

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang bisa menyerang jaringan dalam berbagai organ reproduksi wanita seperti payudara, Rahim, indung telur, dan vagina. Kanker payudara adalah karsinoma yang berasal dari *duktus* atau *lobulus* payudara. Kanker payudara merupakan masalah global dan isu kesehatan internasional yang penting. Kanker payudara adalah kanker ganas yang sering terjadi pada wanita di negara maju dan nomor dua setelah kanker serviks di negara berkembang, serta merupakan 29% dari seluruh kanker yang diagnosa setiap tahun.

Menurut data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012, dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012.(1) Berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan presentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan presentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2014, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan. (2)

Menurut data Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2014, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap mencapai 12.014 orang (28,7%).(3)

Kanker payudara di Indonesia menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia yaitu 16,85%. Penelitian yang dilakukan oleh Muhamad tahun 2010-2011 di RSUP H.Adam Malik Medan terdapat 312 wanita yang menderita kanker payudara. (4)

Kanker payudara dapat dideteksi sedini mungkin dan bisa dilakukan sendiri di rumah. Cukup beberapa menit, sebulan sekali, dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat menjadi langkah awal mendeteksi kelainan pada payudara. Lakukan SADARI secara rutin, yakni setiap bulan pada hari ke-1 s/d hari ke-3 setelah bersih menstruasi. SADARI bisa dilakukan perempuan sejak merasakan adanya pertumbuhan payudara dengan tujuan untuk lebih membiasakan diri dalam memeriksakan payudara sejak dini selain sebagai sarana deteksi dini kanker payudara, karena dengan melakukan pemeriksaan dini, kanker payudara bisa dicegah dari risiko yang lebih tinggi, serta dapat menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama. (5)

Minat masyarakat untuk melakukan pemeriksaan SADARI masih sangat rendah, hal ini banyak dipengaruhi oleh ketidaktahuan wanita akan bahaya kanker payudara, sedangkan pengetahuan masih dipengaruhi oleh pendidikan maupun ekonomi. Selain masih banyaknya anggapan bahwa penyakit kanker tidak bisa disembuhkan sehingga ada rasa takut untuk melakukan SADARI. Adanya cerita yang disampaikan oleh orang lain bahwa pemeriksaan SADARI tidak cukup

berguna bagi mereka apalagi yang masih berusia dibawah 30 tahun, sehingga menimbulkan keraguan untuk melakukan SADARI.(5)

Survey Yayasan Kesehatan Payudara, dalam Lenggogeni tahun 2011, hal yang menyebabkan kurangnya penanggulangan kanker payudara adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan kanker payudara. Penyebaran informasi mengenai faktor resiko kanker payudara dan pemeriksaan dini payudara kurang tersebar di masyarakat. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya melakukan deteksi dini yaitu sebanyak 80% masyarakat tidak mengerti akan pentingnya melakukan pemeriksaan dini payudara, hanya 11,5% yang paham, sementara sisanya (8,5%) tidak tahu tentang pemeriksaan payudara. Di negara lain program-program deteksi dini kanker payudara telah banyak di kembangkan.(6)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustin pada tahun 2012, tentang pengetahuan wanita usia subur (WUS) untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di BPS Bd.K Tapos Depok, di dapatkan hasil penelitian bahwa pengetahuan wanita usia subur yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 62%, pengetahuan wanita usia subur berdasarkan usia dengan usia 20- 35 tahun dengan pengetahuan cukup sebanyak 46%, pengetahuan wanita usia subur berdasarkan paritas dengan paritas 2-4 dengan pengetahuan cukup sebanyak 34%, pengetahuan wanita usia subur berdasarkan pendidikan dengan pendidikan dasar berpengetahuan cukup sebanyak 54%, pengetahuan wanita usia subur berdasarkan sumber informasi dari media elektronik dengan pengetahuan cukup sebanyak 44%.(7)

Pemeriksaan SADARI belum dapat dilakukan oleh WUS dengan alasan tidak mengetahui apa itu SADARI dan bagaimana cara melakukannya, sehingga untuk meningkatkan pengetahuan WUS terhadap pemeriksaan SADARI perlu diberikan penyuluhan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya.(5)

Penyuluhan pada setiap wanita diprioritaskan mengenai bagaimana dan kapan melakukan pemeriksaan payudara mereka sendiri. Diperkirakan bahwa hanya 25%-30% wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan baik dan teratur setiap bulannya. Wanita yang lebih muda mungkin mempunyai benjolan pada payudara mereka ternyata kesulitan dalam melakukan SADARI. Bahkan wanita yang melakukan SADARI mungkin menunda untuk mencari bantuan medis karena faktor ekonomi, kurang pendidikan, enggan untuk bertindak jika terasa nyeri, faktor-faktor psikologi dan kesopanan.(7)

Penelitian Sri Utari tentang “Pengaruh Penyuluhan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Keterampilan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Dusun Clumprit Caturharjo Sleman Yogyakarta” Penelitian ini adalah penelitian studi penelitian Eksperimen (Experiment Research). Desain penelitian ini menggunakan Pra-eksperimental dan jenis rancangan yang digunakan pretest-prottest dalam satu kelompok (One Group Pre-test – Post-test design). Variabel bebas pada penelitian ini adalah yaitu penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara, dan variabel terikat adalah keterampilan pemeriksaan payudara sendiri

(SADARI). Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa keterampilan SADARI sebelum penyuluhan yaitu pada kategori tidak ada yang terampil dan sesudah penyuluhan yaitu pada kategori terampil dengan presentase (92%). Ada pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap keterampilan SADARI pada wanita usia subur. Pengaruh tersebut diketahui dari adanya perbedaan yang signifikan keterampilan SADARI pada saat sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan wilcoxon signed ranks test terhadap kelompok eksperimen diketahui p value sebesar 0,001 (8).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan juli tahun 2018 diketahui bahwa dalam 10 tahun terakhir ini terdapat adanya 3 kasus kanker payudara pada wanita usia subur yang ada di Desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya. Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 6 orang wanita usia subur diketahui bahwa 2 orang tamat SD, 2 orang tamat SMP, 1 orang tamat SMA dan 1 orang tamat PT hasil dari wawancara didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap dalam melakukan SADARI masih sangat kurang. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya SADARI dan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan wanita yang masih rendah. oleh karena itu, sangatlah penting memberikan penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Dari 6 WUS yang dilakukan wawancara mengatakan bahwa tidak mengetahui bagaimana cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi kanker payudara.

Sehingga berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ”pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap WUS dalam melakukan SADARI di Desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap WUS dalam melakukan SADARI di Desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap WUS dalam melakukan SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan di Desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai sarana penambah pengetahuan penulis tentang penyuluhan kanker payudara terhadap WUS dalam melakukan SADARI.
2. Sebagai sarana pengetahuan bagi peneliti dan tenaga akademik dalam pengembangan ilmu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan Wanita Usia Subur dapat mengetahui dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi dini kanker payudara

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap pada WUS tentang SADARI

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya terutama kepada bidan khususnya yang berkaitan tentang pemeriksaan payudara sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Puji Astuti (2010), tentang “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Wanita Usia Subur di Dusun Kwarasan Nogotirto Gamping Sleman” Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan rancangan pre eksperimental design dan metode one group pretest-posttest design. Responden dalam penelitian ini berjumlah 20 wanita usia subur. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Analisis statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Matched Pairs. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker payudara sebelum diberikan penyuluhan yaitu buruk 40% dan cukup 60%, pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker payudara sesudah diberikan penyuluhan yaitu cukup 45% dan baik 55% dan ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker payudara di Dusun Kwarasan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta dengan hasil uji pengetahuan di dapatkan nilai $p=0,001$ ($<0,05$) dan pada sikap $p=0,000$ ($<0,05$). Artinya dari kedua variabel nilai uji analisis *wilcoxon matched pairs test* yang signifikan.(9)

Penelitian Sri Utari (2015), tentang “Pengaruh Penyuluhan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Keterampilan SADARI Pada Wanita Usia Subur di Dusun Clumprit Caturharjo Sleman Yogyakarta” Penelitian ini

adalah penelitian studi penelitian *Eksperimen (Experiment Research)*. Desain penelitian ini menggunakan Pra-eksperimental dan jenis rancangan yang digunakan pretest-posttest dalam satu kelompok (One Group Pre-test – Post-test design). Variabel bebas pada penelitian ini adalah penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara, dan variabel terikat adalah keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa keterampilan SADARI sebelum penyuluhan yaitu pada kategori tidak ada yang terampil dan sesudah penyuluhan yaitu pada kategori terampil dengan presentase (92%). Ada pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap keterampilan SADARI pada wanita usia subur. Pengaruh tersebut diketahui dari adanya perbedaan yang signifikan keterampilan SADARI pada saat sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan *wilcoxon signed ranks test* terhadap kelompok eksperimen diketahui p value sebesar 0,001.(8)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Sehingga pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu spesiik dan seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang diterima.

b) Memahami (comprehension)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau matei terus dapat menjelaskan, meyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (application)

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

d) Analisa (analysis)

Analisa adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (10)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal. Factor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Factor eksternal, yakni lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Factor lingkungan ini sering merupakan factor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a) Umur

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru.

b) Intelegensi

Intelegensi artinya sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga dia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan, jika orang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka tingkat pengetahuan akan

lebih baik dari pada orang yang tinggal dilingkungan orang yang berfikir sempit.

d) Social budaya

Social budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Lukman tahun 2003, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

f) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ingin ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

g) Pengalaman

h) Pengalaman merupakan guru terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu

suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini lakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu (13).

3. Cara pengukuran pengetahuan

Aspek pengukuran pengetahuan yang didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan 3 kategori yaitu baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang ($\leq 55\%$), dengan ketentuan jika jawaban benar diberi nilai , jika salah diberi nilai 0.(11)

2.2.2. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi asanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi terhadap stimulus social. Newcomb, salah satu ahli psikologis social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.(11)

1. Teori Tentang Sikap

1) Teori Rosenberg

Teori ini dikenal dengan teori *affective cognitive consistency* dalam hal Sikap dan teori ini juga disebut teori dua factor yaitu komponen kognitif

dan komponen afektif. Komponen afektif berhubungan dengan bagaimana dengan perasaan yang timbul pada seseorang yang menyertai sikapnya, dapat positif serta dapat juga negative terhadap objek sikap, maka ini berarti adanya hubungan dengan nilai-nilai positif yang berhubungan dengan objek. Ini berarti bahwa komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dalam keadaan konsisten, jika seseorang mempunyai sikap positif maka indeks kognitifnya juga tinggi demikian sebaliknya.(11)

2) Teori Festinger

Teori ini mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan lainnya. Menurut Festinger apa yang dimaksud dengan komponen kognitif adalah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan.(11)

2. Komponen Sikap

- 1) Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- 2) Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhdp objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negative. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negative.

- 3) Komponen konatif (komponen perilaku atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.(11)

3. Berbagai Tingkatan Sikap

- 1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap deteksi dini kanker payudara dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian orang itu terhadap perlakuan SADARI.

