

**EFEKTIFITAS PENERAPAN METODE CERAMAH
DAN AUDIOVISUAL TERHADAP PENINGKATAN
PERILAKU SADARI DALAM UPAYA DETEKSI
DINI KANKER PAYUDARA PADA IBU
RUMAH TANGGA GAMPONG ALUE
ON KECAMATAN KAWAY XVI**

SKRIPSI

OLEH :

SUCI ANNISA
1705902010070



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**

**EFEKTIFITAS PENERAPAN METODE CERAMAH
DAN AUDIOVISUAL TERHADAP PENINGKATAN
PERILAKU SADARI DALAM UPAYA DETEKSI
DINI KANKER PAYUDARA PADA IBU
RUMAH TANGGA GAMPONG ALUE
ON KECAMATAN KAWAY XVI**

SKRIPSI

SUCI ANNISA
1705902010070

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar Meulaboh



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**



Meulaboh, 28 Juli 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Suci Annisa

NIM : 1705902010070

Dengan Judul : EFEKTIFITAS PENERAPAN METODE CERAMAH DAN
AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU
SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA PADA IBU RUMAH TANGGA DESA ALUE
ON KECAMATAN KAWAY XVI

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat - syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :
Dosen Pembimbing

Arfah Husna, SKM., MKM
NIP. 197712012002122002

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 19700827199702001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 28 Juli 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Suci Annisa

NIM : 1705902010070

Dengan judul : EFEKTIFITAS PENERAPAN METODE CERAMAH DAN AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA IBU RUMAH TANGGA GAMPONG ALUE ON KECAMATAN KAWAY XVI

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 06 Juli 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Arfah Husna, SKM., MKM
3. Anggota : Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
2. Anggota : Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM.,M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : **SUCI ANNISA**

Nim : 1705902010070

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 06 Juli 2021
Saya yang membuat pernyataan

SUCI ANNISA
NIM. 1705902010070

KATA PERSEMBAHAN

Bismillaahirrahmanirrahiim

“Barang siapa yang menempuh jalan untuk mendapatkan ilmu, maka Allah mudahkan baginya jalan menuju surga” (HR. Bukhari-Muslim)”

Alhamdulillahiraabil’alamin. Segala puji beserta syukur kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan hikmah dan hidayah-Nya serta segala kelancaran kepadaku dalam menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam ku kirimkan kepada junjungan alam yakni Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat ini.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada malaikat tercintaku, kepada ayah (Ahmad MA), mami (Suryani), kakakku (Ria Ananda) dan adikku (Fitri Humaira) yang sudah memberikan dukungan beserta doa dalam perjalananku untuk menyelesaikan perkuliahan, yang selalu menggenggam tanganku untuk bangkit pada saat aku terjatuh, yang memberikan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku mampu melewati setiap rintangan yang kadang menghadang didepanku. Terima kasih ayah atas segalanya yang telah ayah berikan, pengorbanan dan jasmu tak akan pernah tergantikan oleh apapun. Terimakasih dengan sepenuh cinta untuk keluargaku yang telah menjadi penyemangat serta motivasi dalam hidupku.

Terimakasih kepada Dosen Pembimbing ibu Arfah Husna, SKM., MKM, yang selama ini sudah saya anggap sebagai pengganti ibu saya yang sudah memberikan kasih sayang kepada saya seperti anak sendiri, terimakasih sudah bersabar dalam membimbing saya sampai sejauh ini, terimakasih atas segala dukungan dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan masa perkuliahan, jasa-jasmu tak akan pernah kulupakan sampai kapanpun. Terimakasih juga kepada Dosen Penguji Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si dan bapak Muhammad Iqbal, SKM, M.Kes., yang sudah banyak memberikan masukan kepada saya. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar yang tidak bisa di sebutkan satu persatu, namun nama-nama Bapak dan Ibu selalu terkenang dihati ku sebagai Pahlawan, Pembimbing dan Orang Tuaku selama menjalani perkuliahan di fakultas kesehatan masyarakat universitas teuku umar

Terimakasih juga kepada para sahabat “SIBLINGS” yang sudah saya anggap seperti keluarga, terimakasih sudah bersedia mendengar keluh kesah selama ini, selalu membantu saya dalam dalam perjalanan perkuliahan, dalam penelitian, hingga skripsi ini selesai. Terimakasih juga untuk teman-teman sepeminatan PKIP dan seluruh teman-teman angkatan 2017 FKM UTU atas kebersamaan dari tahun 2017 sampai 2021. Semoga kita semua termasuk kedalam golongan orang-orang yang mendapatkan tempat di sisi Allah, dimudahkan kita semua dalam urusan cinta dan cita-cita agar kita menjadi orang sukses yang baik hati dan tidak sombong. AAMIIN

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulisan skripsi yang berjudul “Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI” dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjung sajian kepada nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kegelapan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Selama penyusunan laporan skripsi ini, peneliti tidak luput dari kendala. Kendala tersebut dapat diatasi berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J Ma'ruf, MBA, selaku Rektor Universitas Negeri Teuku Umar (UTU).
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Teuku Umar (FKM-UTU).
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Teuku Umar
4. Ibu Arfah Husna SKM., MKM selaku Pembimbing yang telah memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si kepada penguji 1 dan bapak Muhammad Iqbal Fahllevi, SKM., M.Kes kepada penguji II yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua orangtua yang telah memberi doa dan dukungan baik moral maupun biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini
7. Seluruh dosen dan staf pengajar serta civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Teuku Umar yang telah memberikan dorongan serta saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar baik teman-teman seangkatan 2017, teman-teman sepeminatan PKIP dan kakak senior yang juga sedang berjuang dalam skripsi maupun kakak senior yang telah menjadi alumni yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kejanggalan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini dimasa mendatang.

Putim,06 Juli 2021

SUCI ANNISA
Nim : 1705902010070

ABSTRAK

Suci Annisa. 2021. Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI. Di bawah bimbingan Arfah Husna SKM., MKM

Kanker payudara adalah jenis kanker penyebab kematian terbesar dikalangan wanita sekaligus merupakan jumlah kasus terbanyak di dunia. Jumlah pasien kanker payudara di Aceh Barat pada tahun 2017 sebanyak 22 orang, kemudian menurun menjadi 10 orang pada tahun 2018, dan mengalami peningkatan dari 10 orang menjadi 17 orang pada tahun 2019. Kasus kanker payudara meningkat disebabkan karena kurangnya pengetahuan terhadap perilaku SADARI, gejala awal yang ditimbulkan oleh penyakit kanker payudara dan faktor resiko kanker payudara. Salah satu cara pencegahan kanker payudara dengan mudah, murah, dan bisa dilakukan sendiri di rumah adalah dengan menggunakan metode SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penerapan metode ceramah dan audiovisual sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengenai deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI. Jenis penelitian ini adalah quasi experimental dengan pendekatan *two group pre test-post test*. Sampel berjumlah 24 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Hasil uji wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan perilaku SADARI ($p=0,002$) pada ibu rumah tangga gampong Alue On. Hasil uji t test diketahui bahwa nilai t_{hitung} sebesar $2,980 > t_{tabel} 2,074$, artinya ada perbedaan rata rata hasil perilaku SADARI menggunakan metode ceramah dan audiovisual dimana kelompok yang menggunakan metode audiovisual lebih efektif terhadap peningkatan perilaku SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On kecamatan Kaway XVI. Disarankan kepada ibu-ibu yang memiliki pemahaman baik tentang deteksi dini kanker payudara untuk memberikan informasi kepada ibu-ibu yang pemahamannya masih kurang.

Kata kunci : Metode Ceramah, Metode Audiovisual, Perilaku SADARI

ABSTRACT

Suci Anisa. 2021. *Effectiveness of Application of Lecture and Audiovisual Methods on Increasing Conscious Behavior in Efforts to Detect Breast Cancer Early in Housewives in Alue On Village, Kaway XVI District. Under the guidance of Arfah Husna SKM., MKM*

Breast cancer is the type of cancer that causes the biggest death among women as well as the highest number of cases in the world. The number of breast cancer patients in West Aceh in 2017 was 22 people, then decreased to 10 people in 2018, and increased from 10 people to 17 people in 2019. Breast cancer cases increased due to lack of knowledge about BSE behavior, early symptoms caused by breast cancer and risk factors for breast cancer. One way to prevent breast cancer is easy, inexpensive, and can be done yourself at home is to use the BSE (Breast Self-Examination) method. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the application of the lecture and audiovisual methods before and after the intervention was given regarding the early detection of breast cancer in housewives in Alue On Village, Kaway XVI District. This type of research is a quasi-experimental with a two group pre-test-post-test approach. The sample is 24 respondents with purposive sampling technique. The analysis used is univariate and bivariate. The results of the Wilcoxon test showed an increase in BSE behavior ($p = 0.002$) in housewives from the Alue On village. The results of the t test showed that the t count value was $2,980 > t_{table} 2,074$, meaning that there was a difference in the average results of BSE behavior using the lecture and audiovisual methods where the group using the audiovisual method was more effective in increasing BSE behavior in early detection of breast cancer in gampong housewives. Alue On, Kaway XVI sub-district. It is recommended to mothers who have a good understanding of early detection of breast cancer to provide information to mothers whose understanding is still lacking.

Keywords: *Lecture Method, Audiovisual Method, BSE Behavior*

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Suci Annisa
Tempat/ Tanggal Lahir : Kubang Gajah, 08 Desember 1998
Agama : Islam
Golong Darah : A
Anak Ke : 2 Dari 3 Bersaudara
Alamat : Putim
Nomor HP : 081377273414
Email : suciannisa497@gmail.com
Instagram & Facebook : @suciannisa_ & Suci Annisa

B. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Kuala Trang (Tahun 2006 - 2011)
SMP : MTsN Peureumeue (Tahun 2011 - 2014)
SMA : MAN 1 Aceh Barat (Tahun 2014-2017)
Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (Tahun 2017 - 2021)

C. Riwayat Organisasi

1. Ketua Osim MTsn Peureumeue
2. Ketua Pramuka MAN 1 Meulaboh
3. UKM Seni UTU
4. Ketua Divisi 3 (Kontroling Organizing) Dewan Perwakilan Mahasiswa
5. Ketua Divisi 1 (Legislasi) Dewan Perwakilan Mahasiswa
6. Anggota WCD (World CleanUp Day)
7. Anggota GPL (Gerakan Peduli Lingkungan)
8. Anggota Sekolah Binaan FKM UTU
9. Anggota RMM (Relawan Muda Meulaboh)
10. Ketua Umum GenBI Aceh Komisariat UTU
11. Anggota GARDA (Gerakan Relawan Rumah Dhuafa)

D. Data Orang Tua

Ayah : Ahmad MA
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : (Almh) Nurhayati

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
BIODATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kanker Payudara.....	8
2.2 Perilaku SADARI	17
2.3 Media Promosi Kesehatan	22
2.4 Metode Ceramah.....	24
2.5 Audiovisual	26
2.6 Perilaku	29
2.7 Kerangka Teoritis	33
2.8 Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
3.3 Populasi dan Sampel	36
3.4 Sumber Data	38
3.5 Prosedur Penelitian Pelaksanaan	39
3.6 Definisi Operasional	40
3.7 Teknik Analisis Data	42
3.8 Pengolahan Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44

4.1	Gambaran Umum.....	44
4.2	Karakteristik Responden.....	44
4.3	Analisis Data Penelitian.....	45
4.3	Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		63
5.1	Kesimpulan	63
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		65
LAMPIRAN.....		69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker penyebab kematian terbesar di kalangan wanita dengan jumlah kasus terbanyak di dunia. Menurut *American Cancer Society* (2019) kanker payudara merupakan jenis kanker dimana sel-sel mulai tumbuh di luar kendali, terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Prevalensi penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju, yaitu kurang lebih 43.500 kasus kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya sehingga menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru pada wanita di Amerika Serikat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 627.000 wanita meninggal akibat kanker di dunia, yaitu sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker yang disebabkan oleh kanker payudara, dimana kasus kanker payudara mempengaruhi wanita berusia 50 tahun ke atas sebanyak 78%, sedangkan wanita yang kurang dari 40 tahun mengalami kanker payudara sebanyak 6%.

Berdasarkan data *Global Burden Cancer* (2018) terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,5 juta kematian, dimana angka kejadian kanker payudara menempati nomer dua setelah kanker paru dengan 2,1 juta kasus dan 6 ratus ribu kasus kematian yang terjadi. Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi pada tahun 2030 prevalensi kanker di dunia akan meningkat sebesar 300% yang mayoritas terjadi di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Angka kejadian kanker di

Indonesia 136.2 per 100.000 penduduk berada di urutan 8 di Asia Tenggara dan urutan ke-23 di Asia. Insiden kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% pada penduduk perempuan di dunia.

Kanker menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan prevalensi 136.2/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Kejadian kanker di Indonesia lebih didominasi oleh perempuan, dengan kanker payudara menjadi kasus terbanyak yaitu 42,1 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Sampai dengan tahun 2017 sudah dilakukan deteksi dini kanker payudara terhadap 3.040.116 perempuan usia 30-50 tahun (2,98%) di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia, kejadian kanker payudara menempati urutan pertama dan penyebab kematian wanita terbanyak nomor satu yang setiap tahunnya kurang lebih 185.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara. Angka kejadian kanker payudara tertinggi pada perempuan yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker serviks (Kemenkes RI, 2015)

Tingginya tingkat kematian akibat kanker terutama di Indonesia antara lain disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, tanda-tanda dini dari kanker, faktor-faktor resiko terkena kanker, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012). Pusat Data dan Informasi RI (2016) menyatakan bahwa

prevalensi penyakit kanker secara nasional untuk semua umur pada tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang.

Berdasarkan data Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, Jumlah kanker payudara yang tercatat melalui Data Informasi Sistem Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat tahun 2015 S/d 2017 paling banyak adalah 24,43% dibandingkan kasus kanker lainnya. Wanita berusia di atas 50 tahun yang menderita kanker payudara mencapai 52%, sedangkan 35,5% menderita oleh wanita yang berusia kurang dari 40 tahun. Penyakit mematikan ini juga diderita oleh wanita yang berusia 30 tahun, yaitu 22% dan usia terparah kasus kanker payudara termuda di Kabupaten Aceh Barat ini adalah usia 15 dan 18 tahun (Arfah dan Iqbal, 2020)

Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien pada tahun 2017, jumlah pasien yang menderita kanker payudara sebanyak 22 orang, pada tahun 2018, jumlah pasien yang menderita kanker payudara berkurang menjadi 10 orang, sedangkan pada tahun 2019, jumlah pasien yang menderita kanker payudara meningkat menjadi 17 oarang (Data Rekam Medik Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, 2020).

Dalam melakukan deteksi awal kanker payudara ada 3 cara antara lain adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) atau Breast Self Examination (BSE), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) atau Clinical Breast Examination (CBE) dan mamografi (Anggraeni dan Handayani, 2019). Pada tahun 2012 *National Breast Screaening Program* (NBCSP) merekomendasikan salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yaitu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia 18- 20 tahun yang dilakukan tiap bulannya. SADARI

merupakan metode yang mudah, murah, dan dapat dilakukan sendiri (Kemenkes RI, 2015). Metode SADARI dianjurkan sebulan sekali setelah menstruasi, yakni ketika payudara tidak dalam keadaan lunak ataupun dalam keadaan bengkak, karena dengan melakukan SADARI setiap bulan, seorang wanita akan lebih mudah untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada payudara sehingga lebih menjaga kesehatan payudaranya (NBCF, 2019). Pemerintah telah menyusun berbagai program dalam upaya menurunkan prevalensi kanker payudara. Salah satu program tersebut adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

SADARI sebaiknya dilakukan sejak usia 20 tahun atau sejak menikah (P2PTM Kemenkes RI, 2017). Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) mencatat masih rendahnya perilaku masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Di tahun 2016 terdapat 53,7% masyarakat yang tidak melakukan SADARI, dan yang melakukan SADARI sebanyak 46,3%. Di tahun 2017 baru 3 juta wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker payudara yaitu pada usia 30-50 tahun (2,98%) (P2TM Kemenkes RI, 2017). Salah satu faktor penyebab masih tingginya jumlah kasus kanker pada stadium lanjut karena keengganan wanita untuk memeriksakan diri ke dokter. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan dalam melakukan SADARI (Kemenkes RI, 2015). Teori Green mengungkapkan bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap suatu hal menjadi faktor predisposisi pada perilaku yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Ibu rumah tangga merupakan salah satu kelompok sasaran promotif dan preventif kejadian kanker payudara dengan memberikan edukasi tentang

SADARI. Oleh karena itu diperlukannya SADARI untuk pendeteksian dini sebagai upaya untuk menemukan gejala kanker payudara. Untuk itu diperlukan pengetahuan tentang pendidikan wanita untuk melakukan pemeriksaan Payudara Sendiri (Olfah, 2013). Melalui pendidikan kesehatan diharapkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu rumah tangga dapat meningkat (Vasistha, 2018). Dalam upaya peningkatan perilaku SADARI guna deteksi dini kanker payudara melalui promosi kesehatan, media promosi kesehatan yang digunakan adalah dengan metode ceramah dan media Audiovisual. Penggunaan metode ceramah merupakan metode yang sering dipakai dalam penyampaian materi maupun penyuluhan kesehatan dan dapat digunakan untuk *audience* yang cukup banyak. Media Audiovisual merupakan jenis media yang selain mengandung unsur gambaran yang dapat dilihat seperti rekaman video, slide suara dan lain sebagainya, kemampuan dari media audiovisual sangat menarik karena bisa didengar dan bisa dilihat (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan observasi awal yang sudah dilakukan oleh peneliti pada 5 orang ibu rumah tangga gampong Alu Oen tanggal 09 Desember 2020, kurangnya pengetahuan ibu-ibu tersebut terhadap perilaku SADARI, mereka hanya menganggap bahwa kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan karena sering mengonsumsi bakso. Tidak ada satupun diantara ibu-ibu tersebut yang mengetahui bagaimana gejala awal yang ditimbulkan oleh penyakit kanker payudara, mereka enggan ke rumah sakit dan tidak mau untuk memeriksakan penyakit tersebut ke dokter karena malu dan dianggap aib keluarga. Tingkat pengetahuan yang sangat rendah terhadap kanker payudara membuat masyarakat gampong Alue On semakin kurang peduli terhadap hal tersebut, mereka hanya

menganggap penyakit kanker payudara serius ketika sudah merasakan sakit yang luar biasa dan keluar nanah dari payudaranya, pada kondisi seperti itulah mereka mau berobat ke dokter ketika penyakit tersebut sudah mencapai stadium lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana efektifitas penerapan metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku sadari dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku SADARI sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengenai upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu-ibu gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI
2. Untuk mengetahui efektifitas metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku SADARI sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengenai upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu-ibu gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pengembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan Sistem Kesehatan Reproduksi mengenai deteksi dini kanker payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan pemahaman resiko kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi pelayanan kesehatan/keperawatan, hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam menyusun program promosi kesehatan dengan mengarahkan atau memberikan asuhan keperawatan pada masyarakat khususnya wanita untuk lebih memahami mengenai deteksi dini kanker payudara

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu penyakit yang tidak menular namun berbahaya karena adanya sel-sel pada tubuh yang tumbuh tidak normal, tidak terkendali dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh. Menurut Kemenkes RI (2015) Kanker Payudara atau disebut juga dengan *carcinoma mammae* merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar dan jaringan di sebelah luar rongga dada. Di Indonesia, kanker payudara sudah menduduki peringkat pertama

2.1.2 Penyebab Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara secara pasti belum diketahui namun banyak sekali pemicunya antara lain adalah adanya pertumbuhan sel tidak normal dalam payudara dan terjadi penuaan sel (Suryaningsih dan Sukaca, 2009). Penyebab persis dari kanker payudara masih belum jelas hingga saat ini. Kanker payudara biasanya berkembang pada sel saluran susu atau sel lobular. Kemungkinan penyebab lainnya bisa mencakup riwayat keluarga dan genetik, penggunaan kontrasepsi atau terapi penggantian hormon wanita, radiasi (sinar X) ke payudara, makanan yang kaya kandungan lemak, merokok, minum minuman beralkohol, atau kurangnya olahraga

2.1.3 Jenis - Jenis Kanker Payudara

Ada beberapa jenis kanker payudara yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015) :

1. Karsinoma duktus invasif

Karsinoma ini merupakan jenis yang paling umum (75%). Dilihat melalui mikroskop, sel ganas tersusun dalam berbagai bentuk mikro arsitektur, termasuk struktur kelenjar. Banyak tumor mengandung komponen stroma jaringan ikat yang menonjol (*skirus*). Perilaku biologisnya bermacam-macam, dari prognosis baik sampai buruk. Sistem penentuan stadium kanker (1 sampai 3) dilakukan berdasarkan:

- a. Tingkat pembedaan tumor, seperti yang dikaji melalui pembentukan tubulus
- b. Perbedaan ukuran, bentuk dan penodaan nukleus
- c. Frekuensi mitosis

2. Kanker lobulus invasif

Kanker ini merupakan jenis kedua yang paling umum (10%). Dilihat melalui mikroskop, sel tumor monomorfik tersusun secara berderet, dengan pola alveolus dan targetoid. Kanker ini sering kali memiliki banyak pusat dan bisa terjadi di kedua payudara. Kanker ini tidak berkaitan dengan mikroklasifikasi, dan bisa sulit dideteksi dengan mamografi atau ultrasonografi. Magnetic resonance mammography direkomendasikan untuk mengevaluasi kanker jenis ini.

3. Karsinoma tubulus

Kanker ini mencakup 5 % dari semua penyakit ganas payudara dan semakin mudah dideteksi melalui pengamatan. Kanker ini biasanya merupakan tumor kecil dan secara histologi mengandung kelenjar berbentuk jelas yang dipisahkan oleh stroma berserat. Sel ganas mengandung proyeksi sitoplasma yang memanjang dari puncak sel ke lumen duktus. Kanker tubulus cenderung tetap berada di suatu

tempat dan sebenarnya tidak pernah bermetastasis ke nodus limfa di wilayah yang sama. Sampai 95 % pasien mampu bertahan hidup selama 5 tahun.

4. Kanker payudara inflamasi

Kanker ini mencakup 3% dari semua penyakit ganas yang ada di payudara. Jika dilihat melalui mikroskop, kanker ini bisa menunjukkan ciri-ciri kanker duktus, lobulus atau medula yang menginfiltrasi, disertai oleh serangan limfatik ke kulit oleh sel ganas, edem jaringan dan pembesaran sel inflamasi dengan tingkat keparahan berbeda-beda. Kanker ini cenderung dialami wanita muda pra-menopause dan secara biologi dengan hasil klinis yang kurang memuaskan.

5. Karsinoma in situ

Karsinoma in situ berasal dari unit duktus-lobulus terminal, dengan karsinoma in situ (DCIS) hanya ada di duktus/duktulus, dan karsinoma lobulus in situ (LCIS) hanya ada di lobulus. Sebelum pemantauan payudara, insidensi DCIS adalah 1 sampai 3 persen dari specimen yang diambil dan 3 sampai 6 persen dari semua kanker payudara. Sejak pemantauan diperkenalkan, DCIS telah didokumentasikan dalam 15 sampai 20 persen semua kanker payudara yang telah diangkat dan dalam 20 sampai 40 persen semua kanker payudara sama (tidak bisa diraba) yang dikeluarkan. Frekuensi LCIS juga meningkat dalam biopsi/specimen yang telah dikeluarkan. LCIS digolongkan sebagai neoplasia lobulus. Dalam DCIS, terdapat proliferasi lapisan sel kuboid dalam menuju lumen dan hilangnya lapisan luar sel mioepitelium, namun membrane dasarnya masih utuh.

2.1.4 Klasifikasi Kanker Payudara

Perkembangan kondisi abnormal payudara hingga menjadi sel kanker terbagi menjadi tiga kelas yaitu normal, tumor (benign) dan kanker. Tumor itu

sendiri adalah massa jaringan abnormal. Dimana pada kelas ini terdapat dua jenis tumor pada payudara, yaitu tumor jinak atau non-kanker dan tumor ganas atau kanker. Berikut adalah penjelasan masing-masing klasifikasi kanker payudara (National Breast Cancer Foundation, 2019):

a. Diagnosis normal

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

b. Diagnosis tumor (benign)

Tumor merupakan pertumbuhan sel yang abnormal dimana pembelahan sel pada payudara lebih cepat dari pada sel yang rusak atau mati. Jenis-jenis dari tumor yaitu:

1. Tumor Jinak

Meskipun tumor ini pada umumnya tidak agresif terhadap jaringan sekitarnya, tetapi terkadang tumor ini dapat terus tumbuh, menekan pada organ-organ dan menyebabkan sakit atau masalah lain. Dalam situasi ini, perlu dilakukan pengangkatan tumor agar komplikasinya mereda.

2. Tumor Ganas

Tumor ganas/kanker sangat agresif karena menyerang dan merusak jaringan sekitar. Selanjutnya biopsi perlu dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan atau agresivitas tumor.

c. Diagnosis kanker (Metastasis kanker)

Metastasis kanker adalah ketika sel-sel kanker tumor ganas menyebar ke bagian lain tubuh. Biasanya melalui sistem getah bening dan membentuk tumor sekunder.

