

**Pengaruh *Health Education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa
tentang “ sadari “ dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri**

TESIS
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Magister

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Minat Utama : Medical Education



Oleh :

Byba Melda Suhita
NIM . S5409070104

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2008**

**PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
WANITA DEWASA TENTANG “ SADARI “ DALAM UPAYA DETEKSI DINI
Ca MAMMAE DI KEDIRI**

Disusun oleh :

**Byba Melda Suhita
NIM . S5409070104**

Telah disetujui Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

**Prof. Dr. Satimin H, dr. PAK. MARS
NIP.130 543 167**

**dr. P. Murdani K. MHPed.
NIP. 130 786 875**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Prof. Dr. dr. Didik G Tamtomo, MM, M.Kes, PAK
NIP. 130 543 994**

**PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
WANITA DEWASA TENTANG “ SADARI “ DALAM UPAYA DETEKSI DINI
Ca MAMMAE DI KEDIRI**

Disusun oleh :

Byba Melda Suhita
NIM . S5409070104

Telah disetujui Tim Penguji

Dewan Penguji

| Jabatan | Nama | Tanda Tangan | Tanggal |
|--------------------|--|--------------|---------|
| Ketua | Prof. Dr. dr. Didik G Tamtomo, MM, M.Kes, PAK | _____ | |
| Sekretaris | Dr. Nunuk Suryani, M.Pd | _____ | |
| Anggota Penguji | 1. Prof. Dr. Satimin H, dr. PAK. MARS | _____ | |
| | 2. dr. P. Murdani K. MHPEd | _____ | |

Mengetahui

| | | | |
|--|--|-------|--|
| Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga | <u>Prof. Dr. dr. Didik G Tamtomo,MM, M.Kes, PAK</u> NIP.130 543 994 | _____ | |
| | | _____ | |
| Direktur Program Pascasarjana | <u>Prof. Drs.Suranto, M.Sc, Ph.D</u> NIP. 131 472 192 | _____ | |
| | | _____ | |

PERNYATAAN

Nama : Byba Melda Suhita

NIM : S5409070104

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis berjudul Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang “SADARI” dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam usulan tesis tersebut diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka

Apabila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta, Desember 2008

Yang membuat pernyataan,

(Byba Melda Suhita)

KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya milik Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan bimbinganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ **Pengaruh Health Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Dewasa Tentang “ SADARI “ Dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammæ* Di Kediri**”. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat mencapai derajat Magister Program Studi Kedokteran Keluarga.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyelesaikan tesis ini, diantaranya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta, Prof. DR. dr. Moch. Syamsulhadi, Sp. KJ (K) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.Surakarta
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, Prof. Drs.Suranto, M.Sc.Ph.D yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta
3. Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Prof. DR. dr. Didik Tamtomo, MM, M.Kes,PAK yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
4. Ketua minat pendidikan profesi kesehatan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, dr. P. Murdani, MHPEd yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

5. Pembimbing tesis, Prof . Dr. Satimin H,dr. PAK. MARS dan dr. P .Murdani K., MHPed yang telah membimbing penulis dengan tulus, sehingga sangat memperlancar proses penulisan tesis ini.
6. Semua dosen di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, PPS UNS yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, terima kasih atas bekal ilmu yang telah diberikan, semoga menjadi bagian dari amal baiknya dan senantiasa Tuhan membalas-Nya.
7. dr. H. Achmad Syukri Pasaribu, selaku Ketua STIKes Surya Mitra Husada Kediri yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
8. Lumastari A. W. SKp., MKep selaku Ka.Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Mitra Husada Kediri yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
9. Suamiku tercinta yang telah banyak memberikan motivasi, kasih sayang dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Mama dan Papa serta adik-adikku tercinta yang telah banyak memberikan doa serta dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung hingga terselesaikannya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan, kritik, dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis penulis.

Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua dan dapat digunakan untuk kajian ilmu pengetahuan lebih lanjut

Surakarta, Desember 2008

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMPUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI..... | iii |
| PERNYATAAN | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 5 |
| C. Perumusan Masalah | 5 |
| D. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| E. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1. Manfaat Teoritis..... | 6 |
| 2. Manfaat Praktis | 6 |
| F. Ruang Lingkup Bidang Ilmu | 6 |
| G. Keaslian Penelitian | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PENELITIAN DAN HIPOTESIS | |
| A. Tinjauan Pustaka..... | 8 |
| 1. Konsep <i>Health Education</i> (Pendidikan Kesehatan)..... | 8 |
| 2. Pengetahuan | 21 |

| | |
|--|----|
| 3. Sikap | 24 |
| 4. <i>Ca Mammæ</i> (Kanker payudara)..... | 29 |
| 5. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) | 33 |
| 6. Wanita Dewasa | 35 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian..... | 37 |
| C. Hipotesis Penelitian | 38 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|-------------------------------|----|
| A. Desain Penelitian | 39 |
| B. Lokasi Penelitian..... | 39 |
| C. Waktu Penelitian..... | 40 |
| D. Subyek Penelitian | 40 |
| E. Sampel Penelitian | 40 |
| F. Instrumen Penelitian | 41 |
| G. Variabel Penelitian..... | 41 |
| H. Definisi Operasional | 42 |
| 1. Definisi Konsep | 42 |
| 2. Alat Ukur | 43 |
| 3. Cara Pengambilan Data..... | 44 |
| I. Analisis Data | 44 |

BAB IV ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| A. Deskripsi Data..... | 47 |
| 1. Data Umum..... | 47 |
| 2. Uji Validitas dan Reliabilitas | 51 |
| 3. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | 52 |
| 4. Sikap Sebelum Penyuluhan | 53 |
| 5. Pengetahuan Setelah Penyuluhan | 55 |
| 6. Sikap Setelah Penyuluhan..... | 56 |
| B. Uji Hipotesis | |
| 1. Uji Prasyarat Analisis | 58 |

| | |
|--|----|
| 2. Uji Hipotesis | 64 |
| C. Pembahasan | |
| 1. Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Pengetahuan Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) Di Kediri..... | 70 |
| 2. Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) Di Kediri..... | 72 |
| 3. Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara (<i>Ca Mammae</i>) Di Kediri..... | 75 |
| | |
| BAB V KESIMPULAN , IMPLIKASI DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 78 |
| B. Implikasi | 78 |
| C. Saran | 79 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 80 |
| LAMPIRAN..... | 82 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| 1. Distribusi frekuensi umur responden | 47 |
| 2. Distribusi frekuensi status responden | 47 |
| 3. Distribusi frekuensi pekerjaan responden..... | 48 |
| 4. Distribusi frekuensi pendidikan responden..... | 48 |
| 5. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang <i>Ca Mamae</i> | 49 |
| 6. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang SADARI | 49 |
| 7. Distribusi frekuensi sumber informasi tentang SADARI | 50 |
| 8. Distribusi frekuensi responden yang pernah melakukan pemeriksaan payudara | 50 |
| 9. Deskripsi skor jawaban kuesioner pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan..... | 52 |
| 10. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap sebelum dilakukan penyuluhan ... | 53 |
| 11. Deskripsi skor jawaban kuesioner pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan..... | 55 |
| 12. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap setelah dilakukan penyuluhan | 56 |
| 13. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode <i>paired sample t-test</i> untuk pengetahuan | 65 |
| 14. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode <i>paired sample t-test</i> untuk sikap..... | 67 |
| 16. Hasil analisis uji regresi untuk pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap | 68 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| 1. Kerangka Konsep Pengaruh <i>Health Education</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Ca. Mammae | |
| 37 | |
| 2. Histogram data pengetahuan sebelum penyuluhan | 58 |
| 3. P-P plot data pengetahuan sebelum penyuluhan..... | 59 |
| 4. Histogram data sikap sebelum penyuluhan | 60 |
| 5. P-P plot data sikap sebelum penyuluhan | 60 |
| 6. Histogram data pengetahuan setelah penyuluhan..... | 61 |
| 7. P-P plot data pengetahuan setelah penyuluhan..... | 62 |
| 8. Histogram data sikap setelah penyuluhan..... | 63 |
| 9. P-P plot data sikap setelah penyuluhan..... | 63 |
| 10. Distribusi t untuk perbedaan pengetahuan..... | 65 |
| 11. Distribusi t untuk perbedaan sikap..... | 67 |
| 12. Distribusi F untuk pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap | 69 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|---|-----|
| Lampiran | | |
| Lampiran 1 | : Informed Consent | 82 |
| Lampiran 2 | : Kisi-Kisi Kuisisioner | 83 |
| Lampiran 3 | : Kuisisioner Penelitian..... | 85 |
| Lampiran 4 | : Satuan Acara Penyuluhan | 88 |
| Lampiran 5 | : Data Hasil Penelitian (Data Umum) | 95 |
| Lampiran 6 | : Data Hasil Penelitian | 99 |
| Lampiran 7 | : Uji Validitas | 113 |
| Lampiran 8 | : Hasil Uji Prasyarat Analisis..... | 116 |
| Lampiran 9 | : Uji t-test dan Regresi | 133 |

ABSTRAK

Byba Melda Suhita, S540907104. 2008. Pengaruh *Health Education* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Dewasa Tentang “ SADARI “ Dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara (*Ca Mammae*) ditemukan dalam stadium dini, yang biasanya masih berukuran kecil. Usaha efektif untuk menemukan tumor secara dini salah satunya adalah SADARI. Minimnya informasi dan upaya publikasi deteksi dini kanker payudara menyebabkan penemuan dan penanganan kanker belum bisa terkelola dengan baik. Salah satu upaya untuk memberikan informasi tentang SADARI kepada wanita dewasa adalah melalui *health education*.

Design penelitian ini adalah *pre experimental design*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Health Education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae*. Populasi yang diteliti semua wanita dewasa penduduk Kota Kediri bertempat tinggal di beberapa kelurahan yaitu Kelurahan Banaran, Bandar Kidul dan Ngadirejo, dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* diperoleh 99 responden. Variabel independen yang diukur adalah *Health Education*, dan variabel dependennya pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae*. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner. Hasil pengukuran kemudian dianalisa dengan menggunakan metode t-test dan uji regresi.

Hasil analisis untuk perbedaan pengetahuan tentang SADARI diperoleh nilai t hitung -5,706 dengan nilai P-Value sebesar 0,000 kurang dari nilai α yang ditetapkan adalah 0,05, yang berarti ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri. Nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu - 1,1919 yang berarti pengetahuan sebelum penyuluhan lebih kecil dari pengetahuan setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan wanita dewasa. Hasil analisis untuk perbedaan sikap tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* diperoleh nilai t hitung -6,418 dengan nilai P-Value sebesar 0,00 kurang dari nilai α yang ditetapkan adalah 0,05, yang berarti ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri. Nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu - 2,4646 yang berarti sikap sebelum penyuluhan lebih kecil dari sikap setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan perubahan peningkatan sikap wanita dewasa.

Berdasarkan hasil analisis regresi diketahui nilai F sebesar 16,321 dengan nilai P-Value sebesar 0,00 kurang dari nilai α , yang berarti ada pengaruh *health education* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kota Kediri dapat dilakukan melalui upaya *health education*.

Kata Kunci : *health education*, pengetahuan, sikap, SADARI, *Ca Mammae*

ABSTRACT

Byba Melda Suhita, S540907104. 2008. The Effect of Health Education on Knowledge and Attitude of Adult Women about Breast Self Examination (BSE) in the Effort of Early Detection Breast Cancer in Kediri. Thesis : Post Graduate Program Sebelas Maret University Surakarta.

The chance of breast cancer became would improve when found in early stadium, usually in small size. The Early effort was Breast Self Examination (BSE). Its very effective way to discover the cancer. Lack of information made this effort became unpopular and made cancer handling unmanaged well. Once of effort that could improve the BSE information was health education about BSE.

This research was pre experimental research. The Population was all adult women in Kediri, using Accidental sampling, to get 99 persons of population as sample. The Independent variable was health education, and the dependent variables was knowledge and attitude about BSE in the effort of breast cancer early detection. The Mesurement using questionaries. The Analysis was use t-test and Regresi.

The result analysis of knowledge differentiation about BSE in the effort of breast cancer early detection gotten -5,706 t score with 0,000 P-Value less then α (0,05), its mean there was differentiation between knowledge of adult women before and after health education. The Mean different shown negative value (-1,1919) its mean the knowledge before less then after health education about BSE, that showing the health education has positive effect on knowledge. The result analysis of attitude differentiation about BSE in the effort of breast cancer early detection gotten -6,418 t score with 0,00 P-Value less then α (0,05), its mean there was differentiation between attitude of adult women before and after health education. The Mean different shown negative value (-1,1919) its mean the attitude before less then after health education about BSE, that showing the health education has positive effect on attitude.

The Regression analysis shown F value amount 16,321 with P Value 0,00 less then α (0,05), its mean H_0 refused and H_1 accepeted, its shown that there was health education effect on knowledge and attitude improvement in BSE as effort of breast cancer early detection in Kediri.

The analysis shown that improvement of knowledge and attitude on BSE as effort of breast cancer early detection in Kediri could done by health education.

Keywords : health education, knowledge, attitude, BSE, breast cancer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit yang sangat mengkhawatirkan bagi kaum wanita adalah kanker payudara (*Ca Mammae*). Banyak wanita yang tidak menyadari telah terserang *Ca Mammae*, padahal *Ca Mammae* adalah penyakit serius. Menurut WHO (2000) 8 – 9 % wanita akan mengalami *Ca Mammae*. Ini menjadikan *Ca Mammae* sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. *Ca Mammae* muncul sebagai akibat sel – sel abnormal yang terbentuk pada payudara dengan pertumbuhan yang tidak terkontrol dan tidak beraturan (www.kokodi.blogs.friendster.com, 2008).

Ca Mammae dapat menyerang siapa saja, terutama kaum perempuan. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru *Ca Mammae* terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di USA. Masih menurut WHO, tahun 2000 diperkirakan 1,2 juta wanita terdiagnosis *Ca Mammae* dan lebih dari 70.000 meninggal karenanya (www.roche.co.id, 2005) sedangkan berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) 2002, *Ca Mammae* menempati urutan pertama dari seluruh kanker perempuan, dengan penemuan kasus baru 22,7 % dan jumlah kematian 14 % pertahun dari seluruh penyakit kanker yang diderita perempuan di dunia. Adapun data statistik rumah sakit dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) tahun 2002, *Ca Mammae* menempati urutan pertama dalam golongan neoplasma pada pasien rawat inap sebesar 9,1 % maupun rawat jalan sebesar 7,4 % (www.sinarharapan.co.id, 2008).

Pada 2007, diperkirakan penderita kanker tertinggi di Indonesia adalah *Ca Mammae* yang diikuti oleh kanker leher rahim (*Ca Serviks*), walaupun jumlah

pastinya belum diketahui. Meski belum diketahui pasti insiden *Ca Mammae* di Indonesia, namun pusat data Globocan memaparkan, bahwa mulai tahun 2002 diperkirakan penderita *Ca Mammae* akan mencapai sebesar 26 per 100.000 perempuan (www.sinarharapan.co.id, 2008). Departemen Kesehatan RI (2008) mengatakan bahwa salah satu alasan makin berkembangnya penyakit kanker ini adalah rendahnya cakupan deteksi dini *Ca Mammae* (www.pitapink.com, 2005).

Di negara maju, sebagian besar penderita datang dalam kondisi stadium dini, sebaliknya di Indonesia masih lebih dari 75% datang dalam kondisi stadium lanjut. Andaryono (2007) mengatakan, penderita *Ca Mammae* yang datang di bagian bedah di tiga rumah sakit di Yogyakarta (RS Sardjito, Panti Rapih dan RS Patmasutri), sebagian besar pada stadium III (33,86%), yang merupakan stadium lanjut lokal. Secara keseluruhan kasus stadium III sebanyak 48,26%, sedangkan stadium IV didapatkan pada 7,1% penderita. Dari semua kasus tersebut, banyak penderita yang tidak mengetahui secara dini dari tanda-tanda *Ca Mammae* (www.ugm.co.id, 2007).

Ca Mammae dapat menyerang siapa saja, terutama yang mempunyai beberapa faktor resiko yang dimiliki, 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 oleh kaum wanita (Reksoprojo, 2001). *Ca Mammae* merupakan penyakit mematikan yang menjangkiti wanita di usia 15 – 40 tahun. Menurut data *Rethink Breast Cancer*, seperempat penderita *Ca Mammae* adalah wanita berusia di bawah 50 tahun, namun

ketika penderita dapat mendeteksi payudara lebih awal maka kemungkinan sembuh dalam jangka waktu 5 tahun adalah 82 % (www.techno.okezone.com, 2008) .

Kesembuhan akan semakin tinggi jika *Ca Mammae* ditemukan dalam stadium dini, yang biasanya masih berukuran kecil. Usaha yang bisa dilakukan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang merupakan cara efektif menemukan tumor secara dini (Tambunan, 2003). Indonesia sudah cukup lama mengkampanyekan SADARI. SADARI adalah tindakan deteksi dini terhadap adanya gejala-gejala *Ca Mammae*. Metode ini sangat sederhana, namun diharapkan dapat menekan tingginya angka penderita *Ca Mammae*, karena semakin awal terdeteksi maka akan semakin cepat proses pengobatan yang diperlukan. Hasil penelitian menyebutkan kurang lebih 85 % adanya tumor diketahui dulu oleh penderita yang kadang-kadang secara tidak sengaja (Soelarto,1995), bahkan Long (2003) menyebutkan sekitar 90% kanker ini ditemukan dengan SADARI. Dengan demikian akan sangat besar artinya bila SADARI lebih digalakkan terhadap kaum wanita terutama yang lebih dari 30 tahun (*Cancer Age*) sehingga lebih banyak dijaring kasus *Ca Mammae* secara dini.

Di negara maju kesadaran masyarakat untuk melakukan SADARI cukup tinggi, sehingga kasus baru telah dapat diketahui secara dini, sementara di Indonesia lebih kurang 65% datang ke dokter pada stadium lanjut. Melihat kecenderungan masih enggan para wanita dewasa memeriksakan diri sebelum muncul gejala kanker yang lebih kompleks serta masih di junjung tingginya dogma agama dan nilai-nilai budaya timur yang membuat wanita enggan diperiksa oleh petugas kesehatan laki-laki, maka kemampuan dan kemauan wanita dewasa untuk melakukan deteksi dini *Ca Mammae* dengan cara SADARI mutlak diperlukan (Tambunan, 2003).

Jumlah penderita *Ca Mammae* di kota Kediri yang dirawat di sejumlah Rumah Sakit pada tahun 2005 berdasarkan laporan Yayasan Kanker Indonesia cabang Kediri adalah sebanyak 112 orang, jumlah ini mengalami peningkatan sebanyak 7 % dari tahun 2004 yang berjumlah 104 penderita. Dari studi pendahuluan peneliti dengan wawancara pada sepuluh wanita dewasa penduduk Kota Kediri, dua diantaranya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang SADARI yang diperolehnya dari media massa, dan delapan lainnya hampir tidak mengetahui tentang SADARI baik cara, manfaat serta waktu melakukan prosedur SADARI. Dari studi tersebut juga didapatkan hasil sementara dari sikapnya, bahwa mereka cenderung kurang tanggap melakukan SADARI karena menganggap hal tersebut kurang penting. Hal ini bisa terjadi diakibatkan kurangnya informasi tentang pentingnya SADARI, selain itu menurut Kardinah (2007), minimnya informasi dan upaya publikasi mengenai antisipasi dini *Ca Mammae* membuat penemuan dan penanganan kanker belum bisa terkelola dengan baik. Dari pengamatan peneliti sampai saat ini di kota Kediri masih jarang ada penyuluhan tentang *Ca Mammae* dan deteksi dini *Ca Mammae*, jika ada penyuluhan tersebut tidak di diketahui pasti penerima informasi sudah mengalami peningkatan pengetahuan maupun sikapnya terhadap SADARI (www.yappika.co.id, 2007).