- 2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (valuing)

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

- 4) Bertanggung jawab (responsible)

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

2.2.3. Pemeriksaan Payudara Sendiri

SADARI adalah pemeriksaan payudara oleh diri sendiri tanpa bantuan orang lain, dengan cara mengamati dan meraba kondisi payudara. SADARI merupakan salah satu cara deteksi dini kanker payudara yang efektif, keabnormalan pada payudara banyak di temukan melalui SADARI yaitu sekitar

85%. SADARI merupakan cara termurah, aman dan sederhana untuk mendeteksi kanker payudara.(12)

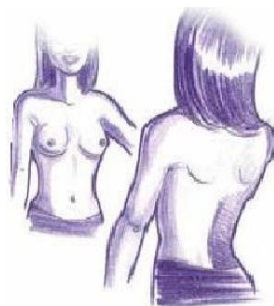
Pengobatan kanker payudara akan lebih mudah dilakukan pada stadium awal dan akan memberikan harapan kesembuhan yang baik (80-90%) (15). Salah satu cara untuk mengetahui kanker payudara pada stadium awal adalah dengan melakukan deteksi dini kanker payudara (16). SADARI yang dilakukan sejak dini dengan menggunakan langkah yang tepat dan dilakukan secara rutin, dapat membantu deteksi kanker payudara sejak stadium awal. (13)

American Cancer Society menyebutkan bahwa SADARI sebaiknya dilakukan minimal usia 20 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut jaringan payudara sudah terbentuk dengan baik, SADARI sulit dilakukan pada wanita usia kurang dari 20 tahun, di sebabkan jaringan payudara masih berserabut. Waktu pelaksanaan SADARI yaitu lima-tujuh hari setelah hari pertama menstruasi selama 10 menit, dilakukan satu kali setiap bulan.(14)

1. Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

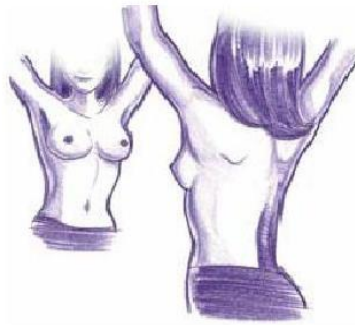
Menurut Depkes RI tahun 2009, cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Melihat perubahan payudara di hadapan cermin



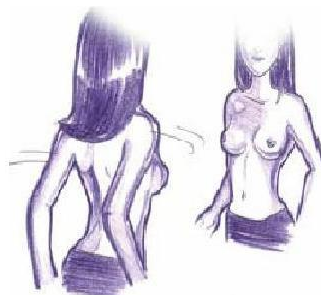
Gambar 2.1 SADARI dengan Melihat

- a. Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).
- b. Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.



Gambar 2.2. SADARI dengan Mengangkat Kedua Tangan

- c. Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau *fascia* dibawahnya.



Gambar 2.3. SADARI dengan Tangan di Samping

- d. Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.



Gambar 2.4. SADARI dengan Berkacak Pinggang

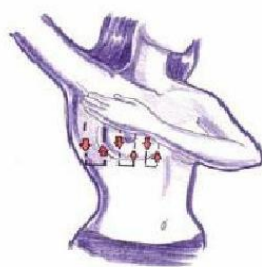
- e. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang atau tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla*.

2) Memeriksa Perubahan Bentuk Payudara Dengan Posisi Berbaring



Gambar 2.5. SADARI dengan Posisi Berbaring

- a. Dimulai dari payudara kanan
 - b. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut dengan meletakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa.
 - c. Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala.
 - d. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan.
 - e. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan
- 3) Periksa payudara dengan menggunakan *Vertical Strip* dan Pemutaran.



Gambar 2.6. SADARI dengan *Vertical Strip*

- a. Memeriksa seluruh bagian payudara secara *vertical*, dari tulang selangka di bagian atas ke batas bawah payudara, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak.
- b. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan.
- c. Gerakkan tangan dengan perlahan-lahan ke batas bawah payudara dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian batas bawah payudara, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan payudara.

d. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

4) Memeriksa payudara dengan secara Pemutaran

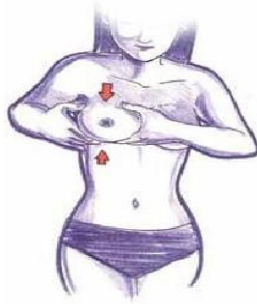


Gambar 2.7 . SADARI secara Pemutaran

- a. Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar.
- b. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa.
- c. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara.
- d. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

5) Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.



Gambar 2.8 . SADARI Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara

6) **Memeriksa Ketiak**

Letakkan tangan kanan ke samping dan merasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.



Gambar 2.9. SADARI dengan Memeriksa Ketiak

2.2.4. Penyuluhan

1. Pengertian

Penyuluhan merupakan kegiatan yang mendekati pada suatu upaya peningkatan kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai keadaan, dimana individu,

keluarga atau masyarakat tahu bagaimana yang harus dilakukan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai kehidupan yang sehat.(15)

Promosi kesehatan melalui penyuluhan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, karena semua bentuk penyuluhan kesehatan kepada masyarakat merupakan contoh pemberdayaan masyarakat. Pengetahuan tersebut akhirnya dapat diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku, dengan kata lain adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Metode individual

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau inovasi. Bentuk pendekatan individual ada 2 bentuk yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Cara ini kontak antara klien dengan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi lebih mendalam.

b. Metode kelompok

Dalam memilih metode ini harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Bentuk penulisan ini sebagai berikut :

- 1) Kelompok besar, yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain :
 - a) Ceramah, sasaran ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik dan mempersiapkan alat-alat bantu misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system dan lainnya. Kunci keberhasilan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran dengan sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah, berdiri didepan tidak boleh duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.
 - b) Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil, apabila peserta kegiatan ini kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil, metode yang cocok untuk kelompok kecil ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, bermain peran dan permainan stimulasi.

c. Metode massa

Metode massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, oleh karena itu sasaran ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Maka pesan-pesan kesehatan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Metode yang cocok untuk pendekatan massa adalah ceramah umum, berbincang-bincang, simulasi dan *billboard*.

Komunikasi massa adalah suatu proses melalui media apa komunikator tersebut menyebarkan pesan-pesan secara luas dan terus menerus serta menciptakan makna-makna, sehingga diharapkan dapat mempengaruhi khalayak yang besar dan beragam. Komunikasi massa adalah jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar melalui media cetak atau elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan dalam waktu yang singkat. Terdapat beberapa bentuk komunikasi massa yaitu sebagai berikut:(16)

- 1) Pers cetak, bentuk yang satu ini memiliki ciri kas dibanding media massa lainnya, walaupun berbentuk tulisan namun bersifat aktif.
- 2) Radio, merupakan media massa elektronik yang bersifat audio (didengar)
- 3) Televisi, media ini merupakan bentuk komunikasi massa yang paling populer, televisi memiliki kelebihan dari media lainnya. Yaitu bersifat audio visual (didengar dan dilihat), sehingga pengaruh yang disebarkan semakin besar pula serta lebih efektif.
- 4) Film bioskop, media ini memiliki fungsi dan sifat mekanik atau non elektronik
- 5) Internet, merupakan media baru dimana khalayak dapat memilih sesuai hati informasi yang disukai, internet merupakan media massa yang bersifat interaktif.

Media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari medium yang secara harafiah berarti perantara atau pengantar. Makna umumnya adalah segala sesuatu yang dapat menyalurkan informasi dari sumber informasi kepada penerima informasi. Media penyuluhan adalah semua sarana dan alat yang digunakan dalam proses penyampaian pesan dari pengirim ke penerima yang dapat merangsang pikiran, perasaan dan minat. Terdapat beberapa klasifikasi media penyuluhan yaitu sebagai berikut :

1) media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna, yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, selebaran, *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Terdapat beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah dan dapat dibawa kemana-mana.

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan di dengar serta penyampaian melalui alat bantu elektronik, yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video, flm,. Kelebihan media ini adalah lebih mudah dipahami, menarik, sudah dikenal masyarakat dan bertatap muka. Kekurangan dari media ini adalah biayanya tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih.

3) Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya diluar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya, papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televise layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami lebih menarik dan sebagai informasi secara umum.(10)

2. Tujuan Penyuluhan

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan menjaga perilaku sehat, serta berperan aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menunjukkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah merubah perilaku perseorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

3. Sasaran

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah:

1. Individu

Individu yang mempunyai masalah kesehatan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan, dan masyarakat binaan.

2. Keluarga

Keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan yang tergolong dalam keluarga keluarga resiko tinggi.

3. Kelompok

Kelompok yang menjadi sasaran dalam penyuluhan kesehatan adalah:

- a. kelompok ibu hamil
- b. kelompok ibu-ibu yang memiliki anak balita
- c. kelompok pasangan usia subur

- d. kelompok-kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan
 - e. kelompok-kelompok masyarakat yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti masyarakat sekolah.
4. Masyarakat
- Masyarakat yang menjadi sasaran dalam penyuluhan kesehatan adalah :
- a. Masyarakat binaan puskesmas
 - b. Masyarakat nelayan
 - c. Masyarakat pedesaan
5. Masyarakat yang datang ke institusi pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan posyandu yang diberikan penyuluhan kesehatan secara massal masyarakat yang terkena masalah kesehatan. (16)

4. Deteksi Dini

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani SADARI (periksa payudara sendiri – saat menstruasi – pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan di lakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat di lakukan pada usia 20 tahun atau lebih Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun kebidan atau dokter untuk setiap tahunnya. (17)

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

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



Gambar 2.10 Cara Melakukan SADARI

2. Pemeriksaan *mamografi*

Mamografi adalah foto payudara dengan menggunakan alat khusus. Teknik sederhana, tidak sakit dan tidak ada suntikan kontras. Pada cara ini kanker payudara ukuran kecil 0.5 cm dapat dideteksi bahkan cara ini dapat dipergunakan sebagai alat skrining massal terutama golongan risiko tinggi walaupun tumornya tidak teraba. Apabila pada SADARI atau pemeriksaan SADARI ditemukan benjolan pada payudara, pemeriksaan dilanjutkan dengan mamografi. Pemeriksaan mamografi dilanjutkan dengan pemeriksaan patologi : sitologi biopsi aspirasi ataupun biopsi bedah. Ketepatan diagnosis *mamografi* lebih kurang 80%. Indikasi lain *mamografi* adalah para wanita golongan risiko dengan keluhan bahwa dari puting susu keluar cairan coklat atau campur darah(17).

2.2.5. Kanker Payudara

1. Defenisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang menyerang jaringan payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali. Menurut Sutjipto, kanker payudara adalah penyakit yang bersifat ganas akibat tumbuhnya sel kanker yang berasal dari sel-sel normal di payudara bisa berasal dari kelenjar susu, saluran susu, atau jaringan penunjang seperti lemak dan saraf .(18)

Kanker payudara dapat terjadi di bagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Kanker payudara umum terjadi pada payudara sebelah kiri dengan gejala lesi tidak terasa nyeri, terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur. Kanker payudara muncul akibat adanya penumpukan perlahan sel-sel yang telah rusak, yang tidak bisa lagi diperbaiki. Setiap kanker yang timbul berasal dari “mutasi“ atau perubahan gen. Penyebab kanker payudara akibat sel-sel yang ada dalam tubuh mengalami kemunduran, yakni perubahan dari sel-sel sehat yang berfungsi normal menjadi sel-sel tumor. Kanker payudara yang diakibatkan oleh sel-sel abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel-sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan-perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya(13).

2. Penyebab Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum di ketahui secara pasti. Penyebab kanker payudara termasuk multifaktorial, yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan

yang lain. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal, dan faktor lain yang bersifat eksogen (18). Faktor-faktor yang berkaitan dengan peningkatan resiko kanker payudara adalah tinggal di Negara berkembang bagian barat, keadaan social ekonomi yang rendah, ras, riwayat penyakit proliferaif, menars dini, terlambatnya kalahiran anak pertama, menopause yang terlambat, keadaan nulipara, terapi hormone eksogen, terpapar radiasi dan factor-faktor makanan (obesitas dan asupan alcohol yang tinggi (19).

Meskipun belum ada penyebab spesifik kanker payudara yang diketahui, para peneliti telah mengidentifikasi sekelompok factor resiko. Factor ini dapat membantu mengembangkan program-program pencegahan. Hal yang harus selalu di ingat bahwa hamper 60% wanita di diagnosa kanker payudara tidak mempunyai factor-faktor resiko yang teridentifikasi kecuali hanya lingkungan hormonal mereka. Dengan demikian semua wanita di anggap beresiko untuk mengalami kanker payudara selama kehidupan mereka. Namun demikian, mengidentifikasi wanita yang terus meningkat dan pengobatan dini (12).

3. Faktor Resiko Kanker Payudara

Terdapat faktor risiko yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara, diantaranya:

1. Umur

Penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian kanker payudara. Wanita usia ≤ 50 tahun memiliki risiko 5,8 kali untuk menderita kanker payudara di bandingkan dengan wanita usia > 50 tahun

(Rianti, 2012). Wanita yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko menderita kanker payudara 2 kali lebih tinggi dan resiko terus meningkat sampai umur 60 tahun ke atas.

2. Riwayat Tumor Jinak Pada Payudara

Wanita yang pernah menjalani biopsi menunjukkan suatu pertumbuhan berlebih dari sel-sel (hiperplasia) pada duktus atau lobulus, sehingga memiliki peningkatan risiko penyakit kanker payudara, terutama jika sel-sel yang abnormal muncul. Wanita dengan riwayat tumor jinak pada payudara memiliki risiko terkena kanker payudara 13,7 kali dibandingkan wanita tidak ada riwayat tumor jinak.

3. Riwayat Usia Melahirkan Anak Pertama >30 Tahun

Periode di antara usia menarche dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan membuat jaringan payudara sangat peka, sehingga menjadi permulaan dari perkembangan kanker payudara. Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan anak pertama pada usia >30 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara 5 kali dibandingkan wanita dengan riwayat melahirkan anak pertama pada usia ≤ 30 tahun.

4. Riwayat Kanker Payudara Pada Keluarga

Pada studi genetik di temukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu, apabila terdapat BRCA 1(breast cancer) yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadinya kanker payudara sebesar 60 % pada usia 50 tahun dan 85 % pada umur 70 tahun (Chyntia dalam Sari, 2013). Wanita dengan riwayat keluarga pernah

menderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara 5,7 kali dibandingkan wanita yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara. Wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali menderita kanker payudara, dan wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara mempunyai risiko 14 kali menderita kanker payudara.

5. Riwayat Kanker Ovarium Pada Keluarga

Wanita dengan riwayat kanker ovarium pada keluarga memiliki risiko terkena kanker payudara 5,3 kali dibandingkan wanita yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker ovarium.

6. Riwayat Obesitas

Studi penelitian dari *Breast Cancer Research* menunjukkan bahwa obesitas pada perempuan menentukan laju pertumbuhan sel kanker dan ukuran suatu tumor. Hal ini disebabkan oleh kepadatan dari sel-sel lemak untuk estrogen yang mendorong produksi dari hormon yang disebut leptin. Wanita yang memiliki riwayat IMT >25 berisiko terkena kanker payudara 2,4 kali dibandingkan wanita yang memiliki IMT ≤ 25

7. Nullipara

Wanita yang tidak pernah mengalami kehamilan dan persalinan berisiko 9 kali untuk menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang pernah mengalami kehamilan dan persalinan

8. Tidak menyusui anak/menyusui anak dalam waktu yang singkat Pada masa menyusui, hormon gonadotropik (luteotrofin atau prolaktin) menekan

sekresi *luteinising* hormon yang memproduksi estrogen, sehingga kadar estrogen ibu mengalami penurunan. Semakin singkat riwayat lama menyusui akan semakin meningkat risiko untuk menderita kanker payudara. Wanita yang menyusui bayinya <5 bulan memiliki risiko sebesar 3,9 kali dibandingkan wanita yang menyusui bayinya >24 bulan dan wanita dengan lama menyusui antara 5-12 bulan memiliki risiko menderita kanker payudara sebesar 2,1 dibandingkan wanita yang menyusui bayinya >24 bulan

9. Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*) <12 Tahun

Wanita yang mendapatkan menarche pada usia yang sangat dini (< 12 tahun) akan mengalami keterlambatan menopause (>55 tahun). Hal ini akan berdampak terpapar estrogen dalam waktu yang relatif panjang. Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia < 12 tahun berisiko 6 kali lipat untuk menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang mengalami menstruasi usia >12 tahun.

10. Penggunaan Kontrasepsi Oral/Pil KB

Semakin lama pemakaian kontrasepsi hormonal juga berisiko untuk terkena kanker payudara karena dapat memberikan paparan yang lebih tinggi bagi tubuh terhadap estrogen. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal >10 tahun memiliki risiko kanker payudara 4,2 kali dibandingkan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal

11. Pola konsumsi makanan berlemak

Wanita dengan frekuensi tinggi dalam mengonsumsi makanan berlemak tinggi memiliki risiko terkena kanker payudara 3,5 kali dibandingkan wanita dengan frekuensi rendah dalam mengonsumsi makanan berlemak

12. Kurang aktivitas fisik Wanita yang berolahraga < 4 jam/minggu memiliki risiko 4,6 kali menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang melakukan olahraga ≥ 4 jam/minggu

13. Perokok Pasif

Berdasarkan data dari Badan perlindungan Lingkungan Californiadan US Surgeon General (2006) mempublikasikan meta analisis dan menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 60% - 70% resiko kanker payudara di kalangan wanita premenopause perokok pasif dalam jangka waktu lama. Penelitian juga menunjukkan bahwa wanita perokok pasif memiliki resiko 2,4 kali dibandingkan wanita yang bukan perokok pasif (20).

4. Gejala Kanker Payudara

Tanda awal dari kanker payudara adalah ditemukannya benjolan yang terasa berbeda pada payudara. Jika ditekan, benjolan ini tidak terasa nyeri. Awalnya benjolan ini berukuran kecil, tapi lama kelamaan membesar dan akhirnya melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau puting susu. Berikut merupakan gejala kanker payudara, yaitu :

1. Benjolan pada payudara yang berubah bentuk atau ukuran.
2. Kulit payudara berubah warna (dari merah muda menjadi coklat hingga seperti kulit jeruk).

3. Puting susu masuk ke dalam (retraksi) Bila tumor sudah besar, salah satu puting susu tiba-tiba lepas atau hilang.
4. Bila tumor sudah besar, muncul rasa sakit yang hilang timbul.
5. Kulit payudara terasa seperti terbakar.
6. Payudara mengeluarkan darah atau cairan yang lain, tanpa menyusui.
7. Adanya borok (*ulkus*). *Ulkus* akan semakin membesar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara.
8. Payudara sering berbau dan mudah berdarah (21).

5. Prevensi Kanker Payudara

Prevensi adalah suatu usaha untuk mencegah timbulnya kanker atau kerusakan yang lebih lanjut yang ditimbulkan oleh kanker itu. Pada prinsipnya strategi pencegahan di kelompokkan dalam 3 kelompok besar, begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

1. Prevensi Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan agar orang hidup sehat melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga memperkecil faktor risiko terkena kanker payudara.

2. Prevensi Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini, salah satunya dengan menggunakan mammografi.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup.

6. Stadium Kanker Payudara

American Joint Committee on Cancer tahun 2002 dalam Sani tahun 2003 mengklasifikasikan stadium kanker payudara berdasarkan sistem TNM sebagai berikut:

1. Tumor Primer (T)
 - a) TX : Tumor primer tidak dapat diduga
 - b) T0 : Tumor primer tidak di jumpai
 - c) Tis : Karsinoma insitu
 - d) T1 : Tumor ≤ 2 cm
 - e) T1a : Tumor $\leq 0,5$ cm
 - f) T1b : Tumor $\geq 0,5$ cm dan ≤ 1 cm
 - g) T1c : Tumor ≥ 1 cm dan ≤ 2 cm
 - h) T2 : Tumor > 2 cm dan < 5 cm
 - i) T3 : Tumor > 5 cm

- j) T4 : Berapapun ukuran tumor dengan ekstensi langsung ke dinding dada dan kulit
 - k) T4a : Ekstensi kedinding dada tidak termasuk otot pektoralis
 - l) T4b : *Edema* (termasuk *peau d'orange*) atau *ulserasi* kulit payudara, atau satelit nodul pada kulit
 - m) T4c : Gabungan T4a dan T4b
 - n) T4d : Karsinoma Inflamasi
2. Kelenjar Getah Bening Regional (N) Klinis
- a) NX : KGB regional tidak bisa di duga
 - b) N0 : Tidak ada metastasis KGB regional
 - c) N1 : Dijumpai metastasis KGB aksila ipsilateral, mobile
 - d) N2 : Teraba KGB aksila ipsilateral, terfiksasi atau secara klinis tampak KGB mamari *interna ipsilateral* dengan tidak adanya metastasis KGB aksila
 - e) N2a : Teraba KGB *aksila* yang terfiksasi satu dengan lainnya atau ke struktur sekitarnya
 - f) N2b : Secara klinis metastasis hanya dijumpai pada KGB mamari Internal ipsilateral dan tidak dijumpai metastasis KGB aksila secara klinis
 - g) N3 : Metastasis pada KGB *infraklavikular ipsilateral* dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau dalam klinis tampak KGB mamari internal ipsilateral dan secara klinis terbukti adanya metastasis KGB

aksila atau adanya metastasis KGB *supraklavikular ipsilateral* dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamari interna.

- h) N3a : Metastasis KGB *infraklavikular ipsilateral*
- i) N3b : Metastasis pada KGB *mamari interna ipsilateral* dan KGB aksila
- j) N3c : Metastasis pada KGB *supraklavikular ipsilateral*

3. *Metastasis* Jauh (M)

- a) M X : *Metastasis* jauh tidak dapat dibuktikan
- b) M0 : Tidak dijumpai *metastasis* jauh
- c) M1 : Dijumpai *metastasis* jauh

Portman dalam Tjindarbumi tahun 2002 membagi stadium kanker payudara yang disesuaikan dengan aplikasi klinik sebagai berikut :

1. Stadium I

Tumor terbatas pada payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada *fiksasi/infiltrasi* ke kulit dan jaringan di bawahnya (otot). Besar tumor 1-2 cm. Kelenjar getah bening regional belum teraba.

2. Stadium II

Sesuai dengan stadium I, hanya besar tumor 2,5-5 cm dan sudah ada satu atau beberapa Kelenjar Getah Bening (KGB) aksila yang masih bebas dengan diameter < 2 cm.

3. Stadium III A

Tumor sudah meluas dalam payudara (5-10 cm) tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, KGB aksila masih bebas satu sama lain.

4. Stadium III B

Tumor sudah meluas ke dalam payudara (5-10 cm) fiksasi pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada oedema ($> 1/3$ permukaan kulit payudara), ulserasi dan atau nodul satelit, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain atau terhadap jaringan sekitarnya. Diameter $> 2,5$ cm, belum ada *metastasis* jauh.

5. Stadium IV

Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III), tetapi sudah disertai dengan KGB *aksila supra-klavikula* dan *metastasis* jauh lainnya.

Stadium kanker terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Stadium dini yaitu stadium I dan II
2. Stadium lanjut yaitu stadium III dan IV

Menurut Hack dalam Pane tahun 2002, ketahanan hidup tergantung dari adanya metastase ke kelenjar getah bening, besar lesi, kedalaman infiltrasi, adanya *metastase* ke *parametrium*, serta adanya *metastase* ke pembuluh darah. Menurut Hawari tahun 2004, angka-angka statistik menunjukkan bahwa para penderita kanker usianya tidak lebih dari lima tahun untuk bertahan (*five years survival rate*). Jika kanker payudara tidak diobati maka ketahanan hidup lima tahun sebesar 16%-22% dan 1%-5% dalam 10 tahun. Ketahanan hidup lima tahun menurut tingkat pertumbuhan tumor sebagai berikut:

- a. Stadium I, ketahanan hidup lima tahun sebesar 85%
- b. Stadium II, ketahanan hidup lima tahun sebesar 65%

- c. Stadium III, ketahanan hidup lima tahun sebesar 40%
- d. Stadium IV, ketahanan hidup lima tahun sebesar 10% (30).

7. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan(18).

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40 wanita hanya mempunyai maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa WUS harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya.

Untuk mengetahui tanda-tanda wanita subur antara lain:

1. Siklus Haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hari hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat di jadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

2. Alat Pencatat Kesuburan

Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat di jadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celsius selama 10 hari. Namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu badan pada masa subur, berarti wanita tersebut tidak subur.

3. Tes Darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah di lakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

2.3. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap WUS dalam melakukan SADARI di desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2018.

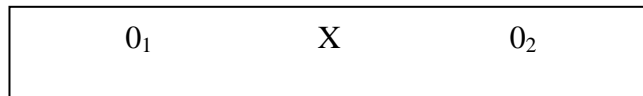
BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *Quasi Experimental* dengan desain *One Group pretest-posttest*. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap WUS dalam melakukan SADARI di Desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun

2018.



Keterangan:

- O_1 : Pretest
- X : Penyuluhan
- O_2 : Posttest

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari juli 2018 sampai bulan September tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

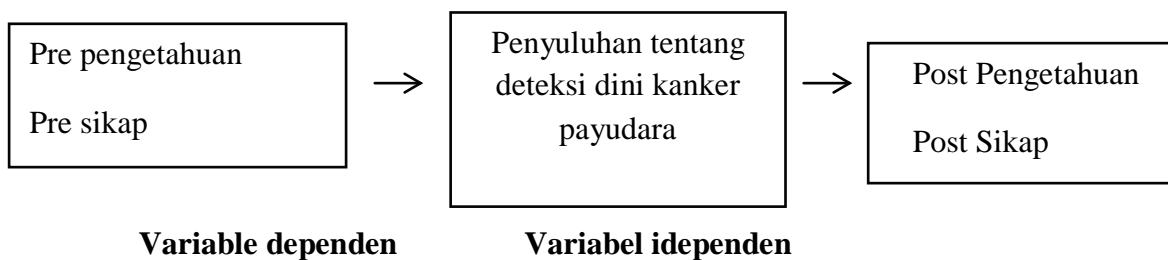
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur usia 15-49 tahun yang berada di Desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya yang berjumlah 107 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah WUS yang berada di desa Ujong Blang Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Random Sampling* dengan cara menjatuhkan pulpen untuk pertama kali dan selanjutnya akan dilakukan kelipatan dari nomor yang didapatkan, hal ini dilakukan agar hasil penelitian mewakili seluruh hasil populasi yang ada karena banyaknya subjek yang berada di setiap dusun tidak sama. Menurut Sugiyono tahun 2010 jumlah sampel pada penelitian eksperimen minimal 10 s/d 20 orang, sehingga peneliti mengambil sampel sebanyak 20 orang (22).

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional Penelitian

1. Penyuluhan kanker payudara adalah promosi kesehatan berupa penyuluhan tentang kanker payudara yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada WUS dengan menggunakan leaflet
2. Pengetahuan tentang SADARI segala sesuatu yang diterima WUS berupa ilmu, informasi maupun berita tentang deteksi dini kanker payudara
3. Sikap tentang SADARI kesiapan atau kesediaan untuk bertindak yang melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju) dalam melakukan deteksi dini kanker payudara.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1

Aspek Pengukuran Variabel Independent dan Dependent

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Ukur	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
Penyuluhan	-	- Memberikan penyuluhan tentang SADARI - Leaflet	-	-	-
Variabel (Y)					
Pengetahuan WUS dalam Melakukan SADARI	Kuesioner 10 item pertanyaan	Menghitung skor pengetahuan menurut Arikunto benar = 1 Salah = 0 Skor max : 10 Skor minimal : 0 kuesioner	76%-100% Skor 8-10 56%-75% Skor 6-7 $\leq 55\%$ Skor 0-5	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	ordinal

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Ukur	Value	Jenis Skala Ukur
Sikap WUS dalam melakukan SADARI	Kuesioner 14 item pertanyaan	Menghitung sikap dengan skala <i>Likert</i> dengan menggunakan kuesioner SS (4) S (3) TS (2) STS(1) Skor max : 48 Skor min :12	Skor 30-48 Skor 14-29	Positif (1) Negative (0)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Data adalah fakta yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan peneliti. Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik selama kegiatan penelitian berlangsung . Jenis dan sumber data yang dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, sekunder dan data tersier.

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang di peroleh dari responden berupa jawaban kuesioner yang meliputi penyuluhan kanker payudara dan sikap melakukan SADARI.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari catatan atau laporan.

3. Data Tersier

Data tersier adalah suatu kumpulan dan komplikasi sumber primer dan sumber sekunder. Data tersier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti : jurnal, buku teks, dan sumber elektronik.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Kuantitatif

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode kuesioner (angket) dan pengamatan (Observasi) yaitu suatu prosedur yang berencana, yang meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.

Variabel independent yaitu penyuluhan kanker payudara yang akan di isi langsung oleh responden berupa angket dengan memberi tanda cek (√) pada kolom pertanyaan yang paling tepat pada pernyataan. Variabel dependent yaitu sikap melakukan SADARI dilakukan dengan memberikan angket kepada responden, di isi langsung oleh responden dengan memberi cek (√) pada jawaban yang sesuai dengan pernyataan.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur yang di inginkan. dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05 juga ditandai dengan symbol ** atau *, maka butir istrumen dinyatakan valid, total $X >$ dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka butir instrument dinyatakan tidak valid. Uji validitas ini akan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada bulan September 2018 pada 15 WUS di Desa Lam Baet Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 3.2.
Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	Pengetahuan Wus dalam melakukan SADARI	R-hitung	R-tabel	Keterangan
1.	Salah satu cara mendeteksi secara dini kanker payudara adalah dengan	0,545	0,514	valid
2.	SADARI dilakukan oleh	0,578	0,514	valid
3.	Waktu yang tepat dalam melakukan sadari	0,650	0,514	valid
4.	Tujuan utama SADARI adalah menemukan sedini mungkin	0,528	0,514	valid
5.	SADARI perlu dilakukan oleh	0,559	0,514	valid
6.	Tehnik yang dilakukan saat SADARI adalah	0,590	0,514	valid
7.	SADARI dilakukan setiap	0,530	0,514	valid
8.	SADARI adalah salah satu bentuk pencegahan dini terhadap kanker payudara. Dibawah ini yang bukan factor pemicu berkembangnya kanker payudara	0,530	0,514	Valid

Tabel 3.2. Lanjutan

9.	Langkah meraba ketiak pada SADARI terutama berguna untuk mengetahui	0,590	0,514	Valid
10.	Perabaan SADARI dilakukan dengan gerakan	0,641	0,514	Valid

Tabel 3.3.*Hasil Uji Validitas Sikap*

No	Pengetahuan Wus dalam melakukan SADARI	R-hitung	R-tabel	Keterangan
1.	SADARI adalah pemeriksaan payudara oleh diri sendiri tanpa bantuan orang lain, dengan cara mengamati dan meraba kondisi payudara	0,548	0,514	valid
2.	sebelum melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya melakukan cuci tangan terlebih dahulu	0,599	0,514	valid
3.	SADARI yang dilakukan sejak dini dengan menggunakan langkah yang tepat dan dilakukan secara rutin dapat membantu deteksi dini kanker payudara sejak stadium awal	0,575	0,514	valid
4.	Waktu pelaksanaan SADARI yaitu lima-tujuh hari setelah menstruasi selama 10 menit, dilakukan satu kali setiap bulan	0,547	0,514	valid
5.	SADARI sebaiknya dilakukan minimal usia 20 tahun	0,594	0,514	valid
6.	Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring	0,568	0,514	valid
7.	SADARI merupakan salah satu cara deteksi dini kanker payudara yang efektif	0,138	0,514	Tidak Valid
8.	Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapnya	0,649	0,514	Valid
9.	SADARI sebaiknya dilakukan sehabis mandi dan didepan cermin	0,688	0,514	Valid
10.	Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak merasa nyeri	0,567	0,514	Valid
11.	Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan	0,564	0,514	Valid

No	Pengetahuan Wus dalam melakukan SADARI	R-hitung	R-tabel	Keterangan
	seperti rasa nyeri			
12	SADARI murah dan mudah dilakukan karena dilaksanakan tanpa menggunakan alat	0,529	0,514	Valid
13.	Jika saya mengetahui adanya kelainan pada payudara maka saya akan berobat	0,088	0,514	Tidak valid
14	Perabaan menggunakan ujung jari dianjurkan dalam melakukan SADARI	0,558	0,514	Valid

Hasil uji validitas berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa nilai probalitas korelasi sig.(2-taidled) < dari taraf signifikan (0,514), sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan dikatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas ini berjumlah 22 pernyataan.

b. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS. Kemudian dipakai *cross alfa* dibanting dengan table R *cronchbach alpha*.(23)

Table 3.4.
Hasil Uji Reabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	N of items	keterangan
Pengetahuan	0,863	10	reliabel
Sikap	0,862	12	reliabel

Hasil Uji Reabilitas pada table 3.4. diatas menunjukan bahwa semua variable tersebut reliabel, karena nilai cronbach's Alpha lebih besar dari sig.(2-

tailed) . karena $r_{hitung} > r_{table}$ (0,514), maka dapat disimpulkan bahwa soal uji tersebut reliable.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (raw data) yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer. Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut:

1. *Proses Editing*

Tahap ini merupakan kegiatan penyutihan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

2. *Proses Coding*

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Entry*

Tahap ini merupakan proses memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer untuk kemudian diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer.

4. *Proses Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan proses memasukkan data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden dan distribusi frekuensi variable dependen.

Dalam uji univariat juga melihat distribusi normal sebaran data dalam peneliti. Untuk mengetahui distribusi normal digunakan *Uji saphiro wilk* dikarenakan jumlah sampel < 50 , adapun syarat dikatakan normal apabila nilai signifikan atau $p > \alpha$ (0,05) dan sebaliknya. Setelah dilakukan uji normalitas dapat dilanjutkan ke analisis bivariate untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikapsebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

3.8.2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, dengan bantuan fasilitas komputer yaitu program *SPSS 20,00 for Windows*. Kaidah yang digunakan untuk menyetujui sebaran data adalah jika signifikansi $p > 0,05$ maka

data berdistribusi normal, sebaliknya jika signifikansi $p < 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal.

Uji statistik yang digunakan adalah uji wilcoxon, terdapat beberapa syarat uji wilcoxon yaitu:

- 1) Jika $p \text{ Value} \leq \alpha (0,05)$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen.
- 2) Jika $p \text{ Value} > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen.