

“THE EFFECT OF COUNSELING EFFECTIVENESS WITH THE LECTURE METHOD AND, LECTURE WITH VIDEO MEDIA TO INCREASE KNOWLEDGE ABOUT BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) AT TAMARUNANG VILLAGES IN CITY OF GOWA YEAR 2016”

EFEKTIVITAS CERAMAH, DAN CERAMAH DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) DI KELURAHAN TAMARUNANG TAHUN 2016



NAMA : Yusva Muchtar
NIM : 10542 0411 12
PEMBIMBING : Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS PENDIDIKAN KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIAH MAKASSAR
2016**

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

JUDUL SKRIPSI

**“EFEKTIVITAS CERAMAH, DAN CERAMAH DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SADARI (Pemeriksaan
PAYUDARA SENDIRI) DI KELURAHAN TAMARUNANG TAHUN 2016”**

MAKASSAR, 23 MARET 2016

Pembimbing,

Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

MAKASSAR

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**EFEKTIVITAS CERAMAH, DAN CERAMAH DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SADARI (PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI) DI KELURAHAN TAMARUNANG TAHUN 2016**

**YUSVA MUCHTAR
NIM 10542 0411 12**

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

Makassar, 23 Maret 2016

Menyetujui pembimbing,

Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

Skripsi dengan judul **“EFEKTIVITAS CERAMAH, DAN CERAMAH DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) DI KELURAHAN TAMARUNANG TAHUN 2016”** Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah pada :

Hari/ Tanggal : Rabu / 23 Maret 2016

Waktu : 13.00 WITA – selesai

Tempat : Ruang Rapat Lt.2 Gedung F Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Tim Penguji:

(dr. Ummu Kalzum, M.Med.Ed)

Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II

(Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes)

(Ust. Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.Ag)

Pernyataan Pengesahan

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Yusva Muchtar
Tanggal Lahir : Durian Bungkok, 19 November 1989
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Pendidikan Kedokteran
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dara Ugi
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

EFEKTIVITAS CERAMAH, DAN CERAMAH DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) DI KELURAHAN TAMARUNANG TAHUN 2016

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, 23 Maret 2016

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi UNISMUH

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Yusva Muchtar
Tanggal Lahir : Durian Bungkok, 19 November 1989
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Pendidikan Kedokteran
Nama Pembimbing Akademik : dr.Dara Ugi
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

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

“EFEKTIVITAS CERAMAH, DAN CERAMAH DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) DI KELURAHAN TAMARUNANG TAHUN 2016”.

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, 23 Maret 2016

Yusva Muchtar
NIM. 10542 0411 12

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Yusva Muchtar
NIM : 10542041112
Tempat, Tanggal Lahir : Durian Bungkok, 19 November 1989
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Yusuf bauty, komp. Griya persada manggarupi
blok d1, no.9 kelurahan Pancinongan, kabupaten
Gowa. Sulawesi selatan, Indonesia
Alamat Email : yzmuchtar89@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal :

1. TK Pertiwi XI Surabaya (1994-1995)
2. SD Negeri 1 Angkinang (1995-2001)
3. SMP Negeri 1 Angkinang (2001-2004)
4. SMA Negeri 1 Labuan Amas Selatan (2004-2007)

**MEDICAL FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Skripsi, March 2016**

Yusva Muchtar (10542 0411 12)

Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

“THE EFFECT OF COUNSELING EFFECTIVENESS WITH THE LECTURE METHOD AND, LECTURE WITH VIDEO MEDIA TO INCREASE KNOWLEDGE ABOUT BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) AT TAMARUNANG VILLAGES IN CITY OF GOWA YEAR 2016”

(xii + 74 page + 8 attachment)

ABSTRACT

BACKGROUND :Patients with breast malignancies mostly came during an advanced stage, so the treatment can't be adequately or appropriately. Efforts BSE is very important because the malignancy of breast cancer discovered at the time of BSE. Lack of public knowledge regarding BSE needs to be addressed with increased promotive-preventive against breast health issues, appropriate methods are expected to get effective results.

OBJECTIVE :To determine the effect of counseling effectiveness with the lecture method and, lecture with video media to increase knowledge about breast self-examination (BSE) at tamarunang villages in city of gowa year 2016.

METHODH:This type of research is quasi experiment (quasi experiment) with pretest-posttest group design. This study used two groups, namely a lecture and lecture with video media.

RESULT :Based on the research results, the test used was TEST-T pairs result, each value significancy 0.047 and 0.000 which means that $\rho < 0.05$, H_0 is rejected H_a received, stating there is effect the effectiveness of counseling with a lecture and lecture with video media to increasing knowledge of breast self-examination (BSE) in the sub TamarunangGowa 2016.

CONCLUSION :There is an effect of counseling effectiveness with the lecture method and, lecture with video media to increase knowledge about breast self-examination (BSE) at tamarunang villages in city of gowa year 2016.

KEYWORD :*Effectiveness, Lecture Method, Lecture With Video Media, Knowledge, BSE*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Maret 2016**

YusvaMughtar (10542 0411 12)

Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

“EFEKTIVITAS CERAMAH, DAN CERAMAH DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dikelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016”

(xii + 74 halaman + 8 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Penderita keganasan payudara sebagian besar datang saat stadium lanjut, sehingga pengobatannya tidak dapat adekuat atau tepat. Upaya SADARI sangat penting sebab keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan SADARI. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai SADARI perlu disikapi dengan peningkatan upaya promotif – preventif terhadap masalah kesehatan payudara, metode yang tepat diharapkan mendapatkan hasil yang efektif.

TUJUAN : Untuk mengetahui pengaruh efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah dan, metode ceramah dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016.

METODE: Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (quasi experiment) dengan rancangan pretest - posttest group design. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, yaitu metode ceramah dan metode ceramah dengan media video.

HASIL: Berdasarkan hasil penelitian, uji yang digunakan adalah UJI-T berpasangan diperoleh hasil, masing – masing nilai *significancy* 0.047 dan 0,000 yang berarti $\rho < 0,05$ maka H_0 di tolak H_a diterima, menyatakan terdapat pengaruh efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah dan, metode ceramah dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016.

KESIMPULAN : Terdapat pengaruh efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah dan, metode ceramah dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Kata Kunci : Efektifitas, Metode ceramah, Metode ceramah dengan media video, Pengetahuan, SADARI

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT atas limpahan ilmu, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulisan Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan. Adapun penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi menempuh jenjang S1 pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. dr Sri Ramadany, M.Kes selaku Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu memberikan arahan dan bimbingan sejak penyusunan proposal hingga penulisan skripsi ini.

Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

2. dr.H.Mahmud Ghaznawie, Ph.D.,Sp.PA(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. dr.Ummu Kalzum, M.Med.Ed selaku dosen Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Ust. Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.Ag selaku dosen Penguji Kajian Islam yang telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan masukan dalam penyusunan skripsi
5. Dr. Dara ugi selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan arahan selama penulis mengikuti pendidikan di FK UNISMUH MAKASSAR.
6. Staf dan para dosen Fakultas Kedokteran yang telah memberikan bantuan dan ilmu yang tiada henti kepada penulis.
7. Istriku Eka, dan Anakku Isvarini terima kasih atas bantuan dan semangat yang selalu diberikan
8. Sahabat-sahabat terbaikku Fardhan, Affandi, Vence, Khairul, Syahril, Pangeran, Arman, Akmal, Altaf, Diman, Ale, Umam, Gunawan, Yusril, Ayub, Yahya, Zul, Riyad dan Sahar terima kasih atas bantuan dan semangat yang selalu diberikan
9. Teman – teman bimbinganku Pangeran, Ratna, dan Mita
10. Keluarga besar TRIGEMINUS, teman seperjuangan dari tahun 2012.

Rasa kasih, hormat dan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada Ayah dan Ibu tercinta, **H. Mukhtar Lofi** dan **Hj. Khairani Santi**, Adikku **Ahmad Alfi Muchtar**, Dan **Keluarga Besar** yang senantiasa mengiringi penulis dengan motivasi, doa, perhatian, bantuan materi dan

dukungan moril. Semoga mereka senantiasa berada dalam lindungan ALLAH SWT.

Semua pihak yang telah membantu baik dari segi moril maupun material, yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Penyusun menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan waktu, pengalaman, dan pengetahuan. Oleh karena itu penyusun sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun agar penulisan ini menjadi lebih sempurna dan dapat memberikan manfaat bagi setiap orang yang membutuhkan.

Wassalamu`alaikum Wr.Wb

Makassar, 23 Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRACT i

ABSTRAK ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI vi

DAFTAR GAMBAR ix

DAFTAR BAGAN x

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan.....	7
B. Pengetahuan	10
C. Kanker Payudara	12
D. Klasifikasi Kanker Payudara.....	19
E. Kerangka Teori.....	34

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	35
B. Definisi Operasional.....	35
C. Hipotesis Penelitian.....	36

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	38
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	38
C. Populasi Dan Sampel	39
D. Analisis Data	42
E. Penyajian Data	43
F. Etika Penelitian	43

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN HASIL

PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
B. Analisis Univariat.....	46
C. Analisis Bivariat.....	50

BAB IV PEMBAHASAN

A. Penyuluhan Metode Ceramah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	55
B. Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Media Video Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	57
C. Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah, Dan Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	60
D. Keterbatasan Penelitian	62

BAB VII KAJIAN ISLAM

A. Pembelajaran Dan Pengajaran dalam Presfektif Al-Quran	64
B. Pandangan Islam Mengenai Mengobati Penyakit	66

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

C. Kesimpulan	71
D. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA	73
-----------------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Berdiri Di Depan Cermin	30
Gambar 2.2 Inspeksi Ada Tidaknya Perubahan Pada Payudara	30
Gambar 2.3 Melihat Ada Tidaknya Massa Di Sekitar Payudara	31
Gambar 2.4 Meregangkan Otot-Otot Axilla	31
Gambar 2.5 Teknik Pemijatan Di Area Payudara Untuk Meraba Massa Tumor	32
Gambar 2.6 Memeriksa Cairan Payudara	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden Metode Ceramah	46
Tabel 5.2 Distribusi Usia Responden Ceramah Dengan Media Video.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Status Pernikahan Responden	47
Tabel 5.4 Distribusi Nilai Pengetahuan Pre-Test Dan Post-Test Responden Metode Ceramah	49
Tabel 5.5 Distribusi Nilai Pengetahuan Pre-Test Dan Post-Test Responden Metode Ceramah Dengan Media Video	50
Tabel 5.6 Distribusi Pengaruh Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Tahun 2016	51
Tabel 5.6 Distribusi Pengaruh Efektivitas Metode Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Tahun 2016.....	51
Tabel 5.7 Distribusi Pengaruh Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016	52
Tabel 5.7 Perbandingan Pengaruh Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah, Dan Metode Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Tahun 2016.....	54

Daftar Lampiran

1. Uji Reliabilitas
2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
3. Lembar Kuesioner Dan Infon Consent
4. Kunci Jawaban Kuesioner
5. Data Penilaian Responden Metode Ceramah
6. Data Penilaian Responden Metode Ceramah Dengan Media Video
7. Hasil Olah Data SPSS
8. Surat – Surat Perizinan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara adalah Kanker yang terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di empat bagian tersebut, dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara.¹

Upaya deteksi dini kanker payudara sangat penting dilakukan, karena apabila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka akan didapatkan tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80-90%) serta menurunkan angka kematian. Deteksi dini merupakan program pencegahan sekunder kanker payudara yang terdiri dari penapisan (screening) dan edukasi tentang penemuan dini (early diagnosis)²

Menurut Kepmenkes RI 2010 penemuan dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di puskesmas yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan cara yang benar. American Cancer Society (ACS) menyarankan setiap wanita yang berusia diatas 20 tahun memiliki pengetahuan mengenai tujuan, manfaat, teknik dalam melakukan, serta apa yang dinilai dari SADARI dan berlatih untuk melaksanakan SADARI. Pelaksanaan dilakukan secara rutin setiap bulan pada hari ke 5-10 setelah hari pertama haid terakhir, karena pada

saat itu kondisi payudara dalam keadaan mengendur dan terasa lebih lunak. Wanita yang secara cermat melakukan pemeriksaan sendiri payudaranya setiap bulan (12-13 kali dalam setahun) akan mampu mendeteksi dini perubahan payudaranya daripada hanya mengandalkan pemeriksaan dokter sekali setahun.³

Pengetahuan masyarakat tentang tanda - tanda awal kemungkinan kanker didapatkan melalui pemberian edukasi mengenai cara penapisan atau penemuan dini kanker, pemberian edukasi ini dapat dilakukan oleh petugaskesehatan, kader masyarakat, ataupun petugas pemerintah. Contohnya dapat diberikan edukasi mengenai SADARI sebagai salah satu cara penapisan atau penemuan dini kanker payudara²

Biasanya respon wanita terhadap penyuluhan mengenai SADARI masih malu-malu karena mereka menganggap ini merupakan hal yang tabu, tetapi diharapkan ada respon positif dari wanita. Petugas kesehatan harus selalu menekankan bahwa semakin sering melakukan SADARI, maka akan semakin mengenal tubuh anda sendiri dan semakin mudah menemukan sesuatu yang tidak biasa sehingga bisa secepatnya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter. Semakin dini sel kanker ditemukan semakin mudah pengobatannya dan semakin besar peluangnya untuk sembuh

Di negara maju kesadaran masyarakat untuk melakukan SADARI cukup tinggi, sehingga kasus baru telah dapat diketahui secara dini, sementara di Indonesia lebih kurang 65% datang ke dokter pada stadium

lanjut. Melihat kecenderungan masih enggannya para wanita dewasa memeriksakan diri sebelum muncul gejala kanker yang lebih kompleks serta masih di junjung tingginya dogma agama dan nilai-nilai budaya timur yang membuat wanita enggan diperiksa oleh petugas kesehatan laki-laki, maka kemampuan dan kemauan wanita dewasa untuk melakukan deteksi dini Ca Mammae dengan cara SADARI mutlak diperlukan.⁴

Metode ceramah merupakan metode yang boleh dikatakan metode tradisional, karena sejak dulu metode ini telah dipergunakan sebagai alat komunikasi lisan antara guru dengan anak didiknya dalam proses belajar mengajar. Meski metode ini lebih banyak menuntut keaktifan dari guru dari pada anak didiknya. Metode ceramah baik digunakan apabila peserta penyuluhan lebih dari lima belas orang, sasaran yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah⁵

Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran yang akan mendukung komponen-komponen yang lain. Media diartikan sebagai segala bentuk atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi.⁶ Media penyuluhan sebenarnya tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap yaitu membantu pemberi informasi untuk pengingat, namun media mempunyai fungsi atensi yaitu memiliki kekuatan untuk menarik perhatian. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat.⁷

Oleh karena itu berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk membandingkan “Efektivitas Metode Ceramah Dan, Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di kelurahan Tamarunang Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Menganalisis perbedaan efektivitas penyuluhan metode dengan menggunakan metode ceramah dibandingkan penyuluhan ceramah dengan media video terhadap pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelurahan Tamarunang Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang merupakan tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah dan, metode ceramah dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.

2. Tujuan khusus

a) Untuk mengetahui nilai dari penyuluhan dengan metode ceramah

terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.

- b) Untuk mengetahui nilai dari penyuluhan metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.
- c) Untuk mengetahui pengaruh efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.
- d) Untuk mengetahui pengaruh efektivitas penyuluhan metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.
- e) Untuk mengetahui efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah dan, metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Informasi metode yang lebih efektif dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan/masukan oleh instansi yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kanker payudara.
- 2) Memberikan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada masyarakat di Kelurahan Tamarunang.
- 3) Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumbangsih ilmiah dan bahan bacaan untuk peneliti selanjutnya di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah 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 publik yang berwawasan kesehatan.⁹

Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan¹⁰

1. Metode Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok atau individu sehingga memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik diharapkan dapat membawa akibat terhadap perilaku sasaran¹⁰

Untuk mencapai tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku maka dipengaruhi banyak faktor :

- 1) Input → proses → output
- 2) Metode, materi/pesannya, pendidik/petugas, alat bantu.

Metode adalah taktik untuk melakukan perubahan pada kelompok sasaran, yaitu :

1) Metode Promosi Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi¹⁰.

2) Metode Promosi Kelompok

Dalam memilih metode promosi kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan¹⁰.

a) Kelompok Besar

Yang dimaksud dengan kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar¹⁰.

(1) Ceramah

Metode ceramah merupakan metode yang tertua dalam pendidikan kesehatan tetapi merupakan keterampilan yang paling sulit dikuasai. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah¹⁰.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan sasaran pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (persentase) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat dimasyarakat.¹⁰

b) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya dikita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok dengan kelompok kecil antara lain¹⁰ :

- (1) diskusi kelompok
- (2) curah pendapat
- (3) bola salju
- (4) kelompok-kelompok kecil
- (5) role play
- (6) permainan simulasi

2. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya.¹⁰

Media promosi kesehatan dapat digolongka dalam beberapa macam, yaitu :

a) Berdasarkan bentuk umum penggunaan

(1) bahan bacaan : modul,buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.

(2) bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, flipchart, transparan, slide, film, dan seterusnya.

b) Berdasarkan cara produksinya

(1) media cetak ,yaitu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah poster, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet.

(2) media elektronika yaitu suatu media bergerak dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam penyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah TV, radio, film, video filem, cassette, cd, dan VCD

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar

pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).¹¹

pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Mengetahui (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pendidikan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan mampu menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

Perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.¹²

C. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat didaerah kaudran atas bagian luar, benjolan ini keras dan

bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakan¹³

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari *paranchyma*. Jaringan payudara terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), jaringan penunjang payudara¹³.

Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyebaran kanker payudara melalui kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula membesar kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebabkan keoragan tubuh lain seperti hati, otak, dan paru-paru¹³.

Kanker payudara ini diawali ketika sejumlah sel-sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang secara berlebihan. Pertumbuhan sel-sel yang tidak normal itu membentuk gumpalan besar yang disebut sebagai tumor (pembengkakan). Akan tetapi tidak semua tumor dapat merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor tersebut adalah tumor jinak. Tumor dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor yang mampu menyerang jaringan lainnya ataupun menyebar ke jaringan atau organ tubuh lainnya (bermetastasis) disebut tumor ganas. Apabila pertumbuhan sel-sel yang berlebihan itu tidak dapat dikendalikan oleh tubuh, terjadilah yang disebut dengan neoplasma. Neoplasma kemudian akan menyerang ke

jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh,, keadaan seperti ini disebut neoplasma ganas. Neoplasma ganas inilah yang akhirnya disebut dengan kanker payudara.¹⁴

Tumor payudara timbul dari jaringan duktus atau jaringan lobular dan disebut dengan karsinoma. Apabila tumor masih terkurung dalam suatu duktus atau suatu lobulus, dan benjolan menyebar ke jaringan sekitar, tumor ini dikatakan “terlokalisasi” atau karsinoma in situ. Karsinoma duktus infiltrat atau lobular adalah tumor yang sudah menyebar ke jaringan sekitar dan mungkin sudah bemetastasis ke organ-organ yang jauh apabila sudah mempenetrasi nodus aksilla, atau nodus mammary atau melalui sirkulasi darah.¹⁴

2. Etiologi

Alasan yang paling tepat wanita dapat mengalami kanker payudara masih belum diketahui dengan pasti, tetapi diperkirakan merupakan kombinasi dan faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup¹⁵. Para ilmuwan menemukan dua gen yang tidak sempurna pada penderita kanker payudara yang tidak ditemukan pada seseorang yang tidak menderita kanker payudara. Gen-gen yang tidak sempurna ini sering dijadikan penyebab timbulnya kanker-kanker lain. Walaupun demikian, adanya dua yang berubah ini diperkirakan hanya ditemukan pada sekitar 5% sampai 10 % kasus dan seluruh penderita kanker payudara.¹⁴

Hormon mempunyai peranan penting dalam kejadian kanker payudara. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara derajat hormon seks wanita (estrogen) dengan meningkatnya resiko kejadian kanker payudara. Wanita yang rutin mendapatkan terapi hormon berada pada resiko yang lebih tinggi terhadap kejadian kanker payudara. Wanita yang terlambat memiliki anak juga berada pada resiko tinggi terhadap mengalami kanker payudara.¹⁴

3. Faktor Resiko Kanker Payudara

Beberapa faktor terjadinya kanker payudara diantaranya:

a) 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.¹⁴

b) Riwayat Keluarga dan Faktor Genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan resiko 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.¹⁴

Tingginya resiko kanker pada wanita jika:

- (1). Ibunya, saudara perempuan, adik perempuan menderita kanker
- (2). Ada keluarga yang menderita kanker payudara sebelum usia 50 tahun
- (3). Bila keluarga dari ibu atau keluarga dari bapak ada yang menderita kanker payudara.¹⁴

c) Faktor Reproduksi

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur terlalu tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Resiko kanker meningkat apabila menstruasi mulai (menarche) pada umur yang muda (11-12 tahun) dan berlangsung pada umur sekitar 55 tahun. Kemungkinan terjadinya perubahan “mutagenik” dari fase intermedial ke fase *malignant* adalah lebih tinggi apabila siklus menstruasi berlangsung lebih dari 30 tahun.¹⁵

d) Penggunaan Hormon

Hormon berperan penting dalam kejadian kanker payudara. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara derajat hormon seks wanita (estrogen) dengan meningkatnya resiko kejadian kanker payudara¹⁵. Ada beberapa studi menunjukkan peningkatan 40% risiko terutama pada wanita tua yang menerima premarin dalam

jangka panjang. Kombinasi estrogen dan progesteron untuk mengurangi risiko kanker endometrium tidak mengurangi untuk kanker payudara.¹⁵

e) Diet dan Berat Badan

Konsumsi makanan yang tinggi lemak hewani sudah lama dikaitkan dengan risiko kanker payudara, sekalipun belum bisa dibuktikan. Obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Estrogen disimpan dalam jaringan adipose (jaringan lemak). Beberapa kanker payudara adalah reseptor estrogen positif (ER+), artinya bahwa estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Maka makin banyak jaringan adipose, makin banyak estrogen yang mengikat ER+ sel-sel kanker. Pada wanita post menopause, androgen dalam jaringan adipose dapat berubah menjadi estrogen dan bisa menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker.¹⁴

f) Minum Alkohol

Penelitian menemukan wanita peminum alkohol mengalami risiko lebih besar mengalami kanker payudara.

g) Aktivitas Fisik Yang Rendah

Wanita yang tidak pernah melakukan aktivitas setiap hari memiliki risiko tinggi mengalami kanker payudara. Dengan melakukan aktivitas fisik setiap hari dapat menurunkan risiko

terjadinya kanker payudara dengan mencegah kelebihan berat badan serta obesitas.¹⁴

h) 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 *hyperplasia atipil* resiko hingga 5 kali.

i) 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.¹⁴

4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada tahap awal, gejala kanker payudara tak terlihat. Biasanya penderita tidak merasakan sakit dan tidak ada tanda-tanda sama sekali. Inilah sebabnya mengapa banyak orang yang terlambat menyadari kehadiran kanker payudara.

Beberapa ciri-ciri yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Perubahan rasa pada payudara atau puting susu
- b. Puting susu menjadi kaku
- c. Perubahan warna kulit payudara, areola payudara atau puting susu menjadi pucat, merah atau bengkak.

- d. Benjolan yang tidak hilang atau permanen biasanya tidak sakit dan terasa keras bila disentuh atau penebalan pada kulit payudara atau disekitar ketiak.
- e. Ada rasa nyeri atau rasa sakit pada payudara
- f. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin besar
- g. Perubahan ukuran atau bentuk payudara karena mulai timbul pembengkakan
- h. Timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun sudah diobati serta puting susu seperti koreng atau eksim.
- i. Puting tertarik ke dalam
- j. Kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (*peau the orange*)
- k. Terkadang keluar cairan, darah merah kehitam-hitaman, atau nanah dan puting susu, atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui.
- l. Benjolan menyerupai bunga kubistlan mudah berdarah.¹⁵

5. Klasifikasi Kanker Payudara

a) Klasifikasi Patologik

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 patologik ciri-cirinya adalah: Sel-sel Paget (seperti pasir), Hipertrofi sel epidermoid, Infiltrasi sel-sel bundar di bawah epidermis.¹⁴

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*¹⁴

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*.¹⁴

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.¹⁴

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.¹⁴

b) Klasifikasi Klinik (Clinical staging)

Kanker payudara disamping klasifikasi patologik, juga mempunyai

klasifikasi klinik. Sebelum 1968, di klinik bedah sering dipakai klasifikasi

Steinthal.

a) Steinthal I : Kanker payudara sampai 2 cm besarnya dan tidak mempunyai anak sebar.

b) Steinthal II : Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan mempunyai anak sebar di kelenjar ketiak.

c) Steinthal III : Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraclavikular, atau infiltrasi ke fascia pektoralis

atau ke kulit, atau kanker payudara yang apert
(memecah ke kulit).

d) Steintal IV : Kanker payudara dengan metastasis jauh, misalnya tengkorak, atau tulang punggung atau pura-pura, atau hati dan panggul.¹⁵

6. Stadium Penyakit Kanker Payudara

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dan hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya.

1. Stadium I

Ukuran kanker sekitar 2 cm atau kurang dan hanya terbatas pada payudara dan belum sampai pada kelenjar getah bening.

2. Stadium IIA

a) Tidak ditemukan tumor pada payudara, tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening aksila (*axillary lymph nodes*) yang terletak di bawah lengan.

b) Ukuran tumor sebesar 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila.

c) Tumor sudah berukuran lebih dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm, dan belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila

3. Stadium IIB

- a) Ukuran tumor sudah lebih besar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm, dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila.
- b) Ukuran tumor sudah lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila.

4. Stadium IIIA

- a) Tidak ada tumor yang ditemukan di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening melekat bersama atau pada struktur yang lain, atau kanker ditemukan pada kelenjar getah bening dekat tulang dada.
- b) Tumor kurang dari 5 cm, kelenjar limphe pada kedua ketiak mengandung sel kanker, tetapi kanker belum mengalami penyebaran ke jaringan sekitar.
- c) Tumor lebih dari 5 cm, kelenjar limphe pada kedua ketiak mengandung sel kanker, tetapi belum ada penyebaran ke jaringan sekitar.

5. Stadium IIIB

- a) Tumor bisa ditemukan dengan berbagai ukuran dan sudah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara.
- b) Mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila yang mengelompok bersama atau melekat pada struktur lain, atau kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening dekat tulang dada.

- c) Kanker payudara yang sudah mengalami inflamasi (*inflammatory breast cancer*) paling tidak sudah masuk pada stadium IIIB.

6. Stadium IIIC

- a) Bisa jadi tidak ditemukan adanya kanker di payudara namun tumor sudah ditemukan dengan berbagai ukuran dan sudah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara.
- b) Kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas maupun di bawah tulang selangka (*collarbone*).
- c) Kanker bisa jadi sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila atau ke kelenjar getah bening dekat tulang dada.¹⁶

7. Stadium IV

- a) Tumor berada pada semua ukuran
- b) Kelenjar limphe ada atau tidak ada sel kanker
- c) Kanker telah menyebar atau metastase pada bagian tubuh yang lain, misalnya paru, hati, dan tulang.¹⁴

7. Pencegahan Kanker Payudara

a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukannya pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan diri dari ketepapanan pada berbagai faktor resiko dan melakukan pola hidup sehat.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini dengan cara deteksi awal dengan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) dan tindakan lanjut dengan pemeriksaan penunjang lainnya. Waktu terbaik untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri adalah 7-10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu payudara terasa lunak, tujuan untuk memeriksakan payudara sendiri secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat diketahui.

1) SADARI

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

2) Mammografi

Mamografi adalah pemeriksaan payudara dengan alat rontgen dan merupakan suatu pemeriksaan yang sederhana, tidak sakit, waktunya hanya 5-10 menit. Waktu terbaik untuk melakukan mamografi adalah seminggu setelah menstruasi. Mammografi dilakukan dengan cara meletakkan payudara secara bergantian antara 2 lembar alas, kemudian dibuat foto rontgen dari atas ke

bawah, kemudian ke kiri dan kekanan. Pada mammografi, benjolan sebesar 0,025 cm sudah dapat terlihat.²⁰

c) Pencegahan Tersier

Biasanya diarahkan pada individu yang telah positif mendidit kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup. Pencegahan tersier untuk meningkatkan kualitas hidup penderita setelah mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

d) Pencegahan Secara Alami

- 1) Berolah raga Teratur Berolahraga akan menurunkan kadar estrogen yang diproduksi tubuh sehingga mengurangi resiko kanker payudara.
- 2) Kurangi Lemak, Jenis lemak yang menyebabkan kanker payudara adalah lemak jenuh dalam daging, mentega, susu yang mengandung susu fullcream dan ada lemak dalam margarin yang bisa meningkatkan kadar estrogen dalam darah. Sedangkan jenis lemak yang membantu mencegah kanker payudara adalah lemak tak jenuh dalam minyak zaitun dan asam lemak omega-3 dalam ikan salmon dan ikan air dingin lainnya.
- 3) Jangan memasak daging terlalu matang, Daging-daging yang dimasak atau dipanggang menghasilkan senyawa karsinogenik (*amino heterosiklik*). Semakin lama dimasak semakin banyak senyawa itu terbentuk sehingga mempengaruhi resiko kanker payudara.

- 4) Konsumsi buah dan sayur, Semakin banyak sayur dan buah yang dikonsumsi, semakin berkurang resiko untuk semua kanker. Makanan dari tumbuh-tumbuhan mengandung anti oksidan yang tinggi diantaranya A, C, E, dan mineral selenium yang dapat mencegah kerusakan sel yang bisa menjadi penyebab terjadinya kanker.
- 5) Konsumsi Suplemen anti oksidan, Suplemen tidak dapat menggantikan buah dan sayuran, tetapi suatu formula anti oksidan bisa merupakan tambahan makanan yang dapat mencegah kanker payudara.
- 6) Konsumsi makanan berserat, Buah dan sayur juga mengandung banyak serat, makanan berserat akan mengikat estrogen dalam saluran pencernaan, sehingga kadar dalam darah akan berkurang.
- 7) Konsumsi makanan yang mengandung kedelai atau protein Makanan yang berasal dari kedelai banyak mengandung estrogen tumbuhan (fito-estrogen). Fito estrogen terikat pada reseptor sel yang sama dengan estrogen tubuh, mengikatnya keluar dari sel payudara sehingga mengurangi efek pemicu kanker payudara.
- 8) Konsumsi kacang-kacangan, yaitu selain dalam kedelai fito estrogen terdapat dalam jenis kacang-kacangan.
- 9) Hindari Alkohol; karena dapat meningkatkan estrogen dalam darah.
- 10) Kontrol berat badan, Kenaikan berat badan sejalan dengan bertambahnya lemak tubuh, maka kadar estrogen sebagai hormone pemicu kanker payudara pun akan meningkat.

11) Hindari xeno-estrogen, Xeno-estrogen adalah estrogen yang berasal dari luar tubuh, yang berasal dari residu hormone estrogenik yang terdapat dalam daging. Xeno-estrogen meningkatkan kadar estrogen darah sehingga menambah resiko kanker payudara.

12) Berjemur dibawah sinar matahari, Sinar matahari dapat membantu mencegah kanker payudara karena pada saat matahari mengenai Wit, tubuh membuat vitamin D yang akan membantu mengurangi resiko kanker payudara

13) Hindari merokok

14) Menyusui, Untuk alasan yang masih belum jelas, menyusui berhubungan dengan berkurangnya resiko kanker payudara sebelum masa menopause.

15) Pertimbangan sebelum melakukan HRT (*Hormone Replacement Therapy*) Alasan bagus untuk melakukan HRT sesudah masa menopause yaitu mengurangi resiko penyakit jantung, osteoporosis, dan penyakit alzheimer. Therapy HRT akan menambah resiko kanker payudara.

D. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebaiknya dilakukan sekali dalam satu bulan sehingga kita menjadi terbiasa dengan keadaan payudara.¹⁷

Keterbiasaan ini lebih mudah untuk menemukan perubahan pada payudara dari bulan ke bulan. Penemuan yang dini perubahan dari keadaan

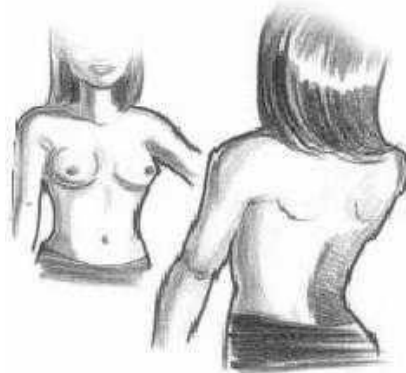
normal adalah ide dasar dari SADARI. Jika terjadi menstruasi maka waktu yang terbaik untuk melakukan SADARI adalah 5-7 hari setelah menstruasi berakhir ketika payudara sudah menjadi lembut dan tidak membengkak. Jika sudah menopause maka pilihlah satu hari tertentu, misalnya hari pertama untuk mengingatkan melakukan SADARI setiap bulan.

Untuk mendapatkan secara dini kelainan payudara perlu pemeriksaan yang tepat baik waktu maupun teknik pemeriksaanya. Sebagai pedoman dapat dipakai berikut ini :

- 1) Mulai umur 20 tahun, pemeriksaan SADARI tiap bulan.
- 2) Umur 20-40 tahun, SADARI tiap 3 tahun dan mammografi awal (usia 35-40 tahun).
- 3) Usia 40-50 tahun, mammografi tiap 1-2 tahun, SADARI tiap tahun (tentang riwayat kesehatan dan anjuran dokter).
- 4) Usia lebih dari 50 tahun, mammografi tahunan dan SADARI tahunan.

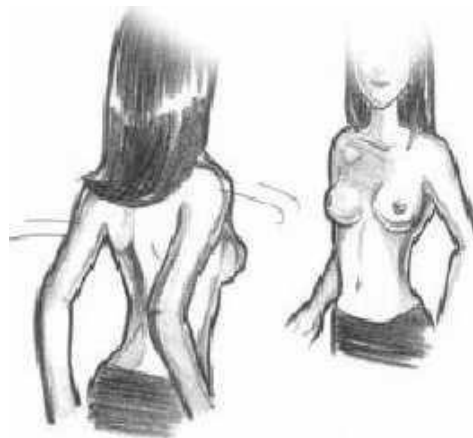
Langkah-langkah untuk melakukan SADARI antara lain adalah:

- 1) Berdiri didepan cermin dengan badan bagian atas dada terbuka. Lengan ke bawah, bandingkan payudara kiri dan kanan, besarnya, garis batas bawah, sama besar dan sama tinggi. Puting susu (*papilla mammae*) kiri dan kanan sama tinggi, sama besar dan sama bentuk.¹⁸



Gambar 2.1
Berdiri di depan cermin

- 2) Berdirilah didepan cermin. Pandanglah kedua payudara terhadap semua kemungkinan yang tidak biasa, misalnya cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit. Kedua langkah berikutnya dilakukan untuk menentukan kemungkinan perubahan pada bentuk dan kelenturan payudara. Ketika melakukannya hendaknya dengan perasaan otot-otot dada yang mengeras.¹⁷



Gambar 2.2
Inspeksi ada tidaknya perubahan pada payudara

- 3) Lebih arahkan perhatian ke cermin, tangkupkan kedua tangan di belakang kepala dan tekan tangan ke depan. Lengan di atas kepala, bandingkan payudara kiri dan kanan, bentuk dan puting susu,

kadang-kadang dalam gerak ini benjolan tumor (kanker) juga dapat dilihat bergerak di bawah kulit.¹⁷



Gambar 2.3

Melihat ada tidaknya massa di sekitar payudara

- 4) Lalu, tekankan tangan secara lembut di pinggul, membungkuklah sedikit ke arah cermin bersamaan dengan menarik pundak dan siku ke depan.¹⁷

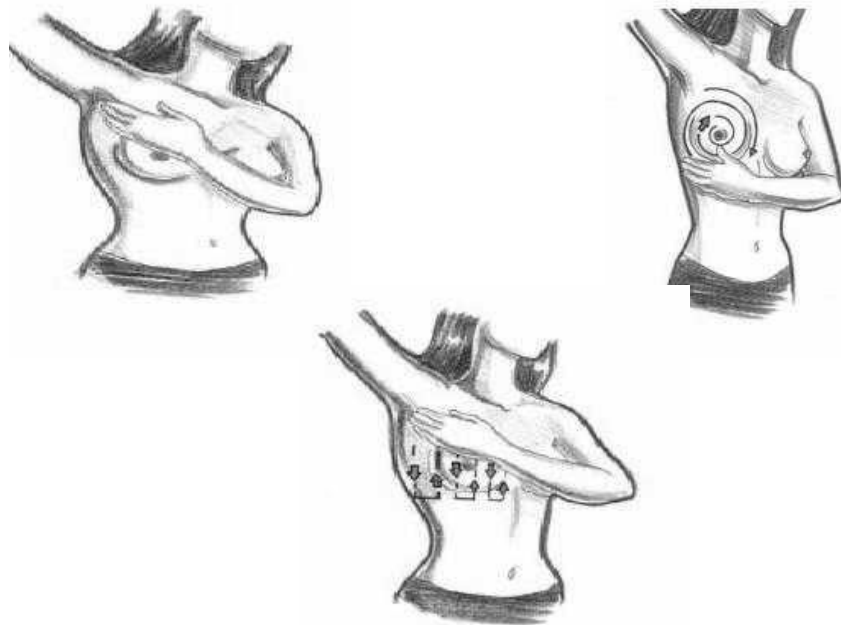


Gambar 2.4

Meregangkan otot-otot axilla

- 5) Angkatlah lengan kiri, pergunakanlah 3-4 jari tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri secara lembut, hati-hati dan secara menyeluruh. Dimulai dari bagian tepi sisi luar, tekankan ujung jari tangan membentuk suatu lingkaran-lingkaran kecil, dan pindahkan

lingkaran itu secara lembut seputar payudara. Secara bertahap lakukan ke arah puting. Yakini untuk mencakup seluruh payudara. Berikan perhatian khusus di daerah antara payudara dengan ketiak, termasuk bagian ketiak sendiri. Rasakan untuk segala ganjalan yang tidak biasa atau benjolan di bawah kulit.¹⁷



Gambar 2.5

Teknik pemijatan di area payudara untuk meraba masa tumor

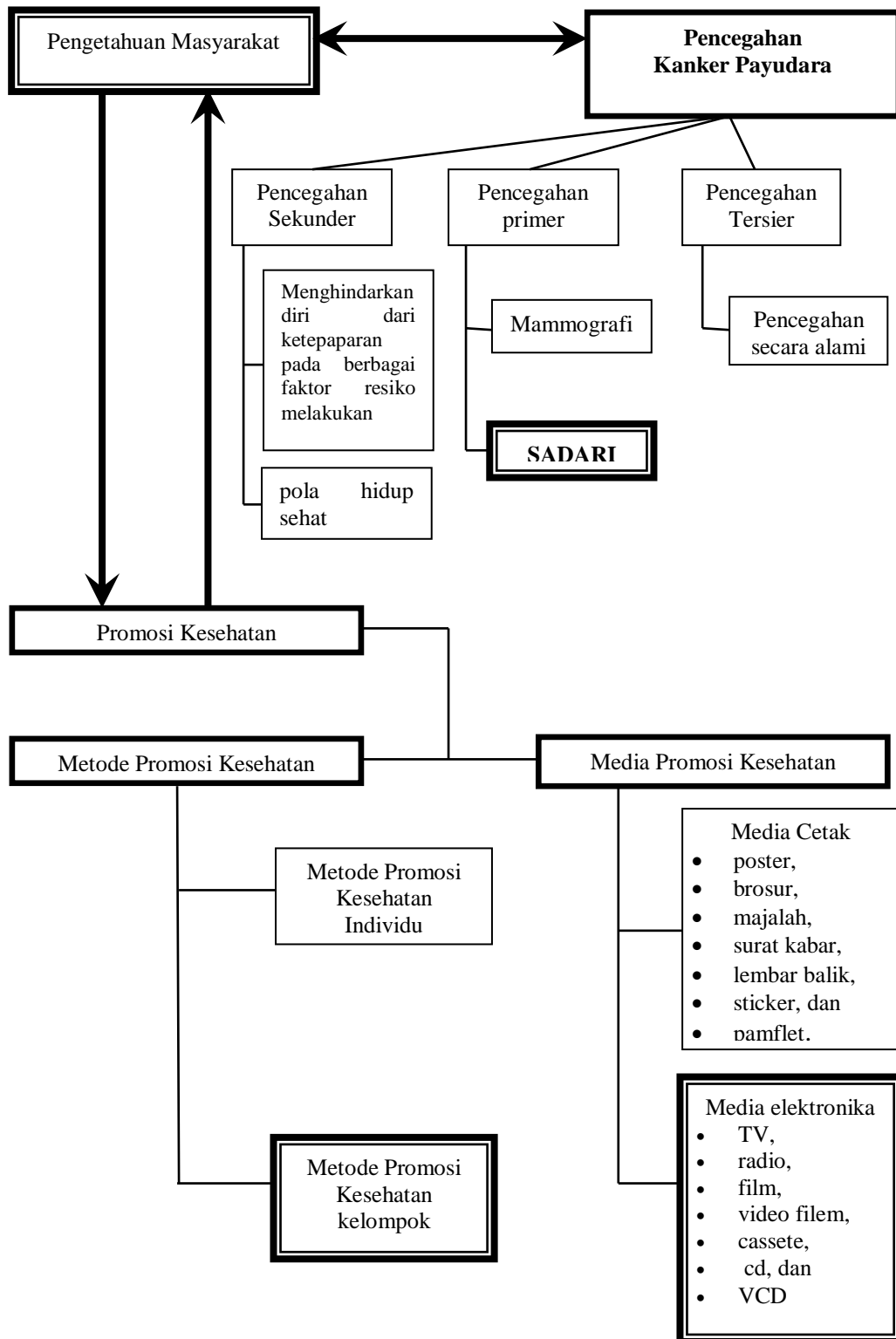
- 6) Dengan lembut pijit puting dan lihat bila ada cairan keluar. Lakukan untuk pemeriksaan yang sama untuk payudara kanan. Jika ada cairan
- 7) apa saja dari puting baik sewaktu maupun bukan waktu SADARI segera lakukan pemeriksaan lebih lanjut.¹⁷



Gambar 2.6
Memeriksa cairan payudara

- 8) Langkah ke 4 dan 5 hendaknya diulangi dengan posisi berbaring. Berbaringlah dengan lengan kiri di belakang kepala dan bantal atau lipatan handuk diletakkan di bawah pundak. Pada posisi ini menyebabkan payudara menjadi lebih rata dan membuat pemeriksaan lebih mudah. Lakukan gerakan melingkar yang sama seperti pada tahap 4 dan 5. Lakukan pula untuk payudara kanan.

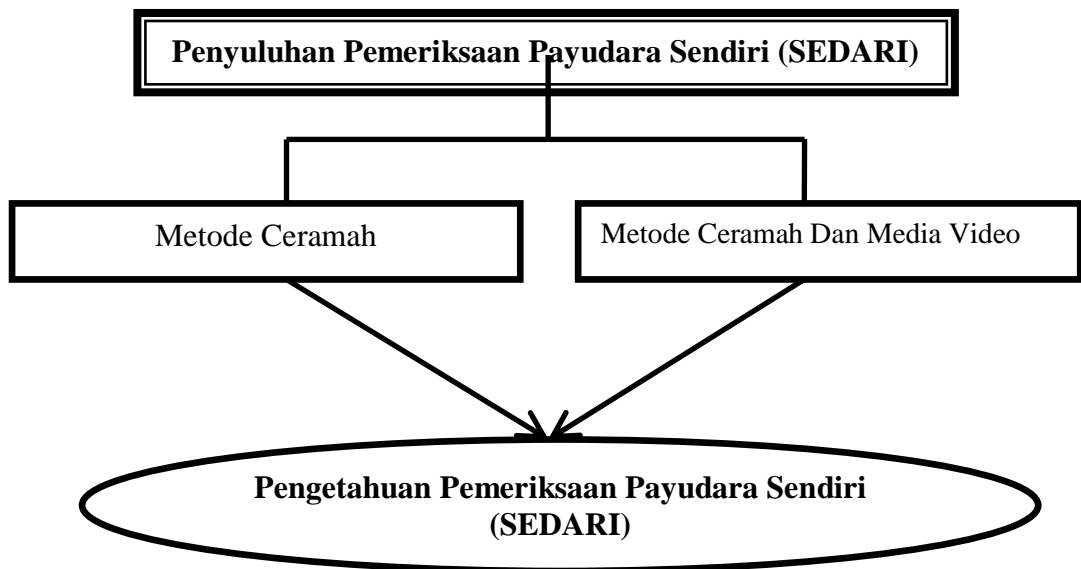
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran variabel Penelitian



Bagan 3.1 Kerangka konsep

Keterangan.



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

B. Definisi Operasional

1. Penyuluhan metode ceramah adalah promosi kesehatan yang pidato oleh seseorang di hadapan banyak pendengar, mengenai suatu hal, pengetahuan, dan sebagainya.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : pre-test dan post-test

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : Menggunakan skala *Gutmann*.

Jika jawaban “Ya” bernilai 1, jawaban “Tidak” bernilai 0

2. Penyuluhan metode ceramah dan media video adalah promosi kesehatan yang pidato oleh seseorang di hadapan banyak pendengar, mengenai suatu hal, yang menggunakan media video

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : pre-test dan post-test

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : Menggunakan skala *Gutmann*.

Jika jawaban “Ya” bernilai 1, jawaban “Tidak” bernilai 0

3. Pengetahuan adalah pengertian responden Pemeriksaan Payudara Sendiri (SEDARI) yang meliputi pengenalan secara umum tata cara, tanda-tanda kelainan pada payudara, dan penanganan medisnya

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : pre-test dan post-test

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : Menggunakan skala *Gutmann*.

Jika jawaban “Ya” bernilai 1, jawaban “Tidak” bernilai 0

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terbukti adanya pengaruh efektivitas metode ceramah, dan ceramah dengan media video terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara sendiri (SEDARI) di kelurahan Tamarunang Tahun 2016.

2. Hipotesis Alternative (H_a)

Terbukti adanya pengaruh efektivitas metode ceramah, dan ceramah dengan media video terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara sendiri (SEDARI) di kelurahan Tamarunang Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (quasi experiment) dengan rancangan pretest-posttest group design. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok yang diberi perlakuan penyuluhan dengan metode ceramah dan kelompok yang diberi perlakuan penyuluhan dengan metode ceramah dengan media video.

Adapun desain penelitian adalah sebagai berikut:

$$\frac{o1 \ x1 \ o2}{o3 \ x2 \ o4}$$

O1 dan O3 Pre-test untuk menilai pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan perlakuan penyuluhan metode ceramah dan video.

X1 dan X2 untuk perlakuan penyuluhan metode ceramah dan penyuluhan metode ceramah menggunakan video.

O2 dan O4 Post test untuk menilai pengetahuan dan sikap sesudah dilakukan perlakuan penyuluhan metode ceramah dan menggunakan video.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di perumahan BTN Tamaunang indah 1 dan 2, kelurahan Tamarunang, kecamatan Sombaopu kabupaten Gowa, provinsi Sulawesi Selatan

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dengan pengusulan judul penelitian, penelusuran daftar pustaka, persiapan proposal penelitian, merancang kuesioner, membuat modul penyuluhan, konsultasi dengan pembimbing, pelaksanaan penelitian sampai dengan penyusunan laporan akhir yang dimulai dari Oktober 2015 dan berakhir Maret 2016

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh wanita di Komplek Tamarunag Indah I dan Komplek Tamarunang Indah II

2. Sampel.

Metode pengambilan sampel yang disebut sebagai responden dalam penelitian ini adalah secara *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.

Dalam penelitian ini kriteria inklusi, yaitu :

- 1) Wanita
- 2) Sudah menikah atau haid
- 3) Usia ≥ 12 tahun
- 4) Bersedia mengikuti penyuluhan

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan memiliki sebab-sebab tertentu. Kriteria eksklusi pada peneliti ini adalah yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penyuluhan dan penelitian.

3. Rumus Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 - P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel yang dibutuhkan

Z α = Deviat baku alfa pada derajat kepercayaan 90% yaitu sebesar 1,645. Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 10%, hipotesis dua arah

Z β = Deviat baku beta pada derajat kepercayaan 90% yaitu sebesar 1,282. Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10%

P = Proporsi rata-rata $((P_1+P_2)/2)$

P₂ = Proporsi pada kelompok responden yang sudah diketahui nilainya yaitu 0,7% = 0,07 (Data riset Litbangkes Kementerian Kesehatan RI 2013)⁽¹¹⁾.

P₁ - P₂ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna yaitu 0,2.

Dengan demikian :

P₁ - P₂ = 0,2

P₂ = 0,07

$$\begin{aligned} Q2 &= 1 - P2 \\ &= 1 - 0,07 \\ &= 0,93 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} P1 &= 0,2 + P2 \\ &= 0,2 + 0,07 \\ &= 0,27 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q1 &= 1 - P1 \\ &= 1 - 0,27 \\ &= 0,73 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} P &= (P1 + P2) / 2 \\ &= (0,27 + 0,07) / 2 \\ &= 0,17 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q &= 1 - P \\ &= 1 - 0,17 \\ &= 0,83 \end{aligned}$$

Jadi,

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,645 \sqrt{2 \times 0,17 \times 0,83} + 1,282 \sqrt{0,27 \times 0,73 + 0,07 \times 0,93})^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,645 \sqrt{0,2822} + 1,282 \sqrt{0,1971 + 0,0651})^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,645 \sqrt{0,2822} + 1,282 \sqrt{0,2622})^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2$$

$$= \frac{(1,645 \times 0,531224999411737 + 1,282 \times 0,5120546845796843)^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(0,8738651240323074 + 0,6564541056311553)^2}{(0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,530319229663463)^2}{0,04}$$

$$n1 = n2 = \frac{2,341876944677774}{0,04}$$

$$n1 = n2 = 58,54692361694436$$

$$n1 = n2 = 58,547$$

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut didapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 59 orang.

Karena penelitian menggunakan 2 tindakan maka sampel yang dibutuhkan 30 untuk penyuluhan dengan metode ceramah, dan 30 orang dengan penyuluhan metode ceramah dengan bantuan video, sehingga sampel minimal yang dibutuhkan sejumlah 60 orang.

D. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Adapun analisis yang akan dilakukan meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Hasil analisis dari masing-masing variabel kemudian dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel. Dalam penelitian ini akan dibandingkan distribusi silang antara kedua variabel yang berhubungan. Kemudian akan dilakukan uji statistik untuk menyimpulkan hubungan antara kedua variabel tersebut bermakna atau tidak. Dikarenakan penelitian ini menggunakan satu kelompok yang diberikan perlakuan (pengukuran) sebelum dan

sesudahnya, dengan menggunakan sampel yang sama, sehingga uji yang digunakan adalah UJI-T berpasangan. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (ρ alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $\rho < 0,05$ ($\rho \text{ value} \leq \rho \text{ alpha}$) maka H_0 di tolak H_a di terima, sedangkan bila $\rho > 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak.

E. Penyajian Data

Data yang diperoleh diolah secara manual dan dilanjutkan dengan komputer menggunakan program *SPSS for windows* dengan tahapan *editing, coding* dan *entry data*. Data dianalisis secara deskriptif dan analitik untuk melihat pengaruh dan perbedaan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan serta menentukan metode penyuluhan yang paling efektif dengan menggunakan uji *T test (Paired T test dan Independent T test)* pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisa data ditampilkan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik.

F. Etika Penelitian

Peneliti membuat *informed consent* atau surat persetujuan menjadi responden terlebih dahulu dengan menuliskan jati diri, identitas diri, tujuan penelitian, serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga

penelitian akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1) *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Statistik daerah Tamarunang adalah kelurahan di kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, Indonesia. Tamarunang terletak 4 km dari ibu kota kabupaten.

Penyebaran penduduk Kabupaten Gowa masih bertumpu di Kecamatan Somba Opu yakni sebesar 19,95 persen dari total jumlah penduduk kabupaten Gowa sebesar 652.329 orang. Kecamatan Somba Opu juga merupakan kecamatan yang paling banyak penduduknya untuk wilayah perkotaan, yakni sebanyak 130.126 orang dimana jumlah penduduk laki-laki sebesar 64.442 orang dan perempuan sebesar 65.684.

Kecamatan Somba Opu tercatat sebagai kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya yakni sebanyak 4.632 orang/km². Laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Somba Opu adalah yang tertinggi dibandingkan Kecamatan lain di Kabupaten Gowa yakni sebesar 4,07 persen. Kecamatan Somba Opu memiliki rata-rata anggota rumah tangga terbesar sebanyak 4,65 orang dari total jumlah rumah tangga yakni 28.002 KK

Luas wilayah 28.09 km² atau 2.809 Ha (1,49 % dari luas wilayah kabupaten Gowa) dengan ketinggian daerah/altitude berada 25 meter di atas permukaan laut. Sebagian besar wilayah terletak pada dataran rendah dengan koordinat Geografis berada pada 5 derajat 12'5" LS dan 119 derajat 27'15" BT. Batas alam dengan kecamatan Pallangga adalah Sungai

Jeneberang yaitu sungai dengan panjang 90 km dan luas Daerah Aliran Sungai 881 km²

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Usia Responden

Berikut merupakan distribusi usia responden yang mengikuti penyuluhan dengan metode ceramah, dan metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa tahun 2016 dikategorikan menurut DepKes RI tahun 2009

Tabel 5.1. Distribusi Usia Responden Metode Ceramah

Usia	N	%
12 – 16	4	6,67
17 – 25	14	23,33
26 – 35	21	35,00
36 - 45	12	20,00
46 – 55	5	8,33
56 – 65	1	1,67
> 65	3	5,00
Jumlah	60	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi usia responden metode ceramah terhadap pengetahuan sadari di kelurahan Tamarunang kabupaten Gowa tahun 2016 diperoleh data distribusi usia responden terbanyak pada usia 26-35 tahun berjumlah 21 orang dari 60 jumlah responden dengan persentase 35,00%, sedangkan distribusi usia responden paling sedikit adalah usia 56-65 tahun berjumlah 1 orang dari 60 jumlah responden dengan persentase 1,67%.

Tabel 5.2. Distribusi Usia Responden Ceramah Dengan Media Video

Usia	N	%
12 – 16	1	1,67
17 – 25	12	20,00
26 – 35	24	40,00
36 - 45	16	26,67
46 – 55	4	6,66
56 – 65	3	5,00
Jumlah	60	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi usia responden metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan sadari di kelurahan Tamarunang kabupaten Gowa tahun 2016 diperoleh data distribusi usia responden terbanyak pada usia 26-35 tahun berjumlah 24 orang dari 60 jumlah responden dengan persentase 40,00%, sedangkan distribusi usia responden paling sedikit adalah usia 12-16 tahun berjumlah 1 orang dari 60 jumlah responden dengan persentase 1,67%.

2. Distribusi Status Pernikahan

Berikut ini merupakan distribusi status pernikahan responden terhadap tentang pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Tabel5.3 Distribusi Status Pernikahan Responden

Variabel	N	%
Status Pernikahan Kelompok Ceramah		
Belum Menikah	18	30
Menikah	42	70
Status Pernikahan Kelompok Ceramah & Video		
Belum Menikah	6	10
Menikah	54	90
Total	120	

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi status pernikahan responden terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kelurahan Tamarunang kabupaten Gowa tahun 2016 dengan jumlah peserta 120 orang yang terbagi 2 kelompok yaitu kelompok dengan metode ceramah sejumlah 60 orang responden, dan metode ceramah dengan media video sejumlah 60 orang responden.

Responden metode ceramah terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) status pernikahan dengan status menikah yaitu sebanyak 42 orang dari jumlah responden sebanyak 60 orang dengan persentase 70%, dan status belum menikah berjumlah 18 orang dari jumlah responden sebanyak 60 orang dengan persentase 30%

Responden metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) status pernikahan dengan status menikah yaitu sebanyak 54 orang dari jumlah responden sebanyak 60 orang dengan persentase 90%, dan status belum menikah berjumlah 6 orang dari jumlah responden sebanyak 60 orang dengan persentase 10%

Dari responden metode ceramah, dan metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang terbagi dua kelompok distribusi status pernikahan yang terbanyak adalah status menikah dengan jumlah 96 orang dari 120 total jumlah responden dan yang paling sedikit dengan status belum menikah berjumlah 24 orang dari 120 total jumlah responden.

3. **Distribusi Nilai Pengetahuan Responden Terhadap Pengetahuan SADARI Melalui Metode Ceramah Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016**

Berikut ini merupakan nilai pengetahuan pre-test responden terhadap pengetahuan SADARI melalui metode ceramah, di kelurahan tamarunang kabupaten gowa tahun 2016.

Tabel 5.4 Distribusi Nilai Pengetahuan Pre-Test Dan Post-Test Responden Metode Ceramah

Tahapan	Klasifikasi	N	%
Pre-test	Baik	32	53.3
	Cukup	28	46.7
Post -test	Baik	60	100
	Cukup	0	0

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data nilai pengetahuan pada tahapan pre-test dengan jumlah responden 60 orang. Klasifikasi terbanyak adalah dengan klasifikasi baik berjumlah 32 dengan persentase 53,3%, sedangkan klasifikasi paling sedikit adalah cukup berjumlah 28 orang dengan persentase 46,7%. Nilai pengetahuan responden pada tahapan post-test diperoleh hasil semua responden atau 60 orang responden pada klasifikasi baik dengan persentase 100%.

4. **Distribusi Nilai Pengetahuan Responden Terhadap Pengetahuan SADARI Melalui Metode Ceramah Dengan Media Video Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016**

Berikut ini merupakan nilai pengetahuan pre-test Dan Post-Test responden terhadap pengetahuan SADARI melalui metode ceramah dengan media video Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016.

Tabel 5.5 Distribusi Nilai Pengetahuan Pre-Test Dan Post-Test Responden Metode Ceramah Dengan Media Video

Tahapan	Klasifikasi	N	%
Pre-test	Baik	27	45.0
	Cukup	33	55.0
Post -test	Baik	60	100.0
	Cukup	0	0

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data nilai pengetahuan pada tahapan pre-test dengan jumlah responden 60 orang klasifikasi terbanyak adalah dengan klasifikasi cukup berjumlah 33 dengan persentase 55,0%, sedangkan klasifikasi paling sedikit adalah cukup berjumlah 27 orang dengan persentase 45,0%. Nilai pengetahuan responden pada tahapan post-test diperoleh hasil semua responden atau 60 orang responden pada klasifikasi baik dengan persentase 100%.

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Berikut ini merupakan distribusi Pengaruh efektivitas metode ceramah terhadap pengetahuan Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Tabel 5.6 Distribusi Pengaruh Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Nilai Perkembangan	Klasifikasi Nilai Pengetahuan				Sig(2-Tailed)
	Baik		Cukup		
	N	%	N	%	
Meningkat	22	68,8	28	100	0.047
Tetap	6	18,8	0	0	
Menurun	4	12,5	0	0	
Jumlah	32	100	28	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Dari tabel 5.6 Distribusi Pengaruh Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016 diperoleh data dari 32 orang responden klasifikasi baik dengan nilai perkembangan meningkat berjumlah 22 orang persentasenya 68,8%, nilai perkembangan tetap berjumlah 6 orang persentasenya 18,8, dan nilai perkembangan menurun berjumlah 4 orang persentasenya 12,5%. 28 orang klasifikasi cukup dengan nilai perkembangan meningkat berjumlah 28 orang responden dari 28 responden dengan persentase 100%.

Dari tabel 5.6 uji yang digunakan adalah UJI-T berpasangan diperoleh data bahwa metode ceramah terhadap pengetahuan pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelurahan tamarunang kabupaten gowa tahun 2016 berpengaruh karena memiliki nilai 0.047 yang berarti Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (ρ alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $\rho < 0,05$ (ρ value

$\leq \rho$ alpha) maka H_0 di tolak H_a di terima, sedangkan bila $\rho > 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak.

2. Pengaruh Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Berikut ini merupakan distribusi Pengaruh efektivitas metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Tabel 5.7 Distribusi Pengaruh Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Nilai Perkembangan	Klasifikasi Nilai Pengetahuan				Sig(2-Tailed)
	Baik		Cukup		
	N	%	N	%	
Meningkat	23	85,2	33	100	0,00
Tetap	2	7,4			
Menurun	2	7,4			
Jumlah	27	100	33	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Dari tabel 5.7 Distribusi Pengaruh Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016 diperoleh data dari 27 orang responden klasifikasi baik dengan nilai perkembangan meningkat berjumlah 23 orang persentasenya 85,2%, nilai perkembangan tetap berjumlah 2 orang persentasenya 7,4, dan nilai perkembangan menurun berjumlah 2 orang persentasenya 7,4%. 33 orang klasifikasi cukup dengan nilai perkembangan meningkat

berjumlah 33 orang responden dari 33 responden dengan persentase 100%.

Dari tabel 5.7 uji yang digunakan adalah UJI-T berpasangan diperoleh data bahwa metode ceramah terhadap pengetahuan pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelurahan tamarunang kabupaten gowa tahun 2016 berpengaruh karena memiliki nilai 0,000 yang berarti Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (ρ alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $\rho < 0,05$ (ρ value $\leq \rho$ alpha) maka H_0 di tolak H_a di terima, sedangkan bila $\rho > 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak.

3. Perbandingan Pengaruh Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah, Dan Metode Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Berikut ini adalah Perbandingan pengaruh Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah, Dan Metode Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Tabel 5.8 Perbandingan Pengaruh Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah, Dan Metode Ceramah Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelurahan Tamarunang Kabupaten Gowa Tahun 2016

Perlakuan	Nilai Perkembangan	Klasifikasi Nilai Pengetahuan			
		Baik		Cukup	
		N	%	N	%
Metode Ceramah	Meningkat	22	68,8	28	100
	Tetap	6	18,8	0	0
	Menurun	4	12,5	0	0
Metode Ceramah dengan Media Video	Meningkat	23	85,2	33	100
	Tetap	2	7,4	0	0
	Menurun	2	7,4	0	0

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Dari tabel 5.8 diperoleh data bahwa Nilai Perkembangan peningkatan efektivitas tertinggi pada metode ceramah dengan media video dengan jumlah peningkatan pada klasifikasi nilai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 33 responden dengan persentase 100%,

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai pembahasan hasil penelitian, kelebihan dan kekurangan dalam penelitian tentang efektifitas metode ceramah, dan metode ceramah media video terhadap pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di kelurahan Tamarunang kabupaten Gowa Tahun 2016

A. Penyuluhan Metode Ceramah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Distribusi Nilai Metode Ceramah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dari data hasil penelitian diperoleh bahwa nilai pre-test pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang terbanyak adalah klasifikasi baik tetapi berbanding tipis dengan klasifikasi cukup. Data hasil penelitian pre-test nilai pengetahuan SADARI ini sesuai dengan pengertian belajar menurut Trianto dalam sebuah buku belajar dan pembelajaran yang menyebutkan bahwa “belajar bukan berangkat dari sesuatu yang benar-benar belum diketahui (nol), tetapi merupakan keterkaitan dari dua pengetahuan yang sudah ada dengan pengetahuan yang baru”.¹⁹

Setelah pre-test dilakukan maka responden diberikan pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan metode ceramah, setelah pemberian penyuluhan dilakukanlah post-test untuk mengetahui nilai pengetahuan SADARI, hasil dari post-test responden diperoleh

data bahwa semua responden masuk dalam klasifikasi baik. Perubahan nilai pengetahuan responden setelah penyuluhan dengan metode ceramah ini menunjukkan bahwa belajar itu merupakan indikator adanya derajat perubahan tingkah laku sesuai dengan buku karangan Hamalik.²⁰

2. Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dari data hasil penelitian dilakukan UJI-T berpasangan untuk melihat adanya pengaruh diperoleh data bahwa ada Pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) , dan di lihat dari nilai evaluasi pengetahuan didapatkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan dari klasifikasi cukup pada saat pre-test menjadi baik pada saat post-test, peningkatan nilai juga terjadi di klasifikasi baik walaupun ada beberapa nilai yang masuk pada klasifikasi tetap dan menurun tetapi masih dalam batasan klasifikasi nilai pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan seperti yang dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2007), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

atau stimulus. dengan Notoatmodjo (2007) juga menyatakan bahwa perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/ kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar. Penyuluhan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sependapat dengan pendekatan Green dalam Tampubolon (2009) bahwa dengan pendekatan edukasional dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku. Pendekatan Green sejalan dengan penelitian Pulungan (2007) yang membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan setelah dilakukan post-test dibandingkan dengan pre-test.²¹

B. Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Media Video Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Distribusi Nilai Metode Ceramah dengan media video Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dari data hasil penelitian diperoleh nilai pengetahuan pre-test nilai pengetahuan awal responden lebih banyak dengan klasifikasi cukup dibandingkan dengan klasifikasi baik, meskipun berbanding tipis, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak peserta yang kurang mengetahui mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber antara lain media masa, buku, petugas kesehatan, kerabat,

ataupun teman. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dengan 2 cara yaitu cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dipakai orang untuk mendapatkan kebenaran sebelum diketemukannya metode ilmiah atau penemuan secara sistematis dan logis. Cara pengenalan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi coba-coba salah (trial and error), cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi ataupun melalui jalan pikiran.

Pengetahuan responden pada saat post-test untuk menilai pengetahuan responden setelah pemberian materi SADARI dengan metode ceramah dengan media video didapatkan hasil bahwa semua peserta penyuluhan atau responden penelitian mendapatkan klasifikasi baik. Wood (1926, dan Joint Commission On Health Education, 1973, dalam Fitriani, 2011) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang. Grout 1958 (Machfoedz dan Suryani, 2003) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan

kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan.²²

Hal ini sesuai dengan pendapat (Ahmadi, 2004) yang mengungkapkan, bahwa sikap seseorang tidak selamanya tetap, karena sikap dapat berkembang manakala mendapat pengaruh baik dari dalam maupun luar yang bersifat positif dan mengesankan. Antara perbuatan dan sikap ada hubungan timbal balik, tetapi sikap tidak selalu menjelma dalam bentuk perbuatan atau tingkah laku.

2. Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Media Video Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dari data hasil penelitian dilakukan UJI-T berpasangan untuk melihat adanya pengaruh diperoleh data bahwa terdapat Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) , dan di lihat dari nilai evaluasi pengetahuan didapatkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan dari klasifikasi cukup pada saat pre-test menjadi baik pada saat post-test, peningkatan nilai juga terjadi di klasifikasi baik walaupun ada beberapa nilai yang masuk pada klasifikasi tetap dan menurun tetapi masih dalam batasan klasifikasi nilai pengetahuan baik.

Peningkatan yang terjadi pada responden menunjukkan bahwa proses belajar dan pembelajaran dengan metode ceramah dengan media video berhasil menunjukkan adanya perubahan pengetahuan

yang positif sejalan dengan teori Media promosi kesehatan adalah semua sarana yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya. Teori lain juga menyatakan bahwa penggunaan jenis media yang tepat akan memudahkan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan yang dilakukan. Media pendidikan mempunyai beberapa manfaat antara lain menimbulkan minat bagi sasaran, dapat menghindari dari kejenuhan dan kebosanan, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, memudahkan penyampaian informasi, dan memudahkan penerimaan informasi bagi sasaran didik.

C. Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah, Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dari data hasil penelitian diperoleh data bahwa penyuluhan metode ceramah dengan media video lebih efektif dibandingkan penyuluhan metode ceramah karena pada nilai evaluasi peserta penyuluhan peningkatan terbesar terjadi pada peserta penyuluhan metode ceramah dengan video walaupun terdapat kesamaan hasil yang diperoleh yaitu semua peserta penyuluhan dalam klasifikasi baik, Maka sesuai dengan kwerucut Dale terbukti bahwa semakin banyak indra responden yang digunakan semakin banyak pula daya tangkap pengetahuan materi yang didapatkan, seperti halnya metode ceramah yang hanya mengandalkan

suara dibandingkan metode ceramah dengan media video yang menggunakan dua indra yaitu indra pendengaran dan penglihatan maka dirasa wajar kalau metode ceramah dengan media video lebih unggul efektivitas terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Efektivitas penyuluhan metode ceramah dengan media video ini sesuai dengan penelitian Sulastri, Dkk tahun 2012 yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan video lebih meningkatkan pengetahuan responden tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapatkan penyuluhan kesehatan biasa tanpa menggunakan video. Penggunaan media video mempunyai suatu dampak yang lebih pada penyuluhan kesehatan yaitu menarik pada orang-orang (sasaran) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi pendapat umum, memperkenalkan jalan hidup baru dalam bidang kesehatan serta mencakup wilayah perkotaan dan masyarakat pedesaan.²³

Hasil penelitian yang berbeda diperoleh oleh Qoriah pada tahun 2010 yang menyebutkan bahwa metode ceramah merupakan salah satu metode yang paling sering digunakan dalam pendidikan kesehatan, hal ini di anggap sebagai metode yang paling mudah dilaksanakan, dengan menguasai materi yang akan disampaikan penyuluh tinggal menyajikannya dihadapan responden. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan, bahwa dengan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan

seseorang. Penelitian ini efektif dengan metode ceramah karena peserta penyuluhan lebih sedikit sehingga penyampaian materi bisa mencakup semua peserta penyuluhan

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian efektivitas metode ceramah, dan ceramah dengan media video terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelurahan Tamrunang kabupaten Gowa tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian yang terbatas sehingga membatasi dari banyaknya ibu-ibu (responden) yang ingin bertanya mengenai kesehatan payudara dan SADARI

2. Kondisi lingkungan saat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Keterbatasan dana yang dimiliki peneliti sehingga hanya bisa dilaksanakan di teras rumah dengan tenda sebagai pelindung dari sinar matahari, sehingga banyak responden merasa kurang nyaman, dan kurangnya sumber daya manusia untuk melakukan pengawasan mengakibatkan banyaknya responden yang saling bertukar bekerjasama saat pengisian kuesioner berlangsung walaupun sudah diperingatkan oleh peneliti sejak pendidikan kesehatan dimulai.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini tidak mencakup demonstrasi SADARI yang dilakukan masing-masing responden dikarenakan keterbatasan waktu dan tempat

BAB VII

KAJIAN ISLAM

Islam menaruh perhatian yang besar terhadap dunia kesehatan. Kesehatan merupakan modal utama untuk bekerja, beribadah dan melaksanakan aktivitas lainnya. Ajaran Islam yang selalu menekankan agar setiap orang memakan makanan yang baik dan halal menunjukkan apresiasi Islam terhadap kesehatan. Dalam bab ini peneliti akan membahas mengenai kajian Islam berhubungan mengenai menjaga kesehatan dan deteksi dini terhadap penyakit yang berhubungan penelitian.

A. Pembelajaran Dan Pengajaran Dalam Prespektif Al -Qur'an

Metode pembelajaran dan mengajar dalam Islam tidak terlepas dari sumber pokok ajaran yaitu Al-Qur'an. Al-Qur'an sebagai tuntunan dan pedoman bagi umat telah memberikan garis-garis besar mengenai pendidikan terutama tentang metode pembelajaran dan metode mengajar. Di bawah ini dikemukakan beberapa ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan metode pembelajaran dan mengajar dalam prespektif Al-Qur'an terutama dalam Surat Surat An-Nahl ayat 125.

Surat An-Nahl ayat 125 :

بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ
إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya Surat An-Nahl ayat 125 :

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya

Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.”

Surat An-Nahl ayat 125 diatas merupakan salah satu ayat yang menerangkan seruan agar kita saling mengingatkan sesama manusia dan membagi ilmu yang bermanfaat agar kembali ke jalan Allah swt. Dari Abdullah bin Amr *radhiyallahu ta'ala 'anhu*, bahwa Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda :

بَلِّغُوا عَنِّي وَلَوْ آيَةً

Artinya :

“Sampaikanlah dariku walau hanya satu ayat” (HR. Bukhari)

Ayat berikut mengisyaratkan mengenai prinsip-prinsip komunikasi sebagai sarana pembelajaran dan menyampaikan amanah. Ayat tersebut adalah

An-Nisaa ayat 63

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا

Artinya An-Nisaa ayat 63 :

Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. Karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka

Ayat An-Nisaa ayat 63 menjelaskan bahwa agar kita bertawaqal kepada Allah swt supaya kita lebih inovatif dalam berkomunikasi dan berserah diri kepada hasilnya biarkan Allah swt yang mengetuk hatinya dan memberikan hidayah ilmu kepada orang yang kita berikan ilmu.

B. Pandangan Islam Mengenai Mengobati Penyakit

semua musibah atau bencana yang mendera manusia adalah disebabkan oleh perbuatan manusia itu sendiri, baik berupa penyakit,kecelakaan, kehilangan, bencana alam, bahkan hingga kematian. Allah SWT berfirman,

QS. An-Nisa': 79

نَفْسِكَ فَمِنْ سَيِّئَةٍ مِنْ أَصَابِكَ وَمَا اللَّهُ فَمِنْ حَسَنَةٍ نَمِ أَصَابِكَ مَا
شَهِيدًا بِاللَّهِ وَكَفَى رَسُولًا لِلنَّاسِ وَأَرْسَلْنَاكَ

Artinya An-Nisa'79 :

"Apa saja nikmat yang kamu peroleh adalah dari Allah, dan apa saja bencana yang menimpamu, Maka dari (kesalahan) dirimu sendiri. Kami mengutusmu (Nabi Muhammad) menjadi Rasul kepada segenap manusia. dan cukuplah Allah menjadi saksi." (QS. An-Nisa': 79)

Kalau kita ingin sembuh, kita harus memperbaiki akhlak atau tingkah lakukita. Di satu sisi harus berusaha mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Sebenarnya Allah SWT sangat menyayangi kita. Kita diberi peringatan berupa penyakit dan musibah karena Allah Maha Penyayang.

Allah SWT memberikan peringatan kepada kita agar kita mau kembali ke jalan yang benar, jalan yang dirahmati dan diridhai Allah SWT. Allah SWT berfirman,

QS. Yunus: 57

فِي لِمَا وَشِفَاءً رَبِّكُمْ مِنْ مَوْعِظَةٍ جَاءَتْكُمْ قَدْ النَّاسُ أَيُّهَا يَا
لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً وَهُدًى الصُّدُورِ

Artinya QS. Yunus 57:

"Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman."(QS. Yunus: 57).

Seorang yang sakit diperbolehkan untuk berobat agar sembuh dari penyakitnya. Setiap muslim seharusnya meyakini bahwa Allah-lah yang menurunkan penyakit dan Dia pula yang menurunkan obatnya. Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya :

"Allah tidak menurunkan penyakit melainkan pasti menurunkan obatnya." (HR.t Al-Bukhari dari Abu Hurairah *radhiyallahu 'anhu*)

Dalam hadits yang lain beliau bersabda,

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :

“Setiap penyakit ada obatnya, jika suatu obat itu tepat (manjur) untuk suatu penyakit, maka penyakit itu akan sembuh dengan izin Allah ‘Azza wa Jalla.” (HR. Muslim dari Jabirradhiyallahu ‘anhu)

Dalam usaha untuk mencari sarana kesembuhan, seorang muslim seharusnya memperhatikan hal Bahwa obat dan dokter hanya sebagai sarana penyembuhan, sedangkan yang benar-benar menyembuhkan adalah Allah Ta’ala. Allah Ta’ala berfirman, mengisahkan Nabi Ibrahim ‘alaihissalam,

Qs. Asy Syu’araa’: 80

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya Asy Syu’araa’: 80:

“Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku.” (Qs. Asy Syu’araa’: 80)

Qs. Yunus: 107

وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَادَّ لِفَضْلِهِ يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Artinya QS Yunus: 107:

“Jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, maka tidak ada yang dapat menghilangkannya kecuali Dia. Dan jika Allah menghendaki kebaikan bagimu, maka tidak ada yang dapat menolak karunia-Nya. Dia memberikan kebaikan itu kepada siapa yang Dia kehendaki di antara

hamba-hamba-Nya dan Dia-lah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (Qs. Yunus: 107)

Qs. Al An'aam: 17

وَإِن يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِن يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Artinya Qs. Al An'aam: 17:

“Dan jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, maka tidak ada yang dapat menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu.” (Qs. Al An'aam: 17)

Ikhtiar (usaha) dalam mencari obat tersebut tidak boleh dilakukan dengan cara-cara yang haram dan syirik. Yang haram ini seperti berobat dengan menggunakan obat yang terlarang atau barang-barang yang haram karena Allah tidak menjadikan penyembuhan dari barang yang haram.

Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ اللَّهَ خَلَقَ الدَّاءَ وَالدَّوَاءَ، فَتَدَاوَوْا وَلَا تَتَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah menciptakan penyakit dan obatnya, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan (obat) yang haram.” (HR. Ad-Daulabi dalam Al Kuna, dihasankan oleh Syaikh Al Albani dalam Silsilah Al Ahaadits Ash Shahiihah no. 1633)

Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَجْعَلْ شِفَاءَكُمْ فِي حَرَامٍ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah tidak menjadikan kesembuhan (dari penyakit) kalian pada hal-hal yang haram.” (hadits riwayat Abu Ya'la VI/104 no..6930, Majma'uz Zawaa-id V/86 dan Ibnu Hibban (no. 1397-Mawaarid), lihat Shahiih Mawaaridizh Zham-aan no. 1172, dari Ummu Salamah *radhiyallahu 'anha*, hasan lighairihi)

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Distribusi nilai 60 responden masuk dalam klasifikasi baik setelah penyuluhan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016 adalah semua responden dalam klasifikasi baik
2. Distribusi nilai 60 responden masuk dalam klasifikasi baik setelah penyuluhan metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016 semua responden dalam klasifikasi baik.
3. Adanya pengaruh efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.
4. Adanya pengaruh efektivitas penyuluhan metode ceramah dengan media video terhadap pengetahuan Wanita Dewasa tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.
5. Metode ceramah dengan media video lebih efektif terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kecamatan Tamarunang tahun 2016.

B. Saran

1. Diharapkan pada penelitian selanjutnya agar peneliti dapat mengambil sampel yang lebih banyak dan bervariasi
2. Diharapkan pada penelitian selanjutnya tidak terpaku di satu tempat saja
3. Diharapkan pada penelitian selanjutnya menggunakan metode penyuluhan yang lebih inovatif.

Daftar Pustaka

1. Nurcahyo, J 2010, Awas!!! Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara (Mengenai, Mencegah, dan Mengobati Sejak Dini Dua Kanker Pembunuh Paling Ditakuti Wanita), Wahana Totalita, Yogyakarta
2. Globocan. Globocan Fast Stats [serial online] 2008 (diunduh 15 September 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.globocan.iarc.fr>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 796 Tahun 2010. Jakarta.
4. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
5. Tambunan. 2003. Diagnosis dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker di Indonesia. Jakarta. EGC
6. Notoatmodjo. 2003. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. ke-2, Mei. Jakarta: Rineka Cipta
7. Sadiman, A.S., Rahardjo, R., Haryono, A., & Rahardjito. (2009). Media pendidikan pengertian, pengembangan, dan pemanfaatannya. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
8. Dermawan, A.C., dan Setiawati, S. (2008). Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan. Jakarta: Trans info media.
9. Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan. [internet] 2015. [cited 2015 desember 02] Available from: <http://dinkes.slemankab.go.id/pemberdayaan-kesehatan-masyarakat-dan-promosi-kesehatan>
10. Supiyanti, RA Eny. 2012. Promosi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Kebidanan, yogyakarta : Pustaka Rihana.
11. Notoatmodjo, S, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
12. Notoatmodjo, S, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
13. O Yustiana, MK Ni, dan Badi'ah atik. (2013). Kanker payudara dan SADARI. Yogyakarta : Nuha Medika.
14. Ghofar. A, 2009, Cara mudah mengenak dan mengobati Kanker. Yogyakarta : Flaminggo
15. Chyntia, Erlin, 2009. Akhirnya Aku Sembuh Dari Kanker Payudara. Yokyakarta: Maxsimus
16. Prawirohardjo, S, 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
17. Bustan, M, N, 2007, Epideniologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Rineka Cipta
18. Hawari. Dadang, 2004, kanker payudara Dimensi Psikoreligi. Jakarta : FKUI
19. Trianto.2010. Mendesain Model Pembelajaran Inovatif – Progresif. Jakarta: Kencana

20. Hamalik, Oemar.2010. Kurikulum dan Pembelajaran. Jakarta : Bumi Aksara
21. Jurnal Universitas Sumatera Utara. [internet] 2015. [cited 2015 desember 02] Available from: <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/download/2085/1127>.
22. Naskah publikasi. [internet] 2015. [cited 2015 desember 02] available from: opac.say.ac.id/.../naskah%20publikasi%20luluq%20edyati%20..
23. Pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan video dalam pemeriksaan payudara sendiri (sadari) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri di sman 9 balikpapan tahun 2012. [internet] 2015. [cited 2015 desember 02] available from: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/97d470addf806c90c1ec6e04d850297f.pdf>