2.1.5 Faktor Resiko Kanker Payudara

Secara umum, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan seseorang terkena kanker payudara, antara lain :

A. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Faktor Usia

Bertambahnya usia seorang wanita, maka risiko untuk terkena kanker payudara juga semakin tinggi, tidak menutup kemungkinan usia muda juga dapat terkena kanker payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013)

2. Riwayat keluarga dan genetik

Adanya riwayat keluarga dan genetik, adanya pembawa mutasi gen *BRCA1*, *BRCA2*, *ATM*, *TAP1153 (p53)* (Kemenkes RI, 2015)

3. Adanya riwayat penyakit payudara

Seorang wanita mempunyai riwayat tumor jinak pada payudara sebelumnya dapat bermutasi menjadi ganas. Briston (2008) mengungkapkan bahwa wanita menderita *Hyperplasia atipikal* mempunyai risiko 5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara.

4. Usia menarke

Menarke atau disebut dengan menstruasi pertama. Apabila seorang wanita mengalami menstruasi pada usia kurang dari 12 tahun akan berhubungan dengan lamanya terpapar oleh hormon estrogen dan hormon

progesteron akan mempengaruhi proses proliferasi jaringan, salah satunya yang termasuk adalah jaringan pada payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013)

5. Menopause usia lanjut

Menopause setelah usia 55 tahun akan meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara (Pulungan, 2010)

B. Faktor resiko yang dapat diubah

1. Riwayat Kehamilan

Seorang wanita yang berusia kurang lebih 30 tahun dan belum pernah melahirkan anak, beresiko terkena kanker payudara lebih tinggi (Mulyani dan Nuryani, 2013)

2. Masa Menyusui

Menyusui merupakan salah satu faktor hormon yang dapat dimodifikasi. Wanita yang menyusui memiliki faktor risiko kanker payudara lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui (Lanfranchi dan Brend, 2007).

3. Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara karena adanya peningkatan paparan atau pajanan hormon esterogen yang dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada payudara (Nani, 2009)

4. Obesitas

Menurut Kresnawan (2012) faktor obesitas menyebabkan 30% risiko lebih tinggi terjadinya kanker dikarenakan asupan energi yang berlebihan pada

obesitas dapat menstimulasi produksi hormon estrogen, terutama pada wanita setelah menopause

5. Mengonsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol akan menyebabkan risiko berkembangnya kanker payudara, hal ini tergantung jumlah alkohol yang dikonsumsi. Perempuan yang mengonsumsi alkohol lebih satu gelas per hari memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi (Curn *et al.*, 2003)

2.1.6 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara biasanya baru diketahui setelah memasuki stadium kanker lanjut. Pada tahap dini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan ataupun tanda-tanda. Seiring berjalannya waktu, timbul keluhan dan berubah menjadi stadium yang lebih lanjut. Pada tahap lanjut akan sulit untuk dilakukan penyembuhan dan peluang untuk sembuh semakin kecil. Kanker payudara yang dapat diketahui sedini mungkin dapat dilakukan pengobatan untuk memperpanjang harapan hidup. Tanda-tanda yang dapat muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara dan tidak terasa nyeri. Menurut National Breast Cancer Foundation (2019) terdapat beberapa gejala kanker payudara, antara lain :

- a. Munculnya benjolan yang tidak normal atau penebalan pada payudara atau daerah ketiak
- b. Puting terasa lembek
- c. Adanya perubahan bentuk, ukuran yang tidak normal pada payudara
- d. Adanya lesung pada payudara
- e. Pembengkakan

- f. Adanya penyusutan yang tidak normal pada payudara
- g. Putting tenggelam atau terlihat masuk ke dalam payudara
- h. Adanya sisik, kulit memerah, bengkak dan adanya perubahan kulit yang teksturnya mirip kulit jeruk pada kulit payudara, areola.
- i. Keluarnya cairan jernih dari putting saat tidak sedang kondisi hamil atau menyusui atau keluar dari putting

2.1.7 Pencegahan Kanker Payudara

Bertujuan untuk mengurangi insidens dan mortalitas. Kementerian Kesehatan RI (2015) membagi dua jenis yaitu :

A. Pencegahan Primer

Suatu pencegahan yang dapat dilakukan oleh seseorang dengan cara menghindari faktor risiko kanker payudara dengan membiasakan pola hidup sehat sejak dini dengan cara CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres).

B. Pencegahan Sekunder

Suatu Usaha dengan mencegah kerusakan yang lebih lanjut akibat kanker payudara, yaitu dengan cara mengidentifikasi kelompok yang mempunyai risiko. Pencegahan sekunder dapat berupa deteksi dini dan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan atau usaha seseorang maupun kelompok untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara. Berikut ini adalah skrining payudara serta pedoman pelaksanaannya menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) :

1. Mammogram

Suatu alat yang dapat membantu mendeteksi adanya kanker payudara. Tujuannya adalah untuk membantu wanita dalam mendeteksi perubahan bentuk payudara yang mengarah kepada kanker payudara. Mammogram dilakukan pada wanita yang usianya diatas 35 tahun, karena pada usia tersebut payudara terlihat lebih padat, dilakukan seminggu sekali sepuluh hari setelah menstruasi yang dihitung dari hari pertama masa mestruasi, karena pada masa ini akan mengurangi rasa yang tidak nyaman pada wanita ketika mendapat kompresi dan dapat memberikan hasil yang lebih optimal

2. Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)

Pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih untuk mengenali berbagai jenis kelainan pada payudara. Berikut ini merupakan langkah-langkah SADANIS menurut National Breast Cancer Foundation (2019) :

- a. Pada tahap awal akan diperiksa pada bagian luar payudara terlebih dahulu dengan mengangkat tangan sampai di atas kepala, menggantungkan tangan di sisi tubuh, atau menekan tangan di piggul.
- b. Pada tahap kedua, payudara diraba dengan menggunakan ujung jari yang dimulai dari ketiak hingga daerah tulang selangka untuk mencari apakah ada benjolan maupun kelainan yang mengarah pada kanker payudara.
- c. Apabila ditemukan benjolan, maka petugas kesehatan akan mengidentifikasikan bentuk, ukuran dan teksturnya, untuk melihat apakah benjolan tersebut sifatnya mudah berpindah atau tidak.

3. Periksa payudara sendiri (SADARI)

Pusat Medis Johns Hopkins menyatakan bahwa 40% dari diagnosis kanker payudara pertama kali terdeteksi oleh wanita yang merasakan adanya benjolan pada payudaranya, maka dari itu sangat penting untuk melakukan SADARI secara rutin paling sedikit satu bulan sekali (National Breast Cancer Foundation, 2019).

2.2 Perilaku SADARI untuk Deteksi Dini Kanker Payudara

2.2.1 Pengertian SADARI

SADARI merupakan suatu pemeriksaan yang efektif, mudah dan bisa dilakukan oleh setiap wanita untuk menjaga kesehatan payudaranya. Pada wanita yang melakukan SADARI akan sangat mudah untuk menemukan benjolan ataupun kelainan lainnya yang ada pada daerah payudara dan sekitarnya. SADARI dapat dilakukan dengan posisi tegak berdiri menghadap ke arah cermin atau posisi berbaring dengan satu tangan diletakkan di bawah kepala, lalu dilakukan pengamatan dan perabaan pada payudara secara sistematis, sehingga akan lebih mudah apabila ditemukan adanya suatu benjolan pada payudara (Dalimartha, 2007)

2.2.2. Tujuan SADARI

National Breast Cancer Foundation (2019) menjelaskan bahwa tujuan utama SADARI adalah membantu wanita dalam melakukan deteksi secara dini kemungkinan terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri, dan sisi kanan. Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi secara dini gejala kanker payudara secara individu. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari-hari banyak wanita datang ke

Dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan di biarkan saja. Dengan alasan ekonomi, khawatir harus di operasi. Alasan keuangan yang tidak memadai membuat mereka enggan memeriksakan diri ke Dokter. Namun beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri.

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian. Meskipun angka kejadian kanker payudara rendah pada wanita muda, namun sangat penting untuk diajarkan SADARI semasa muda agar terbiasa melakukannya di kala masa tua. wanita premenopause (belum memasuki masa menopause) sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan, hari ke-3 setelah siklus menstruasinya selesai.

Kemungkinan timbulnya benjolan pada payudara sebenarnya dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan SADARI. Sebaiknya pemeriksaan ini dilakukan secara berkala, yaitu satu bulan sekali, ini dimaksudkan agar yang bersangkutan dapat mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara.

2.2.3 Program Deteksi Dini dengan SADARI

Program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh American Cancer Society (2019) adalah sebagai berikut:

1. Umur 20-25 tahun : SADARI satu bulan sekali
2. Umur 25-35 tahun : SADARI satu bulan sekali dan pemeriksaan dokter 1 tahun sekali.

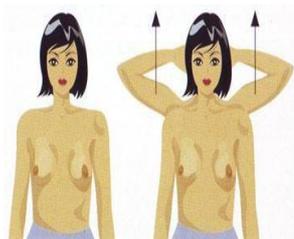
3. Umur >35-50 tahun : SADARI satu bulan sekali, pemeriksaa dokter 6 bulan sekali dan mammografi sesuai anjuran dokter.
4. Usia > 50 tahun : SADARI satu bulan sekali, pemeriksaa dokter 6 bulan sekali dan mammografi satu tahun sekali.

2.2.4 Waktu Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri bisa dilakukan setiap saat yang penting adalah kesadaran untuk memeriksa bagian-bagian payudara yang mungkin dijumpai suatu benjolan yang tidak lazim (Trihartono, 2009). Pemeriksaan payudara sendiri tidak lebih dari 2-3 menit (Rasjidi, 2010).

2.2.5 Langkah-langkah SADARI

Dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri selain harus dilakukan secara rutin, kita juga harus melakukan dengan langkah- langkah yang benar agar pemeriksaan dapat menghasilkan hasil yang tepat. Oleh karena itu maka dibawah ini merupakan langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri menurut Yayasan Kanker Indonesia (2012) yaitu :



1. Perhatikan dengan teliti payudara Anda di muka cermin (tanpa berpakaian) dengan kedua lengan lurus ke bawah.
2. Angkat kedua tangan ke atas, amati dengan teliti dan perhatikan bila ada benjolan atau perubahan bentuk pada payudara sebab Anda sendirilah yang lebih mengenal tubuh Anda.

- Letakan kedua tangan di pinggang, tekanlah telapak tangan di pinggang secara kuat dengan membusungkan dada. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada Anda sehingga perubahan-perubahan seperti cekungan dan benjolan akan lebih terlihat. Kemudian angkat tangan kanan ke atas dan tempatkan pada bagian belakang kepala, tangan kiri digunakan untuk meraba payudara sebelah kanan dan lakukan juga bergantian.



- Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut, dimulai dari pinggir sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam



- Pencetlah pelan-pelan daerah di sekitar puting kedua payudara Anda, dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa)

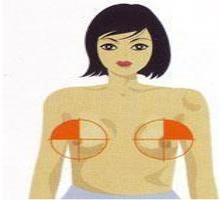


1. Berbaringlah dengan tangan kanan di bawah kepala dan letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan.
2. Rabalah seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai ke daerah ketiak. Perhatikanlah bila ada benjolan yang mencurigakan. Lakukan perabaan yang sama untuk payudara kiri.





3. Raba payudara dengan tiga ujung jari tengah yang dirapatkan.



Berilah perhatian khusus pada bagian- bagian yang diberi warna merah seperti ditunjukkan pada gambar di atas, sebab disitu sering ditemukan tumor payudara.

2.2.6 Manfaat SADARI

Menurut Nisman (2011) deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara.

Menurut Nurcahyono (2010) manfaat SADARI adalah:

- a. Memperbaiki dan meningkatkan peredaran darah.
- b. Relaksasi payudara dan area dada.
- c. Mendeteksi kanker payudara.
- d. Meningkatkan pengeluaran cairan limfe yang akan mencegah timbulnya kanker dan membuang toksin yang tidak bermanfaat dari dalam tubuh.
- e. Mendeteksi lebih dini apakah ada benjolan atau tidak pada payudara.
- f. Mengurangi munculnya guratan dan stretchmark payudara.

2.3 Media Promosi Kesehatan

Media merupakan saana untuk menyampaikan pesan penyuluhan kepada sasaran, sehingga mudah dimengerti oleh sasaran yang dituju. Pemilihan media dan metode yang tepat didukung kemampuan tenaga kesehatan merupakan suatu hal yang mempermudah proses belajar mengajar.

Menurut Maulana (2015) media promosi kesehatan dibagi menjadi empat yaitu :

1. Media Cetak

- 1) *Booklet*
- 2) *Leaflet*
- 3) *Flyer* (selebaran)
- 4) *Flip chart* (lembar balik)
- 5) Rubrik
- 6) Poster
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

- a) Televisi

Penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinotron, forum diskusi, pidato (ceramah) *TV spot*, dan kuis atau cerdas cermat.

- b) Radio

Bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab) konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan *radio spot*.

- c) Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Media video merupakan salah satu jenis media audiovisual.

3. Media Papan (*billboard*)

Media papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum (bus dan taksi).

4. Media Hiburan

Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pameran.

2.4 Metode Ceramah

Metode ceramah adalah penuturan lisan dari guru kepada peserta didik, ceramah juga sebagai kegiatan memberikan informasi dengan kata-kata sering mengaburkan dan kadang-kadang ditafsirkan salah. Metode ceramah yang berasal dari kata *lecture*, memiliki arti dosen atau metode dosen, karena metode ini lebih banyak dipergunakan dikalangan dosen, dosen memberikan kuliah mimbar dan disampaikan dengan ceramah dengan pertimbangan dosen berhadapan dengan banyak mahasiswa yang mengikuti perkuliahan. Metode ceramah adalah suatu metode di dalam pendidikan dimana cara menyampaikan pengertian-pengertian materi kepada anak didik dengan jalan penerangan dan penuturan secara lisan. Dapat disimpulkan bahwa metode ceramah adalah jalan atau cara yang

dipergunakan oleh seorang pendidik dalam menyampaikan pendidikan dan pengajaran dengan penerangan dan penuturan lisan.

2.4.1 Keunggulan dan Kelamahan Metode Ceramah

A. Keunggulan metode ceramah

Walaupun metode ceramah dianggap metode klasik, tetapi kenyataannya masih banyak sekali yang menggunakan metode ini, menurut Ismail (2018) metode ceramah ini mempunyai beberapa kelebihan, di antaranya:

1. Ceramah merupakan metode yang “mudah” dan sekaligus “mudah” dilakukan. Mudah dalam arti bahwa proses ceramah tidak memerlukan peralatan-peralatan yang lengkap. Hal ini tentu berbeda dengan metode lain, seperti proyek atau latihan. Dikatakan mudah karena ceramah hanya mengandalkan suara guru, dengan demikian tidak terlalu memerlukan persiapan yang rumit.
2. Dengan menggunakan metode ceramah guru dapat dengan mudah menguasai kelas, mengorganisasikan tempat duduk dan kelas. Dengan demikian akan memberikan kemudahan bagi guru dalam menyampaikan pesan-pesan kepada peserta didik.
3. Ceramah dapat menyajikan materi pelajaran yang luas dalam waktu yang relatif singkat. Maksudnya, materi pelajaran yang banyak dapat dirangkum atau dijelaskan pokok-pokoknya oleh guru dalam waktu yang singkat.
4. Ceramah dapat memberikan pokok-pokok materi yang perlu ditonjolkan. Artinya, guru dapat mengatur pokok-pokok materi yang mana yang perlu ditekankan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai.

5. Melalui ceramah, guru dapat mengontrol keadaan kelas, karena sepenuhnya kelas merupakan tanggung jawab guru yang memberikan ceramah.
6. Metode ceramah dapat digunakan bagi jumlah siswa atau peserta didik yang sangat banyak atau dalam jumlah besar.
7. Ceramah tidak memerlukan setting kelas yang beragam atau tidak memerlukan persiapan-persiapan yang rumit. Asal siswa dapat menempati tempat duduk untuk mendengarkan guru, maka ceramah sudah dapat dilakukan.

B. Kelemahan Metode Ceramah

Walaupun di atas disebutkan beberapa kelebihan dari metode ceramah, tetapi bukan berarti metode ini tidak memiliki kelemahan. Di antara beberapa kelemahan metode ceramah, yaitu:

1. Materi yang dikuasai siswa sangat terbatas pada materi yang dikuasai guru saja. Kelemahan ini yang paling dominan, sebab materi yang diberikan guru adalah materi yang dikuasainya, sehingga materi pelajaran yang dikuasai siswa pun akan tergantung pada apa yang disampaikan guru itu.
2. Ceramah yang tidak disertai dengan peragaan dapat mengakibatkan terjadinya verbaisme.
3. Metode ceramah jika dilakukan oleh guru yang kurang memiliki kemampuan retorika yang baik, akan menimbulkan kebosanan dan kejenuhan pada siswa, sehingga materi yang disampaikan akan terasa menjenuhkan dan membosankan.

4. Metode ceramah sangat sulit untuk mengetahui apakah seluruh siswa sudah mengerti apa yang dijelaskan atau belum.
5. Metode ceramah akan membawa pada nuansa pembelajaran yang lebih pasif, karena peserta didik hanya berperan sebagai “pendengar” dan “penonton” akting yang dilakukan oleh gurunya di dalam kelas

2.5 Audiovisual

Media adalah suatu ekstensi manusia yang memungkinkannya mempengaruhi orang lain yang tidak mengadakan kontak langsung dengan dia (Harjanto, 2007). Media Audiovisual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju (Arsyad, 2005). Audiovisual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung. Media Audiovisual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, 3 dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua (Sanjaya, 2011).

2.5.1 Jenis Audiovisual

Macam-macam media audiovisual dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting, karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan

menghadirkan media sebagai perantara. Media pembelajaran menurut karakteristik pembangkit rangsangan indera dapat berbentuk Audio (suara) Visual (gambar) maupun Audiovisual. Ciri utama media pada tiga unsur pokok yaitu suara, visual, dan gerak. Bentuk visual itu sendiri dibedakan lagi pada tiga bentuk, yaitu gambar visual, garis (liniergraphic) dan symbol. Seperti umumnya media sejenis media audiovisual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%.

Jenis audiovisual media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Media ini dibagi menjadi dua :

1. Audiovisual diam : yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*) film rangkai suara, cetak suara.
2. Audiovisual gerak : yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video-cassette*.

2.5.1 Kelebihan dan Kelemahan Audiovisual

A. Kelebihan Audiovisual

- a. Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami, dan memungkinkan menguasai tujuan pengajaran lebih baik.
- b. Mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata.
- c. Bisa lebih banyak melakukan kegiatan belajar, sebab tidak hanya mendengarkan uraian penjelasa, tapi juga aktifitas mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, dan lain-lain.

- d. Pengajaran akan lebih menarik perhatian sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar.

B. Kelemahan Audiovisual

- a. Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.
- b. Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme
- c. Pendengar Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.

2.6 Perilaku

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Notoatmodjo, 2011). Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

1. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

.6.1 Determinan Perilaku

1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2.6.2 Ruang Lingkup Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa

sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. Awareness (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur obyek).
- b. Interest (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
- c. Evaluation (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- d. Trial (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
- e. Adoption (dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus) (Notoatmodjo, 2014)

Benjamin Bloom dalam Notoatmodjo membagi perilaku dalam tiga domain/ranah yakni ranah kognitif (cognitif domain) ranah afektif (affective domain) dan ranah psikomotor (psychomotor domain). Ketiga domain ini diukur dari :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi

merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2014)

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

- a. Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*Responding*) diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*Valuing*) diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi serta menganjurkan orang lain merespon.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*) sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2014).

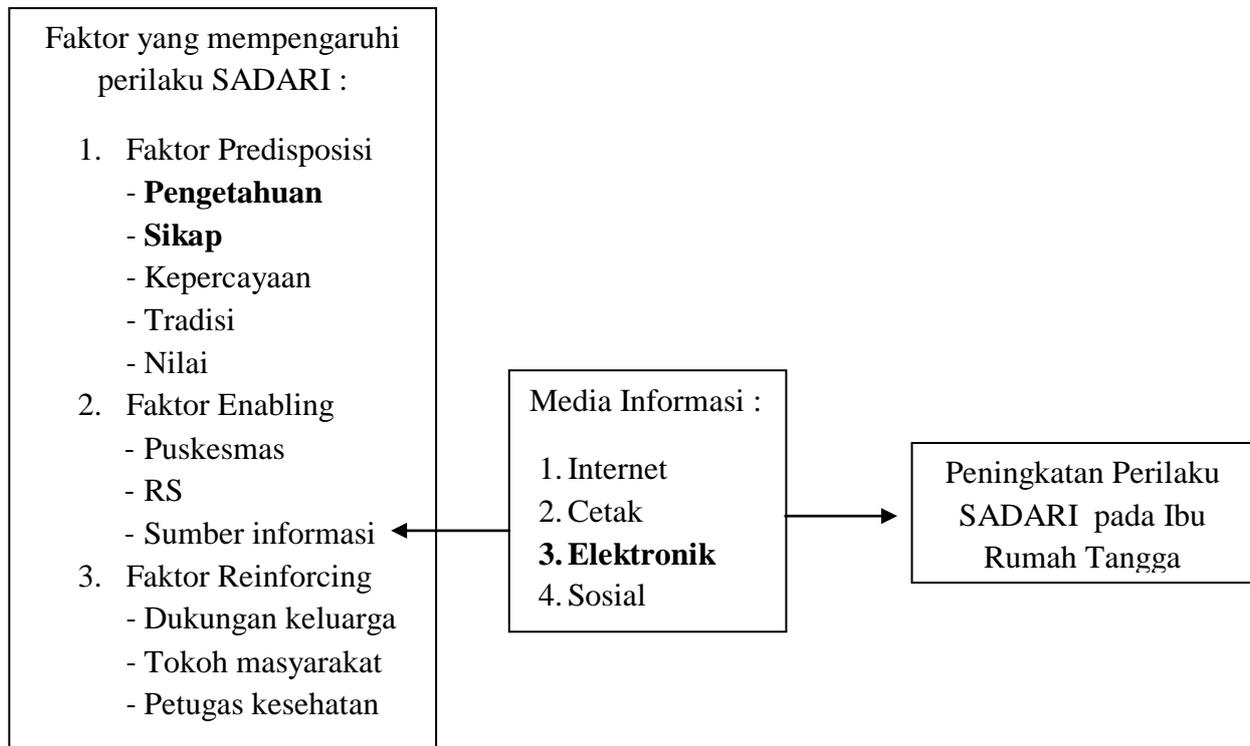
3. Praktik (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang ditekahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya. Tindakan/praktik terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

- a. Persepsi (*Perception*). Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama.

- b. Respon Terpimpin (*Guided Response*). Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
- c. Mekanisme (*Mekanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adaptasi (*Adaptation*). Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2014).

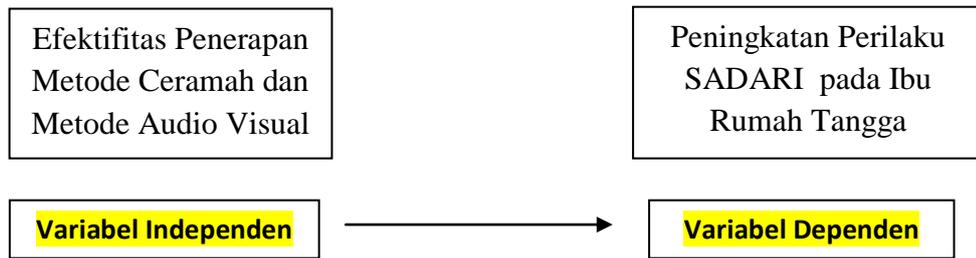
2.7 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2014), Maulana (2015)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan *two group pre test- posttest gampongign* dimana kelompok pertama menggunakan metode ceramah, dan kelompok kedua menggunakan media audiovisual. Penelitian ini tidak menggunakan kelas pembandingan, namun sudah menggunakan tes awal sehingga besarnya efek atau pengaruh penggunaan metode ceramah dan audiovisual dapat diketahui secara pasti (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian ini subjek penelitian terlebih dahulu diberikan tes awal (*pre test*) untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mereka tentang perilaku SADARI sebelum diberikan informasi, kemudian setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI dan dilanjutkan dengan diberikan *posttest* untuk melihat sejauh mana pengaruh pemberian penyuluhan tingkat pengetahuan kanker payudara melalui perilaku SADARI.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI, Kabupaten Aceh Barat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2021 di gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI, Kabupaten Aceh Barat. Penelitian dilakukan selama 3 bulan dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan.

3.2.3 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu	Jam
1	Pre test	03 Maret 2021	14.00 WIB
2	Intervensi	03 Maret 2021	16.20 WIB
3	Intervensi	03 April 2021	14.00 WIB
4	Intervensi	03 Mei 2021	09.00 WIB
5	Post test	03 Mei 2021	14.00 WIB

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek pada suatu wilayah yang memenuhi syarat terkait masalah penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga dasa Alue On sebanyak 32 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri tertentu sesuai dengan keadaan yang diteliti. Sampel yang terlalu kecil dapat menyebabkan penelitian tidak dapat menggambarkan populasi yang sesungguhnya. Sebaliknya, sampel yang terlalu besar dapat menyebabkan pemborosan biaya penelitian. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan dalam pengambilan sampel ini karena jumlah populasinya diketahui. Jika populasinya tidak diketahui maka rumus ini tidak bisa digunakan.

$$\text{rumus slovin : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N: jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*). Kesalahan yang dapat ditoleransi dalam *level of confidence* tertentu. Sesuai dengan standar penelitian yang sudah ada gunakan perhitungan tingkat error 10%.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{32}{1 + 32 \times 0.1^2}$$

$$n = \frac{32}{1,32}$$

$$n = 24,472$$

Setelah menggunakan perhitungan rumus slovin didapatkan hasil adalah 24,427 maka dibulatkan menjadi 24 responden. Dari 24 responden akan dibagikan kedalam dua kelompok dengan pemberian perlakuan yang berbeda-beda , dimana kelompok pertama sebanyak 12 responden menggunakan metode ceramah, dan kelompok kedua sebanyak 12 responden l menggunakan media audiovisual.

Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu-ibu rumah tangga
2. Tidak menderita kanker payudara
3. Hadir pada saat pengumpulan data
4. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bukan ibu-ibu rumah tangga
2. Menderita kanker payudara
3. Tidak hadir pada saat pengumpulan data
4. Tidak bersedia menjadi responden

Pengambilan sampel untuk penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dalam hal ini yang menjadi responden penelitiannya adalah ibu-ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat yaitu sebanyak 24 orang.

3.4 Sumber Data

Data adalah himpunan angka yang merupakan nilai dari unit sampel penelitian sebagai hasil dari pengamatan atau pengukuran. Dilihat dari sumber yang diperoleh dari peneliti, maka sumber data tersebut terdiri dari :

A. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti dari sumber yang diteliti.

B. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari suatu instansi atau pemilik data yang sudah dikompilasi terlebih dahulu

3.5 Prosedur Penelitian Pelaksanaan

Penelitian ini meliputi kegiatan sebelum pemberian perlakuan, kegiatan pemberian perlakuan, dan kegiatan setelah pemberian perlakuan.

3.5.1 Kegiatan Sebelum Pemberian Perlakuan

1. Penentuan permasalahan yang akan diangkat menjadi sebuah judul proposal
2. Pengajuan proposal sampai tahap disetujui oleh pihak akademik dan dosen pembimbing.
3. Penentuan sasaran yang menjadi sampel dalam penelitian.
4. Penyusunan kuesioner untuk memperoleh data dari responden, dalam penelitian ini kuesioner.
5. Meminta bantuan dari ibu-ibu agar bersedia menjadi responden.
6. Setelah responden mencukupi yang telah ditentukan, langkah selanjutnya adalah peneliti menjelaskan bagaimana proses pelaksanaan kegiatan penelitian akan dilaksanakan
7. Melakukan pre test terhadap responden dengan memberikan kuisisioner awal.
8. Penginputan data hasil jawaban responden kedalam SPSS untuk data pengukuran awal
9. Menganalisa/mengolah data hasil pre test kedalam bentuk output data pre test

3.5.2 Kegiatan Pemberian Perlakuan

1. Melaksanakan pemberian intervensi/penyuluhan kepada responden

2. Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 1 kali dengan memberikan pengetahuan tentang perilaku SADARI dengan baik.
3. Mengambil dokumensi ketika proses pemberian intervensi

3.5.3 Kegiatan setelah pemberian perlakuan

1. Melaksanakan tes akhir kepada seluruh responden, dimana responden harus menjawab kembali kuesiner yang telah disiapkan.
2. Menginput kembali data hasil posttest yang telah diisi oleh responden kedalam SPSS dengan format data hasil posttest.
3. Mengolah data hasil posttest dari responden.
4. Melakukan uji wilcoxon untuk melihat hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada responden yakni sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan tentang perilaku SADARI yang baik dan benar
5. Menyusun hasil penelitian tersebut kedalam draft skripsi dimana skripsi tersebut akan dipertanggung jawabkan dihadapan para penguji guna untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

3.6 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang ditentukan oleh peneliti adalah :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Hasil dari tahu yang berasal dari penginderaan yang dilakukan individu terhadap suatu objek	Wawancara	Kuesioner	1.Kurang Baik 2.Baik	Ordinal
	Sikap	Tanggapan atau respon tertutup terhadap suatu objek.	Wawancara	Kuesioner	1.negatif 2.positif	Ordinal
2	Perilaku SADARI	Usaha-usaha untuk menghindari dan mencegah timbulnya gejala dan keluhan seputar penyakit kanker payudara dengan cara meningkatkan kesehatan melalui gaya hidup sehat	Wawancara	Kuesioner	1.Kurang Baik 2.Baik	Ordinal

3.6.1 Aspek Pengukuran Variabel

1. Pengetahuan Ibu

Baik : Jika responden mendapatkan skor nilai >16

Kurang baik : Jika responden mendapatkan skor nilai <15

2. Sikap

Positif : Jika responden mendapatkan skor nilai >63

Negatif : Jika responden mendapatkan skor nilai <62

3. Perilaku SADARI

Baik : Jika responden mendapatkan skor nilai >63

Kurang Baik : Jika responden mendapatkan skor nilai <62

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan data tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel kemudian data yang akan di sesuaikan ini akan di bentuk dalam distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012)

3.7.2 Analisis Bivariat

1. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan. Rumus statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji Wilcoxon dengan taraf signifikan $<0,05$.
2. Uji t sampel tidak berpasangan (Statistik Parametrik) Uji t sampel tidak berpasangan digunakan pada saat analisis dilakukan terhadap 2 sampel dengan subjek yang berbeda dan mengalami perlakuan yang berbeda, gunanya untuk mengetahui apakah ada perbedaan secara signifikan kelompok A dengan kelompok B. Uji t digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel bebas secara parsial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat. Dapat juga dikatakan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ maka hasilnya signifikan

dan berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sedangkan jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > -t_{tabel}$ maka hasilnya tidak signifikan dan berarti H_0 terima dan H_1 ditolak. Bila dilihat dari segi nilai rata-rata yang diperoleh oleh nilai pre test < postes.

3.8 Metode Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari hasil kuisioner akan ditabulasi untuk kemudian diolah lebih lanjut dengan menggunakan program pengolahan data.

Adapun cara agar analisis menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahap dalam pengolahan data dalam penelitian ini yaitu :

1. Editing, merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan jawaban dari isian formulir atau kuesioner.
2. Coding, merupakan merubah data dari data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka ataupun bilangan.
3. Processing, yaitu memproses data agar data yang sudah kita entry dapat di analisis.
4. Cleaning, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah kita entry apakah terdapat kesalahan atau tidak.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Gampong Alue On

Gampong Alue adalah salah satu Gampong yang ada di Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat. Gampong Alue On terbagi menjadi 2 Dusun yakni dusun Pemuda dan Dusun Lampineung. Jumlah penduduk Gampong Alue On sebanyak 327 jiwa dimana 169 jiwa laki-laki dan 158 jiwa perempuan. Jumlah KK kesleuruhan di Gampong ini sebanyak 76 KK. Gampong Alue On memiliki luas ± 280 hektar dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah utara : Berbatasan dengan Gampong Puut

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Gampong Krueng Meureubo

Sebelah utara : Berbatasan dengan Gampong Meunasah Rambot

Sebelah utara : Berbatasan dengan Gampong Peulanteu

4.2 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Umur	F	%
21-30 Tahun	2	8
31-40 Tahun	10	42%
41-52 Tahun	12	50%
Total	24	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 di ketahui bahwa kelompok umur responden paling banyak berumur >40 tahun sebanyak 12 orang (50%) sed angkan responden yang paling sedikit berumur 21-30 tahun sebanyak 2 orang (8%).

2. Pendidikan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pendidikan responden dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Gampong Alu On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Pendidikan	F	%
SD/Sederajat	5	21%
SMP/Sederajat	10	42%
SMA/Sederajat	6	25%
Perguruan Tinggi	3	12%
Total	24	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa pendidikan responden paling banyak adalah SMP/Sederajat sebanyak 10 orang (42%) sedangkan pendidikan responden yang paling rendah adalah Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (12%).

4.3 Analisis Data Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah untuk melihat variabel penelitian yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.3.1.1 Metode Ceramah

1. Pengetahuan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	4	33,3	9	75
Kurang Baik	8	66,7	3	25
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa pada kegiatan pretest responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (33,3%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden (66,7%). Sedangkan pada kegiatan post test responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 responden (75%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 3 responden (25%).

2. Sikap

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sikap dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Sikap	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	3	25,0	8	66,7
Kurang Baik	9	75,0	4	33,3
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa pada kegiatan pretest responden yang memiliki sikap baik sebanyak 3 responden (25,0%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 9 responden (75,0%). Sedangkan pada kegiatan post test responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 responden (66,7%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 4 responden (33,3%).

3. Perilaku SADARI

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel perilaku SADARI dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut dibawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku SADARI di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Perilaku SADARI	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	2	16,7	8	66,7
Kurang Baik	10	83,3	4	33,3
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa pada kegiatan pretest responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 2 responden (16,7%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 10 responden (83,3%). Sedangkan pada kegiatan post test responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 8 responden (66,7%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 4 responden (33,3%).

4.3.1.2 Metode Audiovisual

4. Pengetahuan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	5	41,7	10	83,3
Kurang Baik	7	58,3	2	16,7
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa pada kegiatan pretest responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 responden (41,7%) dan memiliki

pengetahuan kurang baik sebanyak 7 responden (58,3%). Sedangkan pada kegiatan post test responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden (83,3%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 2 responden (16,7%).

5. Sikap

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sikap dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Sikap	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	4	33,3	11	91,5
Kurang Baik	8	66,7	1	8,5
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa pada kegiatan pretest responden yang memiliki sikap baik sebanyak 4 responden (33,3%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden (66,7%). Sedangkan pada kegiatan post test responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 responden (91,5%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (9,5%).

6. Perilaku SADARI

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel perilaku SADARI dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut dibawah ini :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku SADARI di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

Perilaku SADARI	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	3	25,0	11	91,5
Kurang Baik	9	75,0	1	8,5
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa pada kegiatan pretest responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 3 responden (25,0%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 9 responden (75,0%). Sedangkan pada kegiatan post test responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 11 responden (91,5%) dan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (8,5%).

Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Perilaku SADARI Sebelum dan Sesudah Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual

Variabel	Metode Ceramah		Metode Audiovisual	
	Pre test	Post test	pre test	post test
Pengetahuan	4 (33,3%)	9 (75,0%)	5 (41,7%)	10 (83,3%)
Sikap	3 (25,0%)	8 (66,7%)	4 (33,3%)	11 (91,5%)
Perilaku SADARI	2 (16,7%)	8 (66,7%)	3 (25,0%)	11 (91,5%)

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.4.1, diketahui bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku SADARI sesudah diberikan penerapan metode ceramah dan audiovisual. Pada tahap pre test dan post test kelompok metode ceramah, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (33,3%) mengalami peningkatan menjadi 9 responden (75,0%). Responden yang memiliki sikap baik sebanyak 3 responden (25,0%) mengalami peningkatan menjadi 8 responden (66,7%). Responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 2 responden (16,7%) mengalami peningkatan menjadi 8 responden

(66,7%). Pada tahap pre test dan post test kelompok audiovisual, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 responden (41,7%) mengalami peningkatan menjadi 10 responden (83,3%). Responden yang memiliki sikap baik sebanyak 4 responden (33,3%) mengalami peningkatan menjadi 11 responden (91,5%). Responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 3 responden (8,5%) mengalami peningkatan menjadi 11 responden (91,5%).

4.3.2 Analisis Bivariat

4.3.2.1 Hasil Uji Wilcoxon Test

Tabel 4.10. Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI

Variabel	N	Mean	P _{value}
Pre test	12	0,650	0,002
Posttest	12	0,935	0,002

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dari tahap pre test ke posttest dimana pada variabel pre test rata-rata nilainya yaitu 0,650, kemudian pada variabel posttest yang mengalami peningkatan yakni dengan nilai rata-rata sebesar 0,935. Artinya terdapat peningkatan yang signifikan dari penerapan metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku sadari, atau dengan kata lain penggunaan metode ceramah dan audiovisual efektif dalam peningkatan perilaku sadari dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI

4.3.2.1 Hasil Uji t

4.3.2.1 Uji Normalitas

Tabel 4.11. Pengujian Normalitas Terhadap Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI.

Kelompok		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Post test	Metode ceramah	.230	12	.080	.935	12	.431
	Metode audiovisual	.367	12	.000	.610	12	.100

a. Lilliefors Significance Correction

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.10, dapat dijelaskan bahwa metode audiovisual diperoleh nilai signifikan sebesar 0,100 dan metode ceramah diperoleh nilai signifikan sebesar 0,431. Karena nilai signifikan $> 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena itu, selanjutnya dapat digunakan uji t parametrik.

4.3.2.2 Uji t

Tabel 4.12. Pengujian Statistik (uji t) Terhadap Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI.

Taraf Nyata	Uji Komperatif	
	t_{hitung}	t_{tabel}
$\alpha = 0,05$ $n = 24$	-2,980	2,074

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.11, dapat dijelaskan pada pengujian 95% (0,05) pengujian secara komperatif efektifitas penerapan metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku sadari dalam upaya deteksi dini kanker

payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI, menunjukkan perbedaan yang signifikan antara nilai uji tersebut, dimana uji t test diketahui bahwa nilai t_{hitung} sebesar $2,980 > t_{tabel} 2,074$ yang berarti ada perbedaan rata rata hasil perilaku SADARI menggunakan metode ceramah dan audiovisual dimana kelompok yang menggunakan metode audiovisual lebih efektif terhadap peningkatan perilaku SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On kecamatan Kaway XVI.

4.4 Pembahasan

Pada awal penelitian ini telah di dapatkan data awal dengan jumlah populasi ibu rumah tangga gampong Alue On sebanyak 32 orang. Setelah itu peneliti melakukan penentuan responden yang disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari total sampling di dapatkan 24 responden, kemudian dibagikan menjadi 2 kelompok, setiap kelompok berjumlah 12 orang untuk diberikan intervensi dengan metode yang berbeda pada masing-masing kelompok dimana pada kelompok 1 menggunakan metode ceramah, sedangkan pada kelompok 2 menggunakan metode audiovisual. Karakteristik responden pada kelompok ini sebisa mungkin diusahakan sama dengan tujuan untuk mengurangi faktor-faktor perancu yang dapat memengaruhi hasil akhir penelitian. Untuk itu, sebelum memulai penelitian ini, peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi responden dalam rangka melakukan proses matching pada kelompok perlakuan. Kriteria inklusi yaitu ibu-ibu yang berprofesi sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) tidak menderita kanker payudara, hadir pada saat pengumpulan data dan bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi sendiri adalah ibu-ibu yang

tidak berprofesi sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) menderita kanker payudara, tidak hadir pada saat pengumpulan data dan tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan, dimana pada tanggal 03 Maret 2021 dilakukan pre test 1x selanjutnya intervensi langsung dilakukan selama 3x dimulai dari tanggal 03 Maret 2021 sampai 03 Mei 2021, selanjutnya dilakukan posttest pada tanggal 03 Mei 2021. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penerapan metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Setelah data hasil penelitian terkumpul, kemudian dilakukan penyuntingan data, pengkodean data, dan entri data ke dalam master table. Data kemudian diolah menggunakan software statistic (SPSS).

Tabel 4.13. Distribusi Responden Yang Melakukan Perilaku SADARI Berdasarkan Karakteristik Umur Responden Sebelum Diberikan Metode Ceramah dan Audiovisual

Karakteristik Umur Responden	Perilaku SADARI				Total
	Pernah		Tidak pernah		
	F	%	F	%	
20-31	0	0	2	100	2
31-40	3	30,0	7	70,0	10
41-52	2	16,6	10	83,3	12
Total					24

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.4.2, diketahui bahwa responden yang pernah melakukan perilaku SADARI sebelum diberikan metode ceramah dan audiovisual terbanyak pada rentang umur 31-40 tahun yaitu 3 (70,0%) responden, sedangkan responden yang tidak pernah melakukan perilaku SADARI yaitu pada rentang umur 20-31 tahun 0 (0%) responden.

Tabel 4.14. Distribusi Responden Yang Melakukan Perilaku SADARI Berdasarkan Karakteristik Umur Responden Sesudah Diberikan Metode Ceramah dan Audiovisual

Karakteristik Umur Responden	Perilaku SADARI				Total
	Pernah		Tidak pernah		
	F	%	F	%	
20-31	2	100	0	0	2
31-40	7	70,0	3	30,0	10
41-52	10	83,3	2	16,6	12
Total					24

Berdasarkan Tabel 4.4.3, diketahui bahwa responden yang pernah melakukan perilaku SADARI setelah diberikan metode ceramah dan audiovisual terbanyak pada rentang umur 41-52 tahun yaitu 10 (83,3%) responden, sedangkan responden yang melakukan perilaku SADARI pada rentang umur 20-31 tahun hanya 2 (100%) responden.

4.4.1 Efektifitas Penerapan Metode Ceramah Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI.

Setelah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah terlihat bahwa terjadi peningkatan pada tahap pre test dan post test kelompok metode ceramah, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (33,3%) mengalami peningkatan menjadi 9 responden (75,0%). Responden yang memiliki sikap baik sebanyak 3 responden (25,0%) mengalami peningkatan menjadi 8 responden (66,7%). Responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 2 responden (16,7%) mengalami peningkatan menjadi 8 responden (66,7%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,002 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum penyuluhan dengan skor sesudah penyuluhan yang berarti penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap,

dan Perilaku SADARI. Penyuluhan kesehatan sebagai bagian dalam promosi kesehatan memang diperlukan sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, disamping pengetahuan sikap dan perbuatan. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi, maka setelah dilakukan penyuluhan kesehatan seharusnya akan terjadi peningkatan pengetahuan oleh masyarakat. Adanya peningkatan pengetahuan responden mengenai perilaku SADARI dengan metode ceramah yang membuktikan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan masyarakat. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa metode ceramah tersebut dipilih dikarenakan beberapa pertimbangan. Salah satunya adalah karena metode ceramah telah dianggap sebagai metode yang baik dan dapat diterima dengan baik oleh sasaran. Metode ini cocok untuk sasaran baik yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah.

4.4.2 Efektifitas Penerapan Metode Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI.

Setelah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode audiovisual terlihat bahwa terjadi peningkatan pada tahap pre test dan post test kelompok audiovisual, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 responden (41,7%) mengalami peningkatan menjadi 10 responden (83,3%). Responden yang memiliki sikap baik sebanyak 4 responden (33,3%) mengalami peningkatan menjadi 11 responden (91,5%). Responden yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 3 responden (8,5%) mengalami peningkatan menjadi 11 responden (91,5%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$)

yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum penyuluhan dengan skor sesudah penyuluhan yang berarti penyuluhan menggunakan metode audiovisual efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku SADARI. Keadaan ini menggambarkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku responden meliputi perubahan pengetahuan dan sikap. Dengan diberikannya penyuluhan maka responden mendapat pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu belum dipahami sekarang dipahami. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir penyuluhan kesehatan agar masyarakat dapat mengetahui, meyakini dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Perubahan tersebut dapat berupa pengetahuan, sikap maupun tindakan atau kombinasi dari ketiga komponen tersebut.

Menurut Maulana (2015) pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%) sedangkan 13% sampai 25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui panca indera yang lain. Media seharusnya mampu merangsang atau memasukan informasi melalui berbagai indera. Semakin banyak yang dirangsang maka masuknya informasi akan semakin mudah. Metode audiovisual memberikan rangsangan melalui mata dan telinga. Perpaduan saluran informasi melalui mata yang mencapai 75% dan telinga 13% akan memberikan rangsangan yang cukup baik sehingga dapat memberikan hasil yang optimal. Pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton. Penyuluhan

dengan audiovisual menawarkan gerak, gambar dan suara sedangkan penyuluhan dengan metode ceramah hanya menampilkan tulisan dan suara penyuluh secara langsung yang membuat terkesan formal. Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media ini terbilang baru sebagian responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai dengan serius.

4.4.3 Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Perilaku SADARI Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Ibu Rumah Tangga Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon di dapat nilai Pvalue = 0.002 dan ini lebih kecil dari = 0.05 ($Pvalue = 0.002 < = 0.05$) sehingga dapat diuraikan bahwa terdapat perubahan yang signifikan dari tahap pre test ke posttest dimana pada variabel pre test rata-rata nilainya yaitu 0,650, kemudian pada variabel posttest yang mengalami peningkatan yakni dengan nilai rata-rata sebesar 0,935. Artinya terdapat peningkatan yang signifikan dari penerapan metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku sadari dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI, atau dengan kata lain penggunaan metode ceramah dan audiovisual efektif dalam peningkatan perilaku sadari dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI.

Selanjutnya dilakukan uji Independent Sample T-test terhadap 2 sampel dengan subjek yang berbeda dan mengalami perlakuan yang berbeda, gunanya untuk mengetahui apakah ada perbedaan secara signifikan antara kelompok 1

dengan kelompok 2. Adapun syarat untuk uji Independent Sample Ttest menurut Singgih (2014) yaitu :

1. Kedua sampel tidak saling berpasangan
2. Jumlah data untuk masing-masing sampel kurang dari 30 buah
3. Data yang dipakai dalam uji ini berupa data kuantitatif
4. Data untuk kedua sampel berdistribusi normal dengan nilai sig > 0,05 (pada output SPSS bisa dilihat dalam tabel Shapiro-Wilk bila banyak anggota sampel ≤ 50 , bila anggota sampe > 50 lihat dikolom Kolmogorov-Smirnov).

Berdasarkan hasil uji normalitas terhadap ke dua sampel tersebut, dapat dijelaskan bahwa metode ceramah diperoleh nilai signifikan sebesar 0,431 dan metode audiovisual diperoleh nilai signifikan sebesar 0,100. Karena nilai signifikan > 0,05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena itu, selanjutnya dapat digunakan uji t parametrik. Pada pengujian 95% (0,05) pengujian secara komperatif efektifitas penerapan metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku sadari dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI, menunjukkan perbedaan yang signifikan antara nilai uji tersebut, dimana uji t test diketahui bahwa nilai t_{hitung} sebesar $-2,980 > t_{tabel} 2,074$, maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan melalui perbandingan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} , maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_i diterima yang berarti ada perbedaan rata rata hasil perilaku SADARI menggunakan metode ceramah dan audiovisual dimana kelompok yang menggunakan metode audiovisual lebih efektif terhadap peningkatan perilaku SADARI dari pada

menggunakan metode ceramah, hal ini disebabkan karena metode ceramah hanya melibatkan pendengaran saja tanpa mengetahui bagaimana gambaran yang dimaksud, responden terkadang tidak terlalu mendengarkan apa yang sedang pemateri jelaskan, pemateri hanya bisa menjelaskan apabila terdapat waktu khusus saja, metode ceramah juga merupakan proses komunikasi satu arah yang cenderung membuat responden cepat bosan, sehingga pesan yang disampaikan oleh pemateri mudah terlupakan selama beberapa menit.

Mubarak (2012) menyatakan bahwa media audiovisual memang dianggap mampu untuk memberikan gambaran secara lebih jelas dan lebih menarik sebagai media untuk menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan, dimana dianggap mampu untuk menyampaikan pesan yang terkandung dalam media dengan baik kepada audience. Menurut Shorea dan Agrina (2011) media audiovisual mempunyai sifat kemampuan untuk meningkatkan persepsi, kemampuan untuk meningkatkan pengertian, kemampuan untuk meningkatkan transfer (pengalihan) belajar, kemampuan untuk memberikan penguatan (reinforcement) atau pengetahuan hasil yang di capai, dan kemampuan untuk meningkatkan retensi (ingatan) telinga, hidung dan lainnya. Berdasarkan penelitian Azizah *et al.*, (2015) diketahui bahwa indera yang paling banyak menyampaikan pengetahuan ke otak adalah indera penglihatan. Kurang lebih sekitar 75% hingga 87% pengetahuan yang diperoleh oleh manusia atau disalurkan melalui indera penglihatan dan sekitar 13% melalui indera pendengaran sedangkan sisanya sekitar 12% diperoleh dari indera lainnya.

Selain itu, merujuk pada penelitian Sulastri (2012) dapat diketahui bahwa penggunaan video sebagai media dalam penyuluhan kesehatan SADARI dapat

meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Negeri 09 Balik Papan. Susanti (2013) menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang SADARI. Berdasarkan hasil penelitian Ismi (2018) juga terdapat pengaruh pemberian media video terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI pada wanita usia subur. Solehati (2011) juga menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI berpengaruh pada tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian Masturo *et al.*, (2019) pada metode audiovisual dapat diketahui bahwa, tingkat pengetahuan responden meningkat setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yulinda (2018) menunjukkan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku SADARI sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui media audiovisual. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izza (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan melalui media audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan pada remaja putri tentang tanda dan gejala gangguan pada payudara. Hasil penelitian Suci (2020) tentang pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menggunakan media audio visual sebagai upaya deteksi dini kanker payudara mengalami peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja putri di SMP Darul Quran. Tiara (2017) menyebutkan bahwa juga terdapat pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan SADARI pada SMK YJM Ciputat.

Keefektifan media audiovisual pada peneliti yang dilakukan oleh Dena (2015) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan pemeriksaan SADARI dengan video juga mempengaruhi pengetahuan sehingga efektif meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian Farah *et al.*, (2015) juga menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang TB dari pada metode ceramah. Terdapat perbedaan efektifitas penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri dengan media video terhadap praktik SADARI (Diah, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusila *et al.*, (2020) bahwa paket edukasi media audio visual terbukti efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Terdapat peningkatan yang signifikan dari penerapan metode ceramah dan audiovisual terhadap peningkatan perilaku sadari dengan nilai 0,650 menjadi 0,935 dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI.
2. Hasil uji wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan perilaku SADARI ($p=0,002$) pada ibu rumah tangga gampong Alue On. Hasil uji t test diketahui bahwa nilai t_{hitung} sebesar $2,980 > t_{tabel} 2,074$ yang berarti ada perbedaan rata rata hasil perilaku SADARI menggunakan metode ceramah dan audiovisual dimana kelompok yang menggunakan metode audiovisual lebih efektif terhadap peningkatan perilaku SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara pada ibu rumah tangga gampong Alue On kecamatan Kaway XVI.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada ibu rumah tangga yang telah memiliki pemahaman yang baik tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dapat memberikan informasi atau pengetahuannya kepada ibu-ibu yang belum mengerti tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.
2. Diharapkan kepada Dinas kesehatan agar dapat mengadakan kegiatan penyuluhan khususnya kepada ibu-ibu rumah tangga agar mereka lebih mengetahui tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.

3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang sama akan tetapi dengan variabel berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2019. *Breast Cancer Facts & Figures*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.
- Anggraeni, S., dan Handayani, E. 2019 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(2).76-83
- Arfah, H., dan Iqbal, F. 2020. The Implementation of SADARI in the Early Detection of Breast Cancer in Young Women High School of West Aceh Regency. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)* 7(1) 2355-0643.
- Arsyad, A., 2005. *Media Pembelajaran*, cet.6. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Azizah, Dian L., Yuni, S., Ilya, K. 2015. Media Ceramah dan Film Pendek Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Diare Berdasar Teori Health Promotif Model (HPM). *Jurnal Peditmaternal*. April 2015; Halaman 4351.
- Briston, L., 2008. Prospective Evaluation of Risk Factors for Breast Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. 10(20).
- Curn, C.P, Lester. S.C, Coran. R. S. 2003. *The Breast, Basic Pathology* Philadelphia : Elsevier. P 705-17
- Dalimartha, S. 2007. *Kanker Payudara Deteksi Dini dan Simplisia Antikanker*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Dena, S. U. 2015. Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Akademi Keperawatan Pemerintahan Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 1. No 1. Hal 53-60. 19.
- Diah, L. D. A. 2017. Efektifitas Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri Dengan Media Video dan Phantom Terhadap Praktik SADARI Pada Siswi SMPN 1 Nanggulan. Skripsi Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Farah, M., Agus, F., Syarifah R.S.A. 2016. Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Media Audiovisual (Film) Terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin Tentang TB Paru Tahun 2015. *Jurnal Cerebellum*. Volume 2. Nomor 4. November 2016
- Global Burden Cancer. 2018. *Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018*. International Agency for Research on Cancer.
- Harjanto, 2007. *Perencanaan Pembelajaran*, cet.2. Jakarta : Rineka Cipta

- Ismail, E., 2018. *Metode-metode Ceramah*. Fakultas Ilmu Agama Islam universitas Islam Indonesia Yogyakarta
- Ismi, L. P., 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (Wus). *Skripsi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*. Vol 4. No 2. Hal 69-77.
- Izza. 2019. Perbandingan Metode Audio Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri. *The Southeast Asian Journal of Midwifery* Vol. 5, No.2, Oktober, 2019, p: 55-58 E-ISSN: 2476-972X P-ISSN: 2476-9738. Politeknik Harapan Bersama. Tegal
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara*. Jakarta : Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Brosur Deteksi Dini*.
- Kresnawan, T., 2012. *Mengatur Makanan Untuk Pencegahan dan Terapi Kanker Payudara*.
- Kusila, D. R. Ira, K., Dimas, M. 2020. Pengaruh Paket Edukasi Dasar Audio Visual SADARI Terhadap Pengetahuan Tentang SADARI Pada Remaja Putri. *Jurnal Universitas Padjajaran*. Media Karya Kesehatan Vol. 3 No. 1 Mei 2020
- Lanfranchi, A., dan Brind, J. 2007. *Breast cancer : risk and prevention*. 4th ed. Breast Cancer Prevention Institute. P 6-14.
- Masturo, Kholisotin, Y. D. Agustin. 2019. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demonstrasi terhadap Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI. Citra Delima : *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. p-ISSN: 2087-2240; e-ISSN: 2655-0792
- Maulana, Heri DJ. 2015. *Media Edukasi Promosi Kesehatan*. Jurnal Vol 5(2)
- Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi Dalam kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani, Nuryani, 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nani, D., 2009. Hubungan Umur AWAL Menopause dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(3): 102-106
- National Breast Cancer Foundation. 2019. *Breast Cancer Symptoms*.

- Nisman, W. A. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Yogyakarta: CV.Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pulungan, R. M., 2010. Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RS Haji Medan Tahun 2005-2009. Skripsi. FKM USU Medan
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Bulan Peduli Kanker Payudara*.
- P2TM Kemenkes RI. 2017. *Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI dan SADANIS*. Jakarta.
- Rasjidi, I., 2010. *100 Question & Answer: Kanker Pada wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh (2020). Data Kasus Kanker Payudara Sistem Informasi RSUD Cut Nyak Dhien. 2020. Meulaboh
- Sanjaya, W., 2011. *Perencanaan dan Sistem Gampong Pembelajaran*, cet.4. Jakarta : Kencana, hlm. 221
- Shorea, R., Agrina. 2011. Efektifitas Promkes Melalui Media Audiovisual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 2. *Jurnal. Riau : Universitas Riau*.
- Singgih, S. 2014. *Panduan Lengkap SPSS Versi 20 Edisi Revisi*. Jakarta : Elex Media Komputindi. Hal.270.
- Suci, K., 2020. Asuhan Keperawatan Mengenai Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). e-Skripsi Universitas Andalas.
- Sulastrri, Ridwan, M., Thaha., Syamsiar, R. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA 09 Balik Papan Tahun 2012. *Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia*. Juli-Desember 2012. Halaman 1-10.

- Suryaningsih, E. K., Sukaca, B. E. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Susanti, A., 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kelurahan Candirejo Tahun 2013*.
- Solehati, T., 2011. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Di Gampong Gunung Sari Dan Sidang Sari Kecamatan Cianjur Tahun 2011*.
- Tiara, I., 2017. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan SADARI Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK YJM Ciputat. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah
- Trihartono. 2009. *The Doctor : Catatan Hati Seorang Dokter*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek
- Yayasan Kanker Indonesia. 2012. YKI – Jakarta Race.
- Yulinda. 2018. Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang SADARI Di Smkn 5 Surabaya. *Jurnal Promkes* Vol. 6 No. 2 Desember 2018 : 116 – 128. Universitas Airlangga, Surabaya

LAMPIRAN

KUESIONER EFEKTIFITAS PENERAPAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN METODE CERAMAH TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA IBU RUMAH TANGGA GAMpong ALUE ON KECAMATAN KAWAY XVI

Nama : Umur :
Pekerjaan : Pendidikan :

1. Kuesioner Pengetahuan Kanker Payudara Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar

2. Keterangan:

B = Benar

S = Salah

NO	PERNYATAAN	B	S	NILAI (di isi peneliti)
1	Kanker payudara adalah benjolan keras pada payudara yang bila dibiarkan bisa menyebar kebagian ketiak dan sekitarnya			
2	Keluarnya cairan saat tidak menyusui pada puting payudara merupakan tanda dari kanker Payudara			
3	Besar payudara yang tidak sama merupakan tanda dari kanker payudara			
4	Adanya benjolan pada payudara merupakan tanda pasti kanker payudara			
5	Bengkak dan luka yang tidak sembuh-sembuh pada payudara merupakan tanda dari kanker Payudara			
6	Luka pada payudara yang cepat sembuh merupakan tanda dari kanker payudara			
7	Cekungan pada kulit payudara merupakan tanda dari kanker payudara			

8	Haid pertama pada usia lebih dari 13 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya kanker payudara			
9	Menggunakan pil KB merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara			
10	Faktor resiko dari kanker payudara adalah Merokok			
11	Perempuan yang sudah menikah tapi tidak mempunyai anak merupakan salah satu resiko terjadinya kanker payudara			
12	Perempuan yang menopause usia 50 tahun merupakan salah satu resiko kanker payudara			
13	menghindari faktor risiko kanker payudara merupakan pola hidup sehat sejak dini			
14	Pemeriksaan SADANIS dilakukan oleh setiap individu dirumah			
15	Makan makanan yang dibakar merupakan pencegahan kanker payudara			
16	Kemoterapi merupakan salah satu penanganan kanker payudara			
17	Olahraga merupakan salah satu pencegahan kanker payudara			
18	Minum minuman keras merupakan salah satu pencegahan kanker payudara			
19	SADARI merupakan salah satu cara pencegahan kanker payudara			
20	Tujuan utama SADARI adalah membantu wanita dalam melakukan deteksi secara dini			
21	Waktu yang untuk tepat melakukan SADARI yaitu satu minggu sebelum haid setiap bulan dan secara teratur			
22	Cara untuk SADARI cukup Sederhana, cepat, murah, mudah, tidak menyebabkan nyeri dan tidak merasa malu karena diperiksa sendiri.			
23	Lebih baik melakukan kegiatan lain dari pada melakukan SADARI			
24	SADARI hanya untuk orang yang menderita kanker payudara			
25	Pemeriksaan payudara sendiri adalah melihat dan memeriksa payudara sendiri secara teratur			
26	Setiap benjolan yang ditemukan saat SADARI adalah tumor			
27	Pemeriksaan payudara sendiri bermanfaat untuk pencegahan kanker payudara			
28	Pemeriksaan payudara sendiri mengajarkan perempuan untuk mengetahui apakah payudara normal atau tidak			
29	SADARI hanya dilakukan dirumah sakit			
30	Langkah-langkah melakukan SADARI yaitu dengan berdiri didepan cermin dan berbaring			

2. Kuesioner sikap terhadap Kanker Payudara

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang benar

SS (Sangat Setuju)

S (Setuju)

TS (Tidak Setuju)

STS (Sangat Tidak Setuju)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pemeriksaan payudara sendiri/ (SADARI) merupakan suatu pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker payudara				
2	Sebagai seorang wanita dewasa, saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara				
3	Saya akan melakukan pemeriksakan diri lebih awal karena kanker payudara sulit disembuhkan				
4	Saya akan diam saja jika payudara Saya membesar, selama payudara saya tidak terasa nyeri				
5	Saya akan selalu memeriksa payudara Saya sendiri pada hari ke 5-10 dari siklus haid Saya dihitung dari hari pertama secara teratur setiap bulannya.				
6	Jika Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukan secara berurutan sesuai tahapnya				
7	Jika teman anda melakukan sadari, maka anda juga dapat meniru perilakunya dengan ikut melakukan sadari setiap bulannya				
8	Wanita harus sering mengupdate informasi-informasi mengenai perkembangan kesehatan, pencegahan dan pengobatannya				
9	Saya akan melakukan pemeriksaan SADARI jika terdapat perlengkapan yang cukup				
10	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan SADARI karena tidak mempunyai faktor pemicu terkena kanker				
11	Saya tidak tertarik dengan pemeriksaan SADARI				
12	Pemeriksaan SADARI akan menyita waktu Saya				
13	Saya akan selalu melakukan sadari setiap bulan dan secara kontinyu				
14	Manfaat dari sadari bukan hanya untuk mendeteksi kanker payudara sedini mungkin, namun sampai pada stadium lanjut				
15	Melaksanakan sadari sebaiknya saat hamil saja				
16	Penyakit kanker payudara akan sembuh sendiri				
17	Dengan SADARI, Saya tidak perlu lagi konsultasi ke dokter jika menemukan kelainan pada payudara				

18	Hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI				
19	Pengeluaran darah / nanah dari puting perlu diamati saat SADARI				
20	SADARI tidak penting dilakukan karena ada alat- Kedokteran untuk deteksi kanker payudara sudah dengan alat canggih				
21	Pengeluaran di puting selain ASI sebaiknya tidak dikhawatirkan selama tidak menimbulkan rasa sakit.				
22	SADARI akan menguntungkan bagi kesehatan Saya				
23	SADARI akan dilakukan apabila Saya ingat				
24	Informasi tentang SADARI akan Saya sebarluaskan ke orang lain				

3. Kuesioner Perilaku Sadari

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini
2. Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

Ket : SL (selalu)

SR (Sering)

KK (Kadang-kadang)

TP (Tidak Pernah)

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP	SKOR (di isi peneliti)
1	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri satu bulan sekali					
2	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sesuai aturan					
3	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri saat payudara tidak keras dan tidak nyeri					
4	Saya memeriksa payudara sendiri setelah selesai haid					
5	Saya mengamati bentuk payudara benjolan pada payudara dengan posisi tangan lurus kebawah didepan cermin					
6	Saya mengamati payudara sendiri di depan cermin tanpa memperhatikan posisi kedua siku kesamping					
7	Saya mengamati payudara di depan cermin tidak dengan posisi lengan lurus keatas					
8	Saya memencet pelan daerah sekitar puting susu untuk mengamati adanya cairan yang keluar dari payudara					
9	Saya mengabaikan bila ada cairan yang keluar dari puting payudara					
10	Saya memencet puting payudara setelah mengamati payudara					

11	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada waktu berbaring dengan menggunakan tiga ujung jari yang dirapatkan					
12	Saya mengabaikan benjolan tanada daerah ketiak					
13	Saya melakukan pemeriksaan payudara pada saat duduk					
14	Pada posisi berbaring saya meraba payudara dengan gerakan memutar					
15	Bila menemukan benjolan pada payudara, saya memeriksakan diri ke dokter					
16	Saya hanya menggunakan jari ttelunjuk untuk meraba payudara					
17	Saya menggunakan telapak tangan untuk meraba benjolan pada payudara					
18	Saya meraba seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai ke daerah ketiak, saat melakukan pemeriksaan payudara					
19	Saya melakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut, berlawanan arah jarum jam pada pinggir payudara					
20	Saya meraba bagian tengah saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri					
21	Saya meraba payudara dengan gerakan memutar sesuai arah jarum jam					
22	Saya memperhatikan payudara bagian kiri atas dan payudara bagian kanan atas					
23	Saya memperhatikan payudara bagian kanan saja					
24	Saya memperhatikan bagian payudara yang sebelah kiri saja					
25	Saya mengetahui bagian payudara yang sering ditemukan benjolan					

TABEL SKOR

no	Variabel kuisisioner	Butir pertanyaan	Alat ukur				Hasil ukur
			BENAR		SALAH		
1	pengetahuan		BENAR		SALAH		
		1	1		0		Baik : Jika ≥ 16 Tidak Baik : Jika < 15
		2	1		0		
		3	1		0		
		4	1		0		
		5	1		0		
		6	0		1		
		7	1		0		
		8	0		1		
		9	1		0		
		10	1		0		
		11	1		0		
		12	0		1		
		13	1		0		
		14	0		1		
		15	0		1		
		16	1		0		
		17	1		0		
		18	0		1		
		19	1		0		
		20	1		0		
		21	0		1		
		22	1		0		
		23	0		1		
		24	0		1		
		25	1		0		
		26	1		0		
		27	1		0		
		28	1		0		
		29	0		1		
		30	1		0		
2	Sikap		SS	S	TS	STS	
		1	3	2	1	0	Baik : Jika ≥ 63 Kurang Baik : Jika < 62
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
		11	3	2	1	0	
		12	3	2	1	0	
		13	3	2	1	0	
		14	3	2	1	0	
		15	3	2	1	0	
		16	3	2	1	0	
		17	3	2	1	0	
		18	3	2	1	0	
		19	3	2	1	0	
		20	3	2	1	0	

		21	3	2	1	0	
		22	3	2	1	0	
		23	3	2	1	0	
		24	3	2	1	0	
3	Perilaku Sadari		S e l a l u	S e r i n g	K a d a n g	Tidak P e r n a h	
		1	3	2	1	0	Baik : Jika ≥ 63 Kurang Baik : Jika <62
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
		11	3	2	1	0	
		12	3	2	1	0	
		13	3	2	1	0	
		14	3	2	1	0	
		15	3	2	1	0	
		16	3	2	1	0	
		17	3	2	1	0	
		18	3	2	1	0	
		19	3	2	1	0	
		20	3	2	1	0	
		21	3	2	1	0	
		22	3	2	1	0	
		23	3	2	1	0	
		24	3	2	1	0	
		25	3	2	1	0	

Master Tabel Pretest

Nilai Pretest																																																																																														
Metode Ceramah																																																																																														
No	Pengetahuan																														Sikap																														Perilaku Sadari																																	
Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai	Kategori								
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	18	1	Baik	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	33	0	Kurang Baik	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	34	0	Kurang Baik
2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16	1	Baik	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	40	0	Kurang Baik	4	2	4	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	1	51	0	Kurang Baik			
3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	Kurang Baik	2	1	3	2	1	2	3	2	4	4	4	1	4	1	4	2	1	4	2	4	2	3	3	3	62	1	Baik	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	52	0	Kurang Baik						
4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	13	0	Kurang Baik	4	2	2	4	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	3	2	1	2	2	1	3	1	48	1	Kurang Baik	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	35	0	Kurang Baik							
5	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	14	0	Kurang Baik	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	4	2	3	3	1	1	3	3	48	0	Kurang Baik	3	1	2	2	3	2	3	3	2	4	2	3	1	3	4	3	3	1	3	4	3	3	1	3	2	3	63	1	Baik								
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Baik	4	2	4	1	4	1	4	1	4	1	4	2	1	4	1	4	2	3	2	3	4	1	4	2	4	1	63	1	Baik	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	39	0	Kurang Baik					
7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	Kurang Baik	1	1	1	2	1	4	4	3	3	2	4	1	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	2	4	64	1	Baik	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	2	54	0	Kurang Baik							
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	19	0	Kurang Baik	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	33	0	Kurang Baik	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	35	0	Kurang Baik					
9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	Kurang Baik	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	51	1	Kurang Baik	3	1	2	2	3	2	3	3	2	4	2	2	3	1	3	4	3	3	1	3	4	3	3	1	3	2	63	1	Baik							
10	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17	1	Baik	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	38	0	Kurang Baik	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	39	0	Kurang Baik									
11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	Kurang Baik	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	43	0	Kurang Baik	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	45	0	Kurang Baik							
12	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	Kurang Baik	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	41	0	Kurang Baik	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	42	0	Kurang Baik					

Metode Audio Visual																																																																																										
No	PENGETAHUAN																														SIKAP																														PERILAKU SADARI																													
Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai	Kategori				
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	0	Kurang Baik	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	33	0	Kurang Baik	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	34	0	Kurang Baik			
2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	1	Baik	2	2	3	4	2	4	4	2	3	4	2	2	1	4	3	2	2	3	4	2	1	4	2	3	65	1	Baik	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	44	0	Kurang Baik		
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8	0	Kurang Baik	2	1	3	2	1	2	3	2	2	4	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	48	0	Kurang Baik	1	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	48	0	Kurang Baik				
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	Baik	4	2	2	4	3	4	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2	1	3	1	51	0	Kurang Baik	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	35	0	Kurang Baik			
5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11	0	Kurang Baik	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	4	2	3	3	1	1	3	3	48	0	Kurang Baik	3	1	2	2	3	2	3	3	2	4	2	3	1	3	4	3	3	1	3	4	3	3	1	3	2	3	63	1	Baik				
6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9	0	Kurang Baik	4	2	4	1	4	1	4	1	4	2	1	4	1	4	2	3	2	3	4	1	4	3	4	1	64	1	Baik	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	39	0	Kurang Baik			
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	1	Baik	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	2	1	4	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	1	49	0	Kurang Baik	1	1	1	2	1	2	3	3	4	2	4	3	3	2	4	2	3	3	4	2	3	3	4	3	2	64	1	Baik					
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	1	Baik	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	33	0	Kurang Baik	1	1	1	2	1																												

HASIL UNIVARIAT PRE TEST**Frequency Table Pre test Ceramah****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	8	66,7	66,7	66,7
	Baik	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	9	75,0	75,0	75,0
	Baik	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Perilaku SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	10	83,3	83,3	83,3
	Baik	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Frequency Table Pre test Audiovisual**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	7	58,3	58,3	58,3
	Baik	5	41,7	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	8	66,7	66,7	66,7
	Baik	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Perilaku SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	9	75,0	75,0	75,0
	Baik	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

HASIL UNIVARIAT POST TEST**Frequency Table posttest ceramah****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	3	25,0	25,0	25,0
	Baik	9	75,0	75,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	4	33,3	33,3	33,3
	Baik	8	66,7	66,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Perilaku SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	4	33,3	33,3	33,3
	Baik	8	66,7	66,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Frequency Table posttest audiovisual**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	2	16,7	16,7	16,7
	Baik	10	83,3	83,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	1	8,5	8,5	8,5
Baik	11	91,5	91,5	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Perilaku SADARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	1	8,5	8,5	8,5
Baik	11	91,5	91,5	100,0
Total	12	100,0	100,0	

DATA WICOLSON

Metode Ceramah		Metode Audiovisual	
Pre test	Posttest	Pre test	Posttest
34	47	34	84
51	86	44	83
52	71	48	89
35	56	35	86
63	78	63	87
39	75	39	86
54	70	64	87
35	50	35	59
63	73	47	88
39	61	65	88
45	71	45	89
42	79	42	59

HASIL WICOLSON**Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTES – PRE TEST	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		
POSTES – PRETES	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^e	6.50	78.00
	Ties	0 ^f		
	Total	12		

- a. POSTTES < PRE TEST
- b. POSTTES > PRE TEST
- c. POSTTES = PRE TEST
- d. POSTES < PRETES
- e. POSTES > PRETES
- f. POSTES = PRETES

Test Statistics^a

	POSTTES - PRE TEST	POSTES - PRETES
Z	-3.061 ^b	-3.063 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.002

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Data spss NORMALITAS DAN uji t

Perilaku SADARI	Kelompok
47	1
86	1
71	1
56	1
78	1
75	1
70	1
50	1
73	1
61	1
71	1
79	1
84	2
83	2
89	2
86	2
87	2
86	2
87	2
59	2
88	2
88	2
89	2
59	2

1. Kelompok Metode Ceramah
2. Metode Audiovisual

HASIL NORMALITAS**Case Processing Summary**

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku SADARI	1	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	2	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Descriptives

	Kelompok		Statistic	Std. Error	
perilaku SADARI	1	Mean	68.08	3.480	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.42	
			Upper Bound	75.74	
		5% Trimmed Mean		68.26	
		Median		71.00	
		Variance		145.356	
		Std. Deviation		12.056	
		Minimum		47	
		Maximum		86	
		Range		39	
		Interquartile Range		20	
		Skewness		-.552	.637
		Kurtosis		-.615	1.232
			2	Mean	82.08
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			75.14	
	Upper Bound			89.03	
5% Trimmed Mean				82.98	
Median				86.50	
Variance				119.538	
Std. Deviation				10.933	
Minimum				59	
Maximum				89	
Range				30	
Interquartile Range				5	
Skewness				-1.933	.637
Kurtosis				2.324	1.232

Tests of Normality

	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
perilaku SADARI	1	.230	12	.080	.935	12	.431
	2	.367	12	.000	.610	12	.100

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI T

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
perilaku SADARI	1	12	68.08	12.056	3.480
	2	12	82.08	10.933	3.156

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
perilaku SADARI	Equal variances assumed	.508	.484	-2.980	22	.007	-14.000	4.698	-23.744	-4.256
	Equal variances not assumed			-2.980	21.793	.007	-14.000	4.698	-23.749	-4.251

TITIK PERSENTASE DISTRIBUSI TABEL t (Sig. 0,05 = 5%)

df	0,25	0,10	0,05	0,025	0,010	0,005	0,001
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,010	0,002
1	1,000	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657	318,309
2	0,816	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925	22,327
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841	10,215
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604	7,173
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032	5,893
6	0,718	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707	5,208
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499	4,785
8	0,706	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355	4,501
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250	4,297
10	0,700	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169	4,144
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106	4,025
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055	3,930
13	0,694	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012	3,852
14	0,692	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977	3,787
15	0,691	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947	3,733
16	0,690	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921	3,686
17	0,689	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898	3,646
18	0,688	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878	3,610
19	0,688	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861	3,579
20	0,687	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845	3,552
21	0,686	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831	3,527
22	0,686	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819	3,505
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807	3,485
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797	3,467



Pretest



**Intervensi
Metode
Ceramah
dan Audio
visual ke 1**



**Intervensi
Metode
Ceramah
dan Audio
visual ke 2**





**Intervensi
Metode
Ceramah
dan Audio
visual ke 3**





Posttest



Praktik Perilaku SADARI



Foto Bersama





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 24 Februari 2021

Nomor : 1578 /UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Keucik Desa Alue On
Kecamatan Kaway XVI
Di –
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : Suci Annisa
NIM : 1705902010070
Tempat/Tgl Lahir : Kubang Gajah, 08 Desember 1998
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian di Desa Alue On serta memberikan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

EFEKTIFITAS PENERAPAN METODE CERAMAH DAN AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA IBU RUMAH TANGGA DESA ALUE ON KECAMATAN KAWAY XVI

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I,

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
KECAMATAN KAWAY XVI
GAMPONG ALUE ON

Sekretariat Gampong Alue On Jln. Meulaboh – Tutut km. 18

Nomor : 076/AL/AB/2021
Lamp : -
Hal : **Keterangan Telah Melakukan Penelitian**

Dengan Hormat,

Keuchik Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **SUCI ANNISA**
NIM : 1705902010070
Jabatan : Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar (UTU)
Meulaboh.

Benar yang nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian dan Pengambilan Data di Gampong Alue On Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat dalam rangka skripsi dengan judul : *(“Efektifitas Penerapan Metode Ceramah dan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Perilaku Sadari dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Ibu Rumah Tangga Desa Alue On Kecamatan Kaway XVI”)*

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

Alue On, 05 Juni 2021
Eks. Keuchik Gampong Alue On

SYAMSU BAHARI