



SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI SMP KEMALA BHAYANGKARI MAKASSAR

PENELITIAN QUASY EKSPERIMENT

OLEH:

**RIANTI LAGA (CX1614201126)
STEPHANI FRANSISCA LAMARANTI (CX1614201130)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2018



SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI SMP KEMALA BHAYANGKARI MAKASSAR

PENELITIAN QUASY EKSPERIMENT

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

RIANTI LAGA (CX1614201126)

STEPHANI FRANSISCA LAMARANTI (CX1614201130)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rianti Laga (CX1614201126)

Stephani Fransisca Lamaranti (CX1614201130)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 April 2018

Yang menyatakan,

Peneliti I

Peneliti II

(Rianti Laga)
CX1614201126

(Stephani Fransisca Lamaranti)
CX1614201130

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

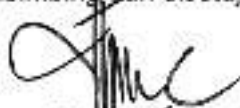
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KANKER
PAYUDARA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
REMAJA PUTRI SMP KEMALA BHAYANGKARI
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

RIANTI LAGA (CX1614201126)

STEPHANI FRANSISCA LAMARANTI (CX1614201130)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

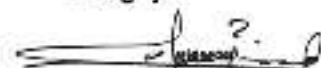


(Siprianus Abdul, S.Si,Ns,M.Kes)

NIDN. 0906097101

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada
Tanggal 13 April 2018 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima Susunan Dewan Penguji

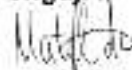
Penguji I



(Mery Solon, Ns.,M.Kes)

NIDN.0910057502

Penguji II



(Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes)

NIDN. 0925107502

Penguji III



(Siprianus Abdul, S.Si,Ns,M.Kes)

NIDN. 0906097101

Makassar, April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdul, S.Si, Ns., M.Kes)

NIDN: 0906097101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rianti Laga (CX1614201126)

Stephani Fransisca Lamaranti (CX1614201130)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 April 2018

Yang menyatakan,

Peneliti I

Peneliti II

(Rianti Laga)
CX1614201126

(Stephani Fransisca Lamaranti)
CX1614201130

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri SMP Kemala Bhayangkari Makassar” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan Skripsi ini dikemudian hari.

Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep, Ns, M.Kes. Selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan juga selaku penguji III yang banyak memberi masukan kepada kami.
2. Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN. Selaku ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris.
3. Fransiska Anita. E. R. S, Ns. M.Kep, Sp.KMB. Selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan juga selaku Pembimbing Akademik kami.
4. Mery Solon, Ns., M.Kes. Selaku penguji I yang telah memberikan bahan masukan pada waktu ujian skripsi
5. Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes. Selaku penguji II yang telah memberikan bahan masukan pada waktu ujian skripsi
6. Semua dosen dan staf pengajar STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalankan masa pendidikan.
7. Kepala SMP Kemala Bhayangkari Makassar beserta stafnya yang telah memberikan kami kesempatan untuk melakukan penelitian di SMP Kemala Bhayangkari.

8. Orang tua yang telah banyak memberikan doa dan dukungannya kepada kami baik secara moril ataupun materil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Kakak dan adik serta keluarga dan kerabat yang senantiasa memberikan doa dan dukungan.
10. Untuk teman-teman mahasiswa S1 Khusus yang selalu berjuang bersama selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Proposal yang penulis tak dapat sebutkan semua.

Akhir kata, penulis dengan tangan terbuka menerima saran dan kritik yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Mudah-mudahan dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi kita semua. Terimakasih.

Makassar, 13 April 2018

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI SMP KEMALA BHAYANGKARI MAKASSAR (dibimbing oleh Siprianus Abdu)

RIANTI LAGA DAN STEPHANI FRANSISCA LAMARANTI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xiv+45 halaman+20 daftar pustaka+6 tabel+1 gambar+11 lampiran

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal dan faktor lain yang bersifat eksogen/faktor luar. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di SMP Kemala Bhayangkari Makassar. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *pre test dan post test equivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel *Non-probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*, jumlah sampel 100 yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol. Analisis uji statistik yang digunakan yaitu uji t tidak berpasangan Karena data terdistribusi tidak normal maka digunakan uji alternatif yakni uji *Mann-Whitney*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software computer SPSS for windows versi 21*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$. Maka $p < \alpha$ sehingga disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan di SMP Kemala Bhayangkara Makassar yang bisa didapat dari berbagai media cetak, majalah dinding sekolah maupun penyuluhan-penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan terdekat yakni tentang kanker payudara.

Kata kunci : Kanker Payudara, Peningkatan pengetahuan, pendidikan kesehatan, remaja putri
Kepustakaan : 20 (2001-2017)

ABSTRACT

THE INFLUENCING OF HEALTH EDUCATION ABOUT BREAST CANCER IN IMPROVING THE KNOWLEDGE OF TEENAGERS AT SMP KEMALA BHAYANGKARI MAKASSAR (Guided by Siprianus Abdu)

Breast cancer is a disease where there is excessive growth or uncontrolled development of cells breast tissue. Some of the factors that are estimated to have a large impact in the occurrence of breast cancer are family history, hormonal and other factors. The purpose of this research is to know the influence of health education about breast cancer to increase the knowledge of young woman in SMP Kemala Bhayangkari Makassar. Kinds of this research was quantitative by using Quasy Experiment methode with approach pre test and post test equivalent control grup design. The sampling technique of Nonprobability sampling using total sampling approach which the number of sampel were 100 which was divided into 2 groups namely case group and control group. Analysis of statistical test that used was test not paired because the data was not normal distributed then the researcher used alternative test named Mann-Whitney test. The processing of the data was done by using SPSS for windows 21 version. The statistical test showed the p value=0,000 and $\alpha = 0,05$. Then $p < \alpha$ concluded that there was influence of health education about breast cancer to increase knowledge of young women of student in SMP Kemala Bhayangkari Makassar. The results of this research were expected could give suggestion for the organizer of education to improve the quality and quantity of education in SMP Kemala Bhayangkari Makassar which could be obtained from various printed media, magazines and printed media, magazinez and counseling at the nearest health care about breast cancer.

Keywords : Breast Cancer, Increased Knowledge, Health Education, Young Women

Bibliography : 20 (2001-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Tempat Penelitian	5
2. Bagi Institusi Pendidikan	5
3. Bagi Peneliti Lain	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	7
1. Defenisi Pengetahuan	7
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
3. Tingkat Pengetahuan	8
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	9

5. Sumber Pengetahuan.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan	11
1. Defenisi Pendidikan Kesehatan.....	11
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan	11
3. Metode Pendidikan Kesehatan	12
4. Media Pendidikan Kesehatan	13
C. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara	13
1. Defenisi Kanker Payudara	13
2. Kemungkinan Penyebab dan Faktor Resiki	14
3. Etiologi	16
4. Tanda dan Gejala	17
5. Tipe Kanker Payudara.....	18
6. Stadium Kanker Payudara.....	18
7. Penatalaksanaan.....	19
8. Tanda Peringatan	20
9. Pencegahan	21
D. Tinjauan Umum Tentang Remaja Putri.....	22
1. Defenisi	22
2. Tahap Perkembangan	23
3. Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
A. Kerangka Konseptual	26
B. Hipotesis	28
C. Defenisi Operasional.....	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	30
E. Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data	32

G. Analisa Data.....	32
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Hasil	34
1. Pengantar	34
2. Gambar Lokasi Penelitian.....	34
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	35
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	36
a. Analisa Univariat.....	36
b. Analisa Bivariat.....	38
B. Pembahasan	39
BAB VI PENUTUP	46
A. Penutup.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	36
Tabel 5.2 Pengetahuan Pada Kelompok Kasus	37
Tabel 5.3 Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol	38
Tabel 5.4 Pengetahuan Kelompok Kasus dan Kontrol.....	39
Tebel 5.5 Perubahan Pengetahuan Kelompok Kasus dan Kontrol	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 3 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Lembar Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Master tabel
- Lampiran 7 tabel *Output SPSS*

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih Besar
$<$: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Dr.	: Dokter
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
FAM	: <i>Fibroadenoma Mammae</i>
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
Processing	: Proses data
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SPSS	: <i>Statistical product and service solutions</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumor terbagi menjadi dua, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Tumor jinak memiliki ciri-ciri, yaitu tumbuh secara terbatas, memiliki selubung, tidak menyebar dan bila dioperasi, dapat dikeluarkan secara utuh sehingga dapat sembuh sempurna, sedangkan tumor ganas memiliki ciri-ciri, yaitu dapat menyusup ke jaringan sekitarnya, dan sel kanker dapat ditemukan pada pertumbuhan tumor tersebut (Depkes RI, 2015).

Fibroadenoma atau sering dikenal dengan *Fibroadenoma Mammae* (FAM) merupakan tumor jinak yang paling sering terjadi pada payudara wanita. FAM biasanya terjadi pada wanita muda atau remaja (Nugroho, 2011). Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau masa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakan (Olfah, dkk, 2013).

Menurut Efendi (2009) dalam jurnal Laras Ayunda Pratama, remaja merupakan seseorang yang berada pada tahapan antara fase anak dan dewasa serta ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. Rentang usia remaja menurut *World Health Organizatio* (WHO) pada tahun 2013 adalah antara usia 10 -19 tahun. Pada masa ini sudah seharusnya para remaja putri mulai memperhatikan perubahan yang ada pada dirinya, juga halnya dengan payudara dan kesehatan (Pratama, 2014).

Salah satu akibat dari perubahan yang dimaksud adalah aktivitas hormon estrogen pada masa reproduksi remaja putri adalah dapat menimbulkan terjadinya *Fibroadenoma Mammae* yaitu tumor jinak

payudara. Tumor jinak ini sering ditemukan pada usia reproduksi, FAM umumnya menyerang para remaja dan wanita dengan usia dibawah 30 tahun. Fry dan Prentince (2006) dalam Karayurt (2008) kanker payudara sering terjadi di usia 45 tahun, tetapi usianya saat ini menurun dan banyak perempuan muda yang menderita kanker payudara. Kanker payudara yang menyerang perempuan muda lebih agresif dan sedikit yang dapat bertahan hidup, hal ini membuat deteksi dini lebih penting (Pratama, 2014).

Menurut WHO 8-9 % wanita akan mengalami kanker payudara. Kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Pada setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat. Sedangkan pada tahun 2000 diperkirakan 1,2 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan lebih dari 700.000 meninggal karena kanker payudara (Mulyani, 2013).

Indonesia sebagai salah satu Negara di Asia juga tidak luput dari serangan penyakit ini. Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian tahun 2015 estimasi jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat kanker payudara di Rumah Sakit Dharmais tahun 2010-2013 terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2010 terdapat 711 kasus baru dengan 93 kematian akibat kanker payudara, pada tahun 2011 meningkat menjadi 769 kasus baru dengan 120 kematian akibat kanker payudara, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 809 kasus baru dengan 150 kematian akibat kanker payudara, sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 819 kasus baru dengan kematian 217 (Harnianti, dkk , 2016). Namun, insidens *Fibroadenoma Mammae* diperkirakan lebih dari 9% seluruh wanita di Indonesia mengalami *Fibroadenoma Mammae* dan ini terjadi pada wanita dengan umur antara 15 sampai 25 tahun (Lina, 2015).

Di Sulawesi Selatan (Makassar) kasus kanker payudara menempati tingkat pertama penyakit kanker payudara yang banyak diderita oleh wanita. Berdasarkan data dari rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah pasien yang dirawat sepanjang tahun 2010 ditemukan 132 kasus kanker payudara, pada tahun 2011 ditemukan 360 kasus kanker payudara, pada tahun 2012 terjadi peningkatan menjadi 573 kasus kanker payudara dan pada tahun 2013 sebanyak 592 kasus kanker payudara. Rekapulasi deteksi dini kanker payudara di Makassar, menurut provinsi pada tahun 2007 – 2016 kasus tumor payudara sebanyak 301 (Profil Kes.Indonesia, 2017).

Menurut Depkes RI (2013) dalam jurnal Laras Ayunda Pratama, Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya remaja putri mengenai kanker payudara perlu disikapi peningkatan upaya promotif-preventif. Upaya tersebut salah satunya adalah dengan edukasi di berbagai elemen masyarakat. Edukasi akan lebih efektif jika dilakukan lebih awal, antara lain siswa sekolah (Pratama, 2014).

Masalah utama yang pernah terjadi pada peneliti di tahun 2010 adalah peneliti pernah mengidap tumor payudara (*Fibroadenoma Mammae*). Tanpa sengaja peneliti menemukan benjolan di bawah puting payudara sebelah kiri dan pada saat itu peneliti berusia 17 tahun dan masih menuntut ilmu di SMAN 1 Beteleme Kecamatan Lembo Kabupaten Morowali Sulawesi Tengah. Ini merupakan pengalaman tersendiri bagi peneliti, dan pada saat itu peneliti masih kurang untuk mengetahui dan mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang tumor payudara sehingga peneliti merasa takut, tidak merasa tenang, menjadi beban pikiran dengan apa yang peneliti alami karena pada saat itu peneliti dalam mempersiapkan untuk ujian nasional. Oleh sebab itu peneliti mengunjungi dokter ahli penyakit dalam, beliau lalu mengatakan bahwa ini adalah tumor yang harus segera dioperasi.

Dari penelitian lain yang dilakukan oleh Cristra dan Tri Ardayani pada tahun 2016 dengan judul “*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri di SMA Pasundan 8 Bandung*”, analisis uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*, dan hasilnya menunjukkan hubungan pengetahuan dan sikap memiliki *P Value = 0,003*. Kesimpulannya, ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI di SMA Pasundan 8 Bandung.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari salah satu guru di SMP Kemala Bhayangkari Makassar mengatakan bahwa belum pernah dilakukan penyuluhan tentang kanker payudara.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri SMP Kemala Bhayangkari Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, kanker payudara merupakan tumor ganas dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Kanker payudara sering terjadi setelah usia 45 tahun, tetapi usianya saat ini menurun dan banyak perempuan muda yang menderita kanker payudara. Kanker payudara yang menyerang perempuan muda lebih agresif dan sedikit yang dapat bertahan hidup, hal ini membuat deteksi dini lebih penting dan setiap tahun terjadi peningkatan pada kasus kanker payudara. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara di SMP Kemala Bhayangkari Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pre pada remaja putri tentang kanker payudara pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan post pada remaja putri tentang kanker payudara pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pre pada remaja putri tentang kanker payudara pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan post pada remaja putri tentang kanker payudara pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.
- e. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara pada remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan di SMP Kemala Bhayangkara Makassar dan untuk sesekali mengadakan kegiatan penyuluhan dengan mendatangkan pakar di bidang kesehatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa/i STIK Stella Maris dan Sebagai referensi di perpustakaan STIK Stella Maris dan sebagai bahan acuan, informasi, dan menambah pengetahuan pengalaman peneliti khususnya mengenai kanker payudara terhadap remaja putri.

3. Bagi peneliti lain

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang Kanker Payudara dan dapat menjadi referensi bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Menurut Notoatmodjo, (2003) yang dikutip oleh Lestari (2015) mengatakan Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar.

Menurut Soekanto, (2002) yang dikutip oleh Lestari (2015) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) dan kemampuan seseorang tentang sesuatu. Kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat kembali suatu objek, ide, prosedur, prinsip atau teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa memanipulasinya.

Berdasarkan definisi tersebut di atas disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut :

- a. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- b. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.

- c. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- d. Budaya, tingkahlaku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- e. Sosial ekonomi yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya .
- f. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Harlock, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir (Wawan & Dewi, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Maliono dkk, (2007) yang dikutip oleh Lestari (2015) adalah :

- a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

- b. Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada apapun agama yang dianut.

- c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

- d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih

luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak (Lestari,2015).

3. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalaman pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu spesifik dari sesuatu bahan yang diterima atau dipelajari.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya atau sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/obyek (Lestari, 2015).

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

a) Cara Tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan periode ini antara lain meliputi :

1) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial (coba) and error (gagal atau salah)*.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun

berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

b) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

5. Sumber Pengetahuan

Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Orang yang Memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu.

b. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan.

c. Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu.

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung (Lestari, 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Defenisi

Pendidikan kesehatan dilakukan untuk mengatasi masalah kurang pengetahuan. Menurut Setiawan dan Dermawan (2008) yang dikutip oleh Widyanto (2014) pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. (Widyanto, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan pengetahuan sebagai dasar perubahan perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat melalui aktivitas belajar. Kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan dapat membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitas, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan (Widyanto, 2014).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan diberikan untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang

optimal. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, serta masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat (Widyanto, 2014).

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode pendidikan kesehatan yang dapat diterapkan antara lain:

a. Metode Pendidikan Individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina individu yang mulai tertarik kepada suatu perubahan atau inovasi.

b. Metode Pendidikan Kelompok

Metode ini dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

1) Kelompok besar

Untuk metode kelompok besar antara lain:

a) Ceramah

metode ceramah merupakan penyampaian pesan atau informasi secara verbal atau lisan yang meliputi tanya jawab memberikan gambar dan contoh-contoh.

b) Seminar

metode ini hanya sesuai untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Metode ini membutuhkan peran aktif dari peserta untuk mengeluarkan pendapat berkaitan dengan informasi yang dibahas.

b) Curah pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Metode ini pemimpin diskusi memberikan

pertanyaan dan setiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan.

c) *Role Play*

Melibatkan peran aktif dengan memainkan sebuah peran tertentu sesuai dengan topik yang telah ditentukan dalam pendidikan kesehatan (Widyanto, 2014).

4. Media pendidikan kesehatan

Informasi dalam pendidikan kesehatan akan mudah dipahami apabila menggunakan media dalam penyampaiannya. Media dalam pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 bentuk yaitu :

a) Media Visual (*Visual aids*)

Visual aids berguna dalam menstimulasi indera penglihatan. Contohnya media poster, leaflet, *slide*, maupun selebaran.

b) Media dengar

Audio aids berguna dalam menstimulasi indera pendengar. Contohnya tape, radio, maupun pemutar audio lainnya.

c) Media lihat dengar (*audio visual aids*)

Audio visual aids dapat membantu menstimulasi indera penglihatan dan indera pendengaran. Contohnya film maupun video (Widyanto, 2014).

C. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Defenisi

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau masa tunggal yang sering terdapat didaerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakan (Olfah, dkk, 2013).

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara (Nugroho, 2011).

Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara (Pamungkas, 2011).

2. Kemungkinan Penyebab dan Faktor Resiko

Hingga saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti karena termasuk multifaktorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal dan faktor lain yang bersifat eksogen/faktor luar.

Faktor yang berkaitan dengan kanker payudara :

a. Usia

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

b. Lokasi geografis dan ras

Eropa Barat dan Amerika Utara: lebih dari 6-10 kali keturunan amerika utara perempuan Afrika-Amerika sebelum usia 40 tahun.

c. Status perkawinan

Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara.

d. Paritas

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama diusia belasan tahun.

e. Riwayat menstruasi

Wanita yang mengalami menstruasi pertama (menarche) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi.

f. Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka resiko menjadi 6 kali lebih tinggi.

g. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan beresiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

h. Bentuk Tubuh

Obesitas atau setiap penambahan 10kg maka 80% lebih besar terkena kanker payudara.

i. Mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*)

Mengonsumsi *junk food* secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk pada tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada resistansi insulin sehingga keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat.

j. Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan

tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

k. Terpajan radiasi

Peningkatan risiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak-anak bermanifestasi setelah usia 30 tahun (Olfah, dkk, 2013).

3. Etiologi

Etiologi kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, namun beberapa faktor risiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara (Olfah, dkk, 2013), yaitu :

a) Risiko tinggi :

- 1) Usia lanjut.
- 2) Anak pertama lahir sesudah berumur 30 tahun.
- 3) Ikatan keluarga dekat (ibu, kakak, bibi dari ibu) menderita kanker payudara.
- 4) Riwayat tumor payudara.
- 5) Diagnosa sebelumnya kanker payudara

b) Risiko sedang :

- 1) Menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun).
- 2) Menopause lambat (sesudah umur 50 tahun).
- 3) Penggunaan hormon pada gejala menopause.
- 4) Terkena radiasi berlebihan di bawah umur 35 tahun.

c) Kemungkinan berisiko :

- 1) Penggunaan reserpin prolaktin dalam waktu lama.
- 2) Kegemukan, konsumsi lemak berlebihan.
- 3) Stress psikologi kronik

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan terdiri dari keluhan benjolan atau massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan,

dari puting susu, timbulnya kelainan kulit (*dimpling*, kemerahan, ulserasi), pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metastasis jauh. Jika berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara terdiri dari :

- a. Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara.
- b. Fase lanjut
 1. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
 2. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
 3. Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
 4. Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting.
 5. Puting susu tertarik ke dalam.
 6. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*).
- c. Metastase luas, berupa :
 1. Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
 2. Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
 3. Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang (Olfah, dkk, 2013).

5. Tipe Kanker Payudara

a. Karsinoma Duktal Menginfiltrasi

Adalah tipe histologis yang paling umum, kanker ini sangat jelas karena keras saat dipalpasi, kanker jenis ini biasanya

bermetastasis ke nodus aksila. Prognosisnya lebih buruk di banding dengan tipe kanker lainnya.

b. Karsinoma Lobular Menginfiltrasi

kanker ini biasanya terjadi pada suatu area penebalan yang tidak baik pada payudara bila dibandingkan dengan tipe duktal menginfiltrasi.

c. Karsinoma Medular

Kanker ini tumbuh dalam kapsul di dalam duktus, tipe tumor ini dapat menjadi besar tetapi meluas dengan lambat.

d. Kanker Mesinus

Kanker ini menghasilkan lender namun tumbuh dengan lambat.

e. Kanker Duktal Tubular

Jarang terjadi, karena metastasis aksilaris secara histology tidak lazim, maka prognosisnya sangat baik.

f. Karsinoma Inflamatori

Tumor setempat ini nyeri tekan dan sangat nyeri. Payudara secara histologi keras dan membesar, kulit di atas tumor merah dan agak hitam, sering terjadi edema dan retraksi puting susu, dapat menyebar dengan cepat pada bagian tubuh lainnya (Olfah, dkk, 2013).

6. Stadium Kanker Payudara

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya kanker payudara yaitu dimulai dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dapat dilakukan secara mandiri oleh wanita untuk mengetahui adanya perubahan pada payudara sejak dini. Tes diagnostik lebih lanjut dapat dilakukan dengan *mammografi* yaitu suatu pemeriksaan radiologi yang dapat mendeteksi lesi yang tidak teraba, bisa mendeteksi tumor sebelum tumor tersebut dapat teraba. *Ultrasonografi* (USG) digunakan bersama *mammografi* untuk mengetahui kista berisi cairan atau lainnya. Apabila dengan

palpasi atau *mammografi* didapatkan adanya lesi, maka selanjutnya dilakukan biopsi untuk memastikan adanya kanker dan tahapannya. Adapun tahapan kanker payudara adalah sebagai berikut :

a. Stadium I

Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm, tidak terfikasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila.

b. Stadium II

Tumor dengan diameter < 2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm tanpa metastasis aksila.

c. Stadium III a

Tumor dengan diameter > 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lainnya, atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.

d. Stadium III b

Tumor dengan metastasis infra atau supra klavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit dinding toraks.

e. Stadium IV

Tumor yang telah mengalami metastasi jauh (Olfah, dkk, 2013).

7. Penatalaksanaan

a. Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi :

1. *Modified Radical Mastectomy* yaitu : operasi pengangkatan seluruh payudara.
2. *Total (Simple) Mastectomy* yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.
3. *Radical mastectomy* yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara.

b. Radiasi

1. Penyinaran atau radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi.
2. Efek pengobatan ini tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit menurun.

c. Kemoterapi

1. Kemoterapi adalah proses pemberian obat anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker.
2. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah, rambut rotok.

d. Therapy *Hormon*

Hal ini dikenal dengan sebagai "*Therapy anti-estrogen*" yang sistem kerjanya memblock kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker payudara (Nugroho, 2011).

8. Tanda Peringatan

Ada sejumlah tanda yang harus diwaspadai yang menunjukkan suatu ketidaknormalan pada payudara. Hal-hal berikut ini dapat menandakan adanya kanker payudara primer dan tentunya perlu diperiksakan pada dokter, namun sebagian besar gejala ternyata kondisi yang tidak berhubungan dengan kanker.

- a. Suatu benjolan atau penebalan, biasanya tanpa rasa sakit walaupun 25% kanker dihubungkan dengan suatu rasa tidak nyaman.
- b. Puting susu yang terlipat ke dalam.
- c. Perubahan bentuk pada payudara.

- d. Perubahan tekstur atau rasa.
- e. Rasa tidak nyaman atau kesadaran rutin terhadap salah satu payudara.
- f. Suatu perubahan pada puting susu atau pengeluaran spontan dari puting susu.
- g. Bintik-bintik getah bening yang membengkak di bawah ketiak atau kulit yang bebintik-bintik adalah tanda meningkatnya penyakit.

9. Pencegahan

Menurut Palupi (2000) yang dikutip oleh Olfa.dkk (2013) strategi pencegahan yang paling efektif untuk penyakit tidak menular yaitu promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu juga pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa :

a) Pencegahan primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan diri dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara.

c) Pencegahan tertier

Pencegahan tertier yaitu pencegahan yang lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara (Olfah, dkk, 2013).

D. Tinjauan Umum Tentang Remaja Putri

1. Defenisi

Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan yang akan datang akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri (Tim Poltekkes Depkes, 2010).

Menurut Efendi (2009) dalam jurnal *Laras Ayunda Pratama*, remaja merupakan seseorang yang berada pada tahapan antara fase anak dan dewasa serta ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. Rentang usia remaja menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2013 adalah antara usia 10 -19 tahun.

Menurut Funell (2009) dalam jurnal *Laras Ayunda Pratama*, mengatakan bahwa tahap perkembangan remaja ditandai dengan perubahan fisik, sosial dan kematangan emosional. Perubahan fisik terjadi secara cepat pada remaja laki-laki dan perempuan. Periode remaja sering dikenal dengan masa pubertas. Masa pubertas adalah dimana remaja mengalami proses kematangan, hormonal dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul. Masa pubertas ditandai dengan beberapa perubahan fisