

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN**  
**METODE *WISH AND CARE* TERHADAP PERILAKU**  
**SADARI PADA WANITA USIA 30-50 TAHUN**  
**DI DESA WONOKROMO PLERET BANTUL**  
**TAHUN 2023**



**WIGI ANIS NURSANTI**  
**P07124219008**

**PRODI SARJANA TERAPAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2023**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN**  
**METODE *WISH AND CARE* TERHADAP PERILAKU**  
**SADARI PADA WANITA USIA 30-50 TAHUN**  
**DI DESA WONOKROMO PLERET BANTUL**  
**TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**WIGI ANIS NURSANTI**

**P07124219008**

**PRODI SARJANA TERAPAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
SKRIPSI**

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* terhadap  
Perilaku Sadari pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo Pleret Bantul  
Tahun 2023”

Disusun Oleh  
WIGI ANIS NURSANTI  
P07124219008

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
15 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M.Keb  
NIP. 197511232002122002

Pembimbing Pendamping



Nanik Setiyawati, S.ST., M.Kes  
NIP. 198010282006042002

Yogyakarta

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M.Keb  
NIP. 197511232002122002

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* terhadap Perilaku Sadari pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2023”

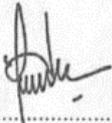
Disusun Oleh  
WIGI ANIS NURSANTI  
P07124219008

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 7 Juni .....2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

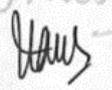
Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH  
NIP. 1976062020021220001  
Anggota,

(.....  


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M.Keb  
NIP. 197511232002122002  
Anggota,

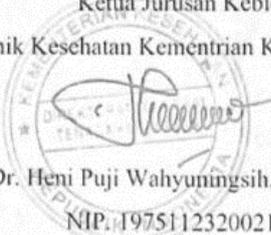
(.....  


Nanik Setiyawati, S.ST., M.Kes  
NIP. 198010282006042002

(.....  


Yogyakarta, .....

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

  
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M.Keb  
NIP. 197511232002122002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Wigi Anis Nursanti

NIM : P07124219008

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Maret 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wigi Anis Nursanti

NIM : P07124219008

Program Studi : Sarjana Terapan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* terhadap Perilaku Sadari pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2023” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 14 April 2023

Yang menyatakan



Wigi Anis Nursanti

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN  
METODE *WISH AND CARE* TERHADAP PERILAKU  
SADARI PADA WANITA USIA 30-50 TAHUN  
DI DESA WONOKROMO PLERET BANTUL  
TAHUN 2023

Wigi Anis Nursanti, Heni Puji Wahyuningsih, Nanik Setiyawati  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Berdasarkan *Globocan/International Agency for Research on Cancer (IARC) 2020* menyatakan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi dan penyebab kematian ke 5 di dunia. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian adalah dengan deteksi dini, namun deteksi dini kanker payudara masih sangat rendah. Rendahnya deteksi dini kanker payudara disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi, sehingga dibutuhkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Pendidikan kesehatan yang dapat digunakan yaitu *wish and care*

**Tujuan:** mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) SADARI pada wanita usia 30-50 tahun

**Metode:** Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan menggunakan rencana *pre test-post test two group design*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Februari - 21 Maret 2023. Populasi penelitian ini adalah wanita usia 30-50 tahun di desa Wonokromo dengan jumlah sampel 30 responden pada masing-masing kelompok. Analisis data menggunakan *Wilcoxon* dan *man whitene*y

**Hasil:** Adanya peningkatan pengetahuan dan praktik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol, selain itu sikap juga mengalami peningkatan pada kelompok eksperimen kelompok kontrol. Pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* lebih berpengaruh terhadap perilaku SADARI

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) SADARI pada wanita usia 30-50 tahun di desa Wonokromo

**Kata Kunci:** Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Praktik

*EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING THE WISH AND CARE METHOD  
ON WOMEN'S BREAST SELF EXAMINATION AGED 30-50 YEARS IN  
WONOKROMO VILLAGE IN 2023*

Wigi Anis Nursanti, Heni Puji Wahyuningsih, Nanik Setiyawati  
Departement of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta

**ABSTRAK**

**Background:** *Acording Globocan/Interntional Agency for Research on Cancer (IARC) 2020 breast cancer was the highest type of cancer and the 5th caused of death in the world. Efforts that can be made to prevent death is by early detection, but early detection of breast cancer is still very low. The low early detection of breast cancer is caused by a lack of knowledge and information, so health education is needed to increase knowledge, attitudes, and BSE (Breast Self Examination) practices. Health education that can be used is wish and care practices*

**Objectives:** *To find out the effect of health education wish and care about BSE care on the knowledge, attitudes, and practice on women aged 30-50 years in wonokromo village*

**Method:** *This study used a quasi-exsperimental desaign with Pre-test Post-test Two Group Desaign. The research was conducted 24 February - 21 March 2023. The study population was women aged 30-50 years in Wonokromo village with a sample of 30 respondents in group. The data analysis was using Wilcoxon and man whitenedy*

**Result:** *Increase in knowledge and practice between before and after interveticion in the interveticion dan control group, an increase attitude between before and after interveticion in interveticion group and control group. Health education wish and care method has more influence on BSE behavior*

**Concluding:** *There is an influence of health education wish and care programe increase the knowledge, attitudes, and practice on women aged 30-50 years in wonokromo village*

**Keywords:** *Health education, wish and care programe, knowledge, attitudes, practice*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Iswanto S.Pd., M.Kes Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST, M.Keb Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta sekaligus pembimbing yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian serta memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis
3. Dr. Sujiyatini, S.Si.T, M.Keb Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian
4. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., M.PH., selaku dewan penguji yang telah memberikan masukan kepada penulis
5. Nanik Setiyawati, SST., M.Kes pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis
6. AM. Machrus Hanafi, S.,Ag Kepala Desa Wonokromo yang telah memberikan izin penelitian
7. Teristimewa untuk Ayah, Ibu, kakak, dan adek yang selalu mendoakan, memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini
8. Teman-teman mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan semua pihak yang telah memberikan dukungan serta motivasi

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik pengetahuan maupun pengalaman. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membacanya.

Yogyakarta, 14 April 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ....Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>SKRIPSI.....Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Ruang Lingkup .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>
A. Telaah Pustaka .....	15
B. Kerangka Teori .....	45
C. Kerangka Konsep.....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	40
B. Populasi dan Sampel.....	41
C. Waktu dan Tempat.....	44
D. Variabel Penelitian.....	44
E. Definisi Operasional .....	45
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	50
G. Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian .....	50
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53

I. Prosedur Penelitian .....	54
J. Manajemen Data .....	58
K. Etika Penelitian .....	63
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
A. Hasil .....	66
B. Pembahasan .....	72
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>90</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 SADARI Tahap 1 .....	32
Gambar 2 SADARI Tahap 2 .....	32
Gambar 3 SADARI Tahap 3 .....	33
Gambar 4 SADARI Tahap 4 .....	33
Gambar 5 SADARI Tahap 5 .....	34
Gambar 6 Teori Precede Procede Green and Kreuter .....	46
Gambar 7 Kerangka Konsep .....	46
Gambar 8 Desain Penelitian .....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 2 Hasil Pemeriksaan SADARI .....	34
Tabel 3 Program American Cancer Society .....	35
Tabel 4 Definisi Operasional .....	45
Tabel 5 Kisi-kisi kuisisioner pengetahuan.....	51
Tabel 6 Kisi-kisi kuisisioner sikap .....	52
Tabel 7 Kuisisioner Praktik/Perilaku .....	53
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok .....	67
Tabel 9 Homogenitas Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
Tabel 10 Perbedaan Rerata Pre dan Posttest pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol..	69
Tabel 11 Beda Rerata Kelompok Eksperimen dan Kontrol .....	70
Tabel 12 Hubungan Variabel Luar dengan Pengetahuan Sikap dan Praktik SADARI .....	71
Tabel 13 Anggaran Dana Penelitian.....	92
Tabel 14 Kuisisioner Perilaku SADARI .....	108
Tabel 15 Kuisisioner One Shoot .....	109

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	91
Lampiran 2 Anggaran Dana.....	34
Lampiran 3 Persetujuan Responden.....	93
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 5 Informed Consent .....	95
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan.....	96
Lampiran 7 Lembar Kuisioner .....	106
Lampiran 8 Surat Studi Pendahuluan DINKES Bantul .....	111
Lampiran 9 Surat Studi Pendahuluan Desa Wonokromo .....	112
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian .....	113
Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik .....	114
Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian.....	115
Lampiran 13 Master Tabel .....	116
Lampiran 14 Hasil Analisis Data.....	124

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker adalah suatu penyakit dengan kondisi sel telah kehilangan kendali dan mekanisme normalnya sehingga sel tersebut mengalami pertumbuhan lebih cepat dari sel normal dan tidak terkendali sehingga sel tersebut berkembang biak membentuk suatu massa dengan jaringan ganas yang masuk ke jaringan sehat yang ada di sekitarnya hal tersebut sering disebut *invasive*.<sup>1</sup> Berdasarkan *Globocan/International Agency for Research on Cancer (IARC) 2020* menyatakan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi di dunia dengan jumlah 2,261,419 kasus dan angka kematian mencapai 684,996 jiwa menjadi kematian kanker tertinggi ke lima di dunia. Diperkirakan pada tahun 2040 akan mengalami peningkatan sebesar 47% dari 19,3 juta kasus.

Kanker payudara di Indonesia menjadi kanker tertinggi dengan jumlah kasus 65.858 dari total 213.516 kasus dan menjadi kasus kanker kematian tertinggi dengan jumlah 22.430 dari 108.891 kasus kanker yang ada di Indonesia.<sup>5</sup> Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49%. Peningkatan signifikan ini terjadi di beberapa provinsi di Indonesia antara lain Gorontalo, Sulawesi Tengah, dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2020 bahwa kasus kanker payudara

merupakan kasus kanker tertinggi dibandingkan dengan kasus kanker lainnya yang dialami oleh perempuan di DIY berjumlah 1207 dengan kasus kematian 635.<sup>1</sup>

Kanker payudara merupakan jenis penyakit *katastropik*. Sebanyak 70% kasus kanker payudara dideteksi sudah di tahap lanjut sehingga pada tahun 2019-2020 pengobatan kanker payudara telah menghabiskan dana BPJS sebesar 7,6 triliun rupiah. Sekitar 43% kematian akibat kanker bisa dikalahkan apabila pasien rutin melakukan deteksi dini dan menghindari faktor risiko penyebab kanker. Oleh karena itu, kanker payudara menjadi prioritas penanganan oleh pemerintah. Pemerintah menargetkan 80% wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker payudara. Pemerintah menargetkan wanita usia 30-50 tahun dikarenakan usia tersebut merupakan usia produktif yang rentan terhadap penyakit salah satunya yaitu kanker payudara. Selain itu kurva kejadian kanker payudara meningkat di usia lebih dari 30 tahun dan tertinggi yaitu di usia lebih dari 40 tahun.<sup>6</sup>

Rendahnya perilaku SADARI di DIY masih menjadi perhatian pemerintah sekitar, banyak cara yang dilakukan pemerintah agar masyarakat melakukan perilaku tersebut. Salah satu pendekatan teori mengenai perubahan perilaku kesehatan dalam pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan yang dapat digunakan adalah teori *Preced-Proced L. Green*. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai SADARI disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kurangnya mendapatkan informasi tentang kanker payudara, dan masyarakat tidak tau mengenai manfaat SADARI.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu bahwa perilaku SADARI dipengaruhi oleh kurangnya informasi seseorang.<sup>10</sup>

Tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia tentang deteksi dini kanker payudara masih sangat rendah, sehingga kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini kanker payudara menjadi suatu hal penting agar kejadian kanker payudara dapat dikendalikan<sup>13</sup>. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker payudara disebabkan karena masyarakat kurang terpapar informasi mengenai deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemberian informasi atau edukasi terhadap masyarakat untuk mensosialisasikan pencegahan dan penanggulangan kanker payudara.<sup>13</sup> Kegiatan pemberian informasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang mengenai kesehatan agar memudahkan menimbulkan suatu perilaku sehat pada seseorang.<sup>15</sup>

Pemberian informasi tentang SADARI melalui pendidikan kesehatan merupakan sebuah langkah awal untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku seseorang. Hal ini dapat memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada seseorang, khususnya pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri sehingga dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara pada Wanita.<sup>16</sup> Berdasarkan penelitian Nurjanah dan Nur (2019) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku SADARI. Hasil dari penelitian tersebut yaitu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 33 dari 55 responden yang tidak melakukan SADARI kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 44 responden yang

melakukan SADARI. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku SADARI. Berdasarkan hasil penelitian Rosyida tahun 2019, menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *wish and care* mempunyai peluang 3 kali lebih besar mengalami perubahan perilaku dibandingkan dengan responden yang mendapat edukasi metode konvensional ceramah. Pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah merupakan pendidikan kesehatan dengan cara ceramah. Selain itu pendidikan ini diberikan tanpa menggunakan alat bantu apapun.<sup>22</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Agustus 2022 yaitu melakukan wawancara kepada bapak Musta'in selaku penanggung jawab penyuluhan kesehatan di desa Wonokromo. Bapak Musta'in mengatakan bahwa desa Wonokromo belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai SADARI. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada lima kader yang ada di desa Wonokromo bahwa belum pernah dilakukan penyuluhan SADARI. Peneliti juga melakukan wawancara kepada empat wanita usia 30-50 tahun bahwa tiga wanita mengatakan sama sekali tidak tau SADARI dan belum pernah melakukan SADARI, satu wanita mengatakan tau mengenai SADARI namun belum pernah melakukan SADARI. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* terhadap Perilaku SADARI di desa Wonokromo.

## **B. Rumusan Masalah**

Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara di kabupaten Bantul masih sangat rendah yaitu hanya 1,8% dengan ditemukan benjolan paling banyak dari ke lima Kabupaten lainnya yaitu 64 jiwa. Oleh karena itu, pemerintah menargetkan 80% wanita usia 30-50 tahun untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Salah satu cara agar target tersebut dapat tercapai adalah dengan cara promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan terhadap wanita usia 30-50 tahun. Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan *wish and care program*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa desa Wonokromo belum pernah dilaksanakan pendidikan kesehatan mengenai SADARI. Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* terhadap perilaku SADARI wanita usia 30-50 tahun di Desa Wonokromo?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) SADARI pada wanita usia 30-50 tahun

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap, praktik) SADARI responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dan konvensional ceramah
- b. Mengetahui pendidikan kesehatan yang paling berpengaruh terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, praktik) SADARI
- c. Mengetahui variabel luar yang berpengaruh terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik)

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup profesi kebidanan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* dengan Perilaku SADARI pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2022” adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kesehatan reproduksi dengan fokus penelitian pada hubungan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dengan perilaku SADARI di Kabupaten Bantul.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dapat mempengaruhi perilaku SADARI.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Pendidikan kesehatan menggunakan metode *Wish and Care* dapat digunakan sebagai metode pendidikan oleh seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

#### b. Bagi Bidan di Desa Wonokromo

Pendidikan kesehatan menggunakan metode *Wish and Care* dapat digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI wanita di Desa Wonokromo

#### c. Bagi Wanita di Desa Wonokromo

Pendidikan kesehatan menggunakan metode *Wish and Care* yang telah diberikan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memperbaiki kualitas hidup dalam rangka pencegahan penyakit kanker payudara dan kesadaran dalam kemauan SADARI.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi ilmiah terkait hubungan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dengan perilaku sadari. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan kejadian SADARI.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1	Desta Ayu Cahya Rosyida <sup>19</sup>	Pengaruh Edukasi Metode <i>Wish and Care</i> Program terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks	Jenis penelitian ini menggunakan desain <i>quasi experiment pre post design with a compariso groups</i> , untuk pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian didapatkan hasil responden yang berjumlah 135 orang (90%). Dari uji statistic didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perubahan sikap yang bermakna antara <i>pre</i> dan <i>post</i> setelah peneliti memberikan edukasi kepada responden yaitu dengan metode edukasi <i>Wish and Care program</i> .	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah Variabel Indepenen yaitu pendidikan kesehatan dengan <i>wish and care</i>  Perbedaan : Variabel dipenden, Waktu, tempat, judul penelitian. Pada penelitian Desta intervensi <i>pre</i> dan <i>post</i> kuisisioner adalah 3 bulan, sedangkan pada penelitian ini intervensi <i>pre</i> dan <i>post</i> adalah 14 hari
2	Puspita Sari, dkk <sup>23</sup>	Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan	Jenis penelitian Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Penelitian ini melibatkan 93 responden yang dipilih dengan teknik	Hasil penelitian ini adalah sebanyak 34,4% responden memiliki perilaku SADARI tidak baik. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku SADARI.	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variable dipenden yaitu mengenai perilaku

		Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur	<i>Proporsionate Stratified Random Sampling</i> untuk diwawancarai. Analisis data menggunakan <i>chi-square</i>	Dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku SADARI.	SADARI pada WUS dan pengambilan sampel dengan teknik <i>Proporsionate Stratified Random Sampling</i>
					Perbedaan : Waktu, tempat, judul penelitian, populasi, variabel independent
3	Ucik Masturo <sup>21</sup>	Efektivitas Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demons-trasi terhadap Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian <i>pre-eksperimen</i> dengan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , analisis bivariat menggunakan uji statistik <i>Mann Whitney</i> dan <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian yaitu penyuluhan kesehatan menggunakan metode demonstrasi lebih berpengaruh terhadap perilaku SADARI dibandingkan dengan diskusi kelompok	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Masturo dkk adalah melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan terhadap perilaku SADARI, jenis penelitian <i>pre-eksperimen</i> dengan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>
					Perbedaan : Analisis bivariat pada penelitian Masturo menggunakan <i>Mann Whitney</i> dan <i>Wilcoxon</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan analisis <i>t-test</i> , perbandingan metode penyuluhan yang digunakan yaitu demonstrasi

					dengan diskusi kelompok sedangkan pada penelitian ini yaitu <i>wish and care</i> dengan ceramah konvensional
4	Leila Ghahremani <sup>24</sup>	<i>Self-Care Education Programs Based on a Trans-Theoretical Model in Women Referring to Health Centers: Breast Self-Examination Behavior in Iran</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>pre-test post-test control group design</i> . Analisis data menggunakan <i>independent sample t-test, paired sample t-test, ANOVA, chi-square, dan Friedman test</i>	Menunjukkan peningkatan skor rata-rata kelompok intervensi dari konstruksi model trans-teoritis dan perilaku SADARI dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,001$ ).	Persamaan: Persamaan dengan penelitian ini yaitu mengenai program pendidikan yang diberikan dengan materi, contoh praktik, praktik bersama, dan diskusi atau tanya jawab, perilaku SADARI, jenis penelitian yaitu <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>pre-test post-test control group design</i>  Perbedaan: Perbedaan dengan penelitian ini yaitu waktu intervensi pendidikan kesehatan, analisis data yang digunakan peneliti yaitu hanya <i>paired sample t-test</i> dan <i>independent sample t-test</i>

---

5	Zohra Jabeen <sup>25</sup>	<i>Effect of health education on awareness and practices of breast self-examination among females attending a charitable hospital at North Karachi</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>pre-test post-test control group design</i> . Analisa data menggunakan <i>chi-square</i>	Setelah dilakukan intervensi kelompok eksperimen terdapat perubahan pengetahuan dan perilaku sedangkan kelompok kontrol tidak ada perubahan	<p>Persamaan:          Persamaan dengan penelitian ini yaitu mengenai program pendidikan yang diberikan dengan materi, contoh praktik, praktik bersama, dan diskusi atau tanya jawab , perilaku SADARI, jenis penelitian yaitu <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>pre-test post-test control group design</i></p> <p>Perbedaan:          Perbedaan dengan penelitian ini yaitu waktu intervensi pendidikan kesehatan, <i>follow up</i> yang digunakan yaitu pada penelitian Leila menggunakan ponsel sedangkan penelitian ini melakukan <i>follow up</i> secara langsung, analisis data yang digunakan peneliti yaitu hanya <i>paired sample t-test</i> dan <i>independent sample t-test</i></p>
---	-------------------------------	--	--	---	---

---

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Perilaku

Secara biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh makhluk hidup sehingga semua makhluk hidup baik dari tumbuh-tumbuhan, binatang, hingga manusia memiliki perilaku.<sup>23</sup> Perilaku adalah suatu aktivitas seseorang yang dilakukan atau suatu hal yang diamati oleh orang lain atau organisme lain, selain itu perilaku juga dapat disebut sebagai suatu respon atau reaksi terhadap rangsang dari luar dan suatu hal yang terlibat dalam tindakan. Menurut Notoadmojo tahun 2014 bahwa perilaku dapat dibagi menjadi dua yaitu *covert behavior* dan *overt behaviour*. *Covert behaviour* adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus dalam bentuk tertutup, sehingga respon yang diberikan kepada stimulus terbatas dan orang lain tidak dapat mengamati secara jelas. *Overt behaviour* adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus dalam bentuk terbuka sehingga tindakan yang dilakukan seseorang sangat jelas dan orang lain dengan mudah mengamati perilaku tersebut.<sup>15</sup>

Skinner menyatakan bahwa perilaku terjadi karena adanya stimulus dan respon atau dapat disebut dengan teori S-O-R. Selain itu Skinner juga berpendapat bahwa perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *innate behaviour* dan *operant behaviour*. *Innate behaviour* adalah perilaku yang sudah ada pada diri seseorang sejak lahir berupa refleks-refleks dan insting.

*Operant behaviour* adalah perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Perilaku inilah yang lebih dominan karena sebagian besar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, diperoleh, dan juga perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran.<sup>11</sup>

Terdapat tiga asumsi mengenai perilaku, yang pertama perilaku dapat terjadi apabila ada penyebabnya, kedua perilaku itu digerakan, dan yang ketiga perilaku mengarah pada suatu sasaran atau tujuan. Selain itu perilaku dapat terjadi karena adanya berbagai macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.<sup>11</sup>

Perubahan perilaku ditentukan oleh konsep resiko. Apabila seseorang mengetahui terdapat resiko terhadap kesehatan maka orang tersebut akan menghindari resiko.<sup>11</sup> Menurut Irwan (2017) bahwa perubahan perilaku dapat terjadi karena adanya beberapa faktor antara lain faktor persepsi dan motivasi. Perubahan perilaku dapat terjadi karena adanya persepsi sedangkan motivasi menjadi landasan seseorang untuk melakukan perubahan perilaku.<sup>26</sup> Berdasarkan hasil penelitian Dr. Maxwell Maltz dari buku *Psychocybernetics* waktu yang diperlukan untuk membentuk kebiasaan baru atau perubahan perilaku yaitu selama 21 hari atau tiga minggu.<sup>27</sup>

## 2. Perilaku kesehatan

### a. Pengertian

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang yang berkaitan dengan isu kesehatan, permasalahan-permasalahan kesehatan yang terjadi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup, serta pengaruh lingkungan yang terjadi pada seseorang.<sup>28</sup> Menurut Corner and Norman definisi perilaku kesehatan dibagi menjadi dua yaitu perilaku kesehatan akan meningkatkan atau memperbaiki kondisi kesehatan seseorang dan perilaku kesehatan akan memperburuk kondisi kesehatan seseorang, dari pernyataan tersebut maka perilaku kesehatan dapat di definisikan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu aktifitas seseorang yang dapat berdampak baik atau positif dan berdampak buruk atau negatif pada diri sendiri. Oleh karena itu, perilaku kesehatan dapat disebabkan oleh gaya hidup atau *life style* seseorang. Gaya hidup yang sehat menjadi upaya *preventif* untuk mencegah timbulnya suatu penyakit.<sup>29</sup>

Perilaku sehat adalah suatu respon terhadap suatu rangsangan untuk melakukan suatu kegiatan yang bertujuan agar dirinya sehat atau menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat pada seseorang yaitu disebabkan karena adanya aspek pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu proses belajar atau hasil dari menggali suatu informasi menggunakan indera yang dimiliki. Pengetahuan mengenai perilaku sehat dapat dibagi menjadi lima hal yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan mengenai penyakit menular dan tidak menular. Hal yang masuk dalam ruang lingkup ini yaitu jenis penyakit, gejala-gejala penyakit penyebab, cara penularan, dan juga pencegahan penyakit.
- 2) Pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan limbah, rumah yang sehat, serta polusi udara.
- 3) Pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan yang baik.
- 4) Pengetahuan untuk menghindari suatu kecelakaan yang tidak diinginkan seperti kecelakaan rumah tangga, lalu lintas atau tempat umum.<sup>11</sup>

b. Dimensi perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan dibagi menjadi empat jenis antara lain:

1) *Preventif Health Behavior*

*Preventive Health Behavior* merupakan jenis perilaku kesehatan yang bersifat mencegah. Sehingga seseorang melakukan suatu aktivitas yang bertujuan untuk mencegah atau menjauhkan diri dari permasalahan kesehatan atau keluhan kesehatan. Tingkat pencegahan menurut Leavel dan Clark terbagi menjadi lima salah satunya adalah diagnosis sedini mungkin, dalam hal ini yang harus dilakukan adalah mencari kasus sedini mungkin dan melakukan pemeriksaan umum secara rutin.<sup>11</sup>

2) *Detective Health Behavior*

*Detective Health Behavior* merupakan suatu perilaku yang bersifat *detective* atau mendeteksi. Seseorang melakukan perilaku ini mempunyai tujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan penyakit yang akan terjadi.

### 3) *Health Promotion Behavior*

*Health Promotion Behavior* merupakan suatu perilaku yang bersifat *promotive* atau meningkatkan suatu status kesehatan seseorang.

### 4) *Health Protective Behavior*

*Health Protective Behavior* merupakan suatu perilaku yang bersifat *protectif* atau melindungi.<sup>29</sup>

## c. Klasifikasi perilaku sehat

Klasifikasi mengenai perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut<sup>30</sup>:

### 1) Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan tindakan yang dilakukan untuk menjaga kehidupan tetap baik dan sehat, hal tersebut mencakup pemeliharaan kesehatan dengan makan makanan yang seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan perilaku dengan gaya hidup yang positif untuk kesehatannya.

### 2) Perilaku sakit

Perilaku sakit merupakan suatu respon seseorang terhadap penyakit yang meliputi cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan

penyebabnya, gejala yang dialami, serta bagaimana cara melakukan upaya pengobatan suatu penyakit tersebut.

### 3) Perilaku peran sakit

Perilaku peran sakit merupakan suatu tindakan yang dilakukan agar mendapatkan kesembuhan, mengenal atau mencari fasilitas pelayanan kesehatan untuk proses penyembuhan suatu penyakit tersebut, serta mengetahui hak mengenai penyakit dan perawatannya.

### d. Domain perilaku

Perilaku yang timbul pada seseorang terbagi menjadi tiga domain yaitu terdiri dari domain perilaku pengetahuan, domain perilaku sikap, dan domain perilaku praktik atau tindakan. Domain-domain tersebut dijelaskan sebagai berikut<sup>30</sup>:

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan terdiri dari enam tingkat, tingkat pertama yaitu mengenal dan mengingat setelah melakukan penginderaan. Tingkat kedua dalam pemahaman, yang dapat diartikan memahami mengenai suatu subjek atau materi yang diberikan. Tahap ketiga adalah penerapan, setelah tau dan paham maka langkah yang akan dilakukan adalah menerapkan hal yang telah dipelajari. Tahap keempat adalah analisis, tahap ini merupakan sebuah kemampuan untuk menyebarkan hal yang telah diketahui, dipahami, dan diterapkan kepada suatu

struktur atau kelompok yang masih ada kaitanya satu sama lain. Tingkat kelima adalah sintesa, tahap ini merupakan tahap seseorang mampu menghubungkan bagian satu dengan yang lainnya dalam bentuk hal baru. Tingkat keenam adalah evaluasi, yang diartikan sebagai kemampuan penilaian terhadap suatu materi.

Pengetahuan ini merupakan domain yang paling penting. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan merupakan suatu dorongan psikis bagi seseorang untuk melakukan perilaku. Oleh karena itu, pengetahuan dapat dikatakan sebagai stimulus untuk melakukan sebuah perilaku.<sup>31</sup> Pengetahuan menjadi motivasi awal timbulnya sebuah perilaku. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik maka cenderung akan melakukan perilaku yang baik.<sup>32</sup>

## 2) Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap belum terwujud menjadi suatu perilaku atau praktik, melainkan suatu hal yang cenderung mengarah pada perilaku.<sup>33</sup> Sikap terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu menerima yang dapat diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan apa yang diberikan, merespon merupakan tanggapan mengenai pertanyaan yang dihadapi, menghargai suatu yang telah diberikan atau dapat diartikan sebagai suatu yang telah diperoleh kemudian dibagikan kepada orang lain, dan bertanggung jawab atas segala

yang telah dipilih walaupun terdapat risiko yang tinggi. Sikap mempunyai tiga komponen pokok utama. Pertama adalah kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek. Kedua, kehidupan emosional terhadap suatu objek. Ketiga, kecenderungan untuk bertindak.<sup>30</sup>

### 3) Praktik

Praktik merupakan sikap yang telah terwujud menjadi suatu perlakuan atau dapat disebutkan sebagai kecenderungan bertindak.<sup>34</sup> Praktik atau tindakan terbagi menjadi 3 tingkatan. Pertama, praktik dipimpin yaitu apabila terdapat subjek yang telah melakukan sesuatu namun masih tergantung pada tuntunan yang ada. Kedua, praktik secara mekanisme yaitu apabila subjek melakukan suatu hal secara langsung. Ketiga, adopsi yaitu suatu praktik yang telah ada dan berkembang. Hal tersebut tidak hanya rutinitas yang telah dilakukan namun sudah dimodifikasi sehingga menjadi perilaku yang berkualitas.<sup>30</sup>

#### e. Faktor perilaku

Lawrence Green menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan. Mewujudkan suatu perilaku manusia harus diperlukan suatu pengelolaan manajemen program yaitu tahap pengkajian, perencanaan, intervensi, penilaian hingga evaluasi. Oleh karena itu, teori Lawrence Green mempunyai dua faktor yang berbeda.

Menurut Lawrence Green (1991) bahwa perilaku kesehatan pada diri seseorang dapat dilihat dari *preced-proced* model. Model digunakan untuk mendukung proses perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan. *Precede* fase satu sampai dengan empat berfokus pada perencanaan program yang akan dilakukan, sedangkan *Procede* pada fase lima sampai delapan berfokus pada implementasi dan evaluasi terhadap suatu perilaku yang dilakukan seseorang. Proses tersebut yang ada pada tahap ke 8 yaitu mengarah ke terciptanya sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program.<sup>35</sup>

Fase ketiga dalam teori ini merupakan sebuah penilaian edukasi yaitu *akronomi* dari tiga faktor yang mempengaruhi perilaku positif seseorang. Tiga faktor tersebut antara lain<sup>11</sup>:

#### 1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar seseorang melakukan perilaku. Faktor predisposisi dapat dikatakan sebagai suatu pertimbangan personal dari suatu kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi sebuah perilaku. Perilaku ini menjadi motivasi seseorang untuk melakukan suatu hal. Faktor ini terdiri dari beberapa unsur antara lain unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, dan pengalaman), demografi, pendidikan, dan usia.

#### 2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah suatu faktor yang menjadikan suatu motivasi terlaksana. Faktor ini terdiri atas ketersediaan sumber daya kesehatan seperti tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, dan semua hal yang mendukung dan memfasilitasi terjadinya perilaku sehat pada seseorang.

### 3) Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor yang ada ketika suatu perilaku itu sudah ada pada diri seseorang. Faktor ini sebagai penguat suatu perilaku seseorang sehingga perilaku yang ada pada diri seseorang tidak mudah hilang. Faktor ini terdiri atas suami, teman, keluarga, dan petugas kesehatan.

## 3. Perilaku deteksi dini kanker payudara

### a. Kanker payudara

Kanker payudara adalah kanker yang terbentuk di jaringan payudara dan termasuk jenis penyakit tidak menular namun kejadiannya terus meningkat.<sup>36</sup> Kanker ini terbentuk ketika sel-sel atau jaringan yang ada di payudara kehilangan kendali dan mekanisme normalnya, sehingga sel atau jaringan mengalami pertumbuhan tak terkendali lalu jaringan tersebut mengambil alih jaringan payudara yang sehat dan sekitarnya kemudian jaringan-jaringan tersebut akan bersatu dan membentuk suatu benjolan di payudara. Benjolan dapat terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu atau saluran yang membawa air susu jaringan ke

putting, selain itu juga bisa terbentuk pada jaringan lemak atau ikat yang ada di payudara dan sekitarnya.<sup>37</sup> Kanker payudara dapat terjadi pada wanita dan laki-laki, namun prevelensi kejadian kanker payudara pada laki-laki hanya 1% dari kanker yang terjadi pada laki-laki di dunia.<sup>38</sup>

#### b. Jenis kanker payudara

Jenis kanker payudara sangat banyak namun kanker yang sering terjadi pada wanita terbagi menjadi empat antara lain.<sup>39</sup>

##### 1) *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)*

Jenis kanker ini merupakan jenis kanker stadium awal yang tumbuh pada saluran air susu. DCIS termasuk jenis kanker stadium awal yang mudah diobati namun mudah mnyebar ke jaringan lain apabila tidak segera terdeteksi.

##### 2) *Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)*

LCIS merupakan jenis kanker yang tumbuh pada kelenjar penghasil air susu. Jenis kanker ini tidak menyebar ke jaringan yang ada disekitarnya, namun kanker ini dapat menyebabkan terbentuknya kanker di payudara satunya sehingga kanker menyerang kedua payudara.

##### 3) *Invasive Ductal Carcinoma (IDC)*

IDC merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita oleh wanita yaitu sekitar 70%-80%. Jenis kanker ini tumbuh di saluran air susu

dan sangat mudah menyebar ke jaringan yang ada di sekitarnya. Tidak hanya itu IDC dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

#### 4) *Invasive Lobular Carcinoma (ILC)*

ILC merupakan jenis kanker yang pada awalnya tumbuh pada kelenjar air susu, kemudian menyebar melalui darah dan saluran getah bening ke jaringan lainnya. Tidak banyak yang mengalami jenis kanker ini hanya sekitar 10% kasus kanker yang terjadi pada wanita.

### c. Etiologi

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko. Kanker payudara akan lebih mudah timbul dan berkembang apabila wanita mempunyai faktor risiko dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai faktor risiko.<sup>40</sup>

Faktor risiko kanker payudara antara lain:

#### 1) Umur

Kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita yang berusia >30 tahun. Hal tersebut terjadi karena seiring bertambahnya usia maka kekuatan dan kelenturan otot atau jaringan pada payudara akan melemah.<sup>36</sup>

#### 2) Faktor risiko yang berhubungan dengan diet

Faktor risiko yang berhubungan dengan diet dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang memperberat keadaan dan menurunkan terjadinya kanker. Faktor risiko yang dapat memperberat kanker payudara adalah peningkatan berat badan setelah *menopause*,

mengonsumsi minuman beralkohol, perokok aktif atau pasif, dan *menopause* di usia lebih dari 50 tahun. Hal yang dapat menurunkan risiko kanker payudara adalah meningkatnya makan makanan yang berserat, buah-buahan, dan juga meningkatnya aktivitas fisik yang dilakukan.<sup>41</sup>

### 3) Hormon dan faktor reproduksi

Wanita yang mempunyai hormon estrogen tinggi akan membuat kanker payudara mudah berkembang, sedangkan wanita yang mempunyai faktor risiko yang rendah justru akan memberikan efek *protektif*. Faktor yang berhubungan dengan hormon antara lain <sup>42</sup>:

- a)) Menstruasi pertama pada usia kurang dari 12 tahun
- b)) Belum pernah melahirkan
- c)) Melahirkan anak pertama pada usia lebih dari tiga tahun
- d)) Menggunakan metode kontrasepsi oral terlalu lama
- e)) Tidak menyusui

### 4) Riwayat keluarga

Risiko wanita terkena kanker payudara akan meningkat apabila terdapat keluarganya terkena kanker payudara. Riwayat keluarga yang dapat meningkatkan kejadian kanker payudara. Tiga atau lebih keluarga dari sisi yang sama pernah mengalami kanker payudara atau ovarium, dua atau lebih keluarga dari sisi yang sama pernah terkena kanker payudara di usia <40 tahun, dan adanya riwayat keluarga *bilateral* kanker payudara.<sup>43</sup>

#### 5) Riwayat adanya tumor jinak

Wanita yang pernah atau sedang terkena tumor jinak pada payudara akan beresiko mengalami kanker payudara. Hal tersebut dapat terjadi karena tumor jinak akan bermutasi menjadi tumor ganas.<sup>43</sup>

#### d. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Kanker payudara paling banyak diderita oleh wanita, penderita yang datang ke fasilitas kesehatan mayoritas sudah memasuki stadium akhir. Menurut Permenkes (2017) bahwa terdapat 43% dari seluruh kanker dapat disembuhkan dan 30% dapat disembuhkan jika kanker dapat di deteksi sedini mungkin.<sup>44</sup> Deteksi dini yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri, sehingga setiap wanita dapat melakukan pemeriksaan tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan. Pemeriksaan payudara sendiri merupakan suatu kepedulian seseorang terhadap payudara sendiri.<sup>45</sup>

SADARI adalah deteksi dini kanker payudara yang dilakukan menggunakan tangan dan mata sendiri. Program SADARI ini mampu menekan angka kematian hingga 20% sehingga pada tanggal 21 April 2008 Pemerintah bekerjasama dengan *Female Cancer Program (FCP)* menetapkan SADARI sebagai program nasional.<sup>46</sup> Program ini sangat penting karena apabila kanker payudara dapat dideteksi secara dini maka upaya penanganan dan keberhasilan sembuh akan lebih tinggi yaitu berkisar 80%-90%.<sup>7</sup>

SADARI digunakan untuk skrining kanker payudara sedini mungkin dan direkomendasikan bagi semua wanita. *American cancer society* menyarankan semua wanita untuk melakukan SADARI setiap bulan.<sup>47</sup> Ketentuan pemerintah dalam Strategi Nasional Penanggulangan Kanker Payudara Indonesia mencakup tiga pilar yaitu promosi kesehatan, deteksi dini, dan tata laksana kasus. Secara lebih rinci bahwa ketiga pilar tersebut menargetkan 80% perempuan usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini kanker payudara.<sup>6</sup>

SADARI merupakan cara efektif dan efisien sebagai pendeteksi kanker payudara selain *memografi*. Teknik SADARI mudah dilakukan, dapat dilakukan dirumah dan tanpa mengeluarkan biaya sepeserpun. Seorang wanita yang tidak pernah melakukan SADARI mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker payudara yaitu sekitar 7.122 kali dibandingkan dengan wanita yang rutin melakukan SADARI. Selain itu hampir 85% kelainan pada payudara terdeteksi pada saat melakukan SADARI dengan benar.<sup>46</sup>

#### e. Tujuan SADARI

Tujuan dari SADARI adalah mendeteksi sedini mungkin perubahan bentuk, ukuran pada payudara untuk mengetahui secara dini apakah ada tumor atau benjolan pada payudara.<sup>48</sup> Oleh karena itu, dengan melakukan SADARI dapat mengetahui ada atau tidaknya kanker pada payudara. Tujuan tersebut merupakan salah satu motivasi seseorang untuk melakukan SADARI.<sup>45</sup>

f. Manfaat SADARI

Manfaat seseorang melakukan SADARI yaitu dapat meningkatkan harapan hidup pada seseorang yang terkena kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang mendeteksi dini kanker payudara apabila terdapat kelainan dapat terdeteksi sedini mungkin. Selain itu tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah, tidak membutuhkan peralatan medis, murah, mudah, dan sederhana.<sup>49</sup>

g. Pedoman SADARI

Pedoman yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan SADARI yaitu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Pedoman yang ada pada PERMENKES tersebut yaitu sebagai berikut<sup>7</sup>:

1) Waktu pemeriksaan payudara

Pemeriksaan SADARI dilakukan setiap bulan pada tujuh sampai sepuluh hari dihitung dari hari pertama menstruasi, pada saat payudara tidak terasa sakit, nyeri, dan tidak mengeras. Hal tersebut dikarenakan pada saat itu pengaruh hormon estrogen dan progesteron sangat rendah sehingga jaringan kelenjar payudara tidak membengkak atau mengeras dan akan lebih mudah untuk meraba adanya tumor ataupun kelainan lainnya. Apabila SADARI dilakukan pada saat menstruasi

hari ke satu sampai enam maka payudara sedang mengeras dan akan mempengaruhi pemeriksaan.