Dari berbagai uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh *Health Education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Jumlah penderita *Ca Mammae* tiap tahunnya mengalami peningkatan, termasuk di Kota Kediri.
2. Pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini terhadap *Ca Mammae* belum maksimal.
3. Sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini terhadap *Ca Mammae* belum baik.
4. Belum banyaknya pendidikan kesehatan (*Health Education*) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) pada masyarakat luas.

C. Perumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.
- b. Untuk mengetahui Pengaruh *Health Education* terhadap Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

- c. Untuk mengetahui Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian ini adalah :

- a. Menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama yang berhubungan dengan Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae*.
- b. Sebagai bahan acuan untuk pemberian *Health Education* pada masyarakat umum tentang informasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan dan informasi kepada praktisi pendidikan kesehatan khususnya di bidang pembelajaran Pendidikan Dalam Keperawatan, Keperawatan Maternitas, serta Keperawatan Komunitas yang berguna dalam mendukung upaya untuk menyebarkan informasi kesehatan di lingkungan luar kampus.
- b. Diperoleh data sebagai bahan pertimbangan untuk menindaklanjuti pemberian *Health Education* tentang upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) pada masyarakat luas.

F. Ruang Lingkup Bidang Ilmu

Penelitian ini dalam lingkup ilmu Pendidikan Dalam Keperawatan, Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Komunitas khususnya kajian tentang

penelitian Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae*.

G. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis belum ada penelitian yang menulis Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PENELITIAN DAN HIPOTESIS

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)

a. Definisi

Nyswander (1947) yang dikutip Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan pada diri seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat.

Definisi di atas menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.

Menurut Grenn (1972) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran. Menurut *Commitee President on Health Education* (1977) yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Craven dan Hirnle (1996), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahn diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, 2003).

Dari beberapa definisi yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana

pada diri individu, kelompok, masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Suliha, 2003).

d. Proses pendidikan Kesehatan

Menurut Notoaatmodjo (2003) prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok yaitu *input*, proses dan *output*. *Input* dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran didik yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan atau perilaku pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar atau pendidik, metode dan tehnik belajar, alat bantu atau media belajar dan materi atau bahan yang dipelajari, sedangkan *output* adalah merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

c. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong (1974) yang dikutip Tafal (1984) sebagai berikut :

- 1) Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
- 2) Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan .
- 3) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan

masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

d. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang Lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni :

- 1) Pendidikan Kesehatan individual dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan Kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan Kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark, sebagai berikut :

- 1) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini, pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup sehat, perbaikan sanitasi lingkungan, kebersihan perseorangan, dan pemeriksaan kesehatan berkala.

2) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang, hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anak masih rendah.

3) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, menimbulkan kesulitan untuk mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau massal, survei penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Akibat kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau mengalami ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk

menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang seseorang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan suatu latihan tertentu. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ada rasa malu dan takut tidak diterima masyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

e. **Metode Pendidikan kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya yang dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses, proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan ada beberapa faktor yang berpengaruh. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses

pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus dibedakan antara sasaran massa dan sasaran individual. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasanya digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi serta wawancara.

Metode pendidikan kelompok dapat dibagi dalam kategori kelompok kecil yang beranggotakan lebih dari lima belas orang. Pada kelompok kecil metode pendidikan dapat digunakan seperti diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju, *buzz group*, permainan peran, simulasi dan demonstrasi. Pada kelompok besar dapat digunakan metode seperti ceramah, seminar, simposium, dan diskusi panel.

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal juga umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan,

status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya sampai pada tahap sadar (*awareness*). Dalam pelaksanaannya digunakan media massa, seperti media elektronik (TV, Radio), media cetak (surat kabar, majalah). Beberapa metode pendidikan massa adalah : ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/ keluarga/kelompok dan masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan serta ketersediaan fasilitas pendukung. Berikut ini diuraikan bentuk metode pendidikan kesehatan yang membahas pengertian, penggunaan, keunggulan dan kekurangannya (Notoatmodjo, 2003).

1) Metode Ceramah

a). Definisi metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses tranfer informasi ada tiga elemen penting, yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar.

b). Penggunaan metode ceramah

Ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

c). Keunggulan metode ceramah

- (1) Dapat digunakan pada orang dewasa
- (2) Penggunaan waktu yang efisien
- (3) Dapat dipakai pada kelompok yang besar
- (4) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran
- (5) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan

d). Kekurangan metode ceramah

- (1) Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
- (2) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
- (3) Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
- (4) Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai

2) Metode Diskusi Kelompok

a). Definisi metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

b). Penggunaan metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan :

- (1) Dapat saling mengemukakan pendapat
- (2) Dapat mengenal dan mengolah masalah kesehatan yang dihadapi
- (3) Mengharapkan suasana informal
- (4) Memperluas pandangan atau wawasan
- (5) Membantu mengembangkan kepemimpinan

c). Keunggulan metode diskusi kelompok

- (1) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- (2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- (3) Dapat memperluas pandangan atau wawasan
- (4) Membantu mengembangkan rasa kepemimpinan

d). Kekurangan metode diskusi kelompok

- (1) Tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar
- (2) Keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta
- (3) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
- (4) Kemungkinan di dominasi orang yang suka berbicara
- (5) Biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal

3) Metode Panel

a). Definisi metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih, serta dibutuhkan seorang pemimpin.

b). Penggunaan metode panel

Metode ini digunakan :

- (1) Pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang suatu topik
- (2) Jika tersedia, panelis dan moderator yang memenuhi persyaratan
- (3) Jika topik pembicaraan terlalu luas untuk didiskusikan dalam kelompok
- (4) Jika peserta tidak diharapkan memberi tanggapan secara verbal dalam diskusi

c). Keunggulan metode panel

- (1) Dapat membangkitkan pemikiran
- (2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda
- (3) Mendorong untuk melakukan analisis
- (4) Memberdayakan orang yang berpotensi

d). Kekurangan metode panel

- (1) Mudah terjadi penyimpangan dalam membahas suatu topik
- (2) Tidak memungkinkan semua peserta berpartisipasi
- (3) Memecahkan pandangan bila mereka setuju pada pendapat tertentu

- (4) Membutuhkan persiapan dan waktu, serta memerlukan moderator yang terampil

4) Metode Forum Panel

a). Definisi metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya berpartisipasi dalam diskusi.

b). Penggunaan metode forum panel

Metode ini digunakan :

- (1) Jika ingin menggabungkan penyajian topik atau materi dengan reaksi pengunjung
- (2) Jika anggota kelompok diharapkan memberikan reaksi pada saat diskusi
- (3) Jika tersedia waktu yang cukup
- (4) Jika pengunjung mengajukan pandangan yang berbeda-beda

c). Keunggulan metode forum panel

- (1) Memungkinkan semua anggota berpartisipasi
- (2) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya
- (3) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian
- (4) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis

d). Kekurangan metode forum panel

- (1) Memerlukan waktu banyak

- (2) Memerlukan moderator yang terampil
- (3) Penyajian terasa terputus-putus
- (4) Kemungkinan peserta bertanya kurang tepat
- (5) Memungkinkan penggunaan waktu yang lebih banyak

5) Metode Demonstrasi

a). Definisi metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film.

b). Penggunaan metode demonstrasi

Media ini digunakan :

- (1) Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar
- (2) Apabila tersedia alat peraga
- (3) Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil
- (4) Membandingkan suatu cara dengan cara yang lain
- (5) Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuatu, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu

c). Keunggulan metode demonstrasi

- (1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan konkret

- (2) Dapat menghindari verbalisme
- (3) Lebih mudah memahami sesuatu
- (4) Lebih menarik
- (5) Peserta didik dirangsang untuk mengamati
- (6) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi)

d). Kekurangan metode demonstrasi

- (1) Memerlukan ketrampilan khusus dari penerima informasi
- (2) Alat-alat atau biaya, dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
- (3) Perlu persiapan dan perencanaan yang matang

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

b. Domain kognitif dalam pengetahuan

1). Tahu (*Know*) atau C1

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu "Tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain yaitu mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2). Memahami (*Comprehension*) atau C2

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap apa yang dipelajarinya.

3). Aplikasi (*Application*) atau C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4). Analisis (*Analysis*) atau C4

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja,

dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5). Sintesis (*Synthesis*) atau C5

Sintesis menunjuk kepada 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, misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6). Evaluasi (*Evaluation*) atau C6

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1). Faktor Internal

a). Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam

memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

b).Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung mempunyai pengetahuan lebih banyak.

c). Pekerjaan

Menurut Thomas (1996) dalam Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

2). Faktor Eksternal

a). Sosial budaya

Sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi cara dan sikap dalam menerima informasi (Nursalam, 2003)

b). Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar area. Lingkungan ini sangat berpengaruh pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok (Nursalam, 2003).

3. Sikap

a. Definisi

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*Favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan suatu kontak multi dimensional yang terdiri atas kognitif, afeksi dan konasi (Azwar, 2005).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realistis menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Azwar, 2005).

b. Struktur Pembentukan Sikap

1). Komponen Kognitif (*Cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbetuk suatu ide atau gagasan mengenai sikap atau karakteristik umum suatu obyek, bila kepercayaan terbentuk maka akan terjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat kita harapkan dari obyek tertentu.

2). Komponen Afektif (*Affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar

dan berlaku sebagai obyek termaksud. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3). Komponen Konatif (*Konative*)

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan persaan banyak dipengaruhi perilaku. Komponen konatif dalam bentuk perilaku tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja tetapi meliputi pula bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang.

c. **Klasifikasi**

Achmadi (1990) dalam Azwar (2005), mengatakan bahwa sikap dibedakan atas :

1). Sikap Positif

Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penerimaan, pengukuran, persetujuan serta melaksanakan norma – norma yang berlaku di tempat individu itu berada.

2). Sikap Negatif

Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku di tempat individu itu berada.

b. **Ciri – ciri Sikap**

1). Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam berhubungan dengan obyeknya.

- 2). Sikap dapat berubah-ubah karena sikap itu dipelajari.
- 3). Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap obyek.
- 4). Obyek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari beberapa hal.
- 5). Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan (Azwar, 2005).

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1). Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau obyek.

2). Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi merespon stimulus yang datang.

3). Menghargai (*Valuing*)

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

4). Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi Sikap

1). Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan seseorang alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap adanya stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2). Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Pada umumnya individu cenderung akan memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3). Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan di tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita, terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4). Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi, ada berbagai bentuk media yang ada mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap. Bila pesan-pesan sugesti cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5). Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang ikut menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6). Pengaruh faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai tempat penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat merupakan sikap yang persisten dan bertahan lama (Azwar, 2005).

4. *Ca Mammae* (Kanker payudara)

a. Definisi

Kanker payudara adalah terjadinya keganasan pada daerah payudara. (Otto,2005).

b. Etiologi

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama- estradiol dan progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Suddarth & Brunner, 2003).

c. Faktor resiko kanker payudara

- 1). Riwayat pribadi tentang kanker payudara.

Resiko mengalami kanker payudara pada payudara sebelahnya meningkat hampir 1 % setiap tahun.

- 2). Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan dengan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara.

Resikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun; resiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara pada dua orang saudara langsung.

3). Menarche dini.

Resiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.

4). Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama.

Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara dibanding dengan wanita yang mempunyai anak pertama pada usia sebelum 20 tahun.

5). Menopause pada usia lanjut.

Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami kanker payudara. Dalam perbandingan, wanita yang telah menjalani *ooforektomi* bilateral sebelum usia 35 tahun mempunyai resiko sepertiganya.

6). Riwayat penyakit payudara jinak.

Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferasif mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara; wanita dengan hiperplasia tipikal mempunyai resiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini.

7). Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun beresiko hampir dua kali lipat.

8). Obesitas, resiko terendah di antara wanita pascamenopause. Bagaimanapun wanita gemuk yang didiagnosa penyakit ini mempunyai angka kematian lebih tinggi, yang paling sering berhubungan dengan diagnosis lambat.

9). Kontrasepsi oral.

Wanita yang menggunakan kontraseptif oral beresiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Bagaimanapun, resiko tinggi ini menurun dengan cepat setelah penghentian medikasi.

10). Terapi penggantian hormon.

Terdapat laporan yang membingungkan tentang resiko kanker payudara pada terapi penggantian hormon. Wanita yang berusia lebih tua yang menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk jangka panjang (lebih dari 10 sampai 15 tahun) dapat mengalami peningkatan resiko. Sementara penambahan progesteron terhadap penggantian estrogen meningkatkan insidens kanker endometrium, hal ini tidak menurunkan resiko kanker payudara.

11). Masukan alkohol.

Sedikit peningkatan resiko ditemukan pada wanita yang mengkonsumsi alkohol bahkan dengan hanya sekali minum dalam sehari. Beberapa temuan riset menunjukkan bahwa wanita muda yang minum alkohol lebih rentan untuk mengalami kanker payudara pada tahun-tahun terakhirnya (Suddarth & Brunner, 2003).

d. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pada kanker payudara adalah sebagai berikut (Otto, 2003) :

- 1). Gejala yang paling sering terjadi :
 - a). Massa (terutama jika keras, ireguler, tidak nyeri tekan) atau penebalan pada payudara atau daerah aksila
 - b). Rabas puting payudara unilateral, persisten, spontan yang mempunyai karakter serosanguinosa, mengandung darah, atau encer.
 - c). Retraksi atau inversi puting payudara.
 - d). Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris).
 - e). Pengerutan atau pelelukan kulit sekitarnya.
 - f). Kulit yang bersisik di sekeliling puting payudara.
- 2). Gejala penyebaran lokal atau regional :
 - a). Kemerahan, ulserasi, edema atau pelebaran vena
 - b). Perubahan *peau d'orange* (seperti kulit jeruk)
 - c). Pembesaran kelenjar getah bening aksila
- 3). Bukti metastase :
 - a). Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
 - b). Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
 - c). Peningkatan *alkali fosfatase*, kalsium, dan atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.

e. Pentahapan kanker payudara

- 1). Tahap I : terdiri atas tumor yang kurang dari 2 cm, tidak mengenai *nodus limfe*, dan tidak terdeteksi adanya metastase.

- 2). Tahap II : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm, dengan nodus limfe tidak terfiksasi negatif atau positif, dan tidak terdeteksi adanya metastase.
- 3). Tahap III : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 5 cm, atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding, dengan nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular dan tanpa bukti adanya metastase.
- 4). Tahap IV : terdiri atas tumor dalam sembarang ukuran, dengan *nodus limfe* normal, atau kankerosa dan adanya metastase jauh (Suddarth & Brunner, 2003).

f. Pemeriksaan Penunjang

Dapat dilakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) payudara, mammografi, dan *Fine Needle Absorbtion Biopsi* (FNAB) untuk menunjang diagnosis. Untuk menentukan metastase dapat dilakukan foto thoraks, *bone survey*, USG abdomen atau hepar (Kapita Selekt Kedokteran, 2000)

g. Penatalaksanaan

Menurut Suddarth & Brunner (2003), pengobatan kanker payudara meliputi :

1. Pengobatan lokal kanker payudara yang meliputi : mastektomi radikal yang dimodifikasi dan bedah dengan menyelamatkan payudara.
2. Terapi radiasi
3. Rekonstruksi
4. Pengobatan sistemik kanker payudara yang meliputi : kemoterapi.

5. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri secara manual. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk membantu wanita melakukan deteksi dini adanya kelainan pada payudara (Suddarth & Brunner, 2003).

Pilihan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI adalah antara hari ke 5 – 10 dari siklus menstruasi dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari I. Wanita pascamenopause dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas pemeriksaan payudara sendiri.

SADARI meliputi :

a. Langkah 1

- 1). Berdirilah di depan cermin
- 2). Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim
- 3). Perhatikan adanya rabas dari puting payudara, keriput, dimpling atau kulit mengelupas.

b. Langkah 2

Dua langkah berikut ini dilakukan untuk memeriksa segala perubahan dalam kontur payudara. Ketika melakukannya, diharapkan anda harus mampu untuk merasakan otot-otot anda yang terasa menegang.

- 1). Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika anda melipat tangan di belakang kepala anda dan menekan tangan anda ke arah depan.
- 2). Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara anda.

c. Langkah 3

- 1). Selanjutnya tekan tangan anda dengan kuat pada pinggang anda dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu anda dan siku anda ke arah depan.
- 2). Perhatikan setiap perubahan kontur payudara anda

d. Langkah 4

Beberapa wanita melakukan bagian pemeriksaan berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari – jari anda akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang bersabun, sehingga anda dapat berkonsentrasi dan merasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara.

- 1). Angkat tangan kiri anda.
- 2). Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati – hati dan menyeluruh.
- 3). Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari tangan anda dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
- 4). Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
- 5). Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara
- 6). Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan di bawah lengan termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
- 7). Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

e. Langkah 5

- 1). Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas.

- 2). Jika anda mengeluarkan rabas dari puting susu selama sebulan – yang terjadi ketika anda sedang atau tidak melakukan SADARI, maka segeralah temui dokter anda.
 - 3). Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan anda.
- f. Langkah 6
- 1). Langkah 4 dan 5 harus diulangi dalam posisi berbaring.
 - 2). Berbaringlah mendatar terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri anda (posisi ini akan mendatarkan payudara anda dan memudahkan anda untuk memeriksanya).
 - 3). Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas.
 - 4). Ulangi pada payudara kanan anda (Suddarth & Brunner, 2003).

6. Wanita Dewasa

Dewasa atau *Adult*, berasal dari bahasa latin yang berarti ” tumbuh menjadi kedewasaan, dapat juga diartikan ” telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna ” atau ” telah menjadi dewasa ”. Oleh karena itu, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1980).

Pembagian masa dewasa :

- a. Masa dewasa dini

Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai kira – kira umur 40 tahun, saat perubahan – perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

b. Masa dewasa madya

Masa dewasa madya masa dimulai pada umur 40 tahun sampai pada umur 60 tahun, yakni saat baik menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas nampak pada setiap orang

c. Masa dewasa lanjut

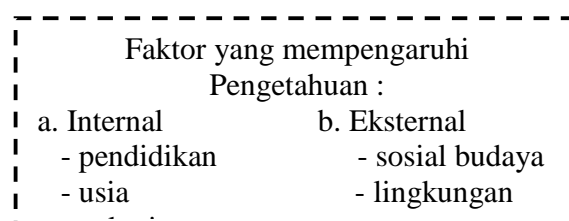
Masa dewasa lanjut – *senescence* atau usia lanjut dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian. Pada waktu ini baik kemampuan fisik maupun psikologis cepat menurun, tetapi tehnik pengobatan modern, serta upaya dalam hal berpakaian dan dandanan, memungkinkan pria dan wanita berpenampilan , bertindak, dan berperasaan seperti kala mereka masih muda (Hurlock, 1980).

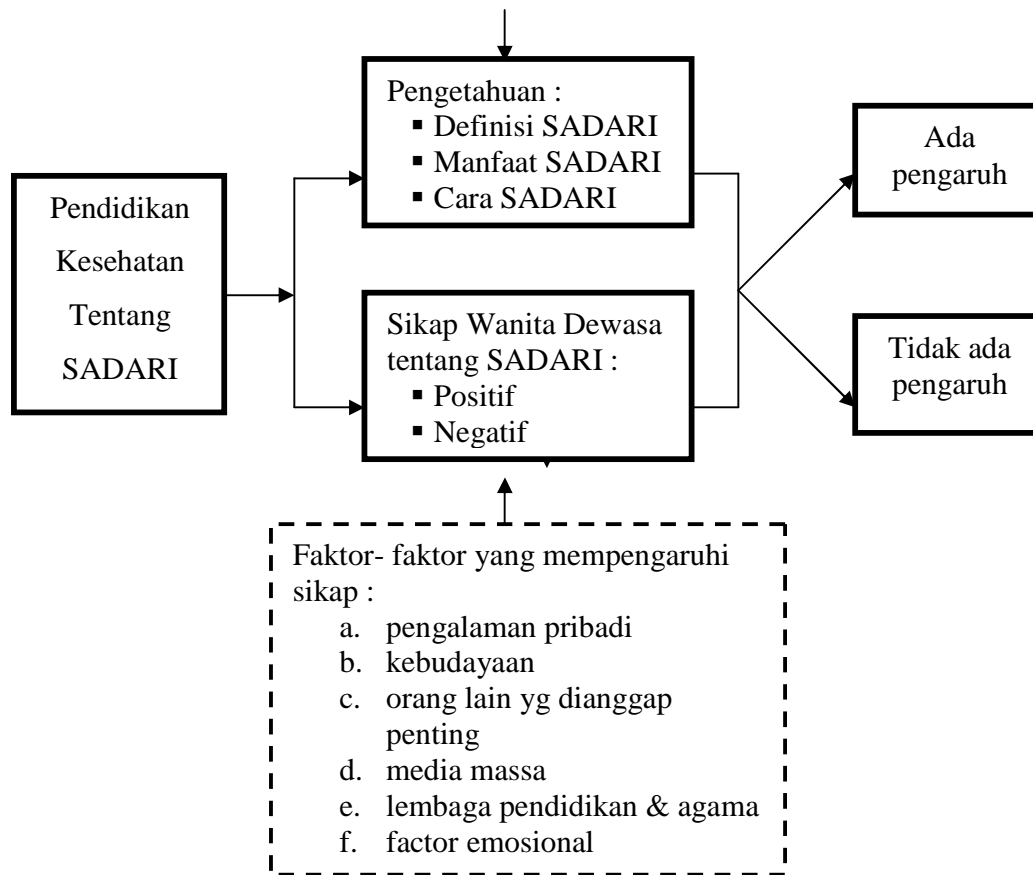
B. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Input

Proses

Output





Keterangan :

————— : variabel yang diteliti

- - - - - : variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca. Mammae* di Kediri

C. HIPOTESIS PENELITIAN

H1 : Ada Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental design*. Model yang digunakan adalah pra-pasca test dalam satu kelompok atau *one group pre test – post test design*.

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

| Subyek | Pra test | Perlakuan | Pasca Test |
|--------|----------|-----------|------------|
| K | O | I | O1 |
| | Time 1 | Time 2 | Time 3 |

Keterangan :

K : Subyek

O : Observasi sebelum intervensi

I : Intervensi

O1 : Observasi setelah intervensi (Nursalam, 2003)

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Kediri, yaitu 3 kelurahan meliputi Kelurahan Banaran, Kelurahan Bandar Kidul dan Kelurahan Ngadirejo.

C. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Agustus sampai dengan bulan November tahun 2008.

D. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah semua wanita dewasa penduduk Kota Kediri yang bertempat tinggal di Kelurahan Banaran, Kelurahan Bandar Kidul dan Kelurahan Ngadirejo.

E. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita dewasa penduduk 3 kelurahan yang ada di Kota Kediri yaitu Kelurahan Banaran, Kelurahan Bandar Kidul, Kelurahan Ngadirejo, yang memenuhi kriteria dibawah ini :

Kriteria Inklusi :

- a. Wanita dewasa yang tinggal di kota Kediri
- b. Wanita dewasa usia 18 – 60 tahun termasuk wanita menopause
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- a. Wanita Dewasa penduduk kota Kediri yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan

- b. Wanita hamil dan atau menyusui
- c. Tidak berada di tempat saat pemberian *Health Education*

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 orang.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner atau angket. Kuisisioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap dari wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Kuisisioner merupakan jenis pengukuran yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data secara format yang diberikan kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis.

Dalam penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, kualitas pengumpulan data sangat ditentukan oleh kuantitas instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan. Instrumen tersebut berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan pemakaiannya apabila telah terbukti validitas dan reliabilitas (Arikunto, 2006).

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Hasil dari kuisisioner tersebut akan digambarkan dalam bentuk angka – angka, tabel – tabel, analisa statistik dan uraian serta kesimpulan dan hasil.

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah :

1. Variabel Independen

Variabel Independen pada penelitian ini adalah *Health Education* (Pendidikan Kesehatan).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker *Ca Mammae*.

H. Definisi Operasional

1. Definisi Konsep

a. *Health Education* (Pendidikan Kesehatan) adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini nanti responden penelitian akan diberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana melakukan SADARI dalam upaya untuk mendeteksi dini kanker payudara.

b. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang diharapkan dimiliki oleh responden meliputi :

- 1). Pengertian kanker payudara
- 2). Gejala kanker payudara

3). Pengertian SADARI

4). Manfaat SADARI

5). Cara melakukan SADARI

Pada variabel pengetahuan diberi skor 1 jika jawaban benar dan diberi skor 0 jika jawaban salah.

c. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Azwar, 2005). Sikap dalam penelitian ini adalah respon penerimaan atau penolakan, mendukung atau tidak mendukung terhadap SADARI, yang meliputi aspek kognitif, afektif dan konatif. Untuk menilai sikap, menurut Azwar (2005) setiap jawaban dari pertanyaan yang diajukan responden diberikan skor dengan menggunakan skala Likert yang dimodifikasi. Jika pertanyaan berbentuk positif maka skor yang diberikan untuk jawaban :

1). Sangat tidak setuju (STS) : 0

2). Tidak setuju (TS) : 1

3). Setuju (S) : 2

4). Sangat setuju (SS) : 3

Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberi skor untuk jawaban :

1). Sangat tidak setuju (STS) : 3

2). Tidak setuju (TS) : 2

3). Setuju (S) : 1

4). Sangat setuju (SS) : 0

2. Alat Ukur

- a. Pengetahuan responden dengan kuisisioner pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI
- b. Sikap responden dengan kuisisioner sikap tentang kanker payudara dan SADARI

Alat ukur diujicobakan dahulu di luar lokasi penelitian yang mempunyai karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian (Nursalam, 2003).

3. Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data dengan angket menggunakan kuisisioner. Petugas pengumpulan data adalah peneliti. Untuk menjaga kualitas data, peneliti memimpin secara langsung sejak tahap persiapan sampai akhir analisis data dengan melakukan rangkaian kegiatan :

- a. Uji coba kuisisioner untuk validitas dan reliabilitas pertanyaan
- b. Menyusun angket dan koding
- c. Melakukan kegiatan Health Education
- d. Membagikan kuisisioner
- e. Melakukan penyuntingan kuisisioner dan melakukan wawancara ulang apabila ada keraguan atau kekeliruan isi kuisisioner
- f. Melakukan pengolahan data dan analisa data

I. Analisis Data

1. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Agar penelitian mendapatkan hasil yang dapat dipercaya maka diperlukan suatu instrumen penelitian atau alat pengumpul data yang mempunyai nilai validitas dan

reliabilitas tinggi. Sukmadinata (2007) menyatakan bahwa “suatu instrumen dikatakan memenuhi persyaratan sebagai alat pengumpul data apabila sekurang-kurangnya instrumen tersebut valid atau reliabel”.

a. Validitas Instrumen

Analisis validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis butir, yaitu menghitung korelasi antara skor-skor tiap butir dengan skor total. Instrumen dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila setiap butir pernyataan dalam instrumen memiliki daya dukung korelasi yang tinggi terhadap total instrumen. Uji instrumen test untuk Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI adalah dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*.

b. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas diperoleh apabila suatu tes dapat dipercaya dan menunjukkan ketepatan dan keajekan pada hasil tes, apabila tes diberikan pada waktu yang berlainan. Reliabilitas diuji coba dahulu di luar lokasi penelitian yang mempunyai karakteristik sama dengan lokasi penelitian dengan menggunakan *Alpha Croanbacch*.

2. Pengolahan Data

Analisa data dengan uji *t* dan *regresi* menggunakan komputer program SPSS for Windows versi 14.

Menurut Sarwono, (2006) pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Editing yaitu peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data.
- b. Coding, peneliti menyusun buku pedoman koding yang dipergunakan sebagai panduan dalam membuat kode terhadap data yang ada di dalam kuesioner.
- c. Cek kesalahan, dilakukan pengecekan sebelum dimasukkan komputer
- d. *Entry data*, setelah diberi kode data di olah menurut masing-masing variabel ke dalam komputer dan terakhir *Cleaning* dengan melakukan pengecekan kembali.

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata, standar deviasi, median dan modus skor untuk masing-masing pernyataan kuesioner berikut ini :

1. Data Umum

Data umum yang disajikan dalam hasil penelitian adalah sebagai berikut :

a. Umur

Distribusi frekuensi umur responden disajikan dalam tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi umur responden

| NO. | Umur | F | % |
|------------|---------------|----------|----------|
| 1. | < 20 tahun | 3 | 3,03 |
| 2. | 20 - 30 tahun | 20 | 20,20 |
| 3. | 31 - 40 tahun | 31 | 31,31 |
| 4. | > 40 tahun | 45 | 45,46 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 40 tahun yaitu 45 responden (45,46%).

b. Status

Distribusi frekuensi status responden disajikan dalam tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi status responden

| NO. | Status | F | % |
|------------|---------------|----------|----------|
| 1. | Menikah | 89 | 89,90 |

| | | | |
|--------|---------------|----|--------|
| 2. | Belum menikah | 10 | 10,10 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yaitu 89 responden (89,90%).

c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi pekerjaan responden disajikan dalam tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

| NO. | Pekerjaan | <i>f</i> | % |
|--------|-----------|----------|--------|
| 1. | IRT | 77 | 77,78 |
| 2. | PNS | 2 | 2,02 |
| 3. | Swasta | 17 | 17,17 |
| 4. | Lain-lain | 3 | 3,03 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu 77 responden (77,78%).

d. Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan responden disajikan dalam tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pendidikan responden

| NO. | Pendidikan | <i>f</i> | % |
|--------|------------|----------|--------|
| 1. | SD | 10 | 11,11 |
| 2. | SLTP | 27 | 27,27 |
| 3. | SLTA | 44 | 44,44 |
| 4. | PT | 17 | 17,17 |
| 5. | lain-lain | 1 | 0 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu 44 responden (44,44%).

e. Informasi tentang *Ca Mammae*

Distribusi frekuensi informasi tentang *Ca Mammae* responden disajikan dalam tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang *Ca Mammae*

| NO. | Informasi tentang <i>Ca Mammae</i> | <i>f</i> | % |
|------------|---|-----------------|----------|
| 1. | Pernah | 64 | 64,65 |
| 2. | Tidak pernah | 35 | 35,35 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang *Ca Mammae* yaitu 64 responden (64,65%).

f. Informasi tentang SADARI

Distribusi frekuensi informasi tentang SADARI responden disajikan dalam tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat informasi tentang SADARI

| NO. | Informasi tentang SADARI | <i>f</i> | % |
|------------|---------------------------------|-----------------|----------|
| 1. | Pernah | 58 | 58,59 |
| 2. | Tidak pernah | 41 | 41,41 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI yaitu 58 responden (58,59%).

g. Sumber Informasi

Distribusi frekuensi sumber informasi responden disajikan dalam tabel 7 berikut ini :

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi sumber informasi tentang SADARI

| NO. | Sumber Informasi | <i>f</i> | % |
|------------|-------------------------|-----------------|----------|
| 1. | Media massa | 53 | 53,54 |
| 2. | Yang lain | 46 | 46,46 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang SADARI dari media massa yaitu 53 responden (53,54%).

h. Pemeriksaan Payudara Sendiri

Distribusi frekuensi pemeriksaan payudara sendiri responden disajikan dalam tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi responden yang pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri

| NO. | Pemeriksaan Payudara | <i>f</i> | % |
|------------|-----------------------------|-----------------|----------|
| 1. | Pernah | 47 | 47,47 |
| 2. | Tidak pernah | 52 | 52,53 |
| Jumlah | | 99 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri yaitu 52 responden (52,53%).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Hasil uji validitas menggunakan metode korelasi *Product Moment* dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronchbach* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Pengetahuan

| No. Pertanyaan | r hitung | r tabel | Validitas | alpha | nilai kritik alpha | Reliabilitas |
|----------------|----------|---------|-----------|--------|--------------------|--------------|
| 1 | 0,6655 | 0,291 | Valid | 0,9563 | 0,6 | Reliabel |
| 2 | 0,6576 | 0,291 | Valid | 0,9566 | 0,6 | Reliabel |
| 3 | 0,8654 | 0,291 | Valid | 0,9535 | 0,6 | Reliabel |
| 4 | 0,7821 | 0,291 | Valid | 0,9547 | 0,6 | Reliabel |
| 5 | 0,6743 | 0,291 | Valid | 0,9566 | 0,6 | Reliabel |
| 6 | 0,7414 | 0,291 | Valid | 0,9552 | 0,6 | Reliabel |
| 7 | 0,7821 | 0,291 | Valid | 0,9547 | 0,6 | Reliabel |
| 8 | 0,6754 | 0,291 | Valid | 0,9564 | 0,6 | Reliabel |
| 9 | 0,7654 | 0,291 | Valid | 0,9549 | 0,6 | Reliabel |
| 10 | 0,8137 | 0,291 | Valid | 0,9545 | 0,6 | Reliabel |
| 11 | 0,7559 | 0,291 | Valid | 0,955 | 0,6 | Reliabel |
| 12 | 0,6754 | 0,291 | Valid | 0,9564 | 0,6 | Reliabel |
| 13 | 0,7836 | 0,291 | Valid | 0,955 | 0,6 | Reliabel |
| 14 | 0,6756 | 0,291 | Valid | 0,9567 | 0,6 | Reliabel |
| 15 | 0,6875 | 0,291 | Valid | 0,9559 | 0,6 | Reliabel |
| 16 | 0,6973 | 0,291 | Valid | 0,9558 | 0,6 | Reliabel |
| 17 | 0,6628 | 0,291 | Valid | 0,9564 | 0,6 | Reliabel |
| 18 | 0,7494 | 0,291 | Valid | 0,9551 | 0,6 | Reliabel |
| 19 | 0,6744 | 0,291 | Valid | 0,9562 | 0,6 | Reliabel |
| 20 | 0,7111 | 0,291 | Valid | 0,9556 | 0,6 | Reliabel |

Berdasarkan tabel 9, nampak bahwa untuk seluruh pertanyaan dalam instrumen pengukuran pengetahuan ibu adalah valid dan reliabel. Sedangkan hasil uji validitas dan reliabilitas untuk instrumen pengukuran sikap adalah sebagai berikut :

Tabel 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Sikap

| No. Pertanyaan | r hitung | r tabel | Validitas | alpha | nilai kritik alpha | Reliabilitas |
|----------------|----------|---------|-----------|--------|--------------------|--------------|
| 1 | 0,9614 | 0,291 | Valid | 0,9916 | 0,6 | Reliabel |
| 2 | 0,9592 | 0,291 | Valid | 0,9917 | 0,6 | Reliabel |
| 3 | 0,9614 | 0,291 | Valid | 0,9916 | 0,6 | Reliabel |

| | | | | | | |
|----|--------|-------|-------|--------|-----|----------|
| 4 | 0,9317 | 0,291 | Valid | 0,9925 | 0,6 | Reliabel |
| 5 | 0,9752 | 0,291 | Valid | 0,9912 | 0,6 | Reliabel |
| 6 | 0,9115 | 0,291 | Valid | 0,9929 | 0,6 | Reliabel |
| 7 | 0,9562 | 0,291 | Valid | 0,9917 | 0,6 | Reliabel |
| 8 | 0,9728 | 0,291 | Valid | 0,9913 | 0,6 | Reliabel |
| 9 | 0,9886 | 0,291 | Valid | 0,9909 | 0,6 | Reliabel |
| 10 | 0,9884 | 0,291 | Valid | 0,9909 | 0,6 | Reliabel |

Berdasarkan tabel 10, nampak bahwa untuk seluruh pertanyaan dalam instrumen pengukuran sikap ibu adalah valid dan reliabel.

3. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Deskripsi data pengetahuan sebelum penyuluhan yang ditunjukkan oleh rata-rata skor dan standar deviasi untuk masing-masing pertanyaan disajikan dalam tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9. Deskripsi skor jawaban kuesioner pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan

| NO. | PERNYATAAN | Rata-Rata | Standar Deviasi |
|-----|--|-----------|-----------------|
| 1. | Kanker payudara adalah penyakit yang menular | 0,02 | 0,14 |
| 2. | Kanker payudara pada umumnya dapat terjadi pada semua wanita segala umur | 0,76 | 0,43 |
| 3. | Penyebab dari kanker payudara belum diketahui pasti | 0,66 | 0,48 |
| 4. | Banyak faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, yang salah satunya adalah : kegemukan, riwayat keturunan, dan penggunaan pil kontrasepsi | 0,37 | 0,49 |
| 5. | Adanya benjolan pada payudara terutama jika keras dan nyeri adalah salah satu gejala dari kanker payudara | 0,92 | 0,27 |
| 6. | Kanker payudara dapat mengakibatkan ketidakseimbangan bentuk payudara kanan dengan kiri | 0,93 | 0,26 |
| 7. | Payudara yang terkena kanker dan sudah stadium lanjut, pada kulitnya akan tampak seperti kulit jeruk | 0,93 | 0,26 |

| | | | |
|-----|--|------|------|
| 8. | Kanker payudara tidak bisa disembuhkan | 0,08 | 0,27 |
| 9. | Salah satu pengobatan kanker payudara harus dengan operasi | 0,64 | 0,48 |
| 10. | Munculnya kanker payudara tidak bisa dicegah sebelumnya | 0,32 | 0,47 |
| 11. | SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri | 0,97 | 0,17 |
| 12. | Manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara | 1,00 | 0,00 |
| 13. | Semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI | 0,97 | 0,17 |
| 14. | Wanita yang sudah tidak menstruasi (menopause) tidak perlu melakukan SADARI | 0,10 | 0,30 |
| 15. | SADARI dapat dilakukan setiap saat | 0,92 | 0,27 |
| 16. | Tahapan SADARI ada 6 langkah | 0,92 | 0,27 |
| 17. | Langkah 1, 2 dan 3 dari SADARI dilakukan di depan cermin | 0,95 | 0,22 |
| 18. | Langkah ke-4 dilakukan saat mandi | 0,75 | 0,44 |
| 19. | Langkah ke - 5 untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari payudara yang bukan berupa air susu | 0,93 | 0,26 |
| 20. | Langkah ke – 6 adalah pengulangan langkah 4 dan 5 tapi dalam posisi berbaring | 0,92 | 0,27 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki skor rata-rata tertinggi adalah manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara, yaitu dengan rata-rata 1,00 dan standar deviasi 0,00.

4. Sikap Sebelum Penyuluhan

Deskripsi data sikap sebelum penyuluhan yang ditunjukkan oleh rata-rata skor masing-masing pernyataan dalam kuisisioner disajikan dalam tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap sebelum dilakukan penyuluhan

| NO. | PERNYATAAN | Rata-Rata | Standar Deviasi |
|-----|---|-----------|-----------------|
| 1. | Sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu | 3,40 | 0,88 |

| NO. | PERNYATAAN | Rata-Rata | Standar Deviasi |
|------------|--|------------------|------------------------|
| | waspada terhadap kanker payudara | | |
| 2. | Saya akan menjauh dari penderita kanker payudara karena saya takut tertular olehnya | 1,67 | 0,57 |
| 3. | Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak terasa nyeri | 1,61 | 0,70 |
| 4. | Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah | 1,38 | 0,67 |
| 5. | Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan | 2,95 | 0,91 |
| 6. | Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri | 2,36 | 0,87 |
| 7. | Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara | 2,93 | 0,84 |
| 8. | Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5 – 10 dari siklus haid saya dihitung dari hari I secara teratur tiap bulannya | 2,92 | 0,68 |
| 9. | Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid (menopause) | 1,87 | 0,55 |
| 10. | Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapnya | 3,33 | 0,69 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki rata-rata skor tertinggi adalah sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara, yaitu 3,40 dengan standar deviasi sebesar 0,88.

5. Pengetahuan Setelah Penyuluhan

Deskripsi data pengetahuan setelah penyuluhan yang ditunjukkan oleh nilai rata-rata dan standar deviasi skor pertanyaan kuisisioner disajikan dalam tabel 4.11 berikut ini :

Tabel 4.11. Deskripsi skor jawaban kuisisioner pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan

| NO. | PERNYATAAN | Rata- Rata | Standar Deviasi |
|-----|--|---------------|--------------------|
| 1. | Kanker payudara adalah penyakit yang menular | 0,06 | 0,24 |
| 2. | Kanker payudara pada umumnya dapat terjadi pada semua wanita segala umur | 0,80 | 0,40 |
| 3. | Penyebab dari kanker payudara belum diketahui pasti | 0,83 | 0,38 |
| 4. | Banyak faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, yang salah satunya adalah : kegemukan, riwayat keturunan, dan penggunaan pil kontrasepsi | 0,91 | 0,29 |
| 5. | Adanya benjolan pada payudara terutama jika keras dan nyeri adalah salah satu gejala dari kanker payudara | 0,97 | 0,17 |
| 6. | Kanker payudara dapat mengakibatkan ketidakseimbangan bentuk payudara kanan dengan kiri | 0,96 | 0,20 |
| 7. | Payudara yang terkena kanker dan sudah stadium lanjut, pada kulitnya akan tampak seperti kulit jeruk | 0,97 | 0,17 |
| 8. | Kanker payudara tidak bisa disembuhkan | 0,17 | 0,38 |
| 9. | Salah satu pengobatan kanker payudara harus dengan operasi | 0,83 | 0,38 |
| 10. | Munculnya kanker payudara tidak bisa dicegah sebelumnya | 0,36 | 0,48 |
| 11. | SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri | 0,93 | 0,26 |
| 12. | Manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara | 0,96 | 0,20 |
| 13. | Semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI | 0,96 | 0,20 |
| 14. | Wanita yang sudah tidak menstruasi (menopause) tidak perlu melakukan SADARI | 0,11 | 0,32 |
| 15. | SADARI dapat dilakukan setiap saat | 0,78 | 0,42 |
| 16. | Tahapan SADARI ada 6 langkah | 0,94 | 0,24 |
| 17. | Langkah 1, 2 dan 3 dari SADARI dilakukan di depan cermin | 0,94 | 0,24 |
| 18. | Langkah ke empat dilakukan saat mandi | 0,90 | 0,30 |
| 19. | Langkah ke - 5 untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari payudara yang bukan berupa air susu | 0,92 | 0,27 |
| 20. | Langkah ke - 6 adalah pengulangan langkah 4 dan 5 tapi dalam posisi berbaring | 0,95 | 0,22 |

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki skor rata-rata tertinggi adalah manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara dan semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI, yaitu dengan rata-rata 0,96 dan standar deviasi 0,20.

6. Sikap Setelah Penyuluhan

Deskripsi data sikap setelah penyuluhan disajikan dalam tabel 4.12 berikut ini:

Tabel 4.12. Deskripsi skor jawaban kuesioner sikap setelah dilakukan penyuluhan

| NO. | PERNYATAAN | Rata-Rata | Standar Deviasi |
|-----|--|-----------|-----------------|
| 1. | Sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara | 3,77 | 0,55 |
| 2. | Saya akan menjauh dari penderita kanker payudara karena saya takut tertular olehnya | 1,71 | 0,80 |
| 3. | Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak terasa nyeri | 1,71 | 0,88 |
| 4. | Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah | 1,30 | 0,66 |
| 5. | Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan | 3,72 | 0,64 |
| 6. | Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri | 2,51 | 1,07 |
| 7. | Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara | 3,27 | 0,96 |
| 8. | Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5 – 10 dari siklus haid saya dihitung dari hari I secara teratur tiap bulannya | 3,53 | 0,72 |

| NO. | PERNYATAAN | Rata- Rata | Standar Deviasi |
|------------|---|-----------------------|----------------------------|
| 9. | Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid (menopause) | 1,82 | 0,76 |
| 10. | Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapnya | 3,58 | 0,62 |

Sumber : Data Primer

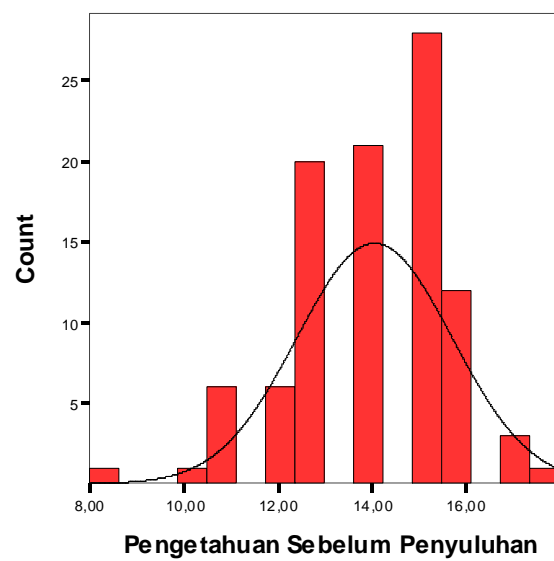
Berdasarkan tabel 4.12, diketahui bahwa pernyataan yang memiliki rata-rata skor tertinggi adalah sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara, yaitu 3,77 dengan standar deviasi sebesar 0,55.

B. Uji Hipotesis

1. Uji Prasyarat Analisis

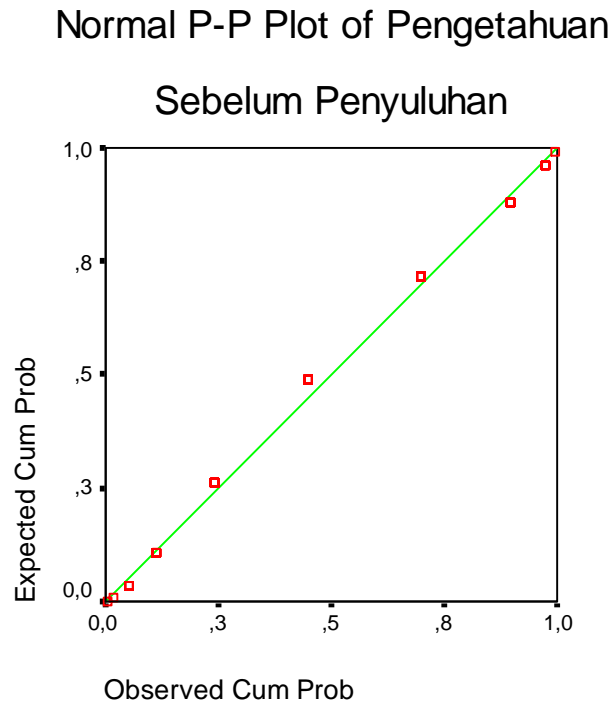
a. Normalitas Data Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Histogram data pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1. Histogram data pengetahuan sebelum penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :

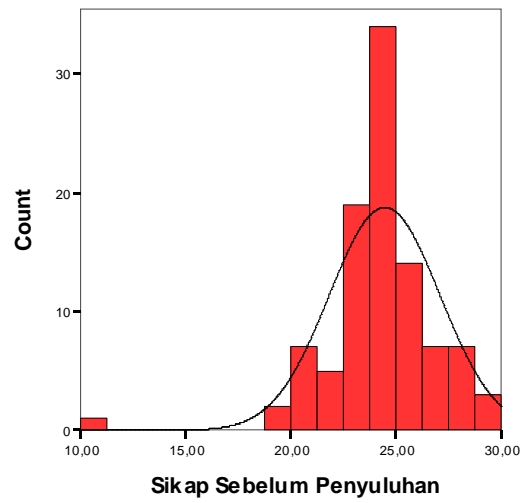


Gambar 4.2. P-P plot data pengetahuan sebelum penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai $Z = 0,161$ dengan $P\text{-Value} = 0,00$, karena $P\text{-Value}$ kurang dari α (5%) yang berarti data pengetahuan sebelum penyuluhan adalah normal.

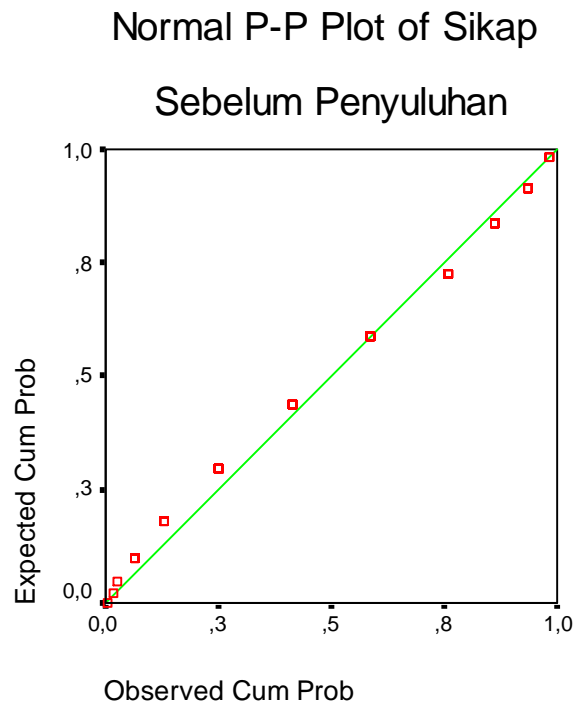
b. Normalitas Data Sikap Sebelum Penyuluhan

Histogram data sikap responden sebelum diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.3. Histogram data sikap sebelum penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :

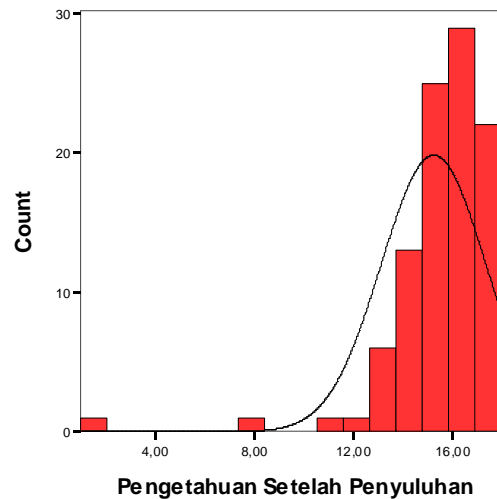


Gambar 4.4. P-P plot data sikap sebelum penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai $Z = 0,143$ dengan $P\text{-Value} = 0,00$, karena $P\text{-Value}$ kurang dari α (5%) yang berarti data sikap sebelum penyuluhan adalah normal.

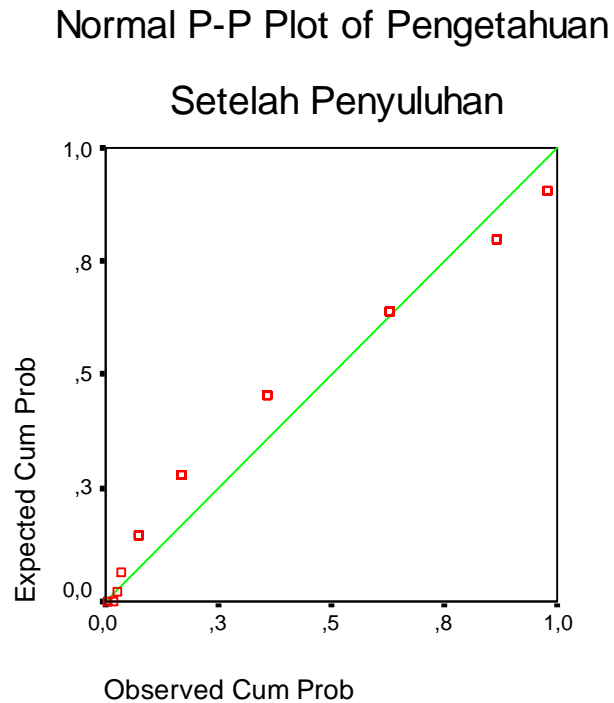
c. Normalitas Data Pengetahuan Setelah Penyuluhan

Histogram data pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.5. Histogram data pengetahuan setelah penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :

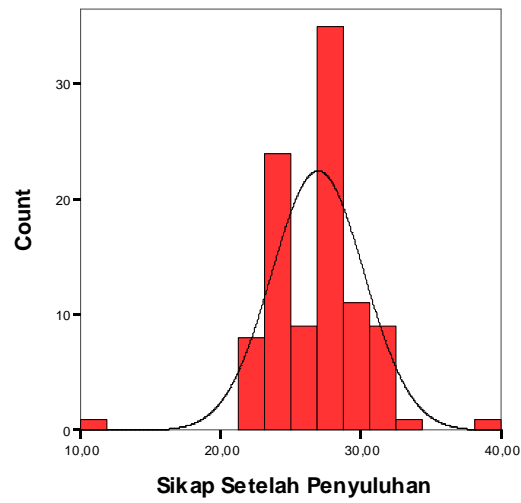


Gambar 4.6. P-P plot data pengetahuan setelah penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai $Z = 0,222$ dengan $P\text{-Value} = 0,00$, karena $P\text{-Value}$ kurang dari α (5%) yang berarti data pengetahuan setelah penyuluhan adalah normal.

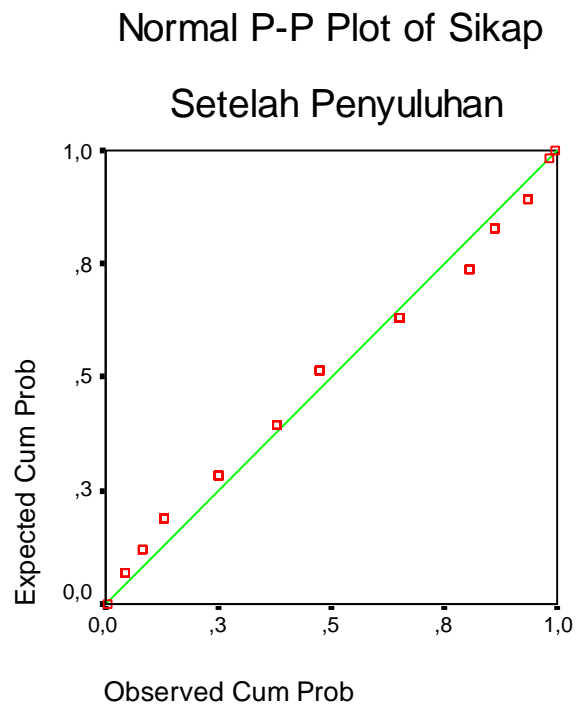
d. Normalitas Data Sikap Setelah Penyuluhan

Histogram data sikap responden setelah diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.7. Histogram data sikap setelah penyuluhan

Dengan P-P Plot untuk uji normalitas sebagai berikut :



Gambar 4.8. P-P plot data sikap setelah penyuluhan

Berdasarkan grafik P-P plot nampak sebaran distribusi data berada disekitar garis normal. Hal ini juga nampak hasil uji Kolomogorov Smirnov yang menghasilkan nilai $Z = 0,146$ dengan $P\text{-Value} = 0,00$, karena $P\text{-Value}$ kurang dari α (5%) yang berarti data sikap setelah penyuluhan adalah normal.

2. Uji Hipotesis

a. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dengan Sesudah Penyuluhan

Analisis perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri dipergunakan untuk mengetahui akibat *health education* terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri, jika ada perbedaan berarti *health education* memberikan dampak terhadap perubahan pengetahuan. Hipotesis statistik yang dikembangkan dalam analisis ini adalah :

H_0 : Tidak ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.

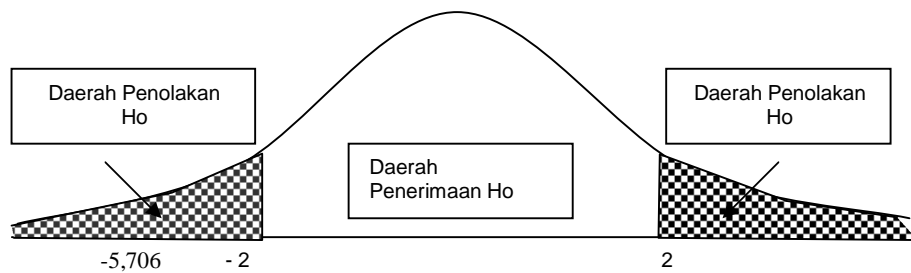
H_1 : Ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.

Hasil analisis dengan perbedaan pengetahuan sebelum dengan sesudah penyuluhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode *paired sample t-test* untuk pengetahuan

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|---|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Pengetahuan Sebelum Penyuluhan - Pengetahuan Setelah Penyuluhan | -1,1919 | 2,07845 | ,20889 | -1,6065 | -,7774 | -5,706 | 98 | ,000 |

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa nilai t hitung adalah dengan nilai P-Value sebesar 0,000, sedangkan nilai α yang ditetapkan adalah 0,05. Nilai P-Value kurang dari nilai α berarti nilai t hitung berada dalam daerah penolakan H_0 . Hal ini nampak pada grafik distribusi t berikut ini :



Gambar 4.9. Distribusi t untuk perbedaan pengetahuan

Berdasarkan grafik di atas nampak H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

Adanya perbedaan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri dapat diartikan bahwa *health education* memberikan perubahan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kota Kediri. Bila dilihat dari

nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu $-1,1919$ yang berarti pengetahuan sebelum penyuluhan lebih kecil dari pengetahuan setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan perubahan positif terhadap peningkatan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

b. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Analisis perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri dipergunakan untuk mengetahui akibat *health education* terhadap sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kota Kediri, jika ada perbedaan berarti *health education* memberikan dampak perubahan sikap. Hipotesis statistik yang dikembangkan dalam analisis ini adalah :

H_0 : Tidak ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

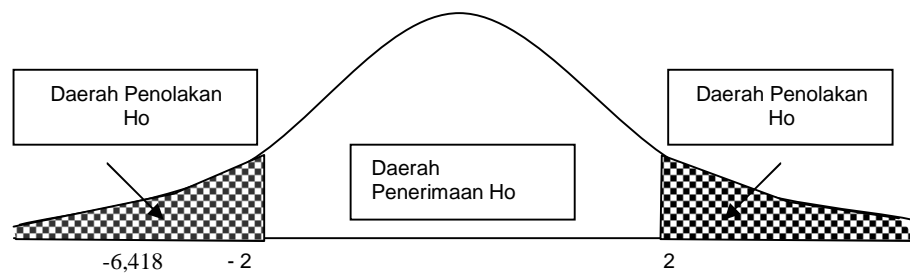
H_1 : Ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kediri.

Hasil analisis dengan perbedaan sikap sebelum dengan sesudah penyuluhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14. Hasil analisis uji beda dengan menggunakan metode *paired sample t-test* untuk sikap

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|---|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Sikap Sebelum Penyuluhan - Sikap Setelah Penyuluhan | -2,4646 | 3,82076 | ,38400 | -3,2267 | -1,7026 | -6,418 | 98 | ,000 |

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa nilai t hitung adalah dengan nilai P-Value sebesar 0,000, sedangkan nilai α yang ditetapkan adalah 0,05. Nilai P-Value lebih kecil nilai α berarti nilai t hitung berada dalam daerah penolakan H_0 . Hal ini nampak pada grafik distribusi t berikut ini :



Gambar 4.10. Distribusi t untuk perbedaan sikap

Berdasarkan grafik di atas nampak H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri.

Adanya perbedaan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kota Kediri dapat diartikan bahwa *health education* memberikan dampak perubahan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae* di Kota Kediri. Bila dilihat dari nilai selisih rerata skor sebelum dengan setelah penyuluhan menunjukkan nilai negatif yaitu

– 2,4646 yang berarti sikap sebelum penyuluhan lebih kecil dari pengetahuan setelah penyuluhan, hal ini berarti *health education* memberikan perubahan positif terhadap peningkatan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammæ* di Kediri.

c. Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara (*Ca Mammæ*) di Kediri.

Hasil analisis data dengan Regresi menggunakan data saat penyuluhan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.15. Hasil analisis uji regresi

Model Summary^b

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1 | .449 ^a | .202 | .189 | 51.190328 | 1.788 |

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|-------------------------|-------|
| | | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 80.968 | 10.598 | | 7.640 | .000 | | |
| | D | 25.447 | 14.988 | .224 | 1.698 | .091 | .236 | 4.244 |
| | DRX | .235 | .132 | .262 | 1.783 | .076 | .191 | 5.244 |
| | RANK of X | -.059 | .093 | -.058 | -.634 | .527 | .500 | 2.000 |

a. Dependent Variable: RANK of Y

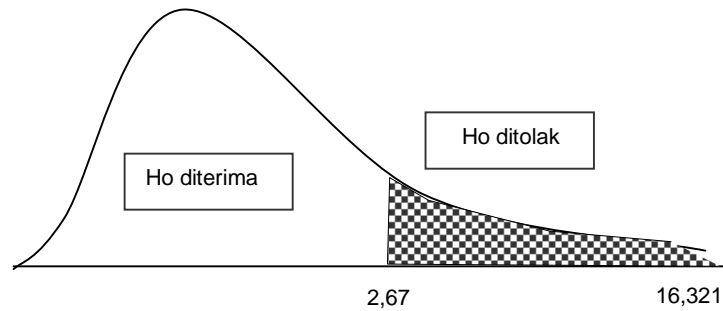
ANOVA^b

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 128308,3 | 3 | 42769.421 | 16.321 | .000 ^a |
| | Residual | 508367,2 | 194 | 2620.450 | | |
| | Total | 636675,5 | 197 | | | |

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa nilai F hitung adalah 16,321 dengan P-Value 0,000, dengan nilai α yang ditetapkan adalah 0,05, P-Value kurang dari α yang berarti F hitung berada didaerah penolakan H_0 . Hal ini nampak pada grafik distribusi F berikut ini :



Gambar 4.11. Distribusi F untuk pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap

Kondisi ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammæ* di Kediri.

C. Pembahasan

1. Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri

Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh *health education* terhadap pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balogun (2005) tentang tingkat pengetahuan wanita pedagang di Ibadan Nigeria tentang kanker payudara menyebutkan bahwa :

"The level of knowledge and practice of breast self-examination among female traders in Nigeria is unacceptably low. Efforts should be made to increase level of knowledge and practice of breast self-examination through health education programmes".

(Tingkat pengetahuan dan perilaku dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara sendiri di antara para wanita pedagang di Nigeria sangatlah memprihatinkan. Kondisi ini membutuhkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku melalui *health education*), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sadler (2001) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pemeriksaan sendiri kanker payudara pada wanita Korea menyebutkan bahwa :

"Low adherence to the American Cancer Society's breast cancer screening guidelines and insufficient breast cancer knowledge were reported. Participants' receptiveness to the grocery store-based breast cancer education program underscores the importance of finding ways to reach Korean women with breast cancer early detection information and often repeated cues for screening"

(Ditemukan penyimpangan pada wanita korea pada tata cara dalam melakukan pemeriksaan sendiri kanker payudara pada peserta pelatihan pemeriksaan sendiri kanker payudara. Sehingga diperlukan upaya untuk memberikan pengetahuan awal kepada mereka secara berkelanjutan). Hasil penelitian yang dilakukan oleh

penulis juga menunjukkan hal yang sama, pemberian *health education* akan semakin meningkatkan pengetahuan wanita dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Health education* akan memberikan pengetahuan baru atau menambah pengetahuan, walaupun intensitas penerimaan pada setiap orang berbeda-beda. Upaya pemberian informasi melalui *health education* akan meningkatkan intensitas stimulus pada indera penerimanya baik penglihatan pada alat peraga maupun indera pendengaran sehingga pengetahuan peserta *health education* akan meningkat. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari rangsangan (stimulus) pada indera manusia baik penciuman, pendengaran maupun penglihatan. Perubahan pengetahuan sudah banyak dikonfirmasi oleh para peneliti yang melakukan penelitian tentang perubahan pengetahuan setelah *health education*. Tujuan utama dalam *health education* bukanlah pada perubahan pengetahuan akan tetapi pada perubahan perilaku menuju pada perilaku sehat, dalam penelitian ini adalah wanita dewasa dapat melakukan SADARI dengan tepat dan berkala. Perubahan pengetahuan menjadi lebih baik, berdasarkan nilai rata-rata setelah *health education* yang lebih tinggi menunjukkan bahwa tanda-tanda awal untuk menuju perilaku sehat telah terpenuhi artinya stimulus yang diberikan oleh penulis melalui *health education* tentang SADARI dapat diterima dengan baik oleh sebagian besar responden.

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemui adanya peserta *health education* yang tidak mengalami perubahan pengetahuan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya yaitu dari faktor peserta sendiri atau proses *health*

education yang dilakukan. Ditinjau dari segi peserta, *background* psikologi, sosial dan ekonomi peserta yang beraneka ragam menyebabkan perbedaan dalam melakukan penyerapan materi yang diberikan. Kondisi ini juga ditemukan oleh Murdolelono (2006) yang menyatakan efektifitas pencapaian tujuan penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor ,dan faktor yang paling berpengaruh adalah usia peserta dan pendidikan peserta.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa upaya pemberian perlakuan *health education* secara umum dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang SADARI, walaupun beberapa peserta tidak terjadi perubahan pengetahuan. Untuk dapat mengatasi adanya pengetahuan yang tidak berubah, maka hendaknya pemberian *health education* bisa disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan usia peserta, kebudayaan , dapat juga dilakukan pemberian *Health Education* lebih dari satu kali, karena dengan diberikan lebih dari satu kali proses penerimaan informasi melalui panca indera akan lebih optimal.

2. Pengaruh *Health Education* terhadap Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat pengaruh *health education* terhadap sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara (*Ca Mammae*) di Kediri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ishida (2001), tentang kepercayaan dan sikap wanita Samoa terhadap pemeriksaan dini kanker payudara menyebutkan :

Their understanding the causes of cancer included currently accepted explanations and uncommonly accepted views of causation. Correcting

misinformation, teaching, addressing fears (motivators as well as barriers), using female health providers for screening, conveying respect for privacy and person, reinforcing that examination of the breast is not sexual, and gently handling breasts during examinations are important considerations for the prevention of breast cancer in Samoan women.

(Pada wanita Samoa memahami penyebab kanker dalam dua sudut pandang yaitu sebab yang masuk akal dan sebab yang tidak masuk akal. Untuk melakukan koreksi, merubah sikap dan memberikan penyadaran tentang bahaya kanker payudara diperlukan upaya promosi kesehatan, dengan menggaris bawahi bahwa pemeriksaan payudara untuk deteksi kanker payudara bukanlah sebuah aktifitas seksual akan tetapi merupakan sebuah upaya untuk melakukan pencegahan secara dini terjadinya kanker payudara).

Sejalan dengan penelitian di atas, asumsi yang berkembang pada wanita di Indonesia khususnya di Kediri juga sama, yaitu rasa riku untuk menyentuh payudaranya sendiri karena hal ini berkonotasi sebagai aktifitas seksual. Kondisi ini menyebabkan wanita bersikap enggan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Melalui upaya *health education* maka dapat dilakukan penyadaran tentang betapa pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sehingga jika ditemukan perubahan-perubahan pada payudara dapat dilakukan upaya-upaya yang diperlukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya *Ca Mammae*. Sikap ini tentunya akan menjadi pertimbangan tersendiri dalam melakukan *health education* agar diperoleh hasil yang maksimal, misalnya saja dengan menempatkan wanita sebagai tutor dalam *health education*.

Keberhasilan pemberian motivasi dalam *health education* akan berdampak pada perubahan sikap peserta menjadi lebih baik. Kondisi ini dapat tercapai jika

dalam memberikan *health education*, pemberi materi dapat melakukannya dengan lugas dan tidak membosankan. Secara umum data penelitian menunjukkan rata-rata skor sikap setelah penyuluhan adalah lebih baik, akan tetapi dijumpai beberapa peserta yang mengalami peningkatan pengetahuan akan tetapi tidak mengalami perubahan sikap. Hal ini berarti proses *Stimulus-Operand-Respond* (SOR) dalam pembentukan perilaku terhenti pada keberhasilan pemberian stimulus, sedangkan terciptanya sikap tidak terbentuk sehingga perilaku yang lebih baik sulit untuk terbentuk. Hal yang sama pernah diungkapkan oleh Wignyosubroto (2001) yang menyatakan bahwa dalam pendidikan kesehatan masyarakat di Indonesia baru dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan tetapi belum dapat memotivasi masyarakat untuk berperilaku kesehatan yang baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa secara umum upaya *health education* tentang SADARI dapat meningkatkan sikap peserta walaupun pada beberapa peserta ada yang tidak mengalami perubahan sikap. Untuk dapat merubah sikap wanita dewasa tentang *Ca Mammae* dan SADARI, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah pemberian *health education* yang lebih intensif artinya tidak hanya satu kali tetapi lebih , dapat juga disertai dengan konseling.

3. Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita

Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* Di Kediri

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca Mammae*. Penelitian yang dilakukan oleh Seif (2000) tentang pengaruh pelatihan pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pada wanita bekerja di Kairo Mesir menunjukkan bahwa :

The develop training program of BSE showed an significant in the form of a remarkable increase in the level of knowledge, acquisition of ultimate promotion positive attitude and conspicuous improvement in the participants' professioncy of BSE practice.

(Pemberian pelatihan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap menjadi lebih positif dan peningkatan ketrampilan dan perilaku dalam melakukan SADARI)

Hampir sama dengan penelitian di atas, peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap menjadi lebih positif juga ditemukan dalam penelitian ini, walaupun untuk perubahan perilaku tidak diteliti. Pemberian *health education* akan memberikan dampak pada beberapa hal yaitu meningkatnya intensitas stimulus positif tentang SADARI pada peserta *health education*. Stimulus positif yang diberikan, sesuai dengan teori pembentukan perilaku yaitu *stimulus – operand – respond* (SOR) akan memberikan dampak pada munculnya respon-respon positif baik berupa peningkatan pengetahuan maupun perubahan sikap menjadi lebih positif.

Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya beberapa fenomena yang perlu dikaji lebih lanjut yaitu adanya beberapa peserta *health education* yang pengetahuannya meningkat akan tetapi sikapnya tetap, dan ada peserta yang pengetahuannya tetap akan tetapi sikapnya berubah menjadi lebih baik.

Pada peserta yang pengetahuannya meningkat akan tetapi sikapnya tetap menunjukkan bahwa perlu dilakukan upaya lanjutan untuk memotivasi wanita dewasa dalam melakukan SADARI. Upaya ini harus dilakukan secara lebih pribadi misalnya dalam bentuk konseling. Upaya tindak lanjut ini juga akan mempengaruhi peserta yang pengetahuannya tetap akan tetapi sikapnya lebih baik, sehingga SADARI yang dilakukan dapat sesuai dengan tata cara yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *health education* tentang SADARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta dalam melakukan SADARI akan tetapi perlu dilakukan upaya tindak lanjut yang bersifat pendekatan yang lebih pribadi misalnya melalui konseling. Akan tetapi kondisi ini tentunya tidak begitu saja mudah bagi institusi kesehatan setempat, mengingat kondisi masyarakat perkotaan yang memiliki sedikit waktu dan cenderung memiliki kesibukan yang cukup tinggi, sehingga kemungkinan sulit untuk mencari waktu luangnya, sedangkan jika harus dilakukan *door to door* akan banyak menyita waktu dan biaya. Untuk itu diperlukan upaya swadaya masyarakat sendiri tentang *Health Education* yang diberikan sehingga penyebaran informasi dapat optimal, sebagai contoh, petugas kesehatan melakukan kaderisasi pada anggota kelompok kerja (POKJA) di kelurahan atau

desa tentang Kanker Payudara (*Ca Mammae*) dan SADARI, dan kemudian POKJA kelurahan atau desa yang sudah terlatih tersebut dapat secara rutin melakukan *health education* tentang SADARI. Seperti diungkapkan oleh Sri Indiyastuti (2007) bahwa untuk mendorong sebuah pelayanan kesehatan publik yang berkualitas, masyarakat harus memiliki banyak informasi dan aktif terlibat di dalamnya sehingga mereka mampu untuk melakukan pencegahan sejak dini terhadap timbulnya suatu penyakit. Adapun untuk petugas kesehatan tetap melakukan pendampingan dan pemantauan secara rutin pula kegiatan *health education* tersebut. Hal ini seperti yang diutarakan oleh dr. I Ketut Subrata (2008) Kasubdin Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyebab Lingkungan (P2MPL) bahwa kanker payudara merupakan salah satu program prioritas dalam pemberantasan penyakit yang program penunjangnya diwujudkan melalui pelatihan atau training kepada petugas kesehatan untuk kemudian di sosialisasikan pada masyarakat, jadi di sini puskesmas adalah salah satu ujung tombak dari penyebarluasan informasi tentang *Ca Mammae* dan SADARI.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. *Health education* memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* di Kediri.
2. *Health education* memberikan pengaruh pada perubahan sikap menjadi lebih positif pada wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* di Kediri.
3. *Health education* memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap menjadi lebih positif pada wanita dewasa tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* di Kediri.

B. Implikasi

Implikasi yang muncul dalam penelitian ini adalah

1. Terjadi peningkatan pengetahuan tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* pada responden yang menjadi obyek perlakuan *health education* pada penelitian yang dilakukan.

2. Terjadi perubahan sikap menjadi lebih positif tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* pada responden yang menjadi obyek perlakuan *health education* pada penelitian yang dilakukan.

C. Saran

1. Teoritis

Dalam penelitian yang dilakukan tidak dilakukan pengaruh *health education* terhadap perubahan perilaku, sehingga untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti pengaruh *health education* terhadap perubahan perilaku.

2. Praktis

Diharapkan hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi acuan bagi perumusan kebijakan yang terkait dengan upaya peningkatan perilaku wanita dewasa dalam melakukan SADARI.

3. Rekomendasi

Health education tentang SADARI dalam upaya deteksi dini *Ca. Mammae* memberikan pengaruh peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap menjadi lebih positif, diharapkan instansi berwenang dapat melakukannya dalam jangkauan yang lebih luas dan kualitas *health education* yang lebih baik, baik dari segi materi, alat peraga maupun kemampuan pemberi materi.

DAFTAR PUSTAKA

-
- .2005. **Kanker Payudara Bukan Akhir Segalanya**
http://www.roche.co.id/bahasa/disease_breast_cancer.id.html. diakses tanggal 23 Mei 2008 jam 09.30 wib

- _____. 2005. **Sambutan Menteri Kesehatan RI Pada Acara Peluncuran Unit Mobil Mammografi.** http://www.pitapink.com/id/berita_detail.php?id=11. diakses tanggal 23 Mei jam 09.35 wib
- _____. 2008. **Situs Edukasi Kanker Payudara** <http://www.techno.okezone.com>. diakses tanggal 24 Mei jam 15.00 wib
- _____. 2008. **Program Nasional Deteksi Dini Kanker Dicanangkan.** <http://www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2003/043/kes1.html>. diakses tanggal 24 Mei jam 15.00 wib
- _____. 2008. **Ibu Negara Canangkan Program Nasional Deteksi Dini Kanker Payudara.** <http://www.yappika.or.id/kes1.html>. diakses tanggal 24 Mei jam 15.27 wib
- _____. 2008. **White Hat Life.** <http://kokodi.blog.frienster.com/2008/02.html>. diakses tanggal 24 Mei jam 16.00 wib
- Andaryono. 2007. **Terapi Alternatif Memperlambat Terapi Medis Untuk Pengobatan Kanker Payudara.** <http://www.ugm.ac.id/index.php?page=rilisdanartikel=1227>. diakses tanggal 24 Mei jam 16.12 wib
- Arikunto, Suharsimi. 2006. **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.** Jakarta. EGC
- Azwar, Syaifudin. 2005. **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.** Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Hurlock, Elizabeth. 1980. **Psikologi Perkembangan Edisi Kedelapan.** Jakarta. EGC
- Kardinah. 2007. **Pelibatan Masyarakat Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara.** <http://www.yappika.or.id/kes1.html>. diakses tanggal 25 Mei jam 16.44 wib
- Indiyastuti, Sri. 2007. **Kanker Payudara.** <http://www.tempointeraktif.com/kes1.html>. diakses 23 Mei jam 12.57 wib
- Long, BC. 2003. **Perawatan Medikal Bedah.** Bandung. Yayasan Alumni Keperawatan Padjajaran Bandung
- Mansjoer, Arif. 2000. **Kapita Selektta Kedokteran Jilid 2.** Jakarta. Media Aesculapius
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. **Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.** Yogyakarta. Rineka Cipta

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Yogyakarta. Rineka Cipta
- Nursalam dan Pariani, Siti. 2003. **Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan**. Jakarta. EGC
- Otto, Shirley. 2005. **Buku Saku Keperawatan Onkologi**. Jakarta. EGC
- Reksoprodjo. 2001. **Kumpulan Kuliah Bedah**. Jakarta. Bina Aksara Jakarta
- Sarwono, Y. 2006. **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu.
- Suddarth, Brunner. 2003. **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi Kedelapan**. Jakarta. EGC
- Suliha, Uha. 2003. **Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan**. Jakarta. EGC
- Tambunan. 2003. **Diagnosis dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker di Indonesia**. Jakarta. EGC

Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kediri, Oktober 2008

Yth, Saudari / Ibu Responden

Saya adalah mahasiswi Pascasarjana Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Medical Education Universitas Sebelas Maret Surakarta. Dalam rangka mengakhiri program pendidikan saya , saya mengadakan penelitian dengan judul “ Pengaruh *Health Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae* di Kediri . Sehubungan dengan hal

tersebut di atas, besar harapan saya agar saudara/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengikuti kegiatan penyuluhan dan diikuti dengan pengambilan data yang akan kami laksanakan ,dan saya akan menjamin kerahasiaan dari data yang saudara/ ibu berikan.

Apabila saudara/ibu bersedia menjadi responden mohon membubuhkan tanda tangan di kolom dibawah ini, atas partisipasi saudara/ibu saya ucapkan banyak terima kasih.

| | |
|---------------------|---------|
| Tanggal | : |
| Tanda tangan | :..... |

Lampiran 2

KISI – KISI KUISIONER

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA DEWASA TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI *Ca* MAMMAE DI KEDIRI

| Variabel | Parameter | No. Soal | Keterangan |
|--------------------|--|-----------------|-------------------|
| Pengetahuan | 1. Definisi <i>Ca Mammae</i> (kanker payudara) | 1 | Benar |
| | 2. Penderita <i>Ca Mammae</i> | 2 | Benar |
| | 3. Etiologi <i>Ca Mammae</i> | 3 | Benar |
| | 4. Faktor Resiko <i>Ca Mammae</i> | 4 | Benar |
| | 5. Gejala <i>Ca Mammae</i> | 5,6,7 | Benar |

| | | | |
|--------------|--|-------------|---------|
| | 6. Prognosa <i>Ca Mammae</i> | 8 | Benar |
| | 7. Pengobatan <i>Ca Mammae</i> | 9 | Benar |
| | 8. Deteksi <i>Ca Mammae</i> | 10 | Benar |
| | 9. Definisi SADARI | 11 | Benar |
| | 10. Manfaat SADARI | 12 | Benar |
| | 11. Sasaran SADARI | 13,14 | Benar |
| | 12. Waktu pelaksanaan SADARI | 15 | Benar |
| | 13. Tahapan SADARI | 16 | Benar |
| | 14. Langkah-langkah SADARI | 17,18,19,20 | Benar |
| Sikap | Kognitif | | |
| | 1. Kewaspadaan terhadap <i>Ca Mammae</i> | 1 | Positif |
| | Afektif | | |
| | 1. Takut terhadap penderita <i>Ca Mammae</i> | 2 | Negatif |
| | 2. Diam saja jika ada tanda-tanda <i>Ca Mammae</i> | 3 | Negatif |
| | Konatif | | |
| | 1. Pemeriksaan ke petugas kesehatan jika ada gejala <i>Ca Mammae</i> | 4 | Negatif |
| | 2. Kemauan memeriksakan diri | 5 | Positif |
| | 3. Melakukan SADARI jika ada keluhan | 6 | Negatif |
| | 4. Melakukan SADARI karena takut terkena <i>Ca Mammae</i> | 7 | Positif |
| | 5. Melakukan SADARI tepat pada waktunya | 8 | Positif |
| | 6. Tidak Melakukan SADARI jika sudah menopause | 9 | Negatif |
| | 7. Melakukan SADARI sesuai tahapannya | 10 | Positif |

Lampiran 3

KUISIONER PENELITIAN

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA DEWASA TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI *Ca* *MAMMAE* (KANKER PAYUDARA) di KOTA KEDIRI

A. IDENTITAS

No. Responden :

Umur : Tahun

Alamat :

Status :

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga PNS Swasta

Lain – lain :

Pendidikan: SD SLTP SLTA Perguruan Tinggi

Lain – lain :

B. DATA DEMOGRAFI :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban pertanyaan di bawah ini :

- 1). Pernahkah ibu mendapatkan informasi tentang *Ca Mammae* atau kanker payudara sebelumnya ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
- 2). Pernahkah ibu mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
- 3). Jika pernah tahu tentang kanker payudara, darimana ibu mendapatkan informasi tersebut ?
 - a. Media massa (Televisi, Radio, Surat Kabar)
 - b. Yang lain
- 4). Pernahkah ibu melakukan pemeriksaan payudara sendiri ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

C. PERTANYAAN :

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban pertanyaan di bawah ini :

1). PENGETAHUAN

| NO. | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Kanker payudara adalah penyakit yang menular | | |
| 2. | Kanker payudara pada umumnya dapat terjadi pada semua wanita segala umur | | |
| 3. | Penyebab dari kanker payudara belum diketahui pasti | | |
| 4. | Banyak faktor resiko yang bisa menyebabkan kanker payudara, yang salah satunya adalah : kegemukan, riwayat keturunan, dan penggunaan pil kontrasepsi | | |
| 5. | Adanya benjolan pada payudara terutama jika keras dan nyeri adalah salah satu gejala dari kanker payudara | | |
| 6. | Kanker payudara dapat mengakibatkan ketidakseimbangan bentuk payudara kanan dengan kiri | | |
| 7. | Payudara yang terkena kanker dan sudah stadium lanjut/kondisi parah, pada kulitnya akan tampak seperti kulit jeruk | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 8. | Kanker payudara tidak bisa disembuhkan | | |
| 9. | Salah satu pengobatan kanker payudara harus dengan operasi | | |
| 10. | Munculnya kanker payudara tidak bisa dicegah sebelumnya | | |
| 11. | SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri | | |
| 12. | Manfaat SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan dini pada payudara | | |
| 13. | Semua wanita dewasa boleh melakukan SADARI | | |
| 14. | Wanita yang sudah tidak menstruasi (menopause) tidak perlu melakukan SADARI | | |
| 15. | SADARI dapat dilakukan setiap saat | | |
| 16. | Tahapan SADARI ada 6 langkah | | |
| 17. | Langkah 1, 2 dan 3 dari SADARI dilakukan di depan cermin | | |
| 18. | Langkah ke - 4 dilakukan saat mandi | | |
| 19. | Langkah ke - 5 untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari payudara yang bukan berupa air susu | | |
| 20. | Langkah ke - 6 adalah pengulangan langkah 4 dan 5 tapi dalam posisi berbaring | | |

2). SIKAP

SS: Sangat Setuju S : Setuju TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

| NO. | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Sebagai seorang wanita dewasa saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara | | | | |
| 2. | Saya akan menjauh dari penderita kanker payudara karena saya takut tertular olehnya | | | | |
| 3. | Saya akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak terasa nyeri | | | | |
| 4. | Saya tidak akan periksa ke petugas kesehatan jika payudara saya keluar cairan kuning bercampur darah | | | | |
| 5. | Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas jika payudara saya mengalami kemerahan dan terasa nyeri jika ditekan | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 6. | Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri | | | | |
| 7. | Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena saya takut terkena kanker payudara | | | | |
| 8. | Saya akan selalu memeriksa payudara saya sendiri pada hari ke 5 – 10 dari siklus haid saya dihitung dari hari I secara teratur tiap bulannya | | | | |
| 9. | Saya tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan pada payudara sendiri jika sudah tidak mengalami haid (menopause) | | | | |
| 10. | Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukannya secara berurutan sesuai tahapnya | | | | |

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Pokok Bahasan :

Ca Mammae (kanker payudara) dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dalam Upaya Deteksi Dini *Ca Mammae*

B. Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian *Ca Mammae* (Kanker Payudara)
2. Penyebab *Ca Mammae*
3. Gejala *Ca Mammae*
4. Pengertian SADARI

5. Manfaat SADARI

6. Cara Melakukan SADARI

C. Sasaran :

Semua wanita dewasa usia 18 – 60 tahun, termasuk wanita menopause

D. Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ini diharapkan para wanita dewasa dapat mengerti dan memahami tentang penyakit *Ca Mammae*, dan cara deteksi dini *Ca Mammae* dengan melakukan SADARI

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini para wanita dewasa diharapkan :

- a. Mengetahui definisi dari *Ca Mammae*
- b. Mengetahui penyebab *Ca Mammae*
- c. Mengetahui gejala *Ca Mammae*
- d. Mengetahui tentang SADARI
- e. Mengetahui manfaat SADARI
- f. Mampu melakukan SADARI dengan tepat

E. Metode : Ceramah dan demonstrasi

F. Media : OHP, leaflet dan phantom payudara

G. Proses Pelaksanaan *Health Education*

| Tahap | Waktu | Kegiatan Peneliti | Kegiatan Responden |
|--------------|--------------|---|----------------------------------|
| Pembukaan | 5 Menit | a). Mengucapkan salam b). Menjelaskan maksud dan | Menjawab salam dan memperhatikan |

| | | | |
|---------|----------|---|---|
| | | tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan | |
| Inti | 30 Menit | a). Menanyakan (review) tentang <i>Ca Mammae</i> dan SADARI b). Menjelaskan tentang : 1). Pengertian <i>Ca Mammae</i> 2). Penyebab <i>Ca Mammae</i> 3). Gejala <i>Ca Mammae</i> 4). Pengertian SADARI 5). Manfaat SADARI 6). Cara melakukan SADARI | Menjawab pertanyaan, mendengarkan dan memperhatikan |
| Penutup | 10 Menit | a). Mengevaluasi kembali peserta pendidikan kesehatan dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang sudah diberikan b). Mengucapkan salam penutup | Menjawab pertanyaan dan menjawab salam |

H. Materi

1. Konsep Penyakit *Ca Mammae*

a. Pengertian

Ca Mammae (kanker payudara) adalah suatu penyakit keganasan yang menyerang pada payudara (Otto, 2005).

b. Penyebab

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara,

namun apa yang menyebabkan perubahan genetik belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama- estradiol dan progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Suddarth & Brunner, 2003). Faktor resiko *Ca mammae* adalah :

- 1). Riwayat pribadi tentang kanker payudara.
- 2). Menarche dini.
- 3). Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama.
- 4). Menopause pada usia lanjut.
- 5). Riwayat penyakit payudara jinak.
- 6). Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun beresiko hampir dua kali lipat.
- 7). Obesitas
- 8). Kontrasepsi oral.
- 9). Terapi penggantian hormon.
- 10).Masukan alkohol.

c. Gejala

- a). Massa (terutama jika keras, ireguler, tidak nyeri tekan) atau penebalan pada payudara atau daerah aksila

- b). Rabas puting payudara unilateral, persisten, spontan yang mempunyai karakter serosanguinosa, mengandung darah, atau encer.
- c). Retraksi atau inversi puting payudara.
- d). Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris).
- e). Pengerutan atau pelelukan kulit sekitarnya.
- f). Kulit yang bersisik di sekeliling puting payudara.

Adapun gejala penyebaran lokal atau regional :

- 1). Kemerahan, ulserasi, edema atau pelebaran vena
- 2). Perubahan *peau d'orange* (seperti kulit jeruk)
- 3). Pembesaran kelenjar getah bening aksila

2. Konsep tentang SADARI

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri secara manual. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk membantu wanita melakukan deteksi dini adanya kelainan pada payudara .

Pilihan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI adalah antara hari ke 5 – 10 dari siklus menstruasi dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari I. Wanita pascamenopause dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas pemeriksaan payudara sendiri.

SADARI meliputi :

g. Langkah 1

- 1). Berdirilah di depan cermin
- 2). Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim
- 3). Perhatikan adanya rabas dari puting payudara, keriput, dimpling atau kulit mengelupas.

h. Langkah 2

Dua langkah berikut ini dilakukan untuk memeriksa segala perubahan dalam kontur payudara. Ketika melakukannya, diharapkan anda harus mampu untuk merasakan otot-otot anda yang terasa menegang.

- 3). Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika anda melipat tangan di belakang kepala anda dan menekan tangan anda ke arah depan.
- 4). Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara anda.

i. Langkah 3

- 3). Selanjutnya tekan tangan anda dengan kuat pada pinggang anda dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu anda dan siku anda ke arah depan.
- 4). Perhatikan setiap perubahan kontur payudara anda

j. Langkah 4

Beberapa wanita melakukan bagian pemeriksaan berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari – jari anda akan meluncur dengan mudah di atas

kulit yang bersabun, sehingga anda dapat berkonsentrasi dan merasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara.

- 1). Angkat tangan kiri anda.
 - 2). Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati – hati dan menyeluruh.
 - 3). Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari tangan anda dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
 - 4). Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
 - 5). Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara
 - 6). Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan di bawah lengan termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
 - 7). Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.
- k. Langkah 5
- 1). Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas.
 - 2). Jika anda mengeluarkan rabas dari puting susu selama sebulan – yang terjadi ketika anda sedang atau tidak melakukan SADARI, maka segeralah temui dokter anda.
 - 3). Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan anda.
- l. Langkah 6
- 1). Langkah 4 dan 5 harus diulangi dalam posisi berbaring.
 - 2). Berbaringlah mendatar terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri anda

(posisi ini akan mendatarkan payudara anda dan memudahkan anda untuk memeriksanya).

- 3). Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas.
- 4). Ulangi pada payudara kanan anda .

DATA HASIL PENELITIAN

DATA UMUM

| No. Resp. | Umur | Status | Pekerjaan | Pendidikan | Informasi tentang Ca Mammae | Informasi tentang SADARI | Sumber Informasi | Melakukan SADARI |
|-----------|------|---------------|-----------|------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| 1 | 43 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 2 | 33 | Menikah | lain-lain | PT | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 3 | 26 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 4 | 36 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 5 | 35 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 6 | 40 | Menikah | Swasta | PT | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 7 | 29 | Belum menikah | Swasta | PT | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 8 | 38 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 9 | 38 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 10 | 32 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 11 | 40 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 12 | 29 | Menikah | Swasta | PT | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 13 | 43 | Menikah | IRT | SD | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 14 | 38 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 15 | 42 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 16 | 25 | Menikah | Swasta | PT | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 17 | 37 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 18 | 36 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 19 | 36 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 20 | 40 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 21 | 43 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 22 | 30 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 23 | 39 | Menikah | PNS | PT | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |

| No. Resp. | Umur | Status | Pekerjaan | Pendidikan | Informasi tentang Ca Mammae | Informasi tentang SADARI | Sumber Informasi | Melakukan SADARI |
|------------------|-------------|---------------|------------------|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 24 | 31 | Belum menikah | Swasta | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 25 | 30 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 26 | 56 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 27 | 39 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 28 | 41 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 29 | 32 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 30 | 40 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 31 | 23 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 32 | 53 | Belum menikah | Swasta | SLTP | Tidak pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 33 | 22 | Belum menikah | Swasta | SLTA | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 34 | 43 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 35 | 47 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 36 | 32 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 37 | 29 | Menikah | Swasta | SLTA | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 38 | 50 | Menikah | IRT | SD | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 39 | 42 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Pernah |
| 40 | 18 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 41 | 19 | Belum menikah | Swasta | SLTA | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 42 | 23 | Belum menikah | Swasta | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Pernah |
| 43 | 28 | Menikah | Swasta | SLTA | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 44 | 28 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 45 | 29 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 46 | 24 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 47 | 18 | Belum menikah | lain-lain | PT | Tidak pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 48 | 38 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Pernah |
| 49 | 27 | Menikah | Swasta | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Pernah |
| 50 | 40 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 51 | 42 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 52 | 31 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |

| No. Resp. | Umur | Status | Pekerjaan | Pendidikan | Informasi tentang Ca Mammae | Informasi tentang SADARI | Sumber Informasi | Melakukan SADARI |
|-----------|------|---------------|-----------|------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| 53 | 22 | Belum menikah | lain-lain | PT | Tidak pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 54 | 28 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 55 | 51 | Menikah | IRT | SD | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 56 | 40 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 57 | 47 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 58 | 44 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 59 | 49 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 60 | 54 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 61 | 53 | Menikah | PNS | PT | Tidak pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 62 | 65 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 63 | 48 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 64 | 47 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 65 | 68 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 66 | 57 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 67 | 47 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 68 | 44 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 69 | 59 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 70 | 56 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 71 | 61 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 72 | 24 | Belum menikah | Swasta | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 73 | 65 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 74 | 35 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 75 | 58 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 76 | 58 | Menikah | IRT | SD | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 77 | 56 | Menikah | IRT | SD | Pernah | Pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 78 | 52 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 79 | 65 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 80 | 43 | Menikah | IRT | SD | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 81 | 40 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |

| No. Resp. | Umur | Status | Pekerjaan | Pendidikan | Informasi tentang Ca Mammae | Informasi tentang SADARI | Sumber Informasi | Melakukan SADARI |
|------------------|-------------|---------------|------------------|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 82 | 46 | Menikah | Swasta | SD | Pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 83 | 49 | Menikah | Swasta | SD | Pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 84 | 53 | Menikah | IRT | SD | Pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 85 | 54 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 86 | 51 | Menikah | IRT | SLTP | Pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 87 | 32 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 88 | 38 | Menikah | IRT | SLTA | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 89 | 40 | Menikah | Swasta | SD | Tidak pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 90 | 34 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 91 | 36 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Media massa | Pernah |
| 92 | 22 | Belum menikah | Swasta | SLTP | Pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 93 | 40 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 94 | 51 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Media massa | Tidak pernah |
| 95 | 41 | Menikah | IRT | PT | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 96 | 63 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 97 | 57 | Menikah | IRT | SLTA | Pernah | Pernah | Yang lain | Pernah |
| 98 | 72 | Menikah | IRT | lain-lain | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |
| 99 | 30 | Menikah | IRT | SLTP | Tidak pernah | Tidak pernah | Yang lain | Tidak pernah |

PENGETAHUAN SEBELUM *HEALT EDUCATION*

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 13 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 16 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 20 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 21 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 22 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 23 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 24 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 25 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 26 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 27 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 29 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 31 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 32 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 33 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 34 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 35 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 36 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 37 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 38 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 39 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 41 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 43 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 45 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 46 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 48 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 49 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 50 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 51 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 52 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 53 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 54 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 55 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 56 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 57 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 58 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 59 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 60 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 61 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 62 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 63 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 64 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 67 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 68 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 69 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 70 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 71 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 |
| 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 73 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 74 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 75 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 76 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 77 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 78 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 80 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 81 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| 82 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| 83 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 86 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 87 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 88 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 89 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| 90 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 91 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| 92 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 93 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 94 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 95 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 96 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 97 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 99 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |

SIKAP SEBELUM *HEALTH EDUCATION*

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 30 |
| 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 28 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 25 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 23 |
| 6 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 24 |
| 7 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 23 |
| 8 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 23 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 22 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 26 |
| 11 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| 12 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 26 |
| 13 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 28 |
| 14 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 25 |
| 15 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 26 |
| 16 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 17 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 24 |
| 18 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 28 |
| 19 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 21 |
| 20 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 21 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 23 |
| 23 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 26 |
| 24 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 28 |
| 25 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 30 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 21 |
| 27 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 25 |
| 28 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 26 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 29 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 20 |
| 30 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 23 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 21 |
| 32 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| 33 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 |
| 34 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 35 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 24 |
| 36 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 23 |
| 37 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 38 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 27 |
| 39 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 25 |
| 40 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 41 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 |
| 42 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 23 |
| 43 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 24 |
| 44 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 19 |
| 45 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 21 |
| 46 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 26 |
| 47 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 26 |
| 48 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 25 |
| 49 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 23 |
| 50 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 27 |
| 51 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 24 |
| 52 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 |
| 53 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 28 |
| 54 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 55 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 22 |
| 56 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 27 |
| 57 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 23 |
| 58 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 25 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 59 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 24 |
| 60 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 61 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| 62 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 21 |
| 63 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 22 |
| 64 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 22 |
| 65 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 24 |
| 66 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22 |
| 67 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 21 |
| 68 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 21 |
| 69 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 70 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 25 |
| 71 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 |
| 72 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 73 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 74 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 23 |
| 75 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 77 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 78 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 26 |
| 79 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 25 |
| 80 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| 81 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 25 |
| 82 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 25 |
| 83 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 25 |
| 84 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 28 |
| 85 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 25 |
| 86 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 30 |
| 87 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 88 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 89 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 24 |
| 90 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 23 |
| 91 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 23 |
| 92 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 25 |
| 93 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 94 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 24 |
| 95 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 26 |
| 96 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 97 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 28 |
| 98 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 99 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 24 |

PENGETAHUAN SETELAH *HEALTH EDUCATION*

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 16 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 17 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 19 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 20 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 21 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 22 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 23 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 24 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 25 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 29 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 30 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 31 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 32 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 33 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 |
| 35 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 36 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 37 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 38 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 39 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 40 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 41 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 42 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 43 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 45 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 46 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| 47 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 48 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 49 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 50 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 51 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 52 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 53 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 54 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 55 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 56 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 57 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 58 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 59 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 60 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 61 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 62 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 63 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 64 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 65 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 66 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 67 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 68 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 69 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 70 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 71 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 72 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 73 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 74 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 75 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 76 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 77 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 78 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 79 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 80 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 81 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 82 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 |
| 83 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 84 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 85 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 86 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 87 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 88 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 89 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 90 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 91 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 92 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 93 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 94 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 95 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 96 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 97 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 98 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 99 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 |

SIKAP SETELAH *HEALTH EDUCATION*

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 30 |
| 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 28 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 25 |
| 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 26 |
| 6 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 25 |
| 7 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 25 |
| 8 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 25 |
| 9 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 25 |
| 10 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 28 |
| 11 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 28 |
| 12 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 29 |
| 13 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 30 |
| 14 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 27 |
| 15 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 28 |
| 16 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 26 |
| 17 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 28 |
| 18 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 31 |
| 19 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 22 |
| 20 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 21 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 27 |
| 22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 27 |
| 23 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 26 |
| 24 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 29 |
| 25 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 31 |
| 26 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 27 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 27 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 28 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 28 |
| 29 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 22 |
| 30 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 25 |
| 31 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 24 |
| 32 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 29 |
| 33 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 28 |
| 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| 35 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 28 |
| 36 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 28 |
| 37 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 26 |
| 38 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 24 |
| 39 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 26 |
| 40 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 26 |
| 41 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 28 |
| 42 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 26 |
| 43 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 28 |
| 44 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 22 |
| 45 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 22 |
| 46 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 28 |
| 47 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 28 |
| 48 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 29 |
| 49 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 24 |
| 50 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 31 |
| 51 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 52 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 29 |
| 53 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 28 |
| 54 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 29 |
| 55 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 24 |
| 56 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 29 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 57 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 24 |
| 58 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 34 |
| 59 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 25 |
| 60 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 28 |
| 61 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 28 |
| 62 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 22 |
| 63 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 24 |
| 64 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 22 |
| 65 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 30 |
| 66 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 67 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 28 |
| 68 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 27 |
| 69 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 31 |
| 70 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 71 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 25 |
| 72 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 28 |
| 73 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 74 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 30 |
| 75 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 31 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 77 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 78 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 26 |
| 79 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 28 |
| 80 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| 81 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 28 |
| 82 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 83 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 31 |
| 84 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 27 |
| 85 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 25 |

| No.Resp | Pertanyaan | | | | | | | | | | Jumlah |
|---------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 86 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 34 |
| 87 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 27 |
| 88 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 26 |
| 89 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 90 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 24 |
| 91 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 25 |
| 92 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 27 |
| 93 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 29 |
| 94 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 24 |
| 95 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 32 |
| 96 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 26 |
| 97 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 |
| 98 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 99 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 |

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMENT

KUESIONER PENGETAHUAN

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

| | | Mean | Std Dev | Cases |
|-----|-----|-------|---------|-------|
| 1. | X1 | ,8261 | ,3832 | 46,0 |
| 2. | X2 | ,9348 | ,2496 | 46,0 |
| 3. | X3 | ,8478 | ,3632 | 46,0 |
| 4. | X4 | ,8696 | ,3405 | 46,0 |
| 5. | X5 | ,7174 | ,4552 | 46,0 |
| 6. | X6 | ,8696 | ,3405 | 46,0 |
| 7. | X7 | ,8696 | ,3405 | 46,0 |
| 8. | X8 | ,9348 | ,2496 | 46,0 |
| 9. | X9 | ,7826 | ,4170 | 46,0 |
| 10. | X10 | ,8913 | ,3147 | 46,0 |
| 11. | X11 | ,8043 | ,4011 | 46,0 |
| 12. | X12 | ,9348 | ,2496 | 46,0 |
| 13. | X13 | ,9130 | ,2849 | 46,0 |
| 14. | X14 | ,6957 | ,4652 | 46,0 |
| 15. | X15 | ,8696 | ,3405 | 46,0 |
| 16. | X16 | ,8913 | ,3147 | 46,0 |
| 17. | X17 | ,8043 | ,4011 | 46,0 |
| 18. | X18 | ,8478 | ,3632 | 46,0 |
| 19. | X19 | ,8043 | ,4011 | 46,0 |
| 20. | X20 | ,8478 | ,3632 | 46,0 |

| | | | | |
|----------------|---------|----------|---------|-----------------|
| Statistics for | Mean | Variance | Std Dev | N of |
| SCALE | 16,9565 | 28,3092 | 5,3206 | Variables 20 |

-

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| X1 | 16,1304 | 25,5826 | ,6655 | ,9563 |
| X2 | 16,0217 | 26,5551 | ,6576 | ,9566 |
| X3 | 16,1087 | 25,0324 | ,8654 | ,9535 |
| X4 | 16,0870 | 25,5034 | ,7821 | ,9547 |
| X5 | 16,2391 | 25,0304 | ,6743 | ,9566 |
| X6 | 16,0870 | 25,6367 | ,7414 | ,9552 |
| X7 | 16,0870 | 25,5034 | ,7821 | ,9547 |
| X8 | 16,0217 | 26,5106 | ,6754 | ,9564 |
| X9 | 16,1739 | 24,9469 | ,7654 | ,9549 |
| X10 | 16,0652 | 25,6179 | ,8137 | ,9545 |
| X11 | 16,1522 | 25,1097 | ,7559 | ,9550 |
| X12 | 16,0217 | 26,5106 | ,6754 | ,9564 |
| X13 | 16,0435 | 25,9536 | ,7836 | ,9550 |
| X14 | 16,2609 | 24,9527 | ,6756 | ,9567 |
| X15 | 16,0870 | 25,8145 | ,6875 | ,9559 |
| X16 | 16,0652 | 25,9734 | ,6973 | ,9558 |
| X17 | 16,1522 | 25,4652 | ,6628 | ,9564 |
| X18 | 16,1087 | 25,4324 | ,7494 | ,9551 |
| X19 | 16,1522 | 25,4208 | ,6744 | ,9562 |
| X20 | 16,1087 | 25,5657 | ,7111 | ,9556 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 46,0

N of Items = 20

Alpha = ,9577

KUESIONER SIKAP

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

| | | Mean | Std Dev | Cases |
|-----|-----|--------|---------|-------|
| 1. | Y1 | 2,3478 | ,9242 | 46,0 |
| 2. | Y2 | 2,5435 | ,9822 | 46,0 |
| 3. | Y3 | 2,3478 | ,9242 | 46,0 |
| 4. | Y4 | 2,5652 | ,9810 | 46,0 |
| 5. | Y5 | 2,4348 | ,9346 | 46,0 |
| 6. | Y6 | 2,3043 | ,8912 | 46,0 |
| 7. | Y7 | 2,4130 | ,9328 | 46,0 |
| 8. | Y8 | 2,5000 | ,9832 | 46,0 |
| 9. | Y9 | 2,4783 | ,9126 | 46,0 |
| 10. | Y10 | 2,4565 | ,9359 | 46,0 |

| Statistics for | Mean | Variance | Std Dev | N of Variables |
|----------------|---------|----------|---------|----------------|
| SCALE | 24,3913 | 82,8657 | 9,1031 | 10 |

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Y1 | 22,0435 | 67,4203 | ,9614 | ,9916 |
| Y2 | 21,8478 | 66,5319 | ,9592 | ,9917 |
| Y3 | 22,0435 | 67,4203 | ,9614 | ,9916 |

| | | | | |
|-----|---------|---------|-------|-------|
| Y4 | 21,8261 | 66,9469 | ,9317 | ,9925 |
| Y5 | 21,9565 | 67,0647 | ,9752 | ,9912 |
| Y6 | 22,0870 | 68,6145 | ,9115 | ,9929 |
| Y7 | 21,9783 | 67,3551 | ,9562 | ,9917 |
| Y8 | 21,8913 | 66,3213 | ,9728 | ,9913 |
| Y9 | 21,9130 | 67,2367 | ,9886 | ,9909 |
| Y10 | 21,9348 | 66,8623 | ,9884 | ,9909 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 46,0

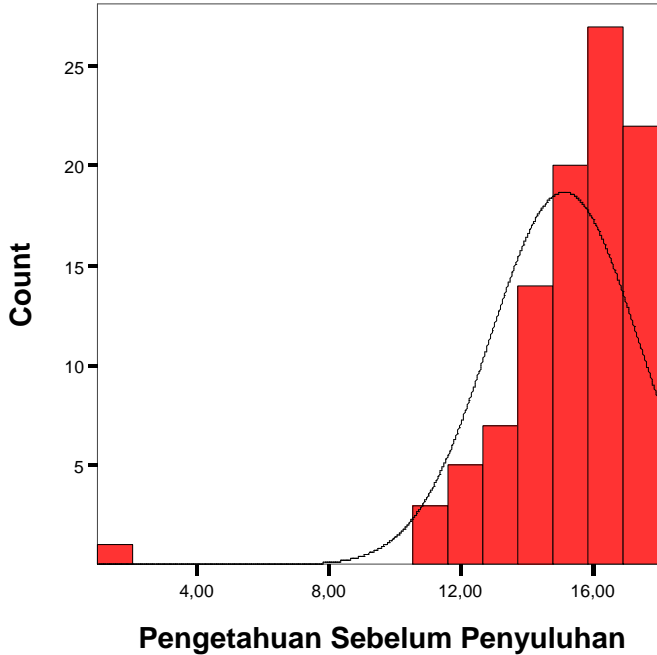
N of Items = 10

Alpha = ,9925

Lampiran 8

HASIL UJI PRA SYARAT ANALISIS

Interactive Graph



Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | 99 | 100,0% | 0 | ,0% | 99 | 100,0% |

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | Mean | | 15,1212 | ,22577 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 14,6732 | |
| | | Upper Bound | 15,5693 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15,2918 | |
| | Median | | 15,0000 | |
| | Variance | | 5,046 | |
| | Std. Deviation | | 2,24642 | |
| | Minimum | | 1,00 | |
| | Maximum | | 18,00 | |
| | Range | | 17,00 | |
| | Interquartile Range | | 2,0000 | |
| | Skewness | | -2,690 | ,243 |
| | Kurtosis | | 14,849 | ,481 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | ,175 | 99 | ,000 | ,796 | 99 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

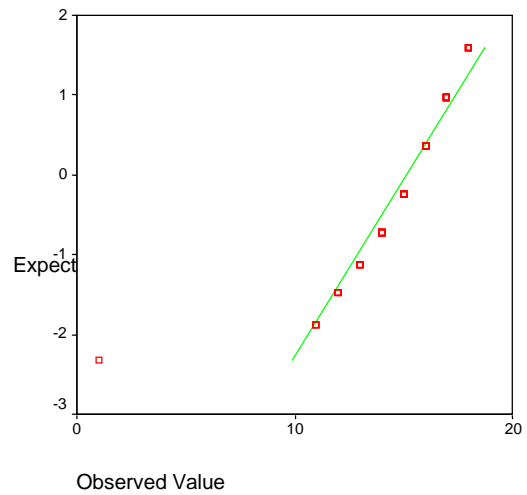
Pengetahuan Sebelum Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

```

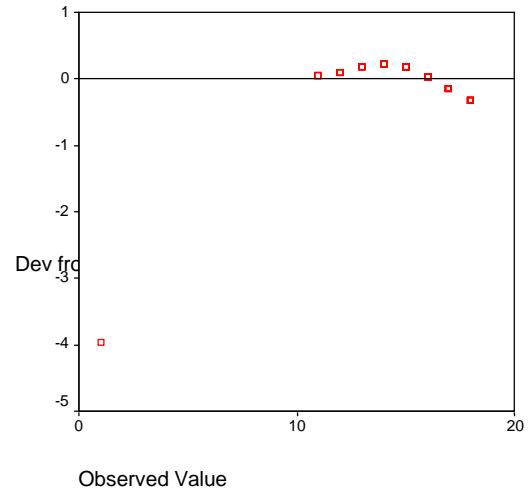
Frequency      Stem & Leaf
      4,00 Extremes      (= <11,0)
      5,00      12 .  00000
      7,00      13 .  0000000
     14,00      14 .  0000000000000000
     20,00      15 .  0000000000000000000000
     27,00      16 .  000000000000000000000000000000
     12,00      17 .  000000000000
     10,00      18 .  0000000000

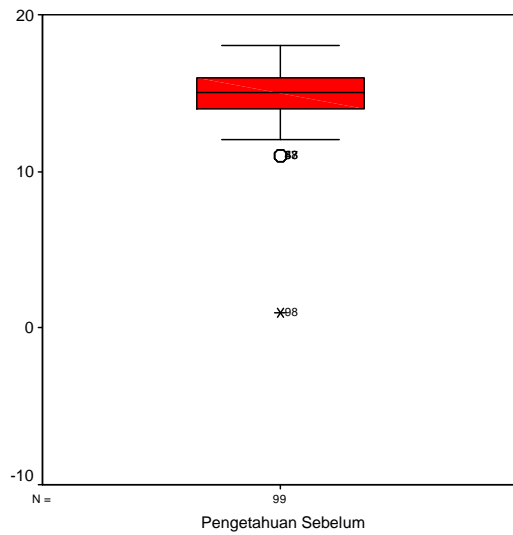
Stem width:      1,00
Each leaf:      1 case(s)
    
```

Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Sebelum Penyuluhan



Detrended Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Sebelum Penyuluhan





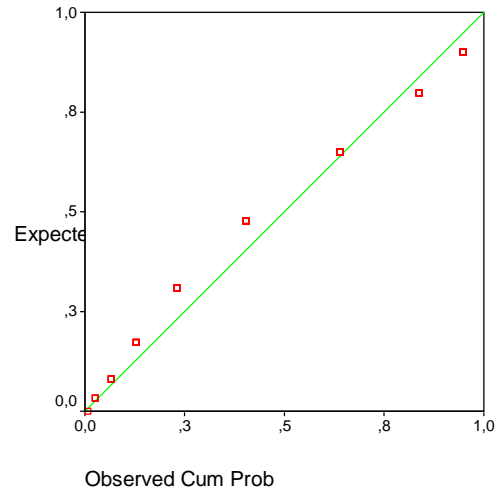
PPlot

MODEL: MOD_1.
Distribution tested: Normal
Proportion estimation formula used: Blom's
Rank assigned to ties: Mean

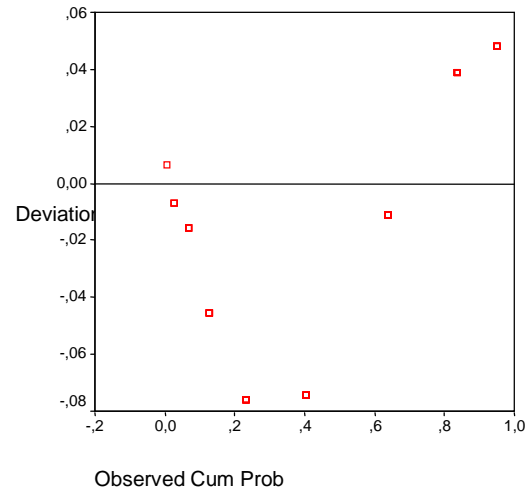
—

For variable PBELUM ...
Normal distribution parameters estimated: location = 15,121212 and scale = 2,2464154

Normal P-P Plot of Pengetahuan Sebelum Penyuluhan



Detrended Normal P-P Plot of Pengetahuan Sebelum Penyuluhan



Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap Sebelum Penyuluhan | 99 | 100,0% | 0 | ,0% | 99 | 100,0% |

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Sikap Sebelum Penyuluhan | Mean | | 26,7172 | ,27168 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 26,1780 | |
| | | Upper Bound | 27,2563 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 26,7649 | |
| | Median | | 26,0000 | |
| | Variance | | 7,307 | |
| | Std. Deviation | | 2,70314 | |
| | Minimum | | 12,00 | |
| | Maximum | | 32,00 | |
| | Range | | 20,00 | |
| | Interquartile Range | | 3,0000 | |
| | Skewness | | -1,297 | ,243 |
| | Kurtosis | | 7,904 | ,481 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Sikap Sebelum Penyuluhan | ,152 | 99 | ,000 | ,877 | 99 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

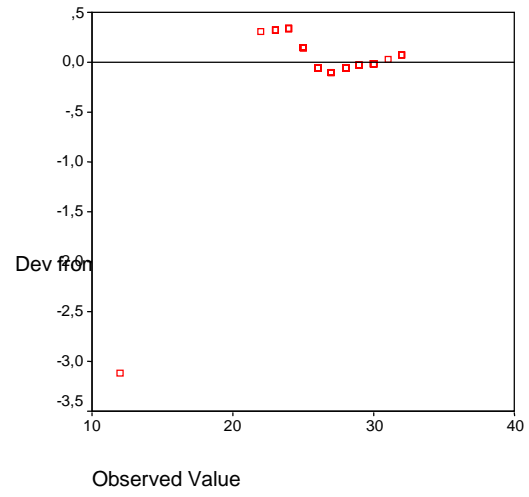
Sikap Sebelum Penyuluhan

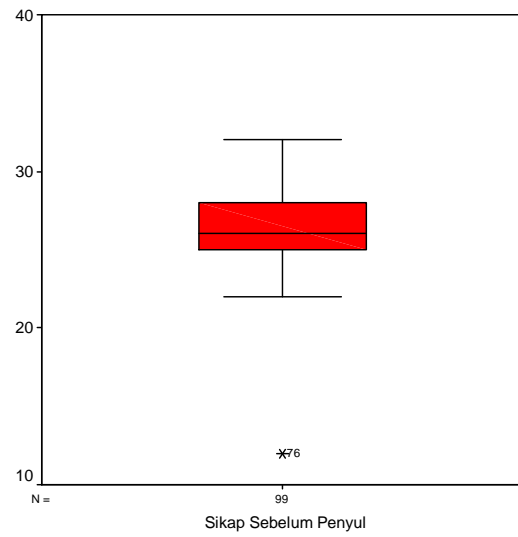
Sikap Sebelum Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

```

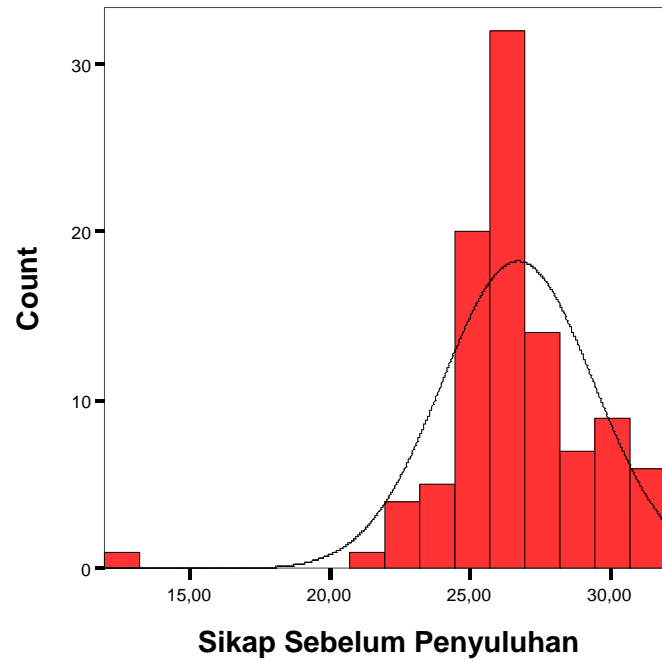
Frequency      Stem & Leaf
1,00 Extremes  (= <12)
,00           2 .
    
```


Detrended Normal Q-Q Plot of Sikap Sebelum Penyuluhan





Interactive Graph



PPlot

MODEL: MOD_2.
Distribution tested: Normal
Proportion estimation formula used: Blom's
Rank assigned to ties: Mean

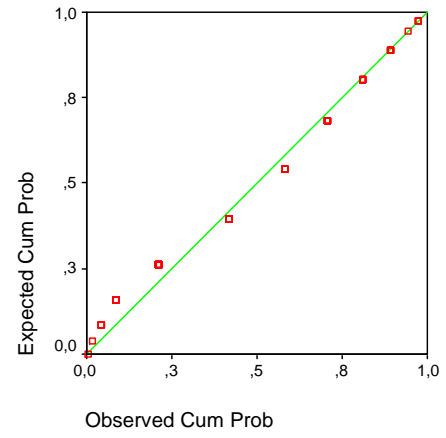
—

For variable SBELUM ...

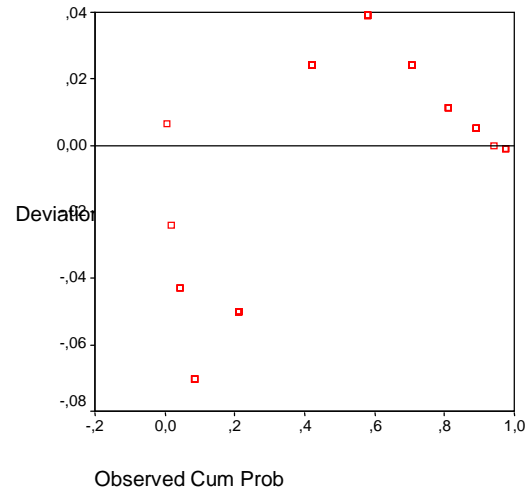
Normal distribution parameters estimated: location = 26,717172 and scale = 2,7031365

Normal P-P Plot of Sikap

Sebelum Penyuluhan



Detrended Normal P-P Plot of Sikap Sebelum Penyuluhan



Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan Setelah Penyuluhan | 99 | 100,0% | 0 | ,0% | 99 | 100,0% |

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------|------------|
| Pengetahuan | Mean | | 15,2424 | ,21252 |
| Setelah Penyuluhan | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound Upper Bound | 14,8207 15,6642 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15,4489 | |
| | Median | | 16,0000 | |
| | Variance | | 4,471 | |
| | Std. Deviation | | 2,11453 | |
| | Minimum | | 1,00 | |
| | Maximum | | 18,00 | |
| | Range | | 17,00 | |
| | Interquartile Range | | 1,0000 | |
| | Skewness | | -3,611 | ,243 |
| | Kurtosis | | 21,285 | ,481 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pengetahuan Setelah Penyuluhan | ,222 | 99 | ,000 | ,702 | 99 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Pengetahuan Setelah Penyuluhan

Pengetahuan Setelah Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
10,00 Extremes    (= < 13,0)
13,00          14 . 00000000000000
    
```

```

,00      14 .
25,00    15 . 00000000000000000000000000000000
,00      15 .
29,00    16 . 00000000000000000000000000000000
,00      16 .
18,00    17 . 00000000000000000000000000000000
4,00 Extremes (>=18,0)

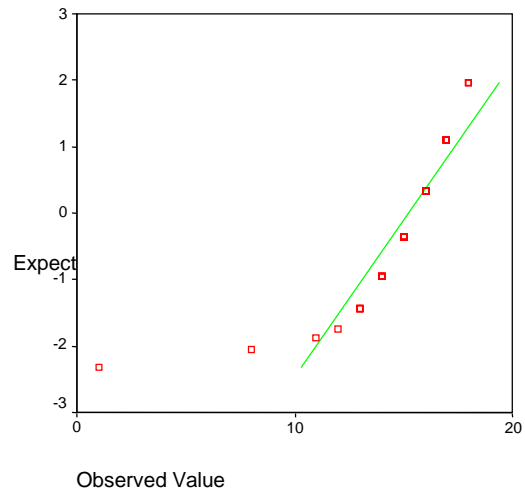
```

```

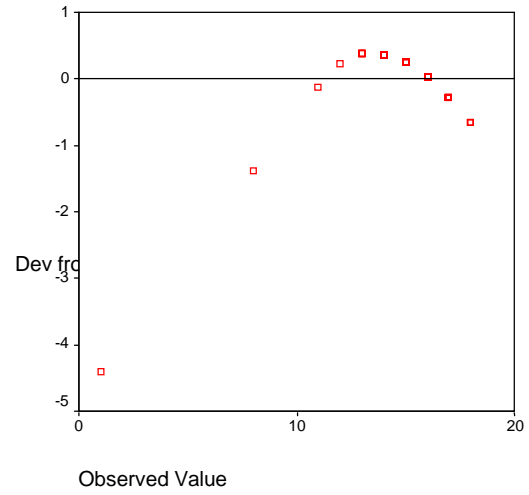
Stem width:      1,00
Each leaf:       1 case(s)

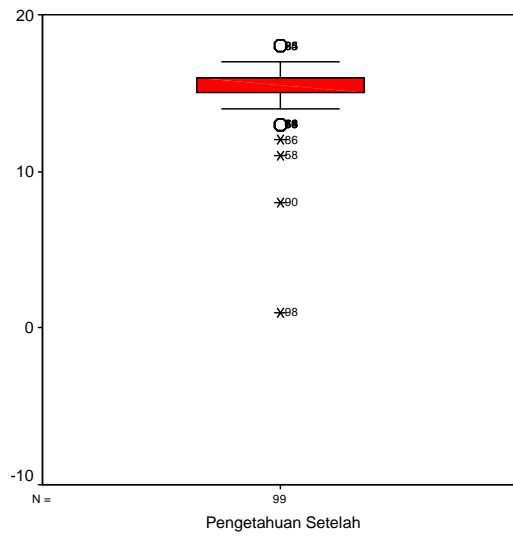
```

Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Setelah Penyuluhan

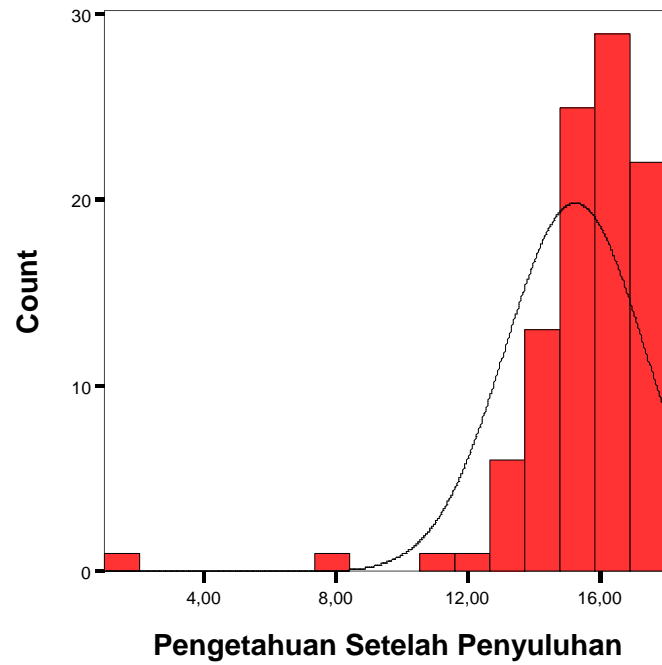


Detrended Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Setelah Penyuluhan





Interactive Graph



PPlot

MODEL: MOD_3.
 Distribution tested: Normal
 Proportion estimation formula used: Blom's
 Rank assigned to ties: Mean

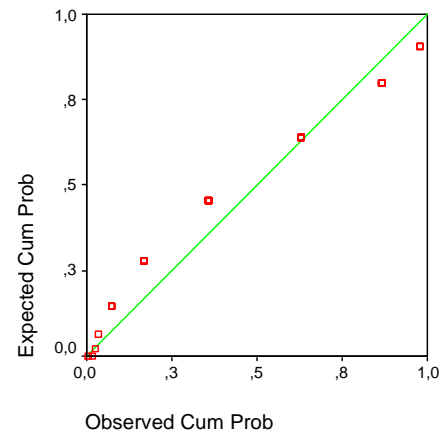
—

For variable PSETELAH ...

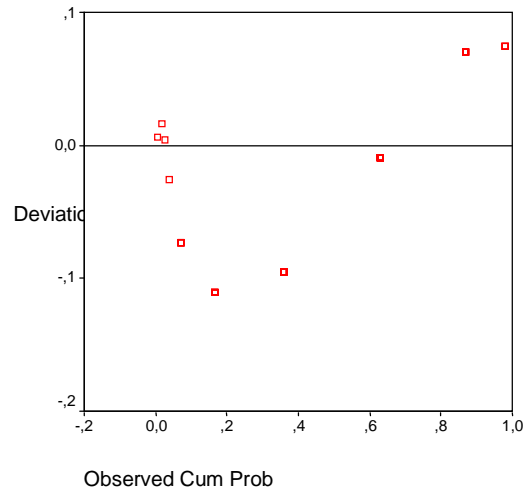
Normal distribution parameters estimated: location = 15,242424 and scale = 2,1145314

Normal P-P Plot of Pengetahuan

Setelah Penyuluhan



Detrended Normal P-P Plot of Pengetahuan Setelah Penyuluhan



Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap Setelah Penyuluhan | 99 | 100,0% | 0 | ,0% | 99 | 100,0% |

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Sikap Setelah Penyuluhan | Mean | | 26,8889 | ,33144 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 26,2312 | |
| | | Upper Bound | 27,5466 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 26,9321 | |
| | Median | | 27,0000 | |
| | Variance | | 10,875 | |
| | Std. Deviation | | 3,29777 | |
| | Minimum | | 10,00 | |
| | Maximum | | 40,00 | |
| | Range | | 30,00 | |
| | Interquartile Range | | 3,0000 | |
| | Skewness | | -,710 | ,243 |
| | Kurtosis | | 8,028 | ,481 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Sikap Setelah Penyuluhan | ,146 | 99 | ,000 | ,877 | 99 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

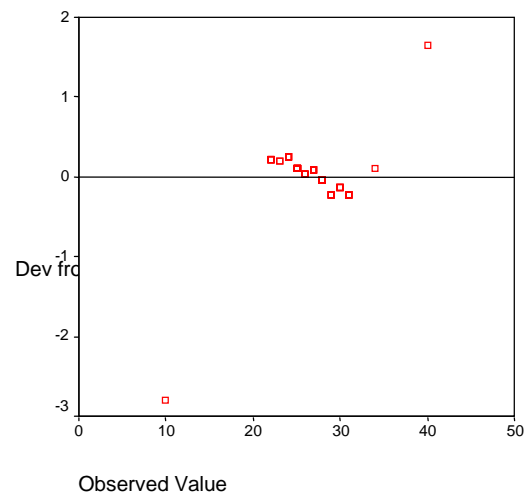
Sikap Setelah Penyuluhan

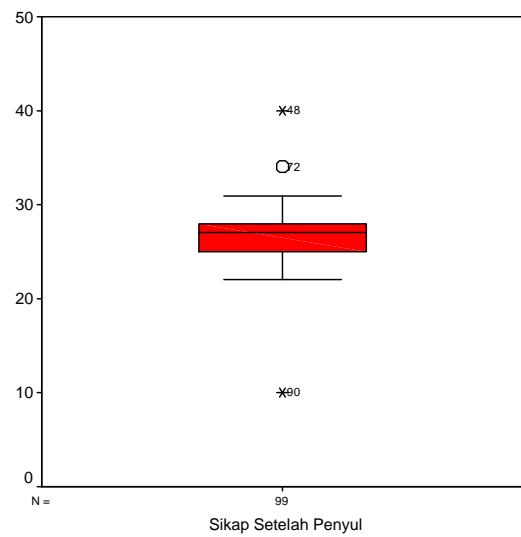
Sikap Setelah Penyuluhan Stem-and-Leaf Plot

```

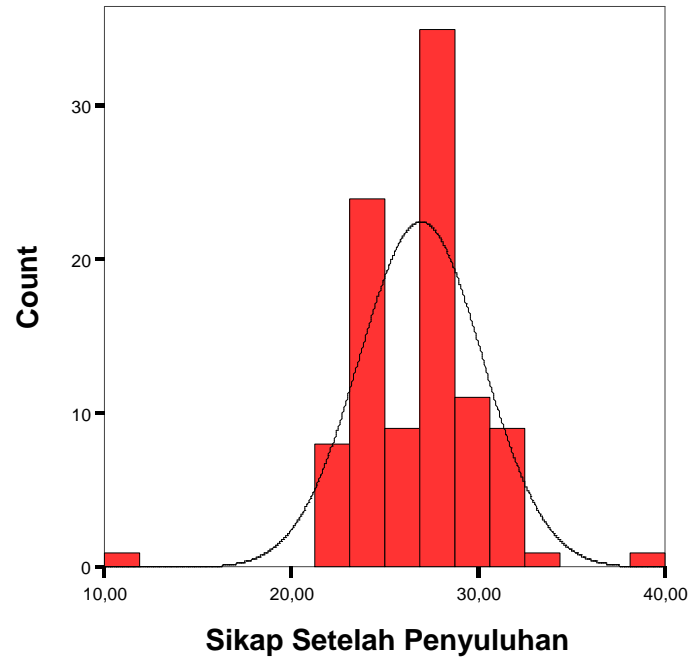
Frequency      Stem & Leaf
  1,00 Extremes      (= <10,0)
  6,00          22 . 000000
  
```


Detrended Normal Q-Q Plot of Sikap Setelah Penyuluhan





Interactive Graph



PPlot

MODEL: MOD_4.
Distribution tested: Normal
Proportion estimation formula used: Blom's
Rank assigned to ties: Mean

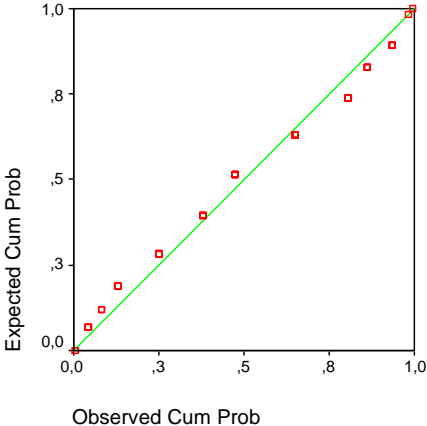
—

For variable SSETELAH ...

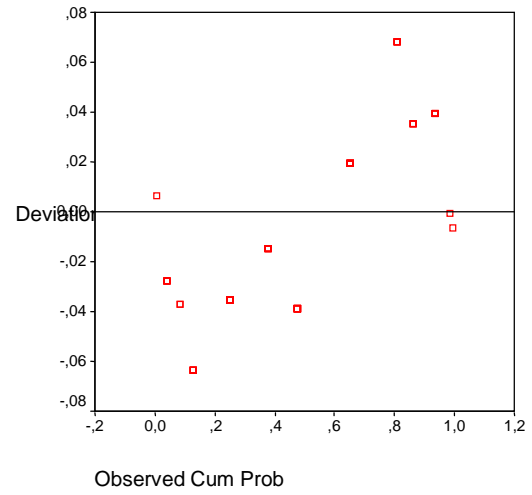
Normal distribution parameters estimated: location = 26,88889 and scale = 3,2977695

Normal P-P Plot of Sikap

Setelah Penyuluhan



Detrended Normal P-P Plot of Sikap Setelah Penyuluhan



Lampiran 10

Regression

Descriptive Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-----------|----------|----------------|-----|
| RANK of Y | 99.50000 | 56.849409 | 198 |
| D | .50 | .501 | 198 |
| DRX | 49.7500 | 63.41549 | 198 |
| RANK of X | 99.50000 | 55.387697 | 198 |

Correlations

| | | RANK of Y | D | DRX | RANK of X |
|---------------------|-----------|-----------|-------|-------|-----------|
| Pearson Correlation | RANK of Y | 1.000 | .430 | .413 | .057 |
| | D | .430 | 1.000 | .786 | .000 |
| | DRX | .413 | .786 | 1.000 | .437 |
| | RANK of X | .057 | .000 | .437 | 1.000 |
| Sig. (1-tailed) | RANK of Y | . | .000 | .000 | .213 |
| | D | .000 | . | .000 | .500 |
| | DRX | .000 | .000 | . | .000 |
| | RANK of X | .213 | .500 | .000 | . |
| N | RANK of Y | 198 | 198 | 198 | 198 |
| | D | 198 | 198 | 198 | 198 |
| | DRX | 198 | 198 | 198 | 198 |
| | RANK of X | 198 | 198 | 198 | 198 |

Variables Entered/Removed^b

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|-------|----------------------|-------------------|--------|
| 1 | RANK of X, D, DRX | . | Enter |

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: RANK of Y

Model Summary^b

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1 | .449 ^a | .202 | .189 | 51.190328 | 1.788 |

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

ANOVA^b

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 128308,3 | 3 | 42769.421 | 16.321 | .000 ^a |
| | Residual | 508367,2 | 194 | 2620.450 | | |
| | Total | 636675,5 | 197 | | | |

a. Predictors: (Constant), RANK of X, D, DRX

b. Dependent Variable: RANK of Y

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|-------------------------|-------|
| | | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 80.968 | 10.598 | | 7.640 | .000 | | |
| | D | 25.447 | 14.988 | .224 | 1.698 | .091 | .236 | 4.244 |
| | DRX | .235 | .132 | .262 | 1.783 | .076 | .191 | 5.244 |
| | RANK of X | -.059 | .093 | -.058 | -.634 | .527 | .500 | 2.000 |

a. Dependent Variable: RANK of Y

