

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SADARI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMAN
KEBAKKRAMAT KARANGANYAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



DWI AGUSTININGSIH

R1110002

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2011

ABSTRACT

Dwi Agustiningsih, R 1110002 The Effect of Seminar about Self-Breast Examination on the Female Teenager's Knowledge level in SMAN (Public Senior High School) Kebakkramat Karanganyar.

Background Self-Breast Examination is one effective way of finding breast tumor early independently. Information about Self-Breast Examination can be the motivation for female teenager to increase knowledge, the increasing knowledge will affect the female teenager's early attitude to realize the importance of self-breast examination as early detection of breast cancer and motivate them to practice it directly.

Objective This research aims to find out the effect of seminar about self-breast examination on the female teenager's knowledge level in SMAN Kebakkramat of Karanganyar.

Method This study was a quasi-experimental research with One group Pre-test and Post-test design. The sample consisted of 138 female teenagers taken using Cluster Random Sampling. Technique of collecting data was done by distributing questionnaire to the respondents. Technique of analyzing data included variate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using related sample T-test. The statistical calculation was done using SPSS program.

Result The result of research showed that there was a significant effect of seminar of self-breast examination on the female teenager's knowledge level, with the $t_{\text{statistic}}$ value higher than t_{table} with p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. There was an increase in the mean value of female teenager's knowledge about self-breast examination after given seminar in the Natural and Social Sciences female students.

Conclusion Based on the result of research, it was recommended to the headmaster to socialize more widely the reproductive health education in the program that had been implemented in the school.

Keywords: Seminar, Self-Breast Examination, Knowledge level.

HALAMAN MOTTO

"Dan seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut (menjadi tinta), ditambahkan kepadanya tujuh laut (lagi) sesudah (kering)nya, niscaya tidak akan habis-habisnya (dituliskan) kalimat Allah. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana" (QS. Luqman: 27)

“Sesungguhnya ALLAH tidak akan merubah keadaan (nasib) suatu kaum (seseorang) kecuali mereka (mau berusaha) merubah keadaan yang ada pada (diri) mereka itu” (QS. Ar-Ra'ad: 11)

”Allah SWT tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (QS. Al Baqarah:286)

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan" (QS. Al Insyirah: 6)

“Barang siapa yang berjalan untuk menuntut ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surge” (HR. Bukhari-Muslim)

HALAMAN PERSEMBAHAN

- Allah SWT... Begitu banyak limpahan nikmat dan kasih sayangMu yang tak dapat aku dustakan sedikitpun.. Berbagai ujian dariMu membuatku semakin tangguh dan semakin mengerti betapa besarnya kuasaMu.
- Ayah dan ibu tercinta yang senantiasa mendukung, mendoakan dan memberi nasihat, semangat, cinta dan kasih sayang serta kerja keras yang tak ternilai harganya. Terima kasih atas doanya yang tiada henti.
- Kakakku tersayang yang selalu member dukungan dan semangat.
- Seseorang yang setia menemani dan selalu memberi semangat.
- Teman-teman seperjuangan DIV Kebidanan Transfer yang angkatan 2010... kenangan bersama kalian akan selalu kuingat, semoga kita semua bisa menjadi yang lebih baik dan sukses selalu...Amien

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan tentang SADARI terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar".

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis memperoleh bimbingan, bantuan, dan saran dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Rafik Karsidi M. S, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Zainal AA, dr, SpPD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Bapak Erindra Budi C, S. Kep.,Ns, M. Kes selaku Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Ibu Muthmainah, dr. M. Kes selaku pembimbing I yang telah membimbing dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Agus Eka Nurma Y, S. ST., M. Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Seluruh Dosen beserta Staf Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Orang tua, kakak, dan keluarga yang telah memberi motivasi dan doa dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Sahabat - sahabatku tercinta yang selalu memberi semangat.
10. Teman-teman seperjuangan DIV kebidanan Transfer tahun 2010 yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan kesalahan, sehingga penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terimakasih.

Surakarta, 08 Agustus 2011

Dwi Agustiningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Penyuluhan	7
2. Pengetahuan (Knowledge)	8
3. Payudara	11
a. Pengertian Payudara	11
b. Kanker Payudara	12
c. SADARI	13
4. Pengaruh Penyuluhan tentang SADARI terhadap Pengetahuan Remaja Putri	16

B. Kerangka Konsep	18
C. Hipotesis	18

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi Penelitian	20
D. Sampel Penelitian dan Teknik Sampling	21
E. Kriteria Restriksi	23
F. Pengalokasian Subyek	23
G. Definisi Operasional	23
H. Cara Kerja	24
I. Uji Validitas dan Reabilitas	27
J. Rencana Analisis Data	31

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat	33
B. Hasil Analisis Bivariat	35

BAB V PEMBAHASAN 39

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	43
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

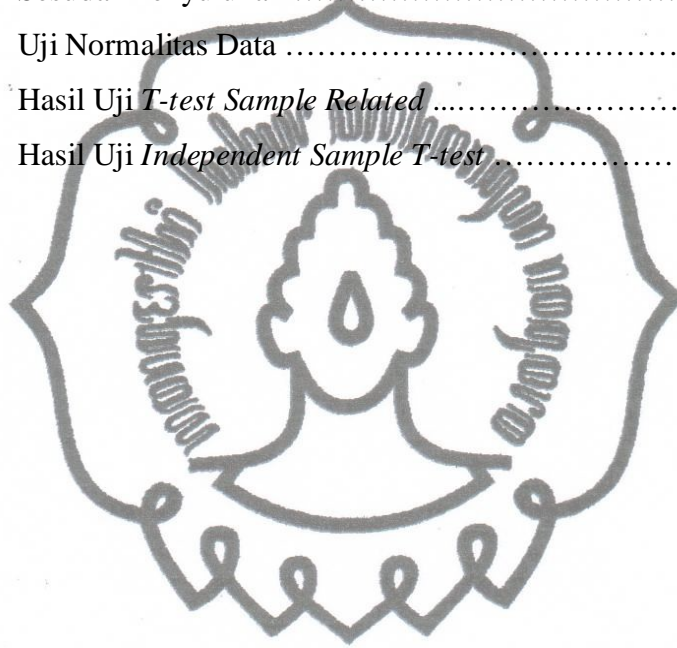
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Konsep	18
Bagan 3.1	Cara Kerja Peneliti	30



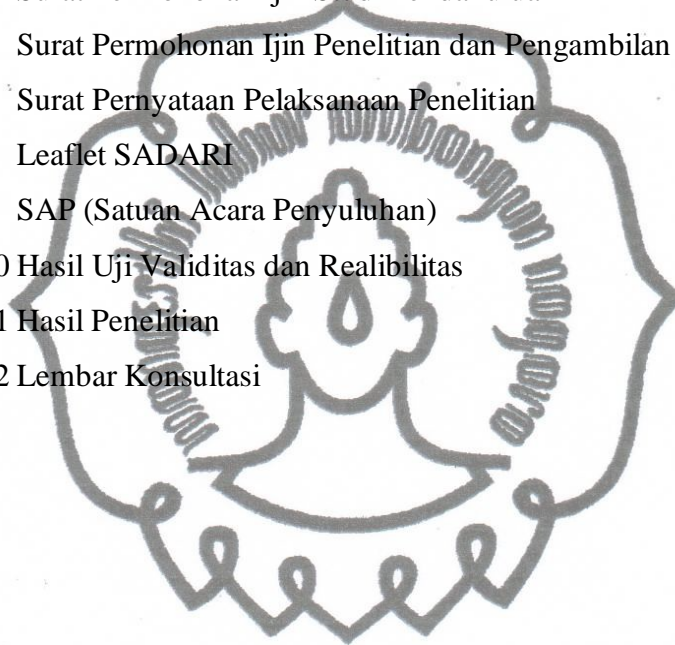
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan tentang SADARI	26
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI Sebelum Penyuluhan dan Sesudah Penyuluhan	34
Tabel 4.2	Uji Normalitas Data	35
Tabel 4.3	Hasil Uji <i>T-test Sample Related</i>	36
Tabel 4.4	Hasil Uji <i>Independent Sample T-test</i>	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 8 Leaflet SADARI
- Lampiran 9 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 11 Hasil Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Di negara berkembang kanker payudara menempati peringkat pertama. Menurut Internasional Agency for research on Cancer (IARC), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama di dunia dari seluruh kanker pada perempuan yaitu dengan *insidens rate* 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI, 2008).

Sementara di Indonesia, kanker payudara menempati peringkat kedua dari 100 jenis kanker yang menyerang masyarakat. Penyakit ini harus diwaspadai karena banyak menyerang kaum perempuan dan merupakan penyakit ganas bagi kaum perempuan. Tahun 2003, kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderita meningkat sekitar 20 % per tahun. Data menunjukkan bahwa 18,7 % dari semua kanker yang menyerang kaum perempuan adalah kanker payudara, dimana menempati urutan ke-2 setelah kanker leher rahim. Kaum perempuan harus mencegah dan menghindari berbagai faktor risiko yang mencetuskan datangnya kanker payudara (Melissa, 2003).

Kanker ini dapat menyerang siapa saja, terutama yang mempunyai beberapa faktor risiko seperti : tidak menikah, obesitas, riwayat keluarga, mendapat terapi hormon yang lama serta radiasi di daerah dada. Karena

penyebab yang belum pasti, pencegahan sukar dilakukan serta perjalanan penyakit yang sukar diduga menjadikan kanker ini sangat ditakuti, khususnya kaum wanita (Reksoprojo, 1995). Kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara ditemukan dalam stadium dini, yang biasanya masih berukuran kecil. Salah satu cara yang efektif untuk menemukan tumor secara dini adalah pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Tambunan, 1995). Hasil penelitian menyebutkan kurang lebih 85 % adanya tumor diketahui dulu oleh penderita yang kadang-kadang secara tidak sengaja (Soelarto, 1995), bahkan Long (1989) menyebutkan sekitar 90 % kanker ini ditemukan dengan SADARI. Dengan demikian akan sangat besar artinya bila SADARI lebih digalakkan terhadap wanita terutama yang lebih dari 30 tahun (*Cancer Age*) diharapkan akan banyak dijaring kasus kanker secara dini (Reksoprojo, 1995).

Di negara maju kesadaran masyarakat untuk melakukan SADARI cukup tinggi, sehingga kasus baru telah dapat diketahui sejak dini, sementara di Indonesia lebih kurang 70 % datang ke dokter pada stadium lanjut. Melihat kecenderungan masih enggan para wanita dewasa memeriksakan diri sebelum muncul gejala kanker yang lebih kompleks serta masih dijunjung tingginya dogma agama dan nilai-nilai budaya timur yang membuat wanita enggan diperiksa oleh petugas kesehatan laki-laki, maka kemampuan dan kemauan melakukan sendiri deteksi dini, mutlak diperlukan (RS Dharmais, 2008).

Informasi tentang SADARI serta kanker payudara dari kegiatan penyuluhan kesehatan bisa menjadi motivasi bagi para perempuan untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan payudara. Hal ini menjadi dasar utama untuk menambah pengetahuan tentang pemeriksaan payudara. Semakin meningkatnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri maka akan mempengaruhi sikap para perempuan tersebut untuk menyadari pentingnya pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara. Hal tersebut diharapkan dapat memotivasi para perempuan untuk mempraktekkan secara langsung pemeriksaan payudara sendiri sehingga dapat mengetahui keadaan payudaranya (Handayani, 2008).

Pada penelitian ini penyuluhan dilakukan pada perempuan yang masih berusia remaja dengan harapan dapat menimbulkan kesadaran sedini mungkin dalam melakukan SADARI. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN Kebakkramat Karanganyar melalui wawancara dengan ketua pengurus bagian kesiswaan, didapatkan informasi bahwa jumlah siswa SMAN Kebakkramat Karanganyar periode tahun 2010/2011 adalah 946 siswa, dengan jumlah siswa perempuan sebanyak 645 siswa. Di SMAN Kebakkramat Karanganyar terdapat 25 kelas, dilengkapi dengan sarana-sarana yang cukup memadai. Program ekstrakurikuler yang diadakan di SMA tersebut meliputi bidang akademik (sains matematika, sains computer, dan sains bahasa Inggris), dan non akademik (madding, badminton, voli, basket dan futsal). SMA ini merupakan center untuk program pendidikan kesehatan reproduksi di kawasan Karanganyar. Namun sejauh ini program penyuluhan

yang diberikan hanya mengarah ke pendidikan seks dan belum pernah diadakan penyuluhan tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sadari) di SMA tersebut sehingga peneliti tertarik untuk memberikan penyuluhan tentang SADARI untuk meningkatkan pengetahuan akan pentingnya SADARI dan selanjutnya peneliti akan melakukan analisis pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan penyuluhan di SMAN Kebakkramat Karanganyar.

b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setelah diberikan penyuluhan di SMAN Kebakkramat Karanganyar.

- c. Menganalisa pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Untuk memberikan informasi ilmiah mengenai pengaruh penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan remaja putri dan menambah studi kepustakaan sebagai masukan penelitian selanjutnya.

2. Aspek Aplikatif

a. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya informasi kesehatan payudara khususnya tentang SADARI dan dapat dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai deteksi dini kanker payudara.

b. Bagi Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber data dan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberi manfaat dalam meningkatkan peran serta institusi pendidikan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang SADARI kepada remaja putri dan dapat dijadikan sebagai

bahan pertimbangan dalam menyusun kurikulum yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi wanita.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Septalia, 2010).

Penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan sejak Pembangunan Jangka Panjang Tahap I (PJPT I) dengan mengembangkan kegiatan penyuluhan yang meliputi 3 komponen berupa : penyebarluasan informasi kesehatan, pengembangan potensi masyarakat dan pengembangan petugas kesehatan. Kegiatan ini merupakan bagian terpadu dari program kesehatan yang perlu mendapat penanganan secara professional dengan keahlian khusus, bukan sekedar kegiatan tambahan bagi petugas kesehatan yang seringkali terabaikan dalam pelaksanaannya (Depkes RI, 2008).

Menurut Septalia (2010), keberhasilan penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan

commit to user

bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima dan memperoleh informasi baru.

c. Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat merupakan sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005). Menurut Kamus Bahasa Indonesia Poewadarminto (1997)

dijelaskan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui sesudah melihat, mengalami atau diajarkan. Jadi, pengetahuan adalah apa yang telah diketahui maupun dianggap setelah ia melihat dan mendengarkan.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap aspek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi-materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap obyek yang harus dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*).

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

- a. Pendidikan, upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sikap positif meningkat.
- b. Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan banyak akal, mempunyai pengetahuan lebih luas.
- c. Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya.
- d. Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang mungkin akan menambah sesuatu yang bersifat formal. Dalam hal ini, umur dan pekerjaan merupakan wujud dari pengalaman yang nantinya akan menambah wawasan pengetahuan menjadi lebih banyak.
- e. Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan.

Tingkat pengetahuan yang dinilai dengan kuesioner dikategorikan menjadi tinggi, sedang dan rendah. Dikatakan tinggi jika persentase nilai mencapai 76-100 %, sedang jika persentase nilai mencapai 56-75 %, dan rendah jika persentase nilai 0-55 % (Nursalam, 2008).

3. Payudara

a. Pengertian Payudara

Payudara wanita, disebut juga glandula mammaria, adalah alat reproduksi tambahan. Ukuran payudara berbeda untuk setiap individu,

juga bergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya lebih besar dari payudara yang lain (Verrals, 2003).

b. Kanker Payudara

1) Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara disebut juga dengan Carcinoma mammae adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara (Suryaningsih dkk, 2009).

2) Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Suryaningsih dkk (2009), tanda dan gejala kanker payudara meliputi :

- a) Timbul benjolan, semakin lama benjolan ini semakin mengeras dan bentuknya tidak beraturan serta terkadang menimbulkan nyeri.
- b) Bentuk dan ukuran atau berat salah satu payudara berubah.
- c) Timbul benjolan kecil di bawah ketiak.
- d) Keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting susu.
- e) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

3) Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut Suryaningsih dkk (2009), faktor risiko kanker payudara diantaranya adalah :

- a) Faktor-faktor reproduksi, meliputi : menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, bertambahnya umur
- b) Konsumsi lemak yang berlebih
- c) Riwayat keluarga
- d) Usia, kanker sering menyerang wanita yang berusia di atas 50 tahun atau lebih
- e) Konsumsi alkohol dan merokok

c. SADARI

1) Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu cara yang dilakukan pada payudara oleh wanita sendiri pada waktu tertentu untuk mengetahui secara dini bila ada ketidaknormalan pada payudara (Nusaindah, 2008).

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan yang dilakukan pada payudara oleh wanita sendiri untuk mengetahui adanya kelainan payudara (Manuaba, 1998).

2) Tujuan SADARI

Tujuan SADARI adalah untuk mengetahui secara dini bila ada kelainan pada payudara yang mengarah pada keganasan kanker payudara (Nusaindah, 2008).

3) Manfaat SADARI

Adapun manfaat SADARI (Nusaindah, 2008) antara lain :

commit to user

- a) Mengetahui secara dini kelainan payudara
 - b) Dapat dilakukan pencegahan/pengobatan segera
 - c) Akan dapat meningkatkan harapan hidup 95 % bila penyakit ini dapat diketahui secara dini
 - d) Menjaga keindahan payudara
- 4) Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri

SADARI sebaiknya dilakukan 7-10 hari setelah menstruasi karena pada saat itu payudara terasa lunak (Fitria, 2007). Kanker payudara biasanya banyak menyerang wanita yang berusia diatas 20 tahun. Maka dari itu SADARI sangat dianjurkan untuk dilakukan secara rutin tiap 1 bulan sekali bagi wanita berusia diatas 20 tahun (Sjamsuhidayat, 2004). Dan bagi wanita yang sudah mengalami menopause, SADARI juga wajib dilakukan 1 bulan sekali karena risiko kanker payudara meningkat sekitar 3 % (Varney, 2008).

5) Langkah-langkah Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri

Menurut Ajunk (2009), langkah-langkah dalam SADARI meliputi :

- a) Di depan cermin, perhatikan apakah kedua payudara simetris. Perhatikan kalau ada sesuatu yang tidak biasa, seperti perubahan bentuk, perubahan warna atau bentuk lain dari biasanya. Selanjutnya perhatikan apakah ada perubahan pada puting, adanya kerutan, puting yang masuk ke dalam atau pengelupasan kulit. Lalu angkat kedua lengan ke atas sambil memperhatikan apakah kedua payudara tetap simetris.

- b) Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan dengan cara merabanya dan juga sebaliknya. Angkat tangan kanan, gunakan tiga atau empat jari tangan kiri untuk merasakan payudara kanan dengan teliti dan menyeluruh. Dimulai dari ujung bagian luar, tekan dengan bagian jari dalam gerakan melingkar kecil, bergerak perlahan di sekitar payudara dan dilakukan pada payudara satunya. Yang perlu diperhatikan adalah meraba seluruh bagian payudara, termasuk daerah ketiak. Kemudian, menekan pinggul dengan tangan secara erat dan sedikit menunduk ke depan cermin disaat menarik punggung dan siku ke depan.
- c) Rasakan adanya perubahan dengan cara berbaring. Letakkan bantal kecil di bawah bahu kanan, lengan kanan di bawah kepala. Periksa payudara kanan dengan tangan kiri dengan meratakan jari-jari secara mendatar untuk merasakan adanya benjolan. Periksa pula lipatan lengan, batas luar payudara, dan ke seluruh payudara.
- d) Perhatikan tanda-tanda keluarnya cairan ataupun perdarahan dari puting susu. Caranya dengan memencet puting susu dan melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar.
- e) Ulangi langkah-langkah di atas untuk memeriksa payudara kiri. Bila mendapati adanya kejanggalan, segeralah periksakan diri ke dokter. Lakukan langkah-langkah SADARI dengan rutin sekali

sebulan. Dengan mengetahui gejalanya sedini mungkin, besar kemungkinan kanker payudara dapat disembuhkan.

4. Pengaruh Penyuluhan tentang SADARI terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri

Penyuluhan atau konseling adalah bantuan yang diberikan pada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara dan dengan cara-cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi individu untuk mencapai kesejahteraan. Dalam memberikan penyuluhan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan meliputi : pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, ketersediaan waktu (Septalia, 2010).

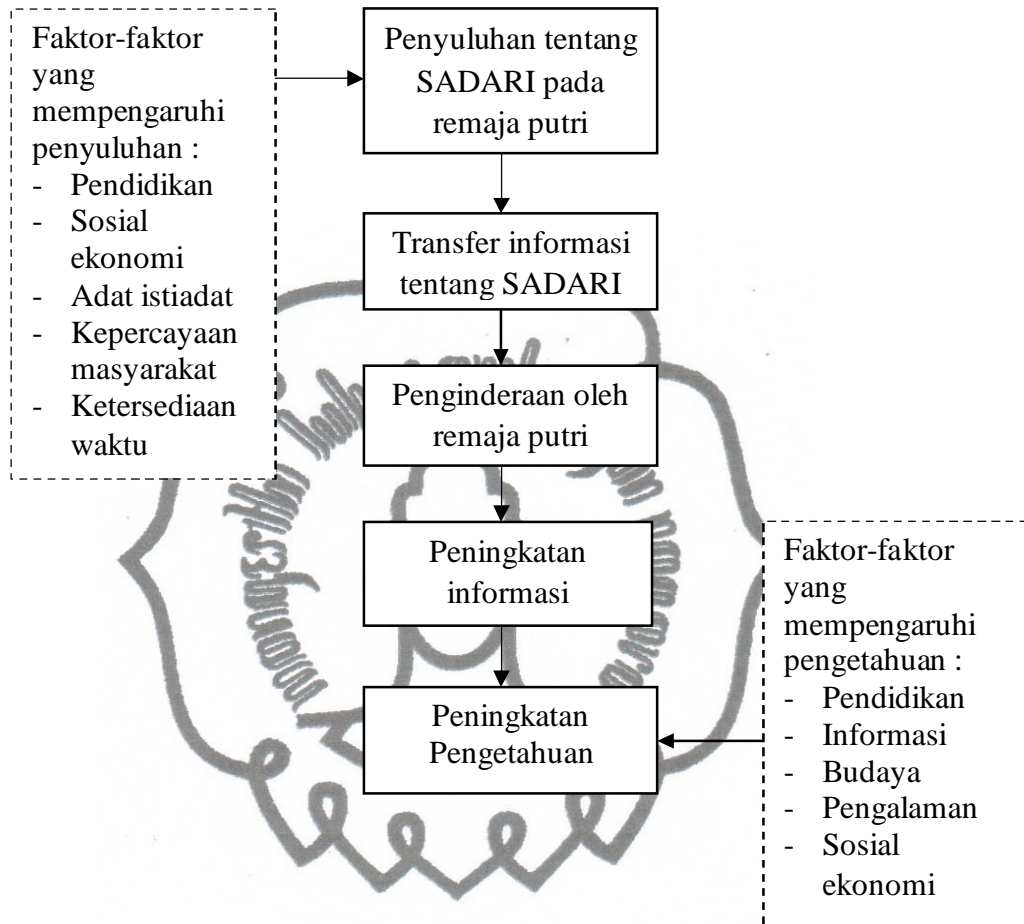
Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Salah satu cara penyampaian informasi adalah dengan penyuluhan. Dengan penyuluhan akan terjadi penyampaian informasi yang nantinya akan diterima oleh responden melalui penginderaan. Dengan cara ini diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan (Mubarak, 2007).

Kesadaran untuk melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sejak awal untuk deteksi dini kejadian kanker payudara masih

kurang, masih banyak wanita dari remaja putri yang mengacuhkan pentingnya menjaga kesehatan diri masing-masing (Handayani, 2008). Diharapkan setelah diadakan penyuluhan, remaja putri sejak awal mengetahui tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), sehingga timbul kesadaran untuk melakukannya sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.



B. Kerangka Konsep



Keterangan :

———— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab penelitian dan mengantisipasi kesulitan yang mungkin akan timbul selama penelitian (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment designs*) yang dipandang sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya. Disebut demikian karena eksperimen jenis ini belum memenuhi persyaratan seperti cara eksperimen yang dapat dikatakan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu (Arikunto, 2006). Belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen (Sugiyono, 2009).

Penelitian ini menggunakan model rancangan *One Group Pre-test and Post-test* yaitu memberi *pre-test* terhadap suatu kelompok sebelum diberi treatment atau perlakuan dan memberi *post-test* setelah diberi treatment atau perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono, 2009).

Adapun skema rancangannya sebagai berikut :

commit to user

T1 ——— X ——— T2

Keterangan :

T1 : Test Awal

X : Perlakuan (Penyuluhan tentang SADARI)

T2 : Test Akhir

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMAN Kebakkramat Karanganyar, dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret s/d Agustus 2011.

C. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti yang memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2005). Populasi penelitian terdiri dari :

1. Populasi Target

Populasi target yaitu populasi yang dibatasi oleh kriteria inklusi subjek (Taufiqurrohman, 2008). Populasi target dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual merupakan bagian dari populasi target tempat anggota sampel diambil (Taufiqurrohman, 2008). Populasi aktual dalam

penelitian ini adalah semua remaja putri kelas XI di SMAN Kebakkramat Karanganyar, sebanyak 217 siswa.

D. Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *Probability Sampling* karena setiap subyek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Sedangkan metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel secara *Cluster Random Sampling* dimana pengambilan sampel dengan mengelompokkan sampel berdasarkan wilayahnya atau kelasnya (Nursalam, 2008).

Langkah penentuan sampel adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan jumlah sampel yang akan dijadikan responden

Penetapan jumlah sampel dapat digunakan dengan menggunakan rumus

Notoatmodjo (2005) yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kelonggaran atau kesalahan. Tingkat kelonggaran yang dipakai dalam penelitian ini adalah 0,05 sehingga dapat dilakukan

perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 \ N}$$

$$n = \frac{217}{1 \ 217 \ 0,05}$$

$$n = \frac{217}{1 \ 217 \ 0,0025}$$

$$n = \frac{217}{1,5 \ 25}$$

$$n = 140,68 \text{ dibulatkan } 141$$

2. Membuat daftar subyek dari tiap klaster yang akan dijadikan sampel sebagai responden. Daftar sampel adalah sebagai berikut :

a. Kelas XI IPA 1 = $\frac{27}{217} \times 141 = 18$ (pembulatan)

b. Kelas XI IPA 2 = $\frac{2}{217} \times 141 = 17$ (pembulatan)

c. Kelas XI IPA 3 = $\frac{2}{217} \times 141 = 17$ (pembulatan)

d. Kelas XI IPA 4 = $\frac{2}{217} \times 141 = 17$ (pembulatan)

e. Kelas XI IPS 1 = $\frac{22}{217} \times 141 = 14$ (pembulatan)

f. Kelas XI IPS 2 = $\frac{22}{217} \times 141 = 14$ (pembulatan)

g. Kelas XI IPS 3 = $\frac{22}{217} \times 141 = 14$ (pembulatan)

h. Kelas XI IPS 4 = $\frac{2}{217} \times 141 = 15$ (pembulatan)

i. Kelas XI IPS 5 = $\frac{2}{217} \times 141 = 15$ (pembulatan)

Sehingga jumlah sampel yang akan diteliti adalah
 $18+17+17+17+14+14+14+15+15 = 141$ remaja putri kelas XI.

Pengambilan kelas XI sebagai sampel penelitian dengan alasan siswa kelas

XI memiliki riwayat menjadi siswa kelas X yang telah mendapat pelajaran biologi tentang organ tubuh termasuk organ reproduksi.

E. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

- a. Siswa perempuan SMAN Kebakkramat Karanganyar
- b. Terdaftar di kelas XI tahun ajaran 2010/2011
- c. Persensi kehadiran 80 %

2. Kriteria Eksklusi

- a. Siswi yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Siswi yang tidak mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian

F. Pengalokasian Subyek

Subjek yang mendapat perlakuan dalam penelitian ini tidak dikelompokkan karena penelitian ini menggunakan desain penelitian *One Group Pre-test and Post-test* dimana subjek yang mendapatkan *pre-test* adalah subjek yang sama yang akan diberikan *post-test*. Adapun penentuan subjek sebagai sampel penelitian yaitu dengan teknik *cluster sampling*.

G. Definisi Operasional

1. Variabel Bebas : Penyuluhan tentang SADARI

Definisi Operasional : Upaya untuk memberikan pengetahuan berupa informasi tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebagai
commit to user

deteksi dini kanker payudara meliputi pengertian, tujuan, manfaat melakukan SADARI dan langkah pelaksanaan SADARI. Penyuluhan dilakukan sebanyak 1 kali.

Skala pengukuran : Nominal (belum dilakukan penyuluhan dan sudah dilakukan penyuluhan).

Alat pengukuran : Media Leaflet

2. Variabel Terikat : Tingkat pengetahuan remaja putri

Definisi Operasional : Suatu ukuran mengenai seberapa jauh remaja putri dapat menerima informasi mengenai pengertian, tujuan, manfaat melakukan SADARI dan langkah pelaksanaan SADARI. Pengukuran pengetahuan remaja putri dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Skala pengukuran : Interval

Alat pengukuran : Kuesioner

H. Cara Kerja

1. Intervensi

- a. Tahap persiapan, meliputi: studi pendahuluan dan penyusunan proposal.
- b. Tahap pelaksanaan terdiri dari pre-test, penyuluhan dan post-test.

Waktu antara pre-test dan post-test, sebaiknya tidak terlalu jauh tetapi juga tidak terlalu dekat. Waktu 15-30 hari adalah cukup memenuhi persyaratan (Notoatmodjo, 2005). Dan peneliti memberi jarak waktu

commit to user

antara pre-test dan post-test yaitu 20 hari yang dijabarkan seperti di bawah ini :

- 1) Melakukan *pre-test* dengan instrumen penelitian yang berupa kuesioner pada kelompok sampel. *Pre-test* dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2011, sebanyak 1 kali (15 hari sebelum penyuluhan).
- 2) Melakukan penyuluhan tentang SADARI pada kelompok sampel dengan metode presentasi dengan media leaflet dan dengan alat bantu peraga yaitu panthom payudara yang dilanjutkan dengan tanya jawab mengenai hal-hal yang belum jelas. Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2011, dilakukan 1 kali selama 60 menit. Sampel dikumpulkan pada suatu tempat dan diberi penyuluhan dalam satu waktu yang bersamaan yaitu pada jam mata pelajaran yang ke-5.
- 3) Melakukan *post-test* dengan instrumen penelitian yang berupa kuesioner pada kelompok sampel. *Post-test* dilaksanakan pada tanggal 16 Juli 2011, dilakukan 1 kali (5 hari setelah penyuluhan).
- 4) Pengolahan data, meliputi : *editing, coding, entry data, cleaning*, dan *scoring* dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian dan pembuatan laporan Karya Tulis Ilmiah.

2. Instrumentasi

a. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah leaflet dan panthom payudara yang digunakan untuk penyuluhan dan kuesioner

yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah diberi penyuluhan. Kuesioner berisi 31 soal dengan kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel 3.1
Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan tentang SADARI

No.	Indikator	Pernyataan		No. Item	Jumlah soal
		Positif	Negatif		
1.	Pengertian kanker payudara	1	1	1, 5	2
2.	Tanda dan gejala kanker payudara :	2	1		3
	a. Cairan dari puting susu			12	
	b. Kulit payudara			23	
	c. Nyeri pada benjolan			2	
3.	Faktor risiko kanker payudara :	3	3		6
	a. Konsumsi lemak yang berlebih			13	
	b. Merokok dan konsumsi alkohol			24, 33	
	c. Riwayat keluarga			3, 35	
	d. Usia			2	
4.	Pengertian SADARI	2	-	4, 14	2
5.	Tujuan SADARI	-	1	16	1
6.	Manfaat dilakukan SADARI	1	1	6, 17	2
7.	Waktu pemeriksaan payudara sendiri	3	1	7, 25, 28, 31	4
8.	Langkah langkah pemeriksaan payudara sendiri	8	3		11
	a. Melihat			8, 20, 29, 32, 36	
	b. Meraba			9, 21, 30, 34	
	c. Menekan/memijit			10, 19	
	Total	20	11		31

b. Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan memberikan instrument berupa kuesioner kepada siswa perempuan kelas XI di SMAN 8 Surakarta tahun ajaran 2010/2011 sebanyak 30 responden. Instrument berupa kuesioner sebelum disebar, terlebih dahulu dilakukan uji yaitu :

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas dalam penelitian menggunakan Korelasi *Product Moment Person* sebagai berikut :

$$r = \frac{\sum XY}{\sqrt{\sum X^2 \sum Y^2}}$$

Keterangan :

r : Koefisien Korelasi

\sum : Sigma/jumlah

Y : Korelasi Y atas X

Untuk mengetahui nilai koefisien korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut apakah signifikan, maka perlu dilihat nilai *product moment* pada tabel dalam buku statistik yaitu nilai $r_{tabel} = 0,361$ untuk responden

berjumlah 30 orang. Bila nilai koefisien korelasi setiap pertanyaan lebih besar daripada nilai koefisien korelasi pada tabel maka pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya bila nilai koefisien korelasi setiap pertanyaan lebih kecil dari nilai di tabel maka pertanyaan tersebut valid.

Berdasarkan hasil uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *product moment person*, didapatkan dari 36 item pertanyaan pengetahuan tentang SADARI, 31 item yang valid dan 5 item yang tidak valid yaitu item pertanyaan nomor 11, 15, 18, 22, dan 27. Item pertanyaan yang tidak valid tidak dipergunakan dalam penelitian ini karena sudah terwakili oleh item pertanyaan yang lain.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat mengukur sesuatu secara ajeg (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini digunakan teknik pengukuran reliabilitas menggunakan rumus *Alfa Cronbach* sebagai berikut :

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_i : Reliabilitas internal seluruh instrumen

k : Mean kuadrat antara subjek

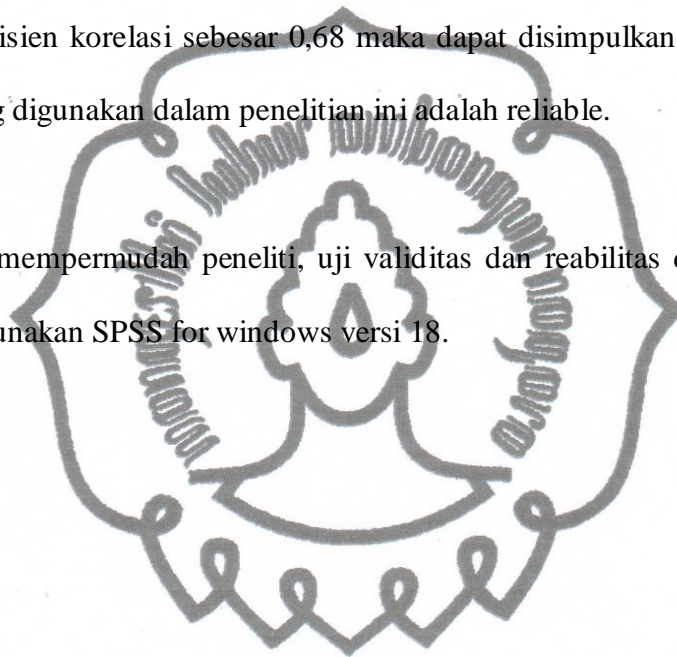
$\sum S_i^2$: Jumlah mean kuadrat kesalahan

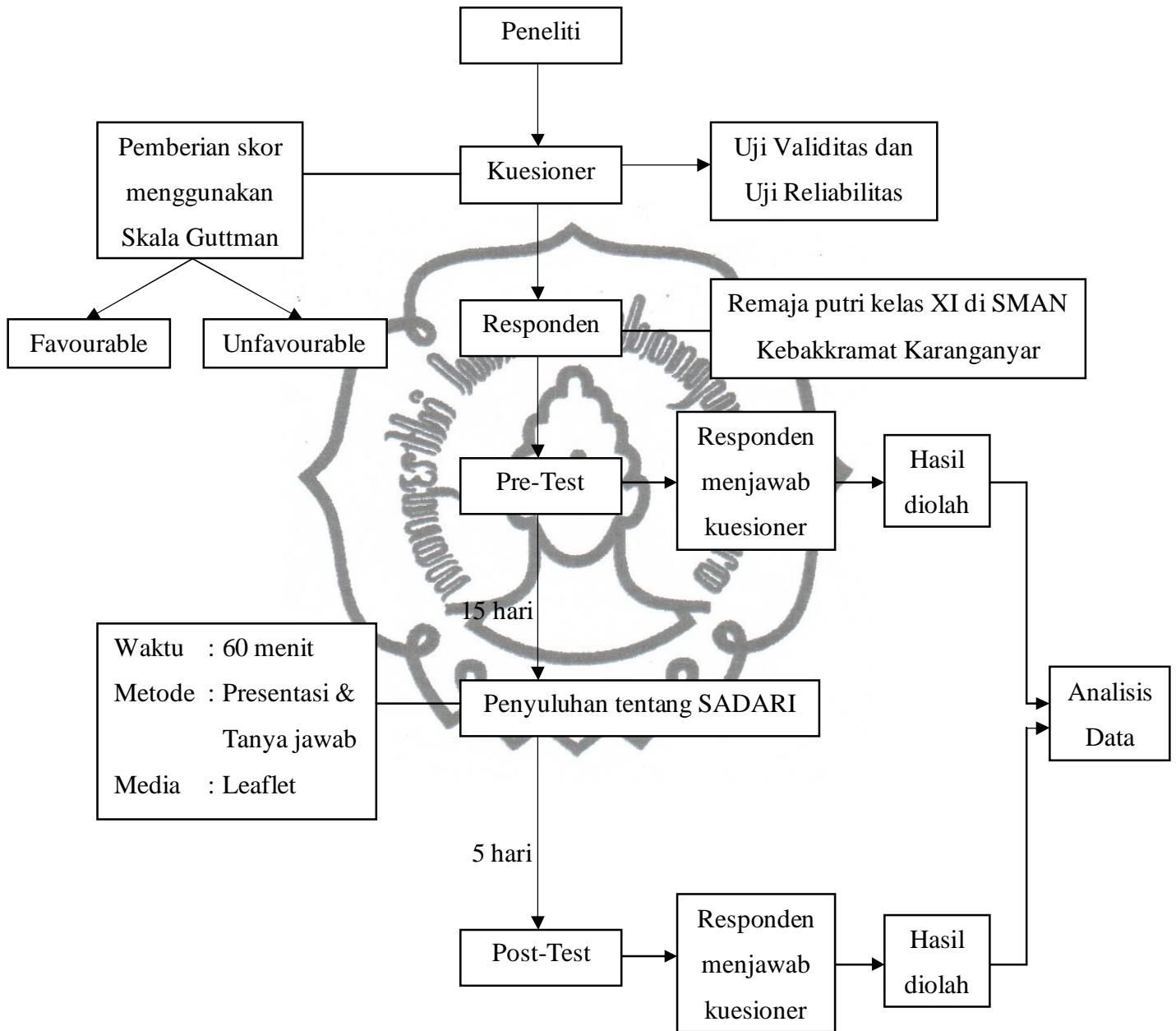
S_t^2 : Varians total *commit to user*

Apabila didapat nilai *a cronbach* lebih kecil daripada nilai koefisien korelasi maka angket yang diukur tidak reliable. Untuk nilai koefisien korelasi yang digunakan adalah 0,68 (Sugiyono, 2010).

Berdasarkan uji reliabilitas pada jumlah soal yang valid, maka didapat besarnya nilai *a cronbach* sebesar 0,845 yang lebih besar dari nilai koefisien korelasi sebesar 0,68 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliable.

Untuk mempermudah peneliti, uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS for windows versi 18.





Skema 3.1 Cara Kerja Peneliti

J. Rencana Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer yaitu dengan program SPSS for windows versi 18 dan langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Penyajian hasil akan disajikan secara deskriptif.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan remaja putri merupakan variabel terikat dan penyuluhan tentang SADARI merupakan variabel bebas.

Analisis bivariat dengan menggunakan uji *t-test sample related* yaitu pengujian hipotesis bila sampel berkorelasi/berpasangan, misalnya membandingkan sebelum dan sesudah *treatment* atau perlakuan (Sugiyono, 2010).

Rumus t-test sebagai berikut :

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r\left(\frac{s_1}{\sqrt{n_1}}\right)\left(\frac{s_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

Peneliti menetapkan *Confidence Interval* (CI) 95 % dan nilai $\alpha = 5$ % (0,05), selanjutnya hasil t_{hitung} dibandingkan dengan t_{tabel} . Apabila t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} maka H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri yang signifikan di SMA Negeri Kebakkramat Karanganyar sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang SADARI.

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan *independent sample t-test* untuk membandingkan selisih nilai rata-rata pengetahuan pada dua kelompok yaitu kelompok IPA dan IPS. Langkah ini penting karena uji t dilakukan pada data dengan asumsi bahwa dua kelompok populasi memiliki kesamaan varian (*homogenitas*) menurut uji F. Jika $\rho > 0,05$, maka kedua varian populasi sama namun sebaliknya kedua varian populasi tidak sama jika $\rho < 0,05$. Kemudian untuk menguji signifikansi perbedaan selisih rata-rata dengan membandingkan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} dengan ketentuan jika nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$, nilai $\rho < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan selisih nilai rata-rata pada kedua kelompok tersebut (Budi, 2006).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SMAN Kebakkramat Karanganyar dengan subyek penelitian yaitu siswi kelas XI sebanyak 141 responden tetapi 3 responden tidak hadir dalam penelitian maka jumlah responden menjadi 138 orang.

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberi gambaran karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI. Penyajian hasil perhitungan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk keperluan analisis univariat, tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah. Tinggi jika persentase nilai 76-100 %, sedang jika persentase nilai 56-75 %, dan rendah jika persentase nilai 0-55 %.

Pada penelitian ini responden berasal dari kelas IPA dan IPS. Untuk penyajian data dan analisis statistik maka data dikelompokkan menjadi kelompok IPA dan IPS yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang
SADARI Sebelum Penyuluhan dan Sesudah Penyuluhan

Kelompok	Kategori	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
		F	Persentase (%)	f	Persentase (%)
IPA	Tinggi	7	10,6	35	53,0
	Sedang	49	74,2	26	39,4
	Rendah	10	15,2	5	7,6
	Jumlah	66	100,0	66	100,0
IPS	Tinggi	7	9,7	16	22,2
	Sedang	38	52,8	45	62,5
	Rendah	27	37,5	11	15,3
	Jumlah	72	100,0	72	100,0

Sumber : "Data Primer 2011"

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan sebagian besar pengetahuan remaja putri tentang SADARI pada kelompok IPA sedang sebanyak 49 responden atau 74,2 % dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan dimana sebagian besar pengetahuannya menjadi tinggi sebanyak 35 responden atau 53,0 % dan rendah hanya 5 responden atau 7,6 %. Sedangkan pada kelompok IPS, sebelum penyuluhan sebagian besar pengetahuan remaja putri tentang SADARI sedang sebanyak 38 responden atau 52,8 %, sesudah penyuluhan terjadi peningkatan namun tetap sebagian besar pengetahuannya sedang sebanyak 45 responden atau 62,5 % dan yang rendah lebih sedikit daripada saat *pre-test* yaitu sebanyak 11 responden atau 15,3 %.

commit to user

B. Hasil Analisis Bivariat

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

1. Uji normalitas

Hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov smirnov* diperoleh dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2
Uji Normalitas Data

Kelompok	Kategori	KS-Z	ρ	Keterangan
IPA	Sebelum penyuluhan	1,319	0,062	Normal
	Sesudah penyuluhan	0,728	0,664	Normal
IPS	Sebelum penyuluhan	0,866	0,441	Normal
	Sesudah penyuluhan	0,956	0,320	Normal

Sumber : "Data Primer 2011"

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data pada kelompok IPA sebelum penyuluhan dengan $\rho (0,062) > \alpha (0,05)$ dan sesudah penyuluhan dengan $\rho (0,664) > \alpha (0,05)$. Pada kelompok IPS sebelum penyuluhan dengan $\rho (0,441) > \alpha (0,05)$ dan sesudah penyuluhan dengan $\rho (0,320) > \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa sebaran data pada kelompok IPA dan IPS berdistribusi normal sehingga dapat dilakukan uji *t-test*.

2. Uji *T-test*

a. *T-test sample related*

Analisis data menggunakan uji *t-test sample related* untuk membandingkan tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan pada kelompok IPA dan IPS. Dari hasil perhitungan dengan program SPSS for windows versi 18 maka didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.3
Hasil Uji *T-test Sample Related*

Kelompok	Pengetahuan tentang SADARI	N	Mean	SD	ρ	t-hitung
IPA	Sebelum penyuluhan	66	67,84	9,784	0,000	12,317
	Sesudah penyuluhan		75,86	10,695		
IPS	Sebelum penyuluhan	72	6,35	10,122	0,000	16,889
	Sesudah penyuluhan		67,79	10,179		

Sumber : "Data Primer 2011"

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok IPA penilaian rata-rata pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum penyuluhan sebesar 67,84 sedangkan sesudah penyuluhan nilai rata-rata sebesar 75,86. Untuk nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $t_{hitung} = 12,317$ dan $t_{tabel} = 1,980$ dengan nilai $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$. Pada kelompok IPS penilaian rata-rata pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum penyuluhan sebesar 60,35 sedangkan sesudah penyuluhan nilai rata-rata sebesar 67,79. Untuk nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ dari yaitu $t_{hitung} = 16,889$ dan

commit to user

$t_{\text{tabel}} = 1,980$ dengan nilai $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$. Dalam hal ini terjadi peningkatan nilai rata-rata pada kedua kelompok setelah diberi penyuluhan maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan adanya penyuluhan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar pada kelompok IPA maupun IPS.

b. *Independent Sample T-test*

Analisis data berikutnya menggunakan uji *Independent sample t-test* untuk membandingkan selisih nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok IPA dan IPS. Dari hasil perhitungan dengan program SPSS for windows versi 18 maka didapat data sebagai berikut :

Tabel 4.4
Hasil Uji *Independent Sample T-test*

	t_{hitung}	df	ρ	Mean different
Selisih nilai antara IPA dan IPS	1,199	136	0,233	0,826

Sumber : "Data Primer 2011"

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa perhitungan nilai uji statistic menghasilkan angka t_{hitung} sebesar 1,199. Pengujian dilakukan dengan derajat kebebasan (df) sebesar 136 dan taraf signifikansi 0,05 sehingga diperoleh nilai kritis distribusi t_{tabel} sebesar 1,960. Apabila dibandingkan terlihat bahwa $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ sehingga disimpulkan bahwa

selisih atau kenaikan nilai yang terjadi pada kelompok IPA dan IPS tidak signifikan. Hal ini juga ditunjukkan dengan nilai $p (0,233) > 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua rata-rata kelompok sama dimana terdapat perbedaan yang tidak signifikan antara selisih nilai rata-rata pengetahuan kelompok IPA dengan kelompok IPS.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di SMAN Kebakkramat Karanganyar dengan subyek penelitian yaitu remaja putri yang duduk di kelas XI sebanyak 141 responden yang terdiri dari siswi IPA dan IPS tetapi 3 responden tidak hadir dalam salah satu rangkaian kegiatan penelitian maka jumlah responden menjadi 138 orang. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengambilan data dibantu oleh rekan lain yang telah diberi pengarahan terlebih dahulu. Namun dalam proses penelitian ditemukan kendala yaitu terdapat beberapa siswi yang tidak memperhatikan dikarenakan suasana yang panas saat itu sehingga konsentrasi terganggu. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan pengarahan kepada siswi.

Hasil penelitian yang ada, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata pada siswi IPA maupun IPS setelah diberi penyuluhan, nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} dan nilai $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada siswi IPA maupun IPS. Dalam hal ini penyuluhan tentang SADARI berpengaruh baik pada tingkat pengetahuan bagi siswi IPA maupun IPS. Namun selisih nilai rata-rata yang diperoleh siswi IPA dan IPS sama ditunjukkan hasil statistik bahwa t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} dan nilai $\rho (0,233) > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa kedua rata-rata kelompok sama sehingga ada perbedaan yang tidak

signifikan antara selisih nilai rata-rata siswi IPA dan IPS. Dengan kata lain diketahui bahwa baik siswi IPA maupun IPS memiliki *basic* pelajaran IPA yang sama, walaupun siswi IPA namun pembelajaran yang didapat baru sekedar pengetahuan tentang tumbuhan sehingga *basic* ilmu IPA tentang organ reproduksinya sama seperti siswi IPS.

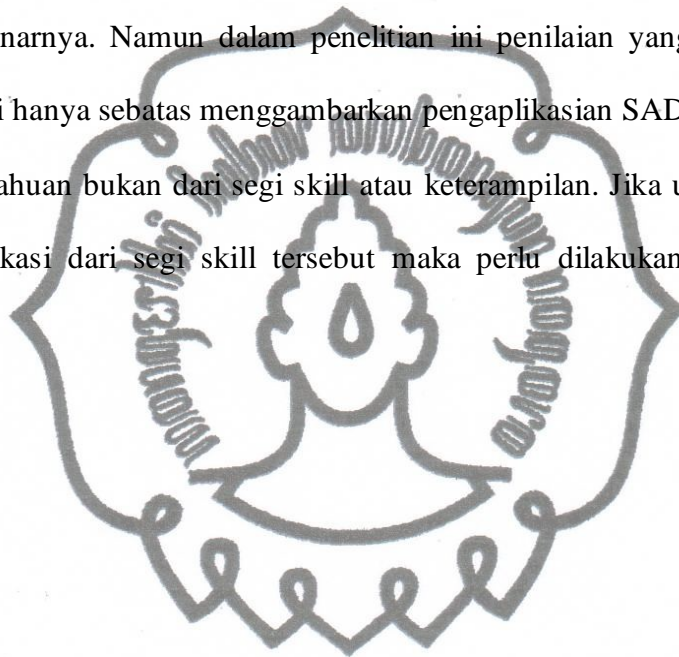
Berbagai macam cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI, salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan. Dengan memberikan penyuluhan tentang SADARI maka akan terjadi transfer informasi kepada remaja putri dan mereka akan melakukan penginderaan terhadap informasi tersebut sehingga informasi yang dimiliki meningkat dan akhirnya pengetahuan mereka tentang SADARI meningkat pula. Peningkatan pengetahuan terhadap apa yang disuluhkan merupakan dampak positif dari penyuluhan yang diberikan. Seperti pada penelitian Rahayu (2010) yang menunjukkan juga bahwa dengan memberikan penyuluhan maka akan terjadi peningkatan pengetahuan yaitu penyuluhan tentang Keluarga Berencana terhadap pasangan usia subur di Desa Sine Sragen dapat meningkatkan pengetahuan mereka untuk memilih alat kontrasepsi. Hal ini didukung hasil bahwa meningkatnya jumlah akseptor KB setelah diberi penyuluhan. Sehingga dapat dilihat, ternyata penyuluhan kesehatan mempunyai peranan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan usaha awal yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Keberhasilan penyuluhan tentang SADARI yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar salah

satunya dipengaruhi tingkat pendidikan dimana remaja putri masih mengikuti pendidikan di SMA. Menurut Septalia (2010), pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan remaja putri sedang sebelum diberi penyuluhan dan secara drastis meningkat setelah diberi penyuluhan. Dalam hal ini terbukti bahwa penerimaan informasi mereka lebih baik karena tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Syariantina (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan mahasiswa DIII Kebidanan Samarinda tentang kanker payudara tinggi. Berbeda dengan penelitian Kurniawati (2008), yang menjadi subyek penelitian adalah wanita usia subur di Desa Sidorejo Bojonegoro yang sebagian besar berpendidikan hanya sampai tingkat SMP. Dalam penelitian tersebut, sebagian besar pengetahuan mereka kurang tentang SADARI. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan penerimaan informasi, namun tidak semata-mata pengetahuan seseorang hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan maupun kegiatan penyuluhannya seperti budaya, adat istiadat, sosial ekonomi dan yang lainnya.

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI diharapkan timbul kesadaran melakukan SADARI dari peningkatan pengetahuan remaja putri. Kesadaran untuk melakukan SADARI sejak awal untuk deteksi dini kejadian kanker payudara masih kurang, masih banyak wanita dari remaja putri yang

mengacuhkan pentingnya menjaga kesehatan diri masing-masing (Handayani, 2008). Setelah diberikan penyuluhan, maka terjadi peningkatan pengetahuan. Dalam tingkatan pengetahuan, remaja putri SMAN Kebakkramat Karanganyar diklasifikasikan sampai tingkat aplikasi (*application*) dimana diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diterima dan dipelajari pada situasi sebenarnya. Namun dalam penelitian ini penilaian yang dilakukan pada remaja putri hanya sebatas menggambarkan pengaplikasian SADARI ditinjau dari segi pengetahuan bukan dari segi skill atau keterampilan. Jika untuk mengetahui tingkat aplikasi dari segi skill tersebut maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Pengaruh Penyuluhan tentang SADARI terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar dengan subyek penelitian remaja putri yang duduk di kelas XI berjumlah 141 orang tetapi 3 orang tidak hadir dalam penelitian maka jumlah responden menjadi 138 orang, dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Sebagian besar pengetahuan remaja putri tentang SADARI sedang sebelum diberikan penyuluhan baik pengetahuan siswi IPA maupun IPS.
2. Sebagian besar pengetahuan remaja putri tentang SADARI setelah diberikan penyuluhan meningkat dengan terjadinya peningkatan nilai rata-rata pada *post-test* dari skor *pre-test*.
3. Ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberi penyuluhan dengan tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah diberi penyuluhan berlaku pada siswi IPA maupun IPS. Jadi, ada pengaruh yang signifikan dengan adanya penyuluhan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar dimana hasil statistik menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} > \text{nilai } t_{tabel}$ dengan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$.

B. Saran

Setelah melihat hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagai tindak lanjut dari kesimpulan, diajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan (SMA)

Diharapkan lebih lanjut dapat meningkatkan pemberian materi yang lebih luas dan meningkatkan pemberian penyuluhan kepada seluruh remaja putri di SMAN Kebakkramat Karanganyar tentang SADARI atau tentang kanker payudara sebagai deteksi dini kejadian kanker payudara.

2. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian dapat dikembangkan dengan meneliti faktor lain dari keberhasilan penyuluhan tentang SADARI selain tingkat pengetahuan yaitu seperti keterampilan (skill) melakukan SADARI. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaplikasian SADARI dalam kehidupan sehari-hari oleh remaja putri dari segi skill atau keterampilan tersebut.