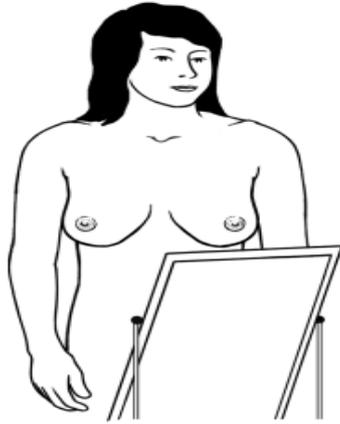
Wanita hamil apabila ingin melakukan SADARI diperbolehkan namun tidak diwajibkan karena kondisi pada saat hamil banyak sekali perubahan termasuk pada payudara. Apabila pada saat hamil tetap melakukan SADARI maka akan menimbulkan ketidaknyamanan dan juga menimbulkan kerancuan terhadap hasil pemeriksaan. Begitu juga dengan wanita menyusui, diperbolehkan namun hasil dari pemeriksaan kurang akurat karena payudara penuh dengan ASI.

Apabila wanita sudah selesai menstruasi, pemeriksaan SADARI harus tetap dilakukan. Waktu pelaksanaannya berbeda dengan pemeriksaan SADARI pada wanita yang mendapatkan menstruasi. SADARI pada wanita yang sudah tidak mendapatkan menstruasi dapat dilakukan dengan memilih hari atau tanggal yang sama setiap bulan.

## 2) Cara pemeriksaan SADARI

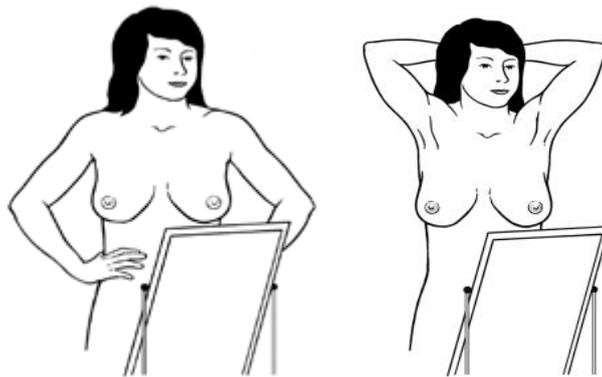
### a) Pemeriksaan berdiri

Berdiri di depan cermin tanpa menggunkan baju kemudian memperhatikan payudara didepan cermin dengan kedua lengan di samping kanan kiri badan. Perhatikan dengan cermat bila ada benjolan atau terdapat perubahan ukuran, bentuk, warna kulit, kerutan seperti kulit jeruk, atau terdapat lesung pada kulit seperti lesung pipi pada payudara.



Gambar 1 SADARI Tahap 1

- b) Kemudian mengangkat kedua lengan ke belakang kepala dan mengulangi pemeriksaan seperti diatas. Menekuk kedua lengan ke pinggang agar otot dada berkontraksi sehingga apabila terdapat perubahan akan lebih jelas terlihat lalu mengamati lagi seperti langkah yang pertama



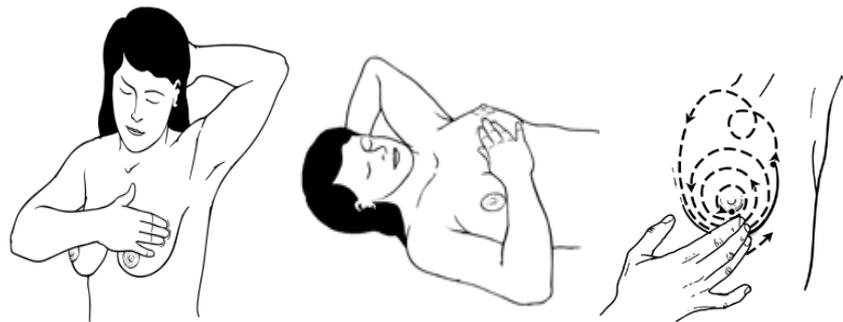
Gambar 2 SADARI Tahap 2

- c) Menekan puting dengan lembut menggunakan ibu jari dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Melakukan hal tersebut pada kedua puting secara bergantian.



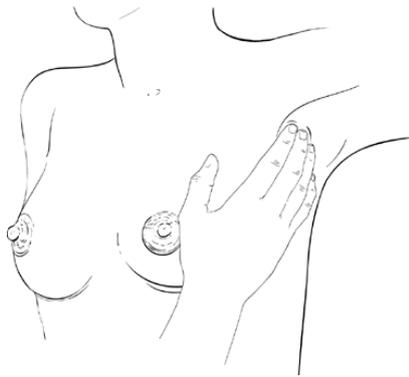
Gambar 3 SADARI Tahap 3

- d) Angkat lengan kiri ke belakang kepala dapat dilakukan secara berdiri atau posisi tiduran. Kemudian melakukan perabaan dengan menggunakan 3 ujung jari tengah kanan pada payudara kiri. Melakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari luar ke dalam mengikuti putaran jarum jam.



Gambar 4 SADARI Tahap 4

- e) Melakukan pemeriksaan di seluruh payudara hingga ke ketiak.  
Ulangi langkah di atas untuk pemeriksaan payudara kanan



Gambar 5 SADARI Tahap 5

3) Istilah yang digunakan untuk menggambarkan temuan

Istilah-istilah SADARI digunakan untuk mempermudah wanita memahami dan mengingat bawa ada kelainan pada payudara atau tidak.

Istilah-istilah tersebut antara lain sebagai berikut:

- a)) Apakah ada perbedaan bentuk?
- b)) Apakah ada kelainan pada kulit, seperti berkerut atau berlesung?
- c)) Pada saat menekan puting apakah ada cairan yang keluar selain ASI? Cairan tersebut dijelaskan bagaimana warnanya, baunya, kekentalan, dan banyaknya
- d)) Apakah ada benjolan pada payudara dan sekitarnya hingga ketiak?
- e)) Apabila ada bagaimana benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, atau berisi cairan?
- f)) Seberapa besar benjolan tersebut? Apakah benjolan tersebut dapat digerakkan atau menetap

4) Hasil pemeriksaan SADARI

Tabel 2 Hasil Pemeriksaan SADARI

No	Jenis Pemeriksaan	Payudara Normal	Kanker Payudara
1	Pengamatan	Simetris	Asimetris
		Tidak tampak benjolan	Ada benjolan
		Tekstur kulit normal	Tekstur kulit seperti kulit jeruk
		Putting normal	Putting masuk kedalam (retraksi)
		Tidak keluar cairan	Keluar cairan selain ASI. Cairan berwarna kuning, berbau
		Tidak ada peradangan	Ada peradangan
2	Perabaan (Palpasi)	Tidak teraba benjolan	Teraba benjolan keras Tidak dapat digerakan Permukaan tidak rata Nyeri tekan

Berikut ini adalah program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh *American Cancer Society*:

Tabel 3 Program *American Cancer Society*

Usia	Program Deteksi Dini
20-25 tahun	SADARI 1 bulan sekali
25-35 tahun	SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 1 tahun sekali
35 tahun	<i>Baseline Memografi</i>
36-50 tahun	SADARI setiap 1 bulan sekali, SADANIS setiap 6 bulan sekali, memografi sesuai anjuran dokter
>50 tahun	SADARI setiap 1 bulan sekali, SADANIS setiap 6 bulan sekali, memografi 1 tahun sekali

#### h. Perilaku SADARI

Perilaku pemeriksaan payudara sendiri merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan atau memperbaiki

kesehatan seseorang. Perilaku SADARI dapat timbul pada seseorang, apabila seseorang tersebut mengetahui dampak yang terjadi jika tidak melakukan hal tersebut dan manfaat jika melakukan hal tersebut.<sup>50</sup> Faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI dapat terbagi menjadi tiga faktor yaitu faktor internal, faktor informasi, dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang muncul dari diri seseorang. Faktor informasi adalah faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dari keterpaparan informasi. Faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dari luar.<sup>31</sup>

Perilaku SADARI timbul karena adanya stimulus yang memotivasi seseorang untuk melakukan SADARI. Kurangnya stimulus yang diterima seseorang akan menyebabkan seseorang kurang termotivasi untuk melakukan perilaku SADARI. Selain itu stimulus yang diberikan pada seseorang dapat diterima dan ditolak, apabila stimulus ditolak maka stimulus tersebut tidak efektif untuk mempengaruhi perilaku seseorang. Stimulus yang dijelaskan merupakan salah satu faktor seseorang untuk melakukan perilaku.<sup>44</sup>

Faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI berdasarkan teori L-Green yaitu sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi

Faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada faktor ini adalah faktor internal, faktor yang ada pada diri seseorang. Faktor yang

termasuk kedalam Faktor predisposisi dalam perilaku SADARI yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain yang paling penting untuk membentuk perilaku seseorang. Sebuah perilaku diadopsi karena adanya pengetahuan pada diri seseorang. Apabila sebuah perilaku didasari dengan adanya pengetahuan maka sebuah perilaku tersebut akan berlangsung langgeng.<sup>16</sup> Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan merupakan pengaruh yang paling kuat terhadap perilaku SADARI seseorang. Hal tersebut disebabkan apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik maka akan memiliki tingkat pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan. Selain itu seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik cenderung akan memiliki kesadaran yang lebih baik untuk melakukan perilaku SADARI, karena seseorang tersebut mengetahui sebab akibat yang terjadi apabila melakukan perilaku SADARI.<sup>50</sup>

b. Sikap

Sikap merupakan suatu keadaan sikap mental yang dipelajari, diketahui, dan diorganisasikan menurut sebuah pengalaman yang pernah terjadi dalam hidup seseorang sehingga timbul sebuah pengaruh khusus. Sikap yang baik, positif, dan optimisme akan terwujud suatu tindakan atau perilaku.<sup>51</sup> Semakin

baik sikap seseorang maka perilaku yang dilakukan juga akan semakin baik dan rutin dalam melakukan perilaku SADARI.<sup>52</sup>

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa seseorang yang mempunyai sikap negatif terhadap perilaku SADARI maka cenderung tidak melakukan SADARI. Begitu juga sebaliknya seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku SADARI maka cenderung akan melakukan SADARI. Hal tersebut dapat terjadi karena disebabkan oleh pengetahuan yang kurang sehingga akan menimbulkan respon tidak senang terhadap perilaku SADARI<sup>53</sup>.

c. Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI. Seorang wanita yang usianya lebih dari 30 tahun cenderung mempunyai kewaspadaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang mempunyai usia kurang dari 30 tahun terhadap upaya SADARI. Hal tersebut terjadi karena adanya asumsi bahwa semakin tua maka akan lebih mudah terkena suatu penyakit, dimana terjadi penurunan fungsi sel tubuh.<sup>54</sup>

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempunyai hubungan yang positif dengan perilaku SADARI. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemungkinan untuk melakukan SADARI juga

akan semakin besar. Hal tersebut terjadi karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka pemahaman mengenai informasi SADARI lebih mudah diterima.<sup>54</sup>

## 2. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi perilaku SADARI yaitu tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan keterjangkauan sumber daya kesehatan yang memfasilitasi perilaku SADARI. Tenaga kesehatan sekitar desa Wonokromo yaitu petugas kesehatan Puskesmas Pleret, sebenarnya mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengaruh tersebut mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya.<sup>11</sup>

Berdasarkan uraian diatas, pada dasarnya faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku SADARI, namun pada penelitian ini faktor tersebut tidak diteliti. Peneliti tidak meneliti faktor tersebut karena berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, bahwa petugas kesehatan sekitar belum pernah melakukan penyuluhan di desa Wonokromo. Sarana dan prasarana masyarakat sekitar juga sudah cukup memadai untuk datang ke fasilitas yang memfasilitasi perilaku SADARI yaitu pendidikan kesehatan yang di adakan oleh peneliti.

### 3. Faktor penguat

Faktor penguat yang berpengaruh terhadap perilaku SADARI adalah penyedia kesehatan, dukungan keluarga, teman sejawat, dan tokoh masyarakat. Penyedia kesehatan mempunyai peran untuk melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden sehingga dapat mempengaruhi perilaku SADARI.

Dukungan keluarga merupakan penguat untuk seseorang. Dukungan keluarga yang kurang terhadap seseorang akan membuat seseorang tidak melakukan perilaku SADARI. Hal tersebut dikarenakan keluarga yang mendukung dapat memotivasi untuk melakukan perilaku SADARI demi kebaikan bersama, sehingga hal tersebut menentukan seseorang mengenai bagaimana cara bertindak ataupun berperilaku karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku SADARI. Semakin besar dukungan keluarga diberikan maka akan semakin berpengaruh terhadap perilaku SADARI.<sup>50</sup>

Tokoh masyarakat pada dasarnya mempengaruhi perilaku SADARI. Berdasarkan studi pendahuluan bahwa tokoh masyarakat atau Kader di desa tersebut belum pernah terpapar informasi mengenai SADARI dan juga belum pernah melakukan SADARI. Apabila Kader belum begitu paham mengenai SADARI maka untuk menyampaikan ke masyarakat sekitar juga akan kurang baik.

#### 4. Pendidikan kesehatan

Strategi untuk memperoleh sebuah perubahan perilaku dari tidak pernah melakukan SADARI menjadi melakukan SADARI adalah dengan adanya program pendidikan kesehatan. Program ini bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran dan meningkatkan pengetahuan tentang perilaku SADARI.<sup>55</sup> Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Susanti, hasil penelitian Susanti yaitu terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai SADARI.<sup>33</sup>

Pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang. Selanjutnya pengetahuan yang didapatkan akan menciptakan persepsi terhadap suatu objek dan akan mengubah perilaku seseorang. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu mengenai informasi bagaimana cara untuk mencapai sebuah perilaku sehat, cara pemeliharaan kesehatan, dan cara menghindari sebuah penyakit yang akan terjadi. Adanya hal tersebut maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang, menimbulkan kesadaran, dan juga menimbulkan perilaku sehat dengan pengetahuan yang dimilikinya.<sup>33</sup>

Pendidikan kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, jadi dari yang tidak mengetahui menjadi mengetahui sehingga dapat merubah perilaku seseorang.<sup>56</sup> Berdasarkan hasil penelitian Khairunnisa (2017) bahwa faktor yang paling berpengaruh pada perilaku SADARI adalah pengetahuan.<sup>43</sup> Sehingga penyebaran informasi yang diberikan merupakan faktor penting yang perlu dikemas sebaik mungkin, semenarik

mungkin, dan disesuaikan dengan keadaan yang dimiliki responden agar pemahaman akan informasi kesehatan yang diberikan dapat berjalan dengan baik.<sup>50</sup>

Perubahan perilaku ini membutuhkan waktu jadi tidak dapat diubah hanya dalam satu atau dua hari saja, namun perilaku tersebut akan cenderung langgeng. Hal tersebut terjadi karena didasari dengan kesadaran diri sendiri. Frekuensi waktu yang dibutuhkan untuk membentuk sebuah perilaku baru atau perubahan perilaku pada diri seseorang adalah 21 hari.<sup>27</sup>

#### 5. Metode *Wish and care*

Metode pendidikan kesehatan *wish and care* merupakan pendidikan kesehatan yang mampu meningkatkan motivasi dan pemahaman seseorang sehingga seseorang tersebut peduli terhadap dirinya sendiri. Metode pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu dengan edukasi dan konseling atau dapat disebut dengan ceramah dua arah, pemberian contoh praktik langsung, dan akan dilakukan *follow up*. Metode ini bertujuan untuk menambah pengetahuan masyarakat, meningkatkan motivasi, dan mempermudah pemahaman seseorang dari apa yang telah disampaikan. Dengan adanya hal tersebut maka akan timbul rasa peduli terhadap diri sendiri sehingga timbul perubahan perilaku atau timbul perilaku baru.<sup>19</sup>

Tahap pertama yang dilakukan pada metode ini adalah ceramah dua arah. Sehingga responden tidak hanya menjadi pendengar saja namun terlibat dalam pendidikan kesehatan yang berlangsung. Hal tersebut dapat diartikan bahwa responden turut aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi

yang diberikan. Dengan demikian pengetahuan yang diterima lebih mendalam dan mantap. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan dua arah akan lebih berpengaruh terhadap kemampuan praktik dan kemampuan untuk melakukan suatu perilaku baru.<sup>57</sup> Berdasarkan hasil penelitian Parsa (2016) menyatakan bahwa intervensi dengan cara audien turut aktif dalam pendidikan kesehatan yang diadakan seperti bertanya dan kemudian motivator atau peneliti menjelaskan ulang dapat meningkatkan pengetahuan dan juga keyakinan sehingga audien akan melakukan perubahan perilaku dari yang tidak pernah melakukan SADARI menjadi melakukan SADARI.<sup>58</sup>

Tahap yang dilakukan selanjutnya adalah pemberian contoh dan praktik langsung dari apa yang telah diberikan. Sehingga pengetahuan yang didapatkan tidak hanya dibayangkan saja namun dapat dipraktikkan. Pemahaman yang diterima oleh responden apabila melihat contoh langsung akan lebih baik. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan dengan adanya pelatihan atau praktik langsung akan meningkatkan pengetahuan yang lebih baik sehingga seseorang dapat melakukan praktek dengan mudah dikemudian hari.<sup>59</sup> Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan yang disertai dengan melihat dan mempraktekan cara melakukan SADARI terbukti efektif, meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri pada responden sehingga memungkinkan untuk melakukan SADARI.<sup>25</sup>

Tahap ketiga yang dilakukan adalah melakukan *follow up* terhadap responden. Oleh karena itu pertemuan yang dilakukan tidak hanya satu kali,

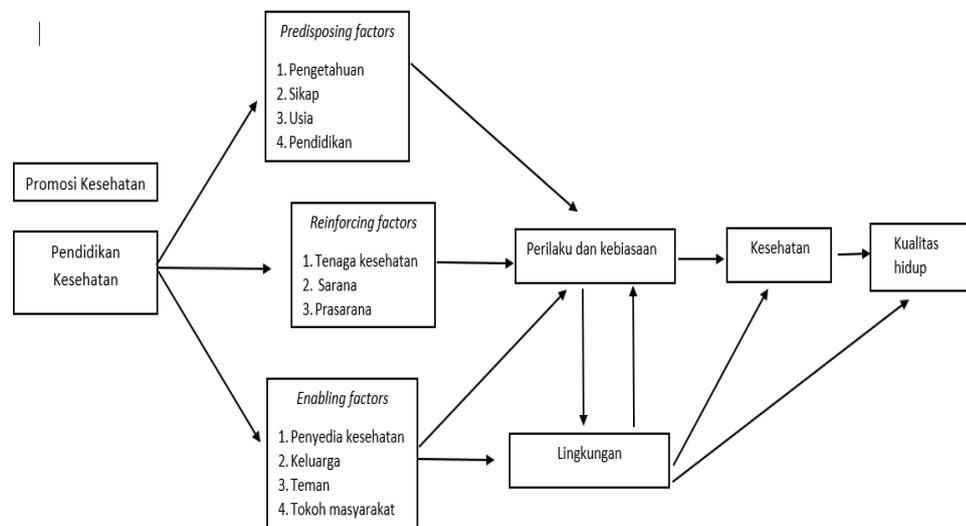
namun dilakukan dua kali pertemuan untuk pendidikan kesehatan. Suatu hal baru yang dipelajari dalam satu hari, 70% dari hal tersebut akan terlupakan. Sehingga dibutuhkan upaya pengulangan agar hal baru yang dipelajari dapat tertanam dalam pikiran seseorang dan akan menambahkan minat seseorang untuk melakukan perilaku SADARI.<sup>20</sup>

Upaya pengulangan yang dilakukan selain akan menambah minat seseorang untuk melakukan SADARI juga akan membuat audien rentan terhadap kanker payudara, meningkatkan *skill* yang telah di praktikan, dan akan membuat audien lebih terbuka. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pemberian upaya pengulangan yang diberikan tidak hanya memberikan informasi atau materi mengenai kanker payudara atau SADARI, namun terdapat beberapa hal yang dilakukan. Melakukan diskusi mengenai pengalaman SADARI yang telah dilakukan setelah dilakukan pendidikan kesehatan yang pertama, kemudian cara melakukan SADARI yang benar dan juga memberikan kesempatan kepada responden untuk mengekspresikan. Sebelum dilakukan pengulangan pada penelitian tersebut, hal yang dilakukan yaitu memberikan informasi, komunikasi dua arah atau dapat disebut sebagai diskusi bersama responden, dan juga memberikan contoh serta melakukan SADARI secara bersama-sama. Hal tersebut dinyatakan efektif untuk merubah perilaku seseorang.<sup>24</sup>

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* berpengaruh terhadap perilaku. Hasil penelitian tersebut yaitu terdapat 156 responden yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care*. Sebelum dilakukan pendidikan

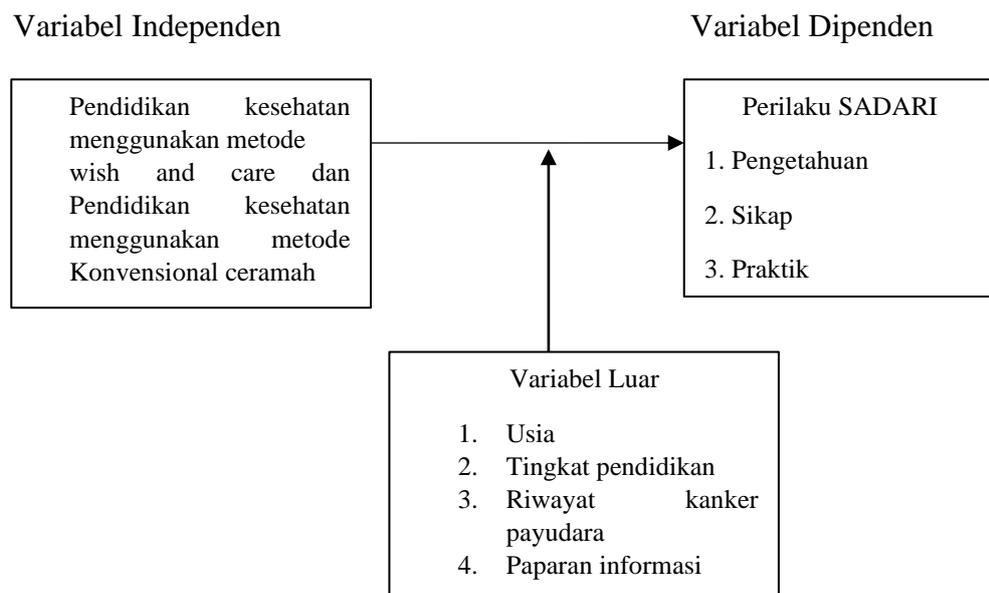
kesehatan rata rata hasil rata rata adalah 78, kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan hasil rata-rata yang diperoleh adalah 96,5. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan atau dapat dikatakan dapat mempengaruhi.<sup>19</sup>

## **B. Kerangka Teori**



Gambar 6 Teori *Precede Proceed Green and Kreuter*

### C. Kerangka Konsep



Gambar 7 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian yang ditetapkan yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan

menggunakan metode *wish and care* terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) SADARI di desa Wonokromo.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment*. Metode *quasi eksperimen* adalah metode penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk meneliti adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen setelah diberikan perlakuan atau treatment. Pada penelitian ini peneliti mempunyai peran untuk mengontrol berbagai variabel yang berpengaruh karena variabel kontrol pada metode penelitian ini tidak semua digunakan untuk mengontrol variabel luar.<sup>60</sup> Sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini terdapat syarat yang tidak dapat dipenuhi untuk menjadi penelitian eksperimen yang sebenarnya. Syarat tersebut adalah terdapat variabel yang seharusnya dikontrol namun sulit untuk melakukan hal tersebut.

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain *two group pretest-posttest design*. Maksud dari desain penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan dua kelompok kemudian diberikan *pre-test* terlebih dahulu lalu diberikan treatment yang berbeda setelah itu diberikan *post-test*.<sup>61</sup> Dua kelompok tersebut terbagi menjadi kelompok eksperimen, kelompok yang diberikan penyuluhan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dan kelompok kontrol atau kelompok pembanding yang diberikan penyuluhan pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah.

	<i>Pre-test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post-test</i>
<i>Experimental Group</i>	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>
<i>Control Group</i>	O <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>

Gambar 8 Desain Penelitian

Keterangan:

O1= *Pretest* mengenai perilaku SADARI yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan praktik yang diberikan sebelum pendidikan kesehatan

O2= *Posttest* mengenai perilaku SADARI yang terdiri pengetahuan, sikap, dan praktik yang diberikan setelah pendidikan kesehatan. *Posttest* diberikan satu minggu setelah pemberian treatment kedua atau tahap kedua

X1= Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care*. Pendidikan kesehatan diberikan dengan beberapa tahap, tahap pertama memberikan pendidikan kesehatan, pemberian contoh praktik serta praktik bersama, dan tanya jawab, tahap kedua melakukan *follow up* yang akan dilakukan satu minggu setelah pemberian treatment yang pertama atau tahap pertama

X2= Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah. Tahap pertama yang diberikan pada pendidikan kesehatan ini adalah ceramah materi SADARI, pertemuan kedua pemberian *follow up* yang akan diberikan satu minggu setelah pemberian treatment yang pertama

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian di suatu daerah atau tempat yang digunakan untuk penelitian. Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh wanita usia 30-50 tahun yang bertempat tinggal di dusun Pandes 1 dan Jejeran 1 desa Wonokromo dengan jumlah 382 wanita.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu.<sup>62</sup> Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *cluster runder sampling* yaitu memilih dua kelompok secara acak di desa Wonokromo. Kelompok yang terpilih yaitu kelompok yang bertempat tinggal di dusun Pandes I dengan menggunakan intervensi pendidikan kesehatan *wish and care* dan Jejeran I dengan menggunakan intervensi konvensional ceramah dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

Adapun kriteria yang ditentukan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

Adapun kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Berdomisili di tempat penelitian
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Wanita usia 30-50 tahun

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi antara lain sebagai berikut:

- 1) Sedang hamil dan menyusui
- 2) Sedang mengalami kanker payudara
- 3) Tidak mengikuti pendidikan Kesehatan yang diberikan kepada responden hingga selesai

Besar sampel minimum dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow. Selisih rerata diambil dari penelitian terdahulu yaitu pada penelitian Desta (2019). Sampel dapat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{2\sigma^2 (z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(x_1 - x_2)^2}$$

$$n = \frac{2,5,4^2 (1,96 + 1,28)^2}{(8 - 2,947)^2}$$

$$n = \frac{2.29,16 (3,24)^2}{(5,053)^2}$$

$$n = \frac{58,32 (10,49)}{25,5\bar{3}}$$

$$n = \frac{611,77}{25,5\bar{3}}$$

$$n = 23,96$$

Hasil besar sampel adalah 23,96 kemudian peneliti membulatkan menjadi 24. Namun, peneliti mengantisipasi kemungkinan responden yang terpilih mengalami *drop out* yaitu responden yang tidak taat protokol. Sehingga hal yang dilakukan oleh peneliti adalah menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi. Rumus yang digunakan untuk memenuhi sampel yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{24}{1-10\%}$$

$$n = 26,66$$

Keterangan:

$N$ : besar sampel yang dihitung

$\sigma^2$ : standar deviasi

$z_{1-\alpha}$ : nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  ( $\alpha=0,05$  adalah 1,96)

$z_{1-\beta}$ : nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa diinginkan ( $\beta=0,10$  adalah 1,28)

$x_1-x_2$ : selisih rerata kedua kelompok yang diambil dari penelitian Desta (2019)

$f$ : perkiraan proporsi drop out (10%)

Hasil hitung besar sampel adalah 26,66 lalu dibulatkan menjadi 30. Sehingga kelompok eksperimen terdapat 30 responden dan kelompok kontrol terdapat 30 responden. Total sampel penelitian ini adalah 60 responden.

### **C. Waktu dan Tempat**

#### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2022 sampai April 2023.

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Wonokromo, Pleret, Bantul, Yogyakarta.

### **D. Variabel Penelitian**

#### 1. Variabel bebas atau variabel independen

Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* sebagai variabel

eksperimen dan pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah sebagai variabel pembanding

## 2. Variabel terikat atau variable dependen

Variabel terikat atau variable dependen dalam penelitian ini adalah perilaku SADARI

## E. Definisi Operasional

Tabel 4 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
Variabel Dipendent				
Perilaku Sadari	<p>Bentuk perilaku yang dilakukan oleh responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan yang di tuangkan dalam menjawab beberapa pernyataan dan pertanyaan. Bentuk perilaku ini terbagi menjadi tiga domain yaitu sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan: pemahaman mengenai kanker payudara dan SADARI</li> <li>2. Sikap: Kepedulian dan keyakinan terhadap diri sendiri untuk melakukan SADARI</li> <li>3. Praktik: Tindakan yang dilakukan responden untuk melakukan SADARI.</li> </ol> <p>Terdapat tiga kuisisioner yaitu kuisisioner pengetahuan dan sikap yang diisi langsung oleh responden dan observasi <i>one shoot</i> yaitu peneliti menilai</p>	Kuesioner	<p>Skor nilai total seluruh jawaban responden. Pemberian skor yaitu sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuisisioner pengetahuan yang di isi langsung oleh responden menggunakan skala <i>guattman</i> yaitu terdiri dari 15 pertanyaan yang digolongkan menjadi beberapa indikator yaitu pengetahuan mengenai kanker payudara, pengertian SADARI, tujuan SADARI, waktu melakukan SADARI, dan prosedur melakukan SADARI. Pemberian skor pada skala ini yaitu sebagai berikut:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jawaban sesuai kunci jawaban diberikan nilai 2</li> <li>b. Jawaban tidak sesuai kunci jawaban diberikan nilai 1</li> </ol> </li> </ol> <p>Skor nilai total seluruh jawaban responden dengan rentang skor 15-30</p>	Rasio

---

langsung perilaku yang dilakukan oleh responden.

2. Kuisisioner sikap yang diisi langsung oleh responden.

Menggunakan skala *likert* yaitu terdiri dari 3 pertanyaan *unfavorable* dan 3 pertanyaan *favorable*. Pemberian skor pada skala ini yaitu sebagai berikut:

a. Jawaban *unfavorable* akan diberikan skor 1 apabila memilih jawaban sangat setuju, skor 2 apabila memilih jawaban setuju, skor 3 apabila jawaban tidak setuju, skor 4 apabila jawaban sangat tidak setuju

b. Jawaban *favorable* akan diberikan skor 1 apabila memilih jawaban sangat tidak setuju, skor 2 apabila memilih jawaban tidak setuju, skor 3 apabila jawaban setuju, skor 4 apabila jawaban sangat setuju

Skor nilai total seluruh jawaban responden dengan rentang 6-24

3. Observasi *one shoot* praktik responden yang diisikan oleh peneliti menggunakan skala *guattman* digolongkan menjadi:

a. Jawaban ya yaitu melakukan

---

				diberikan nilai dua	
				b. Jawaban yaitu melakukan nilai satu	tidak tidak diberi nilai satu
				Skor seluruh responden rentang 11-22	total jawaban dengan 11-22
Variabel Independet					
Pendidikan kesehatan	1. Menggunakan metode <i>wish and care</i> : Metode pendidikan kesehatan yang diberikan tentang materi SADARI. Metode pendidikan kesehatan <i>wish and care</i> merupakan pendidikan kesehatan yang mampu meningkatkan motivasi dan pemahaman seseorang sehingga seseorang tersebut peduli terhadap dirinya sendiri. Metode ini diberikan dengan beberapa tahap yaitu sebagai berikut: a. Pertemuan pertama memberikan pendidikan kesehatan tentang materi SADARI, memberikan contoh langsung melakukan	Media	1. Kelompok pendidikan kesehatan menggunakan metode <i>wish and care</i> 2. Kelompok pendidikan kesehatan metode konvensional ceramah	yang	Nominal

---

SADARI,  
praktik  
bersama-sama  
dan tanya  
jawab

- b. Pertemuan  
kedua  
merupakan  
penekanan  
pada metode  
ini yaitu  
melakukan  
*follow up* cara  
melakukan  
sadari,  
memberikan  
kesempatan  
responden  
untuk  
menceritakan  
pengalamann  
ya, tanya  
jawab dan  
dipertemuan  
ke dua ini  
lebih aktif  
berdiskusi  
satu sama lain  
sehingga apa  
yang telah  
diterima lebih  
tertuanakan
- c. Pertemuan  
ketiga adalah  
memberikan  
*postest*  
kepada  
responden

- 
2. Menggunakan  
metode  
konvensional  
ceramah  
Metode Pendidikan  
Kesehatan ceramah  
tentang materi  
SADARI. Tahap  
Pendidikan  
Kesehatan ini yaitu  
sebagai berikut:
- a. Pertemuan  
pertama  
memberikan
-

	pendidikan kesehatan dengan cara ceramah mengenai materi SADARI			
	b. Pertemuan kedua menyampaikan <i>follow up</i> seperti yang telah disampaikan pada pertemuan pertama			
	c. Pertemuan ketiga memberikan <i>posttest</i> pada responden			
Variabel Luar				
Usia	Usia responden pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Skala pengukuran berupa: 1. 30-40 tahun 2. 41-50 tahun	Nominal
Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	Kuesioner	1. Rendah jika pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SD atau SMP 2. Tinggi jika pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA atau perguruan tinggi	Ordinal
Riwayat kanker payudara	Anggota keluarga responden yang pernah mengalami kanker payudara	Kuisisioner	1. Jawaban ya jika responden mempunyai riwayat kanker payudara 2. Jawaban tidak jika responden tidak mempunyai riwayat kanker payudara	Nominal
Paparan informasi	Paparan informasi yang pernah didapat oleh responden	Kuisisioner	1. Belum pernah, jika responden sama sekali belum pernah mendapat-kan informasi mengenai kanker payudara atau SADARI	Nominal

- 
2. Media sosial, jika responden pernah mendapatkan informasi melalui media sosial
  3. Teman, jika reponden pernah medapatkan informasi dari teman
- 

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden.<sup>44</sup> Data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data karakteristik responden dan pengisian kuisisioner sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan untuk mengukur perilaku seseorang berdasarkan praktik atau perilaku SADARI .

### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner *pre-test* terhadap responden sebelum dilakukan penyuluhan. Kemudian memberikan kuisisioner *post-test* setelah diberikan penyuluhan. Setelah itu melakukan pengumpulan data untuk mendapatkan karakteristik, serta praktik atau perilaku SADARI.

## **G. Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen adalah alat ukur atau alat pengumpul data baik pada variabel bebas maupun variabel terikat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner karakteristik dan perilaku responden. Kuisisioner adalah suatu alat ukur mengenai kumpulan-kumpulan pertanyaan maupun pernyataan yang

akan dijawab oleh responden yang digunakan peneliti untuk mengukur suatu kejadian penelitian. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

#### 1. Kuisisioner data karakteristik demografi responden

Kuisisioner ini digunakan untuk mengkaji karakteristik yang didapatkan dari data demografi responden penelitian. Data karakteristik demografi responden yang digunakan pada penelitian ini antara lain usia, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, paparan informasi. Data yang didapatkan tersebut peneliti akan mengetahui bagaimana karakteristik responden dan untuk mengetahui apakah kedua kelompok tersebut *homogen* atau tidak.

#### 2. Kuisisioner pengetahuan

Instrumen pengetahuan yang digunakan oleh peneliti berisi tentang pengetahuan kanker payudara dan SADARI. Kuisisioner terdiri dari 15 pernyataan. Responden diminta untuk memilih benar atau salah dari pernyataan yang telah disajikan oleh peneliti. Pemberian skor pada penelitian ini yaitu menggunakan skala *guttman* apabila jawaban sesuai dengan kunci jawaban maka akan diberi skor dua, namun apabila jawaban tidak sesuai dengan kunci jawaban maka akan diberi nilai satu.

Tabel 5 Kisi-kisi kuisisioner pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor pernyataan	Jumlah
Pengetahuan	Kanker payudara	1,2,3,4,5,6,7	7
	Pengertian SADARI	11,13,15	3

Tujuan SADARI	9,14	1
Prosedur melakukan SADARI	8,10,12	3
<b>Jumlah</b>		15

### 3. Kuisisioner sikap

Instrumen sikap yang digunakan oleh peneliti berisi tentang sikap responden yang terkait dengan kanker payudara dan SADARI. Kuisisioner terdiri dari 6 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* yaitu sebagai berikut:

#### a) Jawaban *Favorable*

4= sangat setuju

3= setuju

2= tidak setuju

1= sangat tidak setuju

#### b) Jawaban *Unfavorable*

1= sangat setuju

2= setuju

3= tidak setuju

4= sangat tidak setuju

Tabel 6 Kisi-kisi kuisisioner sikap

Variabel	Indikator	Butir Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap	Kanker payudara	2, 4	3	3
	SADARI	1	4, 6	3
<b>Jumlah</b>				6

### 4. Observasi *one shoot*

Observasi praktik *one shoot* yaitu lembar observasi yang diisi langsung oleh peneliti, peneliti menilai langsung perilaku yang dilakukan

oleh responden. Lembar observasi ini berisi 11 pernyataan. Peneliti mengisi pernyataan sesuai dengan apa yang dilakukan oleh responden. Jawaban (ya) apabila responden melakukan sesuai dengan pernyataan dan jawaban (tidak) apabila responden tidak melakukan sesuai dengan pernyataan. Pemberian skor pada penelitian ini yaitu menggunakan skala *guttman* yaitu jawaban (ya) diberi skor dua dan jawaban (tidak) diberikan skor satu. Makin tinggi skornya, maka perilaku mengenai SADARI semakin baik begitu juga sebaliknya.

Tabel 7 Kuisisioner Praktik/Perilaku

Variabel	Indikator	Pernyataan	Jumlah
Praktik	Perilaku SADARI	1-11	11
<b>Jumlah</b>			11

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu uji yang dilakukan untuk menguji ketepatan dan ketetapan dalam mengukur suatu alat ukur. Uji validitas mempunyai prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen pada penelitian ini yaitu kuisisioner, sehingga uji validitas yang digunakan adalah uji validitas kuisisioner. terdapat dua hal yang harus terpenuhi dalam uji validitas yaitu relevan isi instrument dan relevan sasaran subjek.<sup>60</sup>

Uji validitas kuisisioner akan dinyatakan valid apabila setiap pertanyaan atau pernyataan yang dibuat oleh peneliti dapat digunakan sebagai perantara untuk mengungkapkan dan mengetahui suatu hal yang akan diukur dengan kuisisioner. Suatu kuisisioner dapat dinyatakan valid apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Apabila hasil nilai validitas dari setiap tanggapan responden bernilai lebih besar dari 0,3 maka pertanyaan atau pernyataan

yang diberikan oleh peneliti dapat dinyatakan valid.<sup>63</sup> Kuesioner pada penelitian ini merupakan kuesioner adopsi dari penelitian Diana (2018).<sup>64</sup> Kuesioner ini sudah teruji validitasnya dengan hasil  $r$  tabel 0,361 (0,05).

## 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan pada suatu instrument penelitian untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dikatakan reliabel atau tidak. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila variabel menunjukkan nilai *Alpha Cronbach*  $>0,60$ .<sup>63</sup> Instrument penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner sehingga uji ini digunakan untuk mengetahui apakah pada saat pengambilan data sudah dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur.<sup>63</sup> Kuesioner pada penelitian ini merupakan kuesioner adopsi dari penelitian Diana (2018).<sup>64</sup> Kuesioner ini sudah teruji reliabilitasnya dengan hasil uji reliabilitas didapatkan *cronbach's alpha* 0,890 ( $>0,361$ ) sehingga kuesioner ini reliabel dan konsisten.

### I. Prosedur Penelitian

#### 1. Tahap persiapan penelitian

- a. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah
- b. Melakukan pengajuan judul kepada pembimbing, setelah judul disetujui oleh kedua pembimbing kemudian mengumpulkan artikel, jurnal, data, dan tinjauan pustaka

- c. Mengajukan surat studi pendahuluan di desa Wonokromo, setelah diizinkan oleh kepala desa lalu melakukan studi pendahuluan di desa Wonokromo
- d. Mengolah data studi pendahuluan dan menyusun alat ukur yang akan digunakan selama penelitian
- e. Peneliti ini mendapatkan keterangan layak etik dengan No DP.04.03/E-kepk.1/092/2023 dari komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- f. Penelitian ini sudah mendapatkan izin penelitian sebagai berikut:
  - 1) Surat izin penelitian dari Kampus Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
  - 2) Telah menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak desa Wonokromo
- g. Mempersiapkan *informed consent*, permohonan menjadi responden, kuisisioner penelitian, SAP dan SOP pendidikan kesehatan.
- h. Membentuk tim pendidikan kesehatan yang terdiri dari empat peserta kemudian memberikan arahan mengenai SOP pendidikan kesehatan. SOP pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:
  - 1) Tim mengikuti arahan yang telah diberikan
  - 2) Tim menghadiri pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dari *pretest*, pemberian informasi, *follow up* dan memberikan *posttest*
  - 3) Tim mengetahui cara pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* yang dilaksanakan. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan responden diberikan *pretest* terlebih dahulu, kemudian

pada pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dilakukan dengan beberapa tahap. Tahap pertama memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media power point yang telah disediakan, pemberian contoh praktik serta praktik bersama, dan tanya jawab, tahap kedua melakukan *follow up* yang dilakukan satu minggu setelah pemberian *treatment* yang pertama atau tahap pertama. Pemberian *follow up* yaitu dengan cara melakukan SADARI, memberikan kesempatan responden untuk menceritakan pengalamannya dan tanya jawab. Tahap ketiga yaitu memberikan *postest* yang dilakukan satu minggu setelah diberikan *follow up*

- 4) Tim mengetahui cara pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional yang akan dilaksanakan. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah dilaksanakan dengan beberapa tahap. Tahap pertama yang diberikan pada pendidikan kesehatan ini adalah ceramah materi SADARI, pertemuan kedua pemberian *follow up* yang akan diberikan satu minggu setelah pemberian *treatment* yang pertama Setelah itu memberikan *postest* yang dilakukan setelah satu minggu diberikan *follow up*

## 2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Tim peneliti mengikuti pertemuan sesuai waktu yang telah ditentukan untuk menjelaskan maksud dan tujuan. Setelah itu, mendistribusikan

- surat ketersediaan menjadi responden, *informed consent*, dan kuesioner *pretest* pengetahuan dan sikap
- b. Peneliti menjelaskan pengisian kuesioner, melakukan pendampingan dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya terkait pengisian kuesioner
  - c. Setelah kuesioner diisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kemudian tim peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan pengisian. Selanjutnya tim peneliti melakukan observasi *one shoot pretest* kepada responden
  - d. Melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *wish and care* dan konvensional ceramah di dua kelompok pada waktu yang berbeda. Sebelum melakukan pendidikan kesehatan proses yang dilakukan pada kedua kelompok sama seperti proses a-c diatas
  - e. Memberikan *follow up* kepada kelompok yang diberikan metode *wish and care* dan konvensional ceramah. *Follow up* diberikan setelah satu minggu diberikan pendidikan kesehatan
  - f. Memberikan *posttest* kepada responden. *Posttest* terdiri dari kuesioner pengetahuan dan sikap yang di isi langsung oleh responden pada saat pertemuan rutin dusun Pandes 1 dan Jejeran 1, serta observasi *one shoot* praktik yang dilakukan dengan mendatangi langsung masing masing rumah responden. *Posttest* dilakukan satu minggu setelah *follow up*.
  - g. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisis data yang didapatkan dari kuesioner dan lembar observasi *one shoot*, setelah itu

melakukan pengolahan data. Penelitian ini dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi *one shoot*

## **J. Manajemen Data**

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah langkah yang dilakukan oleh peneliti setelah data-data penelitian dikumpulkan. Pada tahap ini data mentah atau *raw* data yang telah dikumpulkan akan diolah dan dianalisis sehingga menjadi informasi. Tahapan analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut<sup>65</sup>:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah pengolahan data yang dilakukan pertama kali. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data, pemeriksaan jawaban mengenai kelengkapan isi data dalam instrumen, memperjelas data, serta pengecekan data-data untuk menghindari pengukuran yang salah.

#### b. *Coding*

*Coding* atau dapat disebut dengan pemberian kode adalah melakukan perubahan data jawaban dari data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Ketentuan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

##### 1) Responden

Setiap nama responden diganti menggunakan kode. Pemberian kode yaitu responden pertama akan diberikan kode 1, responden kedua akan diberikan kode 2, responden ketiga akan diberikan kode 3 dan

seterusnya. Pemberian kode pada responden dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan analisis data.

2) Metode pendidikan

Kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* akan diberikan kode 1. Kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode konvensional ceramah akan diberikan kode 2.

3) Usia

Wanita usia 30-40 tahun diberikan kode 1 dan wanita usia 41-50 akan diberikan kode 2.

4) Tingkat pendidikan

Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SD atau SMP diberikan kode 1 dan pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA atau perguruan tinggi diberikan kode 2

5) Riwayat kanker payudara

Jawaban ya untuk responden yang mempunyai riwayat kanker payudara diberikan kode 1 dan jawaban tidak untuk responden yang tidak mempunyai riwayat kanker payudara diberikan kode 2.

6) Paparan informasi

Belum pernah, untuk responden yang sama sekali belum pernah mendapatkan informasi mengenai kanker payudara atau SADARI maka diberikan kode 1. Media sosial, untuk responden yang pernah mendapatkan informasi melalui media sosial maka diberikan kode

2. Teman, untuk responden yang pernah mendapatkan informasi dari teman diberikan kode 3

c. *Scoring*

*Scoring* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan skor pada jawaban kuesioner pada responden. Setiap jawaban responden diberikan skor sesuai dengan ketentuan peneliti. Ketentuan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner pengetahuan

Pemberian skor pada kuesioner pengetahuan yaitu menggunakan skala *guttman* jawaban sesuai dengan kunci jawaban maka diberi skor dua, namun jawaban tidak sesuai dengan kunci jawaban maka diberi nilai satu.

2. Kuesioner sikap

Kuisisioner sikap menggunakan skala *likert*, pemberian skor pada jawaban kuesioner ini yaitu sebagai berikut:

a) Jawaban *Favorable*

4= sangat setuju

3= setuju

2= tidak setuju

1= sangat tidak setuju

b) Jawaban *Unfavorable*

1= sangat setuju

2= setuju

3= tidak setuju

4= sangat tidak setuju

### 3. Kuesioner praktik

Pemberian skor pada jawaban kuesioner praktik menggunakan skala *guttman* yaitu jawaban (ya) diberi skor dua dan jawaban (tidak) diberikan skor satu.

#### d. *Data Entry*

*Data entry* adalah proses memasukkan data yang telah diperoleh dan sudah dilakukan pengkodean sesuai dengan jawaban responden kedalam program komputer.

#### e. *Tabulating* (Menyusun data)

Tabulasi data adalah proses penyusunan data dari data mentah kemudian dilakukan penataan atau penilaian dengan membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah hal tersebut sudah dilakukan selanjutnya menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk meringkas data sehingga diperoleh gambar masing-masing variabel.

#### f. *Cleaning*

*Cleaning data* adalah proses yang dilakukan untuk pembersihan data. Setelah data sudah melalui empat proses diatas selanjutnya dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

## 2. Analisis data

Setelah dilakukan pengolahan data, Langkah yang dilakukan selanjutnya adalah analisis data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu<sup>65</sup>:

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan karakter responden dengan menggunakan statistik. Hasil analisis tersebut berupa distribusi frekuensi, persentase, mean, median, dan standar deviasi. Analisis data ditentukan dengan variabel yang digunakan oleh peneliti. Variabel dengan data kategori dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, persentase, atau proporsi. Variabel dengan data numerik dianalisis menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai maksimal. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden antara lain usia, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi.

### b. Analisis Bivariat

Langkah yang dilakukan setelah melakukan analisis univariat adalah melakukan analisis bivariat. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* terhadap perilaku SADARI. Sebelum dilakukan analisa, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu

menggunakan *software* computer. Uji yang digunakan untuk mengetahui bahwa data berdistribusi normal atau tidak adalah menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*. Data tidak berdistribusi normal yaitu mendapatkan hasil *p-value*  $<0,05$ . Selain itu juga harus dilakukan uji homogenitas varian untuk mengetahui varian antara kedua kelompok tersebut sama atau tidak. Varian kedua kelompok homogen yaitu mendapatkan hasil *p-value*  $>0,05$ .

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dilakukan analisa untuk menentukan signifikansi hasil pemberian intervensi. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui perubahan antara *pre* dan *post* kelompok eksperimen dan pembanding. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *wilcoxon* untuk membandingkan rata-rata *pre* dan *post* dari masing-masing kelompok. Selanjutnya menggunakan analisis *mann whitney* untuk mengetahui dan membandingkan nilai rata-rata kedua kelompok.

#### **K. Etika Penelitian**

Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek maka harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etika Penelitian Kesehatan. Peneliti ini mendapatkan keterangan layak etik dengan No DP.04.03/E-kepk.1/092/2023 dari komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Etika penelitian ini mempunyai tujuan untuk melindungi hak dan kewajiban responden maupun peneliti. Peneliti dalam melakukan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah dan berpegang teguh pada etika penelitian walaupun penelitian yang dilakukan tidak membahayakan atau merugikan responden atau peneliti

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian. Prinsip etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah<sup>60</sup>:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum dilakukan penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan mengapa penelitian dilakukan terlebih dahulu kepada calon responden. Kemudian meminta persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Responden bersedia menjadi responden penelitian ini

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti mempersilahkan responden mengisi data untuk tidak mengisi nama secara lengkap. Apabila responden hanya berkenan mengisi inisial maka peneliti memperbolehkan. Selain itu untuk menghargai privasi responden maka peneliti menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden saat menyampaikan hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan responden sangat dijaga oleh peneliti. Seperti privasi dan kerahasiaan informasi yang diberikan responden dengan tidak membicarakan atau membeberkan data yang diambil kepada orang lain.

4. Manfaat dan kerugian

Sebuah penelitian seharusnya dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, termasuk bagi tenaga kesehatan. Dalam hal ini peneliti memaksimalkan manfaat serta meminimalisasi dampak yang dapat merugikan. Peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang

akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

#### L. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang diuraikan bahwa intervensi yang diberikan sebaiknya dilakukan selama beberapa bulan sehingga dapat mengetahui bahwa responden melakukan perilaku SADARI, serta memastikan bahwa responden hanya menggunakan media penelitian sebagai sumber informasi, namun karena adanya keterbatasan waktu dan kemampuan dari peneliti sehingga hanya diberikan intervensi selama 21 hari.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di desa Wonokromo, Pleret, Bantul. Desa Wonokromo salah satu dari 5 desa yang ada di Kecamatan Pleret yang terletak kurang lebih 2 km kearah barat dari Kecamatan Pleret, Desa Wonokromo. Desa Wonokromo terdapat dusun Pandes 1 dan Jejeran 1 dimana tempat tersebut merupakan tempat penelitian. Jarak antara dusun Pandes 1 dan Jejeran 1 dengan Puskesmas Pleret tidak terlalu jauh dan mudah dijangkau, sehingga apabila masyarakat akan melakukan pemeriksaan payudara lebih lanjut akan lebih mudah. Selain itu di dusun Pandes 1 dan Jejeran 1 terdapat perkumpulan rutin setiap satu bulan sekali dan di masing-masing Rt terdapat perkumpulan rutin setiap satu minggu sekali. Sehingga perkumpulan tersebut dapat dijadikan sebagai tempat untuk keberlangsungan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan, memperbaiki sikap, dan merubah perilaku.

Penyuluhan mengenai SADARI di Desa Wonokromo baru dilakukan pertama kali oleh peneliti, sebelum ini belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai SADARI. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tersebut. Selain itu banyak warga yang belum tau mengenai SADARI dan tidak pernah melakukan SADARI. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok 30 responden, sehingga jumlah

responden 60. Kelompok ekeperimen terdapat di dusun Pandes II dan Kelompok kontrol terdapat di dusun Jejeran I.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif frekuensi responden terhadap karakteristik dan variabel-variabel dalam penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Homogenitas Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Karakteristik Responden		Kelompok				P-value
		Eksperimen		Kontrol		
		N	(%)	N	(%)	
Umur	30-40 tahun	17	56,7%	14	46,7%	0,629
	41-50 tahun	13	43,3%	16	53,3%	
Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	16	53,3%	0,720
	SMA/Perguruan tinggi	15	50%	14	46,7%	
Riwayat kanker payudara	Ya	2	6,7%	3	10%	0,358
	Tidak	28	93,3%	27	90%	
Paparan informasi	Tidak pernah	26	86,7%	26	86,7%	0,158
	Media sosial	4	13,3%	4	13,3%	
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	

Tabel 8 menunjukkan umur pada kelompok eksperimen sebagian besar berumur 30-40 tahun dengan jumlah 17 responden, usia 41-50 tahun dengan jumlah 13 responden. Umur pada kelompok kontrol yaitu 30-40 tahun terdapat 14 responden dan 41-50 tahun terdapat 16 responden. Pendidikan terakhir pada kelompok eksperimen seimbang yaitu terdapat 15 responden yang berpendidikan terakhir SD/SMP dan 15 responden berpendidikan SMA/ perguruan tinggi. Sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan terakhir SD/SMP dengan jumlah 16

responden. Kemudian kedua kelompok sebagian besar tidak mempunyai riwayat kanker payudara, pada kelompok eksperimen yang mempunyai riwayat kanker payudara hanya 2 responden dan kelompok kontrol hanya 3 orang. Selain itu kedua kelompok tersebut sebagian besar belum pernah terpapar informasi mengenai SADARI sebelumnya. Kelompok eksperimen yang belum pernah terpapar informasi berjumlah 24 responden dan kelompok kontrol berjumlah 26 responden.

Diketahui bahwa karakteristik berdasarkan hasil uji homogenitas yaitu umur, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, paparan informasi pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang menggunakan metode *wish and care* dan kelompok kontrol yaitu kelompok yang menggunakan metode konvensional sebanding karena memperoleh hasil uji homogenitas dengan  $p\text{-value} > 0,05$ .

### 3. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Rerata Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktik) tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *wish and care* dan konvensional ceramah

Sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui peningkatan rerata pengetahuan, sikap, dan praktik pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* dengan *software* computer.

Tabel 9 Hasil Normalitas Data

Kelompok	Median	Mean	Selisih	Std Deviation	P-Value	CI (95%)
----------	--------	------	---------	---------------	---------	----------

							Lower -upper
Pengetahuan	Eksperimen <i>Pre-post test</i>	25,00	24,42	4,03	2,331	0,001	23,81- 25,02
	Kontrol <i>Pre-Post test</i>	24,00	24,08	2,37	1,977	0,001	23,57- 24,59
Sikap	Eksperimen <i>Pre-post test</i>	20,00	19,95	2,7	2,182	0,000	19,39- 20,51
	Kontrol <i>Pre-post test</i>	19,00	18,72	1,03	2,512	0,006	18,07 18,07-
Praktik	Eksperimen <i>Pre-Post test</i>	16,50	16,60	8,6	4,465	0,000	15,45- 17,75
	Kontrol <i>Pre-Post test</i>	14,00	14,3	3,87	2,511	0,053	15,45- 17,75

Hasil uji normalitas yaitu  $p\text{-value} < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis yang digunakan pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai berikut:

Tabel 10 Perbedaan Rerata *Pre test* dan *Post test* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok		Median	Mean	Selisih	Std Deviation	P-Value	CI (95%) Lower-upper
Pengetahuan	Eksperimen <i>Pre-test</i>	22,00	22,40	4,03	1,221	0,000	21,94-22,86 26,03-26,83
	<i>Post-test</i>	26,00	26,43		1,073		
	Kontrol <i>Pre-test</i>	22,40	22,90	2,37	1,86	0,000	22,20-23,60 24,80-25,74
	<i>Post-test</i>	25,50	25,27		1,25		
Sikap	Eksperimen <i>Pre-test</i>	18,00	18,60	2,7	1,793	0,000	17,93-19,27 20,91-21,91
	<i>Post-test</i>	21,00	21,30		1,643		
	Kontrol <i>Pre-test</i>	18,10	18,20	1,03	2,670	0,001	17,20-19,20 18,39-20,08
	<i>Post-test</i>	19,00	19,23		2,269		
Praktik	Eksperimen <i>Pre-test</i>	13,00	12,30	8,6	1,236	0,000	11,85-12,76 20,57-21,53
	<i>Post-test</i>	21,00	20,90		0,885		
	Kontrol <i>Pre-test</i>	12,00	12,10	3,87	1,185	0,000	11,66-12,54

<i>Post-test</i>	16,00	15,97	1,921	15,25-16,68
------------------	-------	-------	-------	-------------

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen dan kontrol mengalami peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji beda dua kelompok saling berpasangan dengan uji *Wilcoxon* pada kedua kelompok memiliki hasil  $p\text{-value} < 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari kedua kelompok terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik yang bermakna pada kelompok eksperimen maupun kontrol.

b. Beda Rerata Perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* (eksperimen) dan konvensional ceramah (kontrol) pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dan homogenitas data terlebih dahulu. Uji normalitas dan homogenitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* dengan *software* computer. Hasil uji normalitas dan homogenitas yaitu  $p\text{-value} < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis yang digunakan pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan uji *Man Whitney* sebagai berikut:

Tabel 11 Beda Rerata Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Selisih Mean	Z	P-Value	CI (95%) Lower-Upper
Pengetahuan Eksperimen	4,03	-3,339	0,001	26,03-26,83
Kontrol	2,37			24,80-25,74

Sikap				
Eksperimen	2,7	-3,810	0,000	20,91-21,91
Kontrol	1,03			18,39-20,08
Praktik				
Eksperimen	8,6	-6,289	0,000	20,57-21,53
Kontrol	3,87			15,25-16,68

Berdasarkan tabel 10 diperoleh p-value pengetahuan, sikap, dan praktik  $< 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan pengetahuan, sikap, praktik setelah diberikan pendidikan kesehatan *wish and care* dan konvensional ceramah. Sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan *wish and care* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik wanita usia 30-50 tahun tentang pemeriksaan payudara sendiri di desa Wonokromo.

### c. Hubungan Variabel Luar terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

Variabel luar pada penelitian ini yaitu umur, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi. Adanya hubungan variabel luar terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik pada penelitian ini dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 12 Hubungan Variabel Luar dengan Pengetahuan Sikap dan Praktik SADARI

Karakteristik Responden		Kelompok		P-value	95% CI	
		n	(%)			
Pengetahuan	Umur	30-40 tahun	17	56,7%	0,269	0,100-1,916
		41-50 tahun	13	43,3%		
	Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	0,715	0,169-3,327
		SMA/Perguruan tinggi	15	50%		
	Riwayat kanker payudara	Ya	2	6,7%	0,263	1,447-3,206
Tidak		28	93,3%			

	Paparan informasi	Tidak pernah Media sosial	26 4	86,7% 13,3%	0,361	0,065-2,766
Sikap	Umur	30-40 tahun	17	56,7%	0,346	0,107-2,199
		41-50 tahun	13	43,3%		
	Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	0,705	0,169-3,327
		SMA/Perguruan tinggi	15	50%		
	Riwayat kanker payudara	Ya	2	6,7%	0,685	0,311-5,483
Paparan informasi	Tidak pernah Media sosial	26 4	86,7% 13,3%	0,850	0,182-7,926	
Praktik	Umur	30-40 tahun	17	56,7%	0,713	0,119-4,297
		41-50 tahun	13	43,3%		
	Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	0,361	0,065-2,766
		SMA/Perguruan tinggi	15	50%		
	Riwayat kanker payudara	Ya	2	6,7%	0,464	1,049-1,544
Paparan informasi	Tidak pernah Media sosial	26 4	86,7% 13,3%	0,271	0,595-0,945	

Berdasarkan tabel 12 diperoleh p-value pengetahuan, sikap, dan praktik  $> 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antarvariabel luar dengan pengetahuan, sikap, praktik pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan *wish and care*. Sehingga tidak ada pengaruh variabel luar terhadap pengetahuan, sikap, praktik pada kelompok eksperimen.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

Responden penelitian ini adalah wanita usia 30-50 tahun di Desa Wonokromo. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 30 wanita usia 30-50 tahun untuk kelompok eksperimen dan 30 wanita usia 30-50 tahun untuk kelompok kontrol. Kelompok eksperimen pada penelitian ini adalah kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *Wish and Care*, sedangkan kelompok kontrol pada penelitian ini adalah kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan konvensional ceramah.

Peneliti terlebih dahulu menguji sebanding atau tidaknya karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tabel 6 menunjukkan karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Karakteristik dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi.

Usia responden pada kelompok eksperimen lebih banyak yang berusia 30-40 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang berusia 41-50 tahun namun hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa usia pada kelompok eksperimen dan kontrol homogen atau sebanding. Pendidikan terakhir responden pada kelompok eksperimen seimbang atau sama antara SD/SMP dan SMA/ perguruan tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol responden lebih banyak yang berpendidikan SD/SMP dibandingkan dengan responden yang berpendidikan SMA/perguruan tinggi. Riwayat kanker payudara responden pada kedua hampir semua tidak mempunyai riwayat kanker payudara. Riwayat kanker payudara pada kelompok eksperimen hanya 2

dan kelompok kontrol hanya 3. Paparan informasi pada kelompok eksperimen lebih banyak yang tidak pernah terpapar informasi, hal tersebut sama dengan kelompok kontrol.

Hasil analisis data karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi didapatkan bahwa nilai *p-value* >0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dari masing-masing karakteristik baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Sehingga kedua kelompok tersebut sebanding untuk dilakukan uji coba.

2. Perbedaan Rerata Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktik) tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *wish and care* dan konvensional ceramah

Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* yang terdapat pada tabel 8 menunjukkan bahwa selisih rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen adalah 4,03 dengan *p-value* 0,000 dan pada kelompok kontrol adalah 2,37 dengan *p-value* 0,000. Selisih rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan pada kelompok eksperimen adalah 2,7 dengan *p-value* 0,000 dan pada kelompok kontrol 1,03 dengan *p-value* 0,001. Selisih rata-rata praktik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen adalah 8,6 dengan *p-value* 0,000 dan kelompok kontrol adalah 3,87 dengan *p-value* 0,000. Nilai tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Dilihat dari selisih nilai rata-rata, pada

kelompok eksperimen selisih peningkatan nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* maupun konvensional ceramah mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu menyatakan bahwa seseorang yang telah diberikan pendidikan kesehatan akan mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap SADARI. Hal tersebut disebabkan adanya informasi yang diterima dan akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Selanjutnya pengetahuan yang didapatkan akan menciptakan persepsi terhadap suatu hal dan akan membuat seseorang melakukan praktik untuk mengubah perilaku seseorang.<sup>33</sup>

### 3. Beda rerata perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) responden pada kelompok Eksperimen dan Kontrol

Hasil analisis data menggunakan uji *mann whitney* pada variabel pengetahuan yang terdapat pada tabel 9 menunjukkan selisih rerata setelah diberikan pendidikan kesehatan antara kedua kelompok adalah 1,66 dengan *p-value* 0,001. Variabel sikap menunjukkan selisih 1,67 dengan *p-value* 0,000. Variabel praktik menunjukkan selisih 4,73 dengan *p-value* 0,000. Arti hasil analisis data tersebut adalah adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sehingga pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* lebih berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.

Pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dilakukan dengan beberapa tahap sehingga lebih mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI pada responden. Tahap pertama yaitu penyuluhan dua arah, sehingga responden turut aktif dalam penyuluhan. Responden tidak hanya mendengarkan saja. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan yang melibatkan audiens akan lebih berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau akan dengan mudah memahami apa yang telah disampaikan.<sup>57</sup>

Tahap yang dilakukan selanjutnya adalah pemberian contoh dan praktik langsung dari apa yang telah diberikan. Sehingga pengetahuan yang didapatkan tidak hanya dibayangkan saja namun dapat dipraktikkan. Pemahaman yang diterima oleh responden apabila melihat contoh langsung akan lebih baik. Selain itu responden lebih mudah menerima apa yang telah disampaikan. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan dengan adanya pelatihan atau praktik langsung akan meningkatkan pengetahuan yang lebih baik sehingga seseorang dapat melakukan praktek dengan mudah dikemudian hari.<sup>59</sup> Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan yang disertai dengan melihat dan mempraktekan cara melakukan SADARI terbukti efektif, meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri pada responden sehingga memungkinkan untuk melakukan SADARI.<sup>25</sup>

Tahap ketiga yang dilakukan adalah melakukan *follow up* terhadap responden. Oleh karena itu pertemuan yang dilakukan tidak hanya satu

kali, namun dilakukan dua kali pertemuan untuk pendidikan kesehatan. Suatu hal baru yang dipelajari dalam satu hari, 70% dari hal tersebut akan terlupakan. Sehingga dibutuhkan upaya pengulangan agar hal baru yang dipelajari dapat tertanam dalam pikiran seseorang dan akan menambahkan minat seseorang untuk melakukan perilaku SADARI.<sup>20</sup>

Upaya pengulangan yang dilakukan selain akan menambah minat seseorang untuk melakukan SADARI juga akan membuat audien rentan terhadap kanker payudara, meningkatkan *skill* yang telah di praktikan, dan akan membuat audien lebih terbuka. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pemberian upaya pengulangan yang diberikan tidak hanya memberikan informasi atau materi mengenai kanker payudara atau SADARI, namun terdapat beberapa hal yang dilakukan. Melakukan diskusi mengenai pengalaman SADARI yang telah dilakukan setelah dilakukan pendidikan kesehatan yang pertama, kemudian cara melakukan SADARI yang benar dan juga memberikan kesempatan kepada responden untuk mengekspresikan. Sebelum dilakukan pengulangan pada penelitian tersebut, hal yang dilakukan yaitu memberikan informasi, komunikasi dua arah atau dapat disebut sebagai diskusi bersama responden, dan juga memberikan contoh serta melakukan SADARI secara bersama-sama. Hal tersebut dinyatakan efektif untuk merubah perilaku seseorang.<sup>24</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* akan memiliki peluang 3x untuk

mengalami perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik dibandingkan responden yang mendapatkan metode konvensional ceramah.<sup>19</sup> Hal tersebut dikarena metode *wish and care* dilakukan dengan beberapa tahap yaitu dengan ceramah dua arah, pemberian contoh praktik dan praktik bersama, dan akan dilakukan *follow up*. Adanya hal tersebut maka pendidikan kesehatan ini akan menambah pengetahuan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan motivasi seseorang. Selanjutnya akan timbul rasa peduli terhadap diri sendiri sehingga timbul perubahan perilaku.<sup>19</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian syafitri (2017) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan dua arah akan lebih berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik.<sup>57</sup> Pendidikan kesehatan yang melibatkan responden turut aktif dalam pendidikan kesehatan yang diadakan akan membuat responden lebih memahami apa yang disampaikan sehingga hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Selain itu pendidikan kesehatan yang disertai dengan melihat dan mempraktekan cara melakukan SADARI terbukti efektif, meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri pada responden sehingga akan mempermudah seseorang melakukan SADARI dikemudian hari.<sup>25 58 59</sup>

#### 4. Pengaruh variabel luar terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik

Variabel luar pada penelitian ini yaitu umur, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi. Pada tabel 10

menunjukkan bahwa umur, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi tidak mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Variabel luar pada penelitian ini didapatkan hasil  $p\text{-value} > 0,005$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara variabel luar dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.

Tabel 10 menunjukkan hasil analisis data umur dengan  $p\text{-value} > 0,05$  sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara umur dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2017) menyatakan bahwa usia tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal ini dapat terjadi karena usia yang semakin tua tidak adanya kesadaran terhadap dirinya sendiri bahwa telah memasuki fase *degeneratif* dimana terjadi penurunan fungsi sel.<sup>66</sup> Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khairunisa dkk (2017) yang juga menemukan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.<sup>67</sup> Hasil penelitian Ida dkk (2022) juga menemukan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini mayoritas berusia 30-40 tahun. Wanita yang lebih muda banyak memberikan perhatian terhadap penampilan fisik dan kesehatannya dibandingkan wanita yang lebih tua.<sup>68</sup>

Pendidikan terakhir pada penelitian ini 50% berpendidikan SD/SMP dan 50% berpendidikan SMA/ perguruan tinggi hasil analisis data mendapatkan *p-value* 0,715 untuk pengetahuan, 0,705 untuk sikap, dan 0,361 untuk praktik. Sehingga hasil tersebut dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah variabel yang tidak ada hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian Novita (2017) mendapatkan nilai *p-value* 0,096 yang memiliki arti bahwa pendidikan dasar atau atas tidak menunjukkan kecenderungan untuk melakukan SADARI.<sup>66</sup>

Riwayat kanker payudara pada penelitian ini mendapatkan hasil *p-value* 0,263 untuk pengetahuan, 0,685 untuk sikap, dan 0,464 untuk praktik. Hasil tersebut tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kanker payudara dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Khotimah (2019) yang menyatakan bahwa riwayat kanker payudara mempunyai hubungan yang signifikan. Seseorang yang mempunyai riwayat kanker payudara akan mempunyai pengetahuan, sikap, dan praktik yang lebih baik dari pada yang tidak memiliki riwayat kanker payudara. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat kanker payudara akan lebih takut apabila terkena kanker payudara karena dapat terwarisi dari gen keluarga.<sup>68</sup> Namun, pada kenyataannya riwayat kanker payudara tidak

mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan hasil analisa data yang diperoleh sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kanker payudara. Hal tersebut akan membuat tidak adanya hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoirunisa (2021) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kanker payudara dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan sebagian responden sudah memiliki pengetahuan yang baik.<sup>69</sup> Hal lain yang menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan pada penelitian ini yaitu responden tidak memiliki ikatan yang erat dengan keluarga yang menderita kanker payudara sehingga pengalaman yang terjadi pada keluarganya tidak memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.<sup>50</sup>

Paparan informasi pada penelitian ini mendapatka hasil *p-value* 0,361 untuk pengetahuan, 0,860 untuk sikap, dan 0,271 untuk praktik. Hasil tersebut dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paparan informasi dengan pengetahuan, sikap dan praktik SADARI. Tidak adanya hubungan yang signifikan pada penelitian ini disebabkan karena kurang lengkapnya informasi yang didapatkan. Informasi yang kurang lengkap dapat mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh yang selanjutnya dapat mengakibatkan respon atau sikap yang kurang baik sehingga dapat berpengaruh pada praktik SADARI responden. Selain itu, paparan informasi yang didapatkan kurang tepat. Apabila informasi yang

didapatkan kurang tepat maka akan mempengaruhi persepsi responden menjadi tidak tepat terkait SADARI.<sup>51</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ida dkk (2022) yang mendapatkan nilai *p-value* 0,354 hal tersebut dapat dikatakan bahwa paparan informasi tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI secara signifikan.<sup>68</sup> Hal tersebut didukung penelitian Sari (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal ini disebabkan karena adanya persepsi yang salah dari responden.<sup>36</sup> Hal yang serupa juga ditemukan pada penelitian ini sehingga hal tersebut dapat menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Karakteristik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebagian besar berusia 30-40 tahun, tidak memiliki riwayat kanker payudara, dan tidak pernah terpapar informasi sebelumnya. Selain itu pendidikan terakhir responden kedua kelompok seimbang antara yang berpendidikan SD/SMP dan SMA/Perguruan Tinggi
2. Terdapat peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) SADARI pada wanita usia 30-50 tahun baik kelompok yang menggunakan metode *wish and care* maupun kelompok konvensional ceramah
3. Pendidikan kesehatan dengan metode *wish and care* memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) SADARI dibandingkan dengan pendidikan kesehatan konvensional ceramah.
4. Variabel luar pada penelitian ini yang meliputi umur, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi tidak mempengaruhi peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap, praktik) SADARI secara bermakna

## **B. Saran**

### 1. Bagi Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Dinas

Kesehatan Kabupaten Bantul

Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dapat memberikan fasilitas pelatihan konselor mengenai pendidikan kesehatan *wish and care* mengenai SADARI kepada bidan sehingga pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dapat digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan SADARI yang dapat dilakukan di wilayah tersebut.

### 2. Bagi Bidan

Bidan dapat menggunakan metode *wish and care* untuk pendidikan kesehatan mengenai SADARI namun bidan harus sudah paham betul dengan prosedur yang telah ditetapkan peneliti dan telah mengikuti pelatihan konselor SADARI.

### 3. Bagi Wanita di Kabupaten Bantul

Adanya pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* wanita di kabupaten Bantul dapat mengikuti pendidikan kesehatan yang akan diberikan dikemudian hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam memperbaiki kualitas hidup dalam rangka pencegahan penyakit kanker payudara dan kesadaran dalam kemauan SADARI.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode *wish and care* yang lebih baik dengan diberikan intervensi selama beberapa bulan untuk mengetahui responden melakukan perilaku SADARI, serta

memastikan bahwa responden hanya menggunakan media penelitian sebagai sumber informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Profil Kesehatan DIY Tahun 2020.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209–49.
3. YKPI. Sadari Bersama YKPI. 2020 [cited 2022 Jul 31]. p. 1–1. Available from: <https://www.yayasankankerpayudaraindonesia.org/news-detail.php?id=30>
4. Infodatin Kanker. Beban Kanker Di Indonesia. 2019 [cited 2022 Jul 28]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>
5. World Health Organization. *Estimated Number Of Deaths In 2020, Indonesia, Females, All Ages*. 2020 [cited 2022 Jul 30]. p. 1–1. Available from: <http://gco.iarc.fr/>.
6. Kemenkes. *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. 2022 [cited 2022 Jul 31]. p. 1–1. Available from: <https://www.kemkes.go.id/index.php>
7. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. 2015.
8. Novelia S, Carolin BT. *Penyuluhan Kesehatan tentang Pentingnya Deteksi Dini Kanker Payudara dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri melalui Zoominar*. *J Community Engagem Heal*. 2021 Sep 4;4(2):282–6.
9. Infodatin Kanker. *Beban Kanker Di Indonesia*. 2019.
10. Endra Budi Setyawan F, Rahmawati S, Fatmawati aini. *Analisis Faktor Perilaku terhadap Deteksi Dini Tumor Payudara dengan Tindakan SADARI pada Siswi SMA di Kota Malang*. *Herb-Medicine Journal*. 2019.
11. Irawan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolut Media; 2017.
12. Sarina S, Thaha RM, Nasir S. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi FKM Unhas*. *Hasanuddin J Public Heal*. 2020;1(1).
13. Witdiawati LRDP. *Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Kanker Payudara*

*sebagai Upaya Promosi Kesehatan Wanita Pasangan Usia Subur*. Media Karya Kesehat. 2019;2(2621–9026).

14. Riadinata, Pratiwi F. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari Pada Ibu Rumah Tangga*. J Ilmu Kebidanan . 2017 [cited 2022 Aug 22];3(2):153–61. Available from: <http://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/view/68>
15. Pakpahan M, Salman, Sirait A, Ode Sitti Budiatty W, Rohana T, Sinaga, et al. *Pengantar Kesehatan Masyarakat*. 1st ed. Matias Julyus Fika Sirait, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2022 [cited 2022 Aug 28]. 1–34.
16. Apriliawati A, Sulaiman S. *Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet, Audio Visual, Leaflet dan Audio Visual terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Diare Di*. journal3.uin-alauddin.ac.id. 2020;5(1).
17. Rosidi A. *Menguatkan Daya Ingat Dalam Pembelajaran*. J Educ J Pendidikan, Pembelajaran dan Bimbing dan konseling . 2015 May 1 [cited 2022 Aug 28];3(1). Available from: <http://ejournal.uij.ac.id/index.php/EDU/article/view/141>
18. Sari P. Analisis Terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale dan Keragaman Gaya Belajar untuk Memilih Media yang Tepat dalam Pembelajaran. Mudir J Manaj Pendidik. 2019 Jan 31 [cited 2023 Jan 10];1(1):42–57. Available from: <https://ejournal.insud.ac.id/index.php/MPI/article/view/27>
19. Rosyida. *Pengaruh Edukasi Metode Wish And Care Program Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks*. EMBRIO. 2019;11(1):8–16.
20. Rosidi A. *Menguatkan Daya Ingat Dalam Pembelajaran*. J Educ J Pendidikan, Pembelajaran dan Bimbing dan konseling [Internet]. 2015 May 1 [cited 2022 Aug 28];3(1). Available from: <http://ejournal.uij.ac.id/index.php/EDU/article/view/141>
21. Masturo U, Kholisotin K, Agustin YD. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demonstrasi terhadap Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI. Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung. 2019;3(2).
22. Kuswareni N, Adhani R, Arifin S. *Efektivitas Penyuluhan Metode Irene's Donut, Konvensional, Dan Video Terhadap Perubahan Indeks Plak Pada Anak (Kajian pada Anak di TK Pertiwi Banjarmasin)*. Dentino J Kedokt Gigi . 2016 May 13 [cited 2022 Aug 28];1(1):37–41. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/dentino/article/view/418>
23. Sari P, Sayuti S, Ridwan M, Rekiaddin LO, Anisa A. *Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan*

- Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav. 2020 Dec 31;2(2):31.*
24. Ghahremani L, Mousavi Z, Kaveh MH, Ghaem H. *Self-Care Education Programs Based on a Trans-Theoretical Model in Women Referring to Health Centers: Breast Self-Examination Behavior in Iran.* Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2022 Nov 9];17(12):5133. Available from: /pmc/articles/PMC5454648/
  25. Jabeen Z, Shah N, Ahmer Z, Khan S, Hussain Khan A, Khan M. *Effect of health education on awareness and practices of breast self examination among females attending a charitable hospital at North Karachi.* JPMA. 2021;71:2156–62.
  26. Trisutrisno I, Hasnidar, Sanya AL, Rohani RS, Sunomo H, Efendi S, et al. *Pendidikan dan Promosi Kesehatan.* Abdul K, editor. Yayasan Kita Menulis; 2022. 51–65 p.
  27. Trismanjaya HV, Wulandary PH, Tasnim, Fitria Z, Seri AM, Sunomo H, et al. *Promosi Kesehatan Masyarakat.* Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020. 29–34 p. Available from: <http://www.kitamenulis.id>
  28. Widayati A. *Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi - Aris Widayati - Google Buku.* Sanata Dharma Univ Press. 2020;7–8.
  29. S Notoadmojo. *Promosi Kesehatan dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
  30. Brilliana A, Arafah R, Notobroto HB, Biostatistika D, Kependudukan D, Kesehatan F, et al. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari).* Indones J Public Heal . 2017 [cited 2022 Sep 5];12(2):143–53. Available from: <https://ojs2.e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7589>
  31. Fauziah AN, Maesaroh S. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Praktek Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri ( Sadari) Pada Mahasiswi Tingkat Ii Prodi Diii Kebidanan Stikesmus.* J Kebidanan Indones. 2018 Mar 23;9(1):60–9.
  32. Erna A, Purba T, Simanjuntak EH. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Sadari terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Wus tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.* J Bidan Komunitas. 2019 Sep 30;2(3):160–6.
  33. Puspitasari T, Susanto K, Rosyidi M, Nur. *Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Kecamatan Jelbuk Jember, Jawa Timur.* J Kesehat

- Reproduksi*. 2019 Dec 31 [cited 2022 Sep 14];10(1):59–68. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/1533>
34. Cereda D, Federici A, Guarino A, Serantoni G, Precede-Proceed G, Coppola L, et al. *Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the region of Lombardy (Italy)*. BMC Public Heal . 2020;20(1778):2–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09842-8>
  35. Sari N, Ilmiah DM. *Karakteristik kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi*. garuda.kemdikbud.go.id. 2019;2 no 2:73–82.
  36. Johnson RH, Anders CK, Litton JK, Ruddy KJ, Bleyer A. *Breast cancer in adolescents and young adults*. Pediatr Blood Cancer . 2018 Dec 1 [cited 2022 Aug 31];65(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156052/>
  37. Gucalp A, Traina TA, Eisner JR, Parker JS, Selitsky SR, Park BH, et al. *Male Breast Cancer: A Disease Distinct From Female Breast Cancer*. *Breast Cancer Res Treat*. 2019 Jan 15 [cited 2022 Aug 31];173(1):37–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30267249/>
  38. Ganda L, H Bunyamin. *Penggunaan Augmentasi Data Pada Klasifikasi Jenis Kanker Payudara Dengan Model Resnet-34*. strategi.it.maranatha.edu. 2021;3 (1):187–93.
  39. Rachmawati AS. *Prevalensi Kanker Di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018*. J Kesehat Komunitas Indones. 2020 Jun 19;16(1):119–26.
  40. Nasyari M, Husnah H. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Tumor Payudara Di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. ojs.unimal.ac.id. 2020 [cited 2022 Sep 14];6 (1):29–39. Available from: <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/2659>
  41. Soewoto W, Mudigdo A, Aryandono T, Dirgahayu P. *Correlation Between Duration Of Estrogen Exposure With Grading Of Breast Cancer*. Bali Med J. 2018 Dec 1;7(3):778–81.
  42. Khairunnisa Hero S. *Faktor Risiko Kanker Payudara*. jurnalmedikahutama.com. 2021 Oct 1;3:1533–7.
  43. Sab'ngatun, Hanifah L. *Hubungan Antara Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Kanker Payudara Dengan Sadari*. J Kebidanan Indones. 2019 Aug 8;10(2):122–31.
  44. Maharani R, Ranggauni F. *Edukasi Sadari (Periksa Payudara Sendiri) Untuk*

- Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Cipayung Kota Depok*. Disem J Pengabd Kpd Masy. 2020 Mar 1 [cited 2022 Aug 29];2(1):47–52. Available from: <http://www.jurnal.ut.ac.id/index.php/diseminasi/article/view/756>
45. Yulinda A, Fitriyah N. *Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Di SMKN 5 Surabaya*. e-journal.unair.ac.id [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 21];1(1). Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/viewFile/6439/5917>
  46. Mardiana A, L Kurniasari. *Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Kalimantan Timur*. journals.umkt.ac.id. 2021;2(2):1052–9.
  47. Aeni N, Yuhandini S. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan sadari*. J Care. 2018 [cited 2022 Aug 29];6(2). Available from: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=934781&val=14480&title>
  48. Andita U. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari Dengan Media Slide Dan Benda Tiruan Terhadap Perubahan Pengetahuan Wus*. e-journal.unair.ac.id. 2016;4 (2).
  49. Karnawati P, Suariyani N. *Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Wanita Usia Subur*. ojs.unud.ac.id [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 7];9 (1):150–60. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/download/85723/44105>
  50. Fatimah H, Meilani N, Maryani T. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta*. 2018 [cited 2022 Sep 8]; Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1697/>
  51. Saraswati P, Tasnim T, Sunarsih. *Pengaruh Media Whatsapp Dan Leaflet Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Siswi Sekolah Menengah Atas Di Kota Kendari*. journal3.uin-alauddin.ac.id. 2019 [cited 2022 Sep 8];11 (2):107–17. Available from: <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/9662>
  52. Jannah M, Patras K. *Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Teman Sebaya dan Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku SADARI*. SIMFISIS J Kebidanan Indones [Internet]. 2022 Feb 28 [cited 2022 Sep 8];1(3):114–21. Available from: <https://journals.mpi.co.id/index.php/SJKI/article/view/39>
  53. Ayu I, Pradnyandari E, Sanjiwani IA, Astuti IW. *Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kelurahan*

- Sempidi*. ojs.unud.ac.id [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 8];10(1):80–93. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/83818/43782>
54. Al-Qazaz HK, Yahya NA, Ibrahim DK. *Knowledge, awareness, and practice of breast self-examination among females in Mosul city, Iraq*. J Cancer Res Ther. 2020 Oct 1;16(6):1376–81.
  55. Masturo U, Kholisotin K, Agustin YD. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demonstrasi terhadap Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI. Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung [Internet]. 2020 Dec 27 [cited 2022 Sep 8];3(2):141–54. Available from: <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI/article/view/86>
  56. Syafitri N. Perbedaan Metode Demonstrasi Terhadap Pemeriksaan Sadari Pada Siswi Kelas XI Di SMA Muhammadiyah 1 Metro. jurnal.akbid-wirabuana.ac.id [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 5];1 (1):17–22. Available from: <http://jurnal.akbid-wirabuana.ac.id/index.php/jukes/article/download/14/11>
  57. Naz MSG, Simbar M, Fakari FR, Ghasemi V. Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Screening Behavior of Women: a Systematic Review. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2022 Nov 9];19(8):2031–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139040>
  58. Alestari RO, Kasanova E, Stefanicia S. *Analisis Perbedaan Peningkatan Keterampilan pada Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Survivor dengan Non Survivor tentang SADARI pada Wanita Subur di Kota Palangka Raya*. J Surya Med [Internet]. 2022 Aug 31 [cited 2022 Sep 5];8(2):101–5. Available from: <http://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/3860>
  59. Jabeen Z, Shah N, Ahmer Z, Khan S, Hussain Khan A, Khan M. *Effect of health education on awareness and practices of breast self examination among females attending a charitable hospital at North Karachi*. JPMA. 2021;71:2156–62.
  60. Ghahremani L, Mousavi Z, Kaveh MH, Ghaem H. *Self-Care Education Programs Based on a Trans-Theoretical Model in Women Referring to Health Centers: Breast Self-Examination Behavior in Iran*. Asian Pac J Cancer Prev. 2016 Dec 1 [cited 2022 Nov 9];17(12):5133. Available from: </pmc/articles/PMC5454648/>
  61. Payadnya AA, Agung NT, Jayantika IG. *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS - I Putu Ade Andre Payadnya dan I*

- Gusti Agung Ngurah Trisna Jayantika*. Depublish. 2018 [cited 2022 Aug 17]. p.2–15.
62. Jhonson RB, Christansen L. Educaional Research. 5th ed. India: SAGE; 2014.
  63. Rismaningsih, Hernaeny U, Pratiwi L, Wahyudin, Rukyati A, Yati F, et al. Pengantar Statistika [Internet]. Media Sains Indonesia. 2022 [cited 2022 Aug 17]. Available from:
  64. Diana Hardiyanti. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Perempuan Di Wilayah Puskesmas Martapura 1. 2018 Jul 16;1–99.
  65. Rosita E, Hidayat W, Yuliani W. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner perilaku prososial. *journal.ikipsiliwangi.ac.id*. 2021 [cited 2022 Sep 4];4(4):279–28. Available from: <https://journal.ikipsiliwangi.ac.id/index.php/fokus/article/view/7413/0>
  66. Adiputra I, Trisnadewi N, Oktaviani N. Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. Ronal W, Janner S, editors. 2021 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=DDYtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=buku+Metodologi+Penelitian+Kesehatan&ots=vcIVEsePA&sig=8iS3J-GcgkyZyM6AAQDt14Mo4gc>

# LAMPIRAN



## Lampiran 2

## ANGGARAN DANA PENELITIAN

Tabel 13 Anggaran Dana Penelitian

No	Kegiatan	Vol	Satuan	Unit Cost	Biaya
1	Proposal Skripsi	4	Pkt	Rp.25.000,00	Rp 100.000,00
2	Perizinan Penelitian				
	Biaya <i>Ethical Clearance</i>	1	Tmpt	Rp135.000,00	Rp 150.000,00
3	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Transportasi	10	Ltr	Rp.10.000,00	Rp 100.000,00
	b. Pemberian souvenir kepada responden	70	Bh	Rp.5.000,00	Rp 350.000,00
	c. Pemberian kenang-kenangan kepada dusun	2	Bh	Rp.50.000,00	Rp 100.000,00
4	Laporan Skripsi	2	Pkt	Rp.100.000,00	Rp 200.000,00
6	Lembar kuisioner	910	lbr	Rp. 250,	Rp 227..500,00
5	Lain-lain				Rp 50.000,00
	<b>JUMLAH</b>				Rp 1.277.500,00

### Lampiran 3

#### PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

1. Saya Wigi Anis Nursanti mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini memohon saudara berkenan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang saya lakukan dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* terhadap Perilaku Sadari pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo, Pleret, Bantul Tahun 2022”.
2. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* terhadap perilaku SADARI
3. Prosedur pengambilan data secara langsung kepada responden melalui pengisian angket pada google form yang membutuhkan waktu  $\pm 10-15$  menit
4. Keuntungan yang akan diterima responden dalam keikutsertaan penelitian ini adalah pengalaman serta doorprize bagi tiga responden yang terpilih.
5. Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan bila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu dengan menjelaskan alasannya.
6. Penelitian yang dilakukan telah dipertimbangkan agar tidak memberikan dampak merugikan bagi responden.
7. Data dan informasi dari responden yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
8. Apabila saudara memerlukan penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan penelitian ini, Saudari dapat menghubungi saya Wigi Anis Nursanti dengan nomor telp/WA 0895391871506

Peneliti

Wigi Anis Nursanti

## Lampiran 4

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth,

Ibu-ibu desa Wonokromo

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta:

Nama : Wigi Anis Nursanti

NIM : P07124219008

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* terhadap Perilaku Sadari pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo, Pleret, Bantul Tahun 2022”. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan saudara dengan suka rela untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Saya memohon agar saudara berkenan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pada angket dengan sebenar-benarnya. Hal ini dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Saudari menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Wigi Anis Nursanti

**Lampiran 5*****INFORMED CONSENT*****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wigi Anis Nursanti dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Wish and Care Terhadap Perilaku SADARI pada Wanita Usia 30-50 tahun di Desa Wonokromo”

Nama :

Alamat:

No HP :

Bersama ini saya menyatakan (Setuju/Tidak Setuju) berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa paksaan apapun.

Bantul,.....

Responden

(.....)

## Lampiran 6

### Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

#### Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pokok bahasan	: Pemeriksaan payudara sendiri
Sasaran	: Wanita usia 30-50 tahun
Metode	: Ceramah, diskusi, dan praktik bersama
Media	: Power point
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Desa Wonokromo
Analisa situasi	: Dilakukan penyuluhan kepada wanita usia 30-50 tahun

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, ibu mampu mengerti, memahami dan dapat mempraktikkan SADARI

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan sasaran mampu:

1. Mengerti arti kanker payudara dan SADARI
2. Mengetahui cara cara melakukan SADARI
3. Mengetahui bahaya kanker payudara

#### C. Sasaran

Wanita usia 30-50 tahun

**D. Materi**

1. Pengertian kanker payudara dan SADARI
2. Tujuan SADARI
3. Manfaat SADARI
4. Waktu pemeriksaan SADARI
5. Cara pemeriksaan SADARI
6. Hasil pemeriksaan SADARI

**E. Metode**

Ceramah, diskusi, dan praktik bersama

**F. Media**

1. Power Point
2. Laptop

**G. Kriteria Evaluasi**

1. Kriteria Struktur
  - a) Peserta 40 orang
  - b) Kesiapan penyuluh memberikan materi penyuluhan
  - c) Media dan alat yang memadai
  - d) Setting sesuai dengan kegiatan
2. Kriteria Proses
  - a) Pelaksanaan pre planning sesuai dengan alokasi waktu
  - b) Peserta mengikuti dengan aktif kegiatan penyuluhan
  - c) Peserta menanyakan hal- hal yang dimengerti pada saat diskusi

### 3. Kriteria Hasil

Peserta penyuluhan mengetahui dan mampu menyebutkan kembali tentang bahaya seks bebas.

## H. Kegiatan Penyuluhan

### 1. *Wish and care* program

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan: a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Memperhatikan
2	30 menit	Pelaksanaan: a. Menjelaskan tentang SADARI. b. Memberikan penjelasan tentang manfaat, waktu pemeriksaan, cara pemeriksaan, hasil pemeriksaan, dan dampak apabila tidak melakukan SADARI c. Memberikan kesempatan peserta untuk berpendapat d. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya. e. Memberikan kesempatan peserta untuk menjawab pertanyaan peserta lain f. Meluruskan jawaban peserta g. Memberikan contoh praktik langsung dan praktik bersama-sama	a. Mendengarkan dan memperhatikan b. Mendengarkan dan memperhatikan c. Bertanya d. Mendengarkan dan memperhatikan

- |   |          |          |  |  |
|---|----------|----------|--|--|
| 3 | 15 menit | Penutup: | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi kegiatan dengan cara menunjuk salah satu responden untuk mendemonstrasikan ulang</li> <li>b. Membuat kesimpulan dari materi yang telah disampaikan</li> <li>c. Memberi salam penutup</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendemonstrasikan</li> <li>b. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>c. Menjawab salam</li> </ul> |
|---|----------|----------|--|--|
- 

## 2. Konvensional ceramah

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>d. Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Memperhatikan</li> <li>c. Memperhatikan</li> <li>d. Memperhatikan</li> </ul>
2	30 menit	Pelaksanaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan tentang SADARI.</li> <li>b. Memberikan penjelasan tentang manfaat, waktu pemeriksaan, cara pemeriksaan, hasil pemeriksaan, dan dampak apabila tidak melakukan SADARI</li> <li>c. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya.</li> <li>d. Menjawab pertanyaan klien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>b. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>c. Bertanya</li> <li>d. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>
3	15 menit	Penutup: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kesimpulan dari materi yang telah disampaikan</li> <li>b. Memberi salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>b. Menjawab salam</li> </ul>

---

## **Materi SAP**

### **Pemeriksaan Payudara Sendiri**

#### 1. Kanker payudara

Kanker payudara mayoritas berusia lebih dari 30 tahun, bahkan tidak sedikit yang baru berusia 40-50 tahun dan jika tidak terdeteksi lebih awal akan berkembang menjadi sel ganas. Saat ini menunjukkan bahwa tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal.

#### 2. Faktor Risiko

##### a. Riwayat keluarga

Kira-kira 20% lebih kasus kanker payudara terkait dengan keluarga, yaitu terdapat pengelompokan kasus kanker dalam keluarga, tetapi penyakit tersebut tidak menunjukkan pola pewarisan yang pasti. Kasus tersebut disebabkan oleh peluang pengelompokan kanker umum, pewarisan gen yang hanya menyebabkan sedikit peningkatan risiko kanker.

##### b. Faktor reproduksi

Usia Menarche dan Siklus Menstruasi Risiko kanker payudara mengalami penurunan sekitar 10% setiap 2 tahun keterlambatan usia menarche. Hasil penelitian Butler, dkk. Menunjukkan bahwa usia menarche yang lebih muda (12tahun) terdapat peningkatan risiko kanker payudara

(odds ratio=1.5). Karakteristik siklus menstruasi yang kurang dari 26 hari atau lebih lama dari 31 hari selama usia 18-22 tahun juga diprediksi mengurangi risiko kanker payudara.

Usia kehamilan pertama, risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya usia saat kehamilan pertama. Hal ini terjadi karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel payudara yang diinduksi oleh kehamilan yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik. Paritas Studi meta analisis menunjukkan bahwa wanita nulipara mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara.

- c. Makanan tinggi lemak rendah serat
- d. Perokok pasif atau aktif
- e. Faktor endokrin
- f. Obesitas

### 3. Definisi SADARI

Sadari adalah pemeriksaan payudara sendiri yang berupaya untuk mendeteksi dini kanker payudara. Perempuan seharusnya menyadari arti pentingnya mencegah sesuatu penyakit kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI adalah metode pencegahan kedua yang digunakan untuk pemeriksaan deteksi dini kanker payudara selain mamografi dan pemeriksaan secara klinis.

Teknik SADARI sangat mudah dilakukan namun banyak perempuan khususnya remaja yang tidak mengetahui cara ini serta masih banyak remaja

masih tidak peduli dan peka terhadap gejala-gejala abnormal pada payudara mereka. Hal tersebut juga disebabkan oleh kurang informasi dan motivasi untuk mendapat informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. SADARI juga terasa masih awam dan remaja risih untuk melakukannya, menyebabkan masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI sesuai waktu yang ditentukan.

## 4. Cara melakukan SADARI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Kanker Payudara

**SADARI**  
(Periksa Payudara Sendiri) **A**

**1** Amati dengan teliti payudara Anda di muka cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala.  
Perhatikan bila ada benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting, serta payudara secara keseluruhan.  
Amati dengan teliti, Anda sendiri yang lebih mengenal tubuh Anda.



**2** Rapatkanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.



**3** Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai ke arah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti putih kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah. Pada wanita menyusui, bedakan dengan ASI



www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Kanker Payudara

**SADARI**  
(Periksa Payudara Sendiri) **B**

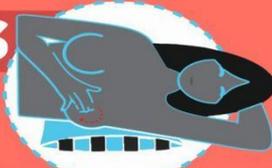
**4** Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung  
Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan



**5** **CARA MERABA:**  
Rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan.  
Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir luar sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam.



**6** Lakukan hal yang sama seperti pada gambar 4 dan 5, tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri Anda.



www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

Hasil: Apabila pada saat teraba terdapat benjolan, dan benjolan tersebut keras, menetap, dan tidak bergerak biasanya tidak terasa sakit, kemudian terdapat perubahan bentuk payudara atau kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk. Maka hal tersebut dapat mengarah ke kanker payudara dan segera periksakan ke Dokter.

No	Jenis Pemeriksaan	Kanker Payudara	Payudara Normal
1	Pengamatan	<p>Simetris</p> <p>Tidak tampak benjolan</p> <p>Tekstur kulit normal</p> <p>Putting normal</p> <p>Tidak keluar cairan</p> <p>Tidak ada peradangan</p>	<p>Asimetris</p> <p>Ada benjolan</p> <p>Tekstur kulit seperti kulit jeruk</p> <p>Putting masuk kedalam (retraksi)</p> <p>Keluar cairan selain ASI.</p> <p>Cairan berwarna kuning, berbau</p> <p>Ada peradangan</p>
2	Perabaan (Palpasi)	Tidak teraba benjolan	<p>Teraba benjolan keras</p> <p>Tidak dapat digerakan</p> <p>Permukaan tidak rata</p> <p>Nyeri tekan</p>

#### 5. Kapan harus melakukan SADARI

Pemeriksaan SADARI dilakukan setiap bulan pada tujuh sampai sepuluh hari dihitung dari hari pertama menstruasi, pada saat payudara tidak terasa sakit, nyeri, dan tidak mengeras. Hal tersebut dikarenakan pada saat itu pengaruh hormon estrogen dan progesteron sangat rendah sehingga jaringan kelenjar payudara tidak membengkak atau mengeras dan akan lebih mudah untuk meraba adanya tumor ataupun kelainan lainnya. Apabila SADARI

dilakukan pada saat menstruasi hari ke satu sampai enam maka payudara sedang mengeras dan akan mempengaruhi pemeriksaan.

Wanita hamil apabila ingin melakukan SADARI diperbolehkan namun tidak diwajibkan karena kondisi pada saat hamil banyak sekali perubahan termasuk pada payudara. Apabila pada saat hamil tetap melakukan SADARI maka akan menimbulkan ketidaknyamanan dan juga menimbulkan kerancuan terhadap hasil pemeriksaan. Begitu juga dengan wanita menyusui, diperbolehkan namun hasil dari pemeriksaan kurang akurat karena payudara penuh dengan ASI. Apabila wanita sudah selesai menstruasi, pemeriksaan SADARI harus tetap dilakukan. Waktu pelaksanaannya berbeda dengan pemeriksaan SADARI pada wanita yang mendapatkan menstruasi. SADARI pada wanita yang sudah tidak mendapatkan menstruasi dapat dilakukan dengan memilih hari atau tanggal yang sama setiap bulan.

#### 6. Pentingnya SADARI

Pentingnya seseorang melakukan SADARI yaitu dapat meningkatkan harapan hidup pada seseorang yang terkena kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang mendeteksi dini kanker payudara apabila terdapat kelainan dapat terdeteksi sedini mungkin. Selain itu tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah, tidak membutuhkan peralatan medis, murah, mudah, dan sederhana.

## Lampiran 7

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE**  
**WISH AND CARE TERHADAP PERILAKU SADARI PADA WANITA**  
**USIA 30-50 TAHUN DI DESA WONOKROMO**  
**PLERET BANTUL TAHUN 2022**

### A. Kuisisioner Identitas

Nama :

No Wa/hp :

Usia :  30-50 tahun  
 41-50 tahun

Pendidikan terakhir :  SD/SMP  
 SMA/Perguruan Tinggi

Paparan informasi :  Tidak pernah  
 Media sosial  
 Teman

Mempunyai riwayat kanker payudara:  Ya  
 Tidak

Apakah pernah atau sedang ada benjolan pada payudara:  Ya  
 Tidak

Apakah ada riwayat tindakan operasi pada payudara:  Ya  
 Tidak

### B. Kuesioner pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

Bacalah pernyataan dengan teliti. Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat Ibu, pilihan jawaban :

Benar : Apabila ibu menganggap bahwa pernyataan tersebut benar

Salah : Apabila ibu menganggap bahwa pernyataan tersebut salah

Berilah tanda centang (v) pada salah satu jawaban yang ibu anggap benar

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kanker payudara adalah benjolan keras pada payudara yang bila dibiarkan dapat menyebar kebagianketiak dan sekitarnya	2	1
2.	Keluarnya cairan saat tidak menyusui pada puting payudara meruoakan tanda dari kanker payudara	2	1
3.	Bengkak dan luka yang tidak sembuh-sembuh pada payudara merupakan salah satu tanda kanker payudara	2	1
4.	Haid pertama pada usia lebih dari 13 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya kanker payudara	2	1
5.	Benjolan yang mengarah ke kanker payudara adalah benjolan yang dapat digerakan	1	2
6.	Menyusui menurunkan resiko kanker payudara	2	1
7.	Menggunakan kontrasepsi hormonal ( pil KB, KB suntik) jangka panjang tanpa pengawasan tenaga kesehatan memiliki resiko kanker payudara	2	1
8.	Pemeriksaan payudara hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan	1	2
9.	SADARI merupakan salah satu pencegahan kanker payudara	2	1
10.	SADARI adalah melihat dan memeriksa payudara sendiri setiap bulan	2	1
11.	Perubahan payudara tidak dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri	1	2
12.	Bentuk dan kepadatan payudara tidak dapat berubah-ubah	1	2
13.	Pemeriksaan payudara sendiri mengajarkan perempuan untuk mengetahui payudara normal	2	1
14.	SADARI hanya dapat dilakukan oleh wanita yang sudah menikah	1	2
15.	Apabila rutin melaksanakan olahraga dan makan makanan sehat, tidak perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri	1	2

### C. Kuesioner sikap

Kuisisioner yang diisi langsung oleh responden

Petunjuk Pengisian :

Bacalah pernyataan dengan teliti. Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat Ibu, pilihan jawaban :

SS: Sangat setuju

S : Setuju

TS: Tidak Setuju

Berilah tanda centang (v) pada salah satu kolom yang tertera di belakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang Anda pilih.

Tabel 14 Kuisisioner Perilaku SADARI

No	Pernyataan	SS	S	TS	TS
1.	Melakukan SADARI secara rutin dapat mendiagnosa kanker payudara	4	3	2	1
2.	Jika kanker payudara terdeteksi dan mendapatkan terapi lebih awal, penderita akan lebih banyak kemungkinan untuk sembuh	4	3	2	1
3.	Menurut saya yang harus melakukan SADARI hanyalah orang tua saja	1	2	3	4
4.	Tidak perlu melakukan SADARI karena anggota keluarga tidak ada yang terkena kanker payudara dan selalu menjaga pola hidup sehat	1	2	3	4
5.	Pemeriksaan payudara sendiri harus dilakukan rutin setiap bulan	4	3	2	1
6.	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri akan menyita banyak waktu	1	2	3	4

#### D. Lembar observasi *one shoot*

Lembar observasi *one shoot* adalah lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti dengan melihat langsung responden melakukan perilaku SADARI

Petunjuk Pengisian :

Bacalah pernyataan dengan teliti. Pilih salah satu jawaban yang sesuai apa yang ibu lakukan, pilihan jawaban :

Ya : Apabila ibu melakukan sesuai pernyataan

Tidak : Apabila ibu tidak melakukan sesuai pernyataan

Berilah tanda centang (v) pada salah satu kolom yang tertera di belakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang Anda pilih.

Tabel 15 Kuisisioner *One Shoot*

No	Pernyataan	YA	Tidak
1.	Ibu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menghadap ke cermin	2	1
2.	Ibu melakukan pemeriksaaan payudara sendiri (SADARI) dengan cara berdiri atau tiduran	2	1
3.	Pada saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ibu memperhatikan perubahan bentuk ukuran, ukuran, perukaan kulit payudara dan sekitarnya, serta puting	2	1
4.	Ibu melakukan pemeriksaan didepan cermin lalu mengangkat kedua tangan dan memperhatikan ada tidaknya benjolan, kemerahan, atau bengkak pada payudara	2	1
5.	Ibu Berdiri didepan cermin lalu mengarahkan kedua siku ke samping dan meletakkan telapak tangan kuat-kuat di pinggang lalu memerhatikan adanya perubahan cekungan atau benjolan	2	1
6.	Meletakkan tangan dipinggang, lalu membungkukkan badan	2	1
7.	Ibu memencet atau menekan pelan-pelan daerah di sekitar puting dan memperhatikan cairan yang keluar	2	1
8.	Ibu mengangkat lengan kiri ke belakang kepala dapat dilakukan secara berdiri atau posisi tiduran. Kemudian melakukan perabaan dengan menggunakan 3 ujung jari tengah kanan pada payudara	2	1

---

	kiri. Melakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari luar ke dalam mengikuti putaran jarum jam.		
9.	Ibu melakukan pemeriksaan di seluruh payudara hingga ke ketiak kiri.	2	1
10.	Ibu mengangkat lengan kanan ke belakang kepala dapat dilakukan secara berdiri atau posisi tiduran. Kemudian melakukan perabaan dengan menggunakan 3 ujung jari tengah kanan pada payudara kiri. Melakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari luar ke dalam mengikuti putaran jarum jam	2	1
11.	Ibu melakukan pemeriksaan di seluruh payudara hingga ke ketiak kanan.	2	1

---

## Lampiran 8

## SURAT STUDI PENDAHULUAN DI DINKES BANTUL



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ 1483 /2022

Agustus 2022

Lamp. : Satu berkas

Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :  
 Kepala Dians Kesehatan Bantul  
 Di -

**BANTUL**

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Wigi Anis Nursanti  
 NIM : P07124219008  
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Bantul  
 Tentang Data : Permintaan izin studi pendahuluan di Puskesmas Pleret terkait jumlah wanita usia 30-50 tahun dan informasi mengenai Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Plh. Ketua Jurusan Kebidanan

  
 Dwiana Estiwidani, SST., M.P.H  
 NIP 197904182002122001

wa. 08243906 2285

Jurusan Gigi  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp/Fax: (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp/Fax: (0274) 617601

Jurusan Kebidanan  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp/Fax: (0274) 617601

Jurusan Keperawatan  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp/Fax: (0274) 617601

Jurusan Teknologi Laboratorium Medik  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp/Fax: (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Gigi  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp/Fax: (0274) 617601



## Lampiran 9

## SURAT STUDI PENDAHULUAN DI DESA WONOKROMO



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/4.3/ 1542 /2022

18 Agustus 2022

Lamp. : -

H a l : PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :  
 Kepala Desa Wonokromo  
 Di -

**BANTUL**

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Wigi Anis Nursanti  
 NIM : P07124219008  
 Mahasiswa : Kelas Reguler Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Untuk mendapatkan informasi data di : Desa Wonokromo  
 Tentang Data : Melakukan wawancara dengan kader mengenai penyuluhan SADARI, dan jumlah wanita usia 30-50 tahun

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
 DR. Yuni Kusumiyati, SST.,MPH  
 NIP 1976062020021220

Jurusan Gigi  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274-617679)

Jurusan Kesehatan Lingkungan  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274-562962)

Jurusan Kebidanan  
 Jl. Mangrove No. 101/304 Mariboron Yogyakarta  
 Telp/Fax : (0274-374331)

Jurusan Keperawatan  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : (0274-617885)

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis  
 Jl. Ngadiregion HI III/62, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kesehatan Gigi  
 Jl. Raja Hajo No.55 Yogyakarta 55243  
 Telp./ Fax : 0274-514306



## Lampiran 10

## SURAT IZIN PENELITIAN

	<p><b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b>  <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b>          POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA          Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta          Telp./Fax. (0274) 617601          http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id</p>											
<p>Nomor : PP.07.01/4.3/ 210 /2023          Lamp. : Satu berkas          Perihal : <u>PERMOHONAN IZIN PENELITIAN</u></p>	<p>18 Januari 2023</p>											
<p>Kepada Yth :          Kepala Desa Wonokromo Kabupaten Bantul          Di  <u>BANTUL</u></p>												
<p>Dengan hormat,          Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :</p>												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Nama</td> <td>: Wigi Anis Nursanti</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: P07124219008</td> </tr> <tr> <td>Mahasiswa</td> <td>: Kelas Reguler Prodi Sarjana Terapan Kebidanan</td> </tr> <tr> <td>Untuk melakukan penelitian di</td> <td>: Desa Wonokromo</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode <i>Wish and Care</i> Terhadap Perilaku SADARI pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo"</td> </tr> </table>			Nama	: Wigi Anis Nursanti	NIM	: P07124219008	Mahasiswa	: Kelas Reguler Prodi Sarjana Terapan Kebidanan	Untuk melakukan penelitian di	: Desa Wonokromo	Judul Penelitian	: "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode <i>Wish and Care</i> Terhadap Perilaku SADARI pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo"
Nama	: Wigi Anis Nursanti											
NIM	: P07124219008											
Mahasiswa	: Kelas Reguler Prodi Sarjana Terapan Kebidanan											
Untuk melakukan penelitian di	: Desa Wonokromo											
Judul Penelitian	: "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode <i>Wish and Care</i> Terhadap Perilaku SADARI pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo"											
<p>Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.</p>												
 Niken Meilani, S.Si., M.Kes NIP. 198205302006042002												
<p><b>Jurusan Gizi</b>          Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta          Telp./Fax : (0274) 617679</p>	<p><b>Jurusan Kesehatan Lingkungan</b>          Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta          Telp./Fax : (0274) 620962</p>	<p><b>Jurusan Kebidanan</b>          Jl. Mangkubumi No. 12/204 Hutanpinem Yogyakarta          Telp./Fax : (0274) 514531</p>										
<p><b>Jurusan Keperawatan</b>          Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta          Telp./Fax : (0274) 617885</p>	<p><b>Jurusan Teknologi Laboratorium Medis</b>          Jl. Ngabehipati No. 10/60, Yogyakarta 55149          Telp./ Fax : (0274) 374006</p>	<p><b>Jurusan Kesehatan Gigi</b>          Jl. Ngablak No. 30, Yogyakarta 55041          Telp./ Fax : (0274) 514386</p>										
												

## Lampiran 11

## SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id


**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.DP.04.03/e-KEPK.1/092/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Wigi Anis Nursanti  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Wish and Care Terhadap Perilaku Sadari pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2023"**

*"The Effect of Health Education Using the Wish and Care Method on Conscious Behavior in Women Aged 30-50 Years in Wonokromo Pleret, Bantul, of 2023"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Februari 2023 sampai dengan tanggal 10 Februari 2024.

*This declaration of ethics applies during the period February 10, 2023 until February 10, 2024.*



February 10, 2023  
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.



## Lampiran 12

**SURAT SELESAI PENELITIAN****SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor B 400 / 22.1/00010/WK/IV/2023

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Desa Wonokromo:

Nama : AM. Machrus Hanafi, S.,Ag.

Pangkat/Gol :-

NIP :-

Jabatan : Lurah Kalurahan Wonokromo Kapanewon Pleret Kabupaten Bantul

Dengan ini memberikan ijin kepada:

Nama : Wigi Anis Nursanti

NIM : P07124219008

Fakultas : Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Jurusan : Kebidanan

Instansi : Politeknik Kementrian Kesehatan Yogyakarta

Dilaksanakan pada tanggal : 24 Februari-21 Maret 2023

Telah melakukan penelitian dengan tema "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* terhadap Perilaku SADARI pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Desa Wonokromo".

Bantul, 10 April 2023

Lurah Wonokromo ✖



AM. Machrus Hanafi, S.,Ag.



## Lampiran 13

**MASTER TABEL**

Responden	Kelompok	Usia	Pendidikan Terakhir	Riwayat Kanker Payudara	Paparan Informasi
	1= Eksperimen 2= Kontrol	1= 30-40 tahun 2= 41-50 tahun	1= SD/SMP 2= SMA/Perguruan Tinggi	1= Ya 2= Tidak	1= Tidak pernah 2= Media sosial 3= Teman
1	1	1	2	2	1
2	1	1	2	2	1
3	1	1	1	2	1
4	1	2	2	2	2
5	1	2	2	2	1
6	1	1	1	2	1
7	1	2	2	2	1
8	1	1	1	2	1
9	1	1	2	2	1
10	1	1	2	2	1
11	1	2	1	2	1
12	1	1	2	2	1

13	1	1	1	2	1
14	1	2	2	2	1
15	1	1	2	2	1
16	1	1	2	2	1
17	1	2	1	2	1
18	1	2	2	2	1
19	1	2	1	2	1
20	1	2	1	2	2
21	1	1	1	1	1
22	1	1	2	2	1
23	1	2	1	2	1
24	1	2	1	2	2
25	1	1	2	2	2
26	1	2	1	2	1
27	1	1	2	1	1
28	1	1	1	2	1
29	1	1	1	2	1
30	1	2	1	2	1
31	2	2	1	2	1

32	2	2	1	2	1
33	2	2	2	1	1
34	2	1	1	2	1
35	2	1	1	2	1
36	2	2	2	2	1
37	2	2	1	2	1
38	2	1	2	2	2
39	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	1
41	2	1	1	2	1
42	2	1	2	2	1
43	2	2	1	2	1
44	2	1	2	1	1
45	2	2	1	2	1
46	2	1	2	2	1
47	2	2	1	2	1
48	2	1	1	2	1
49	2	1	2	2	2
50	2	1	2	2	1

51	2	2	1	2	1
52	2	1	2	2	1
53	2	1	2	2	1
54	2	1	1	2	1
55	2	2	2	2	1
56	2	1	2	2	1
57	2	2	1	2	2
58	2	2	1	2	1
59	2	2	1	1	1
60	2	2	1	2	1

## MASTER TABEL

<b>Responden</b>	<b>Kelompok 1= Eksperimen 2= Kontrol</b>	<b>Pengetahuan Pretest</b>	<b>Pengetahuan Posttest</b>	<b>Sikap Pretest</b>	<b>Sikap Posttest</b>	<b>Praktik Pretest</b>	<b>Praktik Posttest</b>
1	1	23	26	18	24	11	21
2	1	22	26	17	23	11	21
3	1	25	24	18	24	13	21
4	1	25	25	19	22	13	21
5	1	22	26	20	21	13	21
6	1	22	26	18	20	11	20
7	1	22	29	18	21	14	20
8	1	24	26	22	22	14	22
9	1	22	26	21	22	11	22
10	1	21	26	21	22	13	20
11	1	23	27	20	22	13	20
12	1	22	26	16	22	11	22
13	1	23	27	20	22	13	22
14	1	22	27	20	22	13	19
15	1	24	27	18	20	11	19

16	1	19	26	15	18	14	21
17	1	22	27	20	20	14	22
18	1	22	26	20	20	14	20
19	1	22	27	16	18	11	22
20	1	21	27	20	21	12	21
21	1	23	25	20	21	11	21
22	1	22	27	18	21	13	21
23	1	23	26	15	24	13	21
24	1	22	27	18	20	11	22
25	1	24	24	18	24	13	20
26	1	22	27	20	21	11	22
27	1	22	26	18	18	11	21
28	1	22	25	17	21	11	21
29	1	21	25	17	22	14	21
30	1	23	26	20	21	11	20
31	2	22	27	17	21	12	16
32	2	24	26	17	18	13	15
33	2	21	25	17	17	13	17
34	2	25	26	18	18	11	15
35	2	22	24	16	17	12	15

36	2	21	27	19	18	11	15
37	2	21	26	14	17	13	16
38	2	23	27	22	22	14	17
39	2	27	23	23	23	14	19
40	2	24	26	19	20	11	14
41	2	21	26	10	14	11	14
42	2	24	25	19	19	14	16
43	2	20	25	15	16	12	16
44	2	26	25	18	24	13	19
45	2	25	24	24	24	15	22
46	2	26	24	16	17	13	19
47	2	21	23	16	17	12	14
48	2	24	26	19	19	12	14
49	2	24	26	18	20	12	16
50	2	21	23	18	19	11	16
51	2	22	24	18	18	11	17
52	2	21	24	20	20	11	15
53	2	24	26	17	19	13	17
54	2	24	26	18	20	11	13
55	2	22	24	20	21	13	14

56	2	24	25	19	19	11	14
57	2	24	26	20	20	11	16
58	2	21	26	20	21	11	15
59	2	22	29	19	19	11	17
60	2	21	26	20	20	11	16

## Lampiran 14

### HASIL ANALISIS DATA

#### 1. Hasil distribusi frekuensi kelompok eksperimen

##### Distribusi Frekuensi Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	17	56.7	56.7	56.7
	41-50	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

##### Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	15	50.0	50.0	50.0
	SMA/Perguruan Tinggi	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

##### Distribusi Frekuensi Riwayat Kanker Payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	6.7	6.7	6.7
	Tidak	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Paparan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	26	86.7	86.7	6.7
	Media sosial	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## 2. Hasil distribusi frekuensi kelompok kontrol

### Distribusi Frekuensi Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	14	46.7	46.7	46.7
	41-50	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	16	53.3	53.3	53.3
	SMA/Perguruan Tinggi	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Riwayat Kanker Payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Paparan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	26	86.7	86.7	6.7
	Media sosial	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### 3. Hasil homogenitas karakteristik kelompok eksperimen dan kontrol

#### Homogenitas Varians

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Usia	.236	1	58	.629
Pendidikan Terakhir	.129	1	58	.720
Riwayat Kanker Payudara	.858	1	58	.358
Paparan Informasi	2.047	1	58	.158

### 4. Hasil homogenitas kelompok eksperimen dan kontrol

#### Homogenitas Pengetahuan

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	2.066	1	58	.156
	Based on Median	2.254	1	58	.139
	Based on Median and with adjusted df	2.254	1	55.078	.139
	Based on trimmed mean	2.107	1	58	.152

#### Homogenitas Sikap

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	2.191	1	58	.144

### Homogenitas Praktik

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	7.099	1	58	.010
	Based on Median	7.554	1	58	.008
	Based on Median and with adjusted df	7.554	1	40.928	.009
	Based on trimmed mean	7.864	1	58	.007
	Based on Median	1.901	1	58	.173
	Based on Median and with adjusted df	1.901	1	53.492	.174
	Based on trimmed mean	2.157	1	58	.147

### 5. Hasil normalitas data kelompok eksperimen

Normalitas Data Pengetahuan							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Stati stic	df	Sig.	Stati stic	df	Sig.
Hasil Data Pengetahuan	Pre-Post Eksperimen	.185	60	.000	.927	60	.001
	Pre-Post Kontrol	.167	60	.000	.923	60	.001

Normalitas Data Sikap							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Data Sikap	Pre-Post Eksperimen	.176	60	.000	.953	60	.022
	Pre-Post Kontrol	.138	60	.006	.950	60	.015
Tests of Normality							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Data Praktik	Pre-Post Eksperimen	.243	60	.000	.801	60	.000
	Pre-Post Kontrol	.113	60	.053	.922	60	.001
a. Lilliefors Significance Correction							

6. Perbedaan Rerata Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktik) tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *wish and care* dan konvensional ceramah

### Beda Rerata Pretest dan Postest Pengetahuan

	Post-test Pengetahuan Eksperimen - Pre-test Pengetahuan Eksperimen	Post-test Pengetahuan Kontrol - Pre-test Pengetahuan Kontrol
Z	-4.828 <sup>b</sup>	-4.587 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

### Beda Rearata Pretest dan Postest Sikap

	Post-Sikap Eksperimen - Pre-Sikap Eksperimen	Post-Sikap Kontrol - Pre-Sikap Kontrol
Z	-4.483 <sup>b</sup>	-3.444 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

### Beda Rearata Pretest dan Postest Praktik

	Post-Praktik Eksperimen - Pre-Praktik Eksperimen	Post-Praktik Kontrol - Pre- Praktik Kontrol
Z	-4.802 <sup>b</sup>	-4.807 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

7. Beda rerata perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) responden berdasarkan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Wish and Care* dan Konvensional Ceramah

#### Beda Rearata Kelompok Eksperimen dan Kontrol Pengetahuan

	hasil
Mann-Whitney U	233.000
Wilcoxon W	698.000
Z	-3.339
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: kelas

#### Beda Rearata Kelompok Eksperimen dan Kontrol Sikap

	hasil
Mann-Whitney U	195.000
Wilcoxon W	660.000
Z	-3.810
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelas

### **Beda Rearata Kelompok Eksperimen dan Kontrol Praktik**

	hasil
Mann-Whitney U	29.000
Wilcoxon W	494.000
Z	-6.289
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelas



