Taufan. *Buku Asi Dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011.
17. Chyntia, Erlin. *Akhirnya Aku Sembuh Dari Kanker Payudara*. Yokyakarta: Maxsimus; 2009.
18. Ghofar, Abdul. *Cara Mudah Mengenal dan Mengobati Kanker*. Yogyakarta: Flamingo; 2009.
19. Wan, D. *Buku Ajar Onkologi Klinis edisi 2*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
20. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka; 2008.

21. NS, Sallika. *Serba Serbi Kesehatan Perempuan Apa Yang Perlu Kamu Tahu Tentang Tubuhmu*. Jakarta : Bukune; 2010
22. Pamungkas, Zavier. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta : Buku Biru; 2011.
23. Abd. Nasir, Abdul Muhith, M. E. Ideputri. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011.
24. Olfah, Y, Mendri, NK & Badiah, A. (2013). *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika
25. Agustini, Dwi. (2011). 'Pengaruh Penyuluhan Tentang Sadari Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar' : <http://eprints.uns.ac.id/14936/1/229240102201212051.pdf>. Diakses 28 Januari 2019
26. Ki, Fudyartanta (2012). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
27. Jose, Batubara (2010). *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*. Jurnal Sari Pediatri
28. Abdul Azis. (2005). *Ensiklopedia Etika Islam: Begini Semestinya Muslim Berperilaku*. Jakarta : Magfirah Pustaka
29. Tim Baitul Kilmah. *Ensiklopedia Pengetahuan Al – Quran dan Hadits Jilid 4*. Jogjakarta : Kamil Pustaka. 2013. 129 – 133p.

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**(INFORMED CONSENT)**

---

**SURAT PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Kelas/Jurusan : .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dari penelitian di bawah ini yang berjudul :

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DETEKSI DINI KANKER  
PAYUDARA**

dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri.

Makassar, November 2018

Mengetahui

Yang Menyetujui

Penanggung jawab penelitian

Responden

(Risti Indah N. Anwar)

.....



## DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda silang (X) pada jawaban pertanyaan di bawah ini:

1. Pernahkah Anda mendapatkan informasi tentang kanker payudara sebelumnya?
  - a. Pernah
  - b. Tidak
2. Pernahkah Anda mendapatkan informasi tentang payudara sendiri (*sadari*)?
  - a. Pernah
  - b. Tidak
3. Jika pernah tahu tentang kanker payudara, dari mana Anda mendapatkan informasi tersebut?
  - a. Media massa (Televisi, radio, surat kabar, internet, dll)
  - b. Yang lain (.....)
4. Pernahkah Anda melakukan pemeriksaan payudara sendiri?
  - a. Pernah
  - b. Tidak

## PERTANYAAN

### I. PENGETAHUAN

Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban pertanyaan di bawah ini:

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1.	Kanker payudara merupakan penyakit yang menular.			
2.	Kanker payudara pada umumnya dapat terjadi pada semua wanita dan segala umur.			
3.	Penyebab kanker payudara belum diketahui pasti penyebabnya.			
4	Banyak faktor risiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, yang salah satunya adalah pengaruh riwayat keturunan/keluarga.			
5	Adanya benjolan pada payudara terutama jika keras dan nyeri adalah salah satu gejala dari kanker payudara.			
6	Kanker payudara dapat			

	mengakibatkan ketidakseimbangan bentuk payudara kanan dengan kiri.			
7	Payudara yang terkena kanker dan sudah stadium lanjut/kondisi parah, pada kulitnya akan tampak seperti kulit jeruk.			
8	Salah satu pengobatan kanker payudara adalah dengan operasi.			
9	Munculnya kanker payudara tidak bisa dicegah sebelumnya.			
10	<i>Sadari</i> adalah pemeriksaan payudara sendiri.			
11	Manfaat <i>sadari</i> adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara.			
12	Semua wanita dewasa boleh melakukan <i>sadari</i> .			
13	Wanita yang sudah tidak menstruasi (menopause) tidak perlu melakukan <i>sadari</i> .			
14	<i>Sadari</i> dapat dilakukan setiap saat.			
15	Tahapan <i>sadari</i> ada 6 langkah.			
16	Langkah 1,2, dan 3 dari <i>sadari</i> dilakukan di depan cermin.			
17	Langkah 4 dilakukan saat mandi.			
18	Langkah 5 untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari payudara yang bukan berupa air susu.			
19	Langkah 6 adalah pengulangan langkah 4 dan 5 tapi dalam posisi berbaring.			

## II. SIKAP

Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban pertanyaan di bawah ini

SS : Sangat Setuju      S : Setuju  
TS : Tidak Setuju      STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan menjauh dari penderita kanker payudara karena saya takut tertular olehnya.				
2.	Sebagai seorang wanita, saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara.				
3.	Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak terasa nyeri.				
4.	Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah.				
5.	Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan.				
6.	Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri.				
7.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara.				
8.	Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5-10 dari siklus haid yang dihitung dari hari pertama secara teratur tiap bulannya.				
9.	Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid (menopause).				
10.	Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapannya.				

FREQUENCIES VARIABLES=umur info\_kanker info\_SADARI alat\_info lakukan\_SADARI /ORDER=ANALYSIS.

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	3	5.0	5.0	5.0
15	34	56.7	56.7	61.7
16	20	33.3	33.3	95.0
17	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Informasi kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	39	65.0	65.0	65.0
tidak	21	35.0	35.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Informasi SADARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	15	25.0	25.0	25.0
tidak	45	75.0	75.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid media massa	35	58.3	58.3	58.3
tidak	25	41.7	41.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pemeriksaan Payudara Sendiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	7	11.7	11.7	11.7
tidak	53	88.3	88.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=sblmpengetahuan ssdhpemgetahuan sblmsikap ssdhsikap

/ORDER=ANALYSIS.

**pre pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>baik</u>	6	10.0	10.0	10.0
<u>buruk</u>	34	56.7	56.7	66.7
<u>cukup</u>	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**post pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>baik</u>	58	96.7	96.7	96.7
<u>cukup</u>	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

+

**pre sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>baik</u>	1	1.7	1.7	1.7
<u>kurang</u>	21	35.0	35.0	36.7
<u>sedang</u>	38	63.3	63.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**post sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>baik</u>	57	95.0	95.0	95.0
<u>sedang</u>	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**NPART TESTS**

**/K-S(NORMAL)=sblmpengetahuan ssdhpemgetahuan sbllmsikap ssdhsikap**

**/MISSING ANALYSIS.**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		pre_penget ahuan	post_penge tahuan	pre_sika p	post_sikap
N		60	60	60	60
Normal	Mean	6.0167	16.5333	11.8167	26.1833
Parameters <sup>a,b</sup>	Std. Deviation	4.01899	1.91751	3.17560	2.48720
Most Extreme	Absolute	.159	.146	.127	.137
Differences	Positive	.159	.099	.127	.096
	Negative	-.106	-.146	-.106	-.137
Kolmogorov-Smirnov Z		1.230	1.132	.984	1.063
Asymp. Sig. (2-tailed)		.097	.154	.288	.208

**T-TEST PAIRS=sblmpengetahuan ssdhpemgetahuan\_ sbllmsikap ssdhsikap (PAIRED)**

**/MISSING=ANALYSIS.**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sebelum	10.00	3	1.732	1.000
sesudah	16.33	3	.577	.333
Pair 2 sebelum	6.35	34	4.263	.731
sesudah	16.71	34	1.931	.331
Pair 3 sebelum	4.85	20	3.297	.737
sesudah	16.65	20	2.007	.449
Pair 4 sebelum	7.67	3	1.155	.667
sesudah	16.33	3	.577	.333

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sebelum	10.00	3	1.732	1.000
sesudah	16.33	3	.577	.333
Pair 2 sebelum	6.35	34	4.263	.731
sesudah	16.71	34	1.931	.331
Pair 3 sebelum	4.85	20	3.297	.737
sesudah	16.65	20	2.007	.449
Pair 4 sebelum	7.67	3	1.155	.667
sesudah	16.33	3	.577	.333

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 <u>sebelum &amp; sesudah</u>	3	-.500	.667
Pair 2 <u>sebelum &amp; sesudah</u>	34	-.153	.389
Pair 3 <u>sebelum &amp; sesudah</u>	20	-.191	.419
Pair 4 <u>sebelum &amp; sesudah</u>	3	1.000	.000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 <u>sebelum - sesudah</u>	6.333	2.082	1.202	-11.504	-1.162	5.270	2	.034
Pair 2 <u>sebelum - sesudah</u>	10.35	4.941	.847	-12.077	-8.629	12.217	33	.000
Pair 3 <u>sebelum - sesudah</u>	11.80	4.175	.934	-13.754	-9.846	12.639	19	.000
Pair 4 <u>sebelum - sesudah</u>	8.667	.577	.333	-10.101	-7.232	26.000	2	.001

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 <u>sebelum (sikap umur 14)</u>	12.33	3	2.517	1.453
<u>sesudah (sikap umur 14)</u>	27.67	3	.577	.333
Pair 2 <u>sebelum (sikap umur 15)</u>	11.32	34	2.306	.395
<u>sesudah (sikap umur 15)</u>	26.15	34	2.311	.396
Pair 3 <u>sebelum (sikap umur 16)</u>	12.45	20	4.395	.983
<u>sesudah (sikap umur 15)</u>	26.50	20	2.666	.596
Pair 4 <u>sebelum (sikap umur 16)</u>	11.67	3	2.887	1.667
<u>sesudah (sikap umur 16)</u>	26.00	3	1.732	1.000

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sebelum (sikap umur 14) & sesudah (sikap umur 14)	3	.115	.927
Pair 2 sebelum (sikap umur 15) & sesudah (sikap umur 15)	34	-.265	.130
Pair 3 sebelum (sikap umur 16) & sesudah (sikap umur 15)	20	-.088	.713
Pair 4 sebelum (sikap umur 16) & sesudah (sikap umur 16)	3	1.000	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum (sikap umur 14) - sesudah (sikap umur 14)	-15.333	2.517	1.453	-21.585	-9.082	10.553	2	.009
Pair 2 sebelum (sikap umur 15) - sesudah (sikap umur 15)	-14.824	3.672	.630	-16.105	-13.542	23.539	33	.000
Pair 3 sebelum (sikap umur 16) - sesudah (sikap umur 15)	-14.050	5.336	1.193	-16.547	-11.553	11.776	19	.000
Pair 4 sebelum (sikap umur 16) - sesudah (sikap umur 16)	-14.333	1.155	.667	-17.202	-11.465	21.500	2	.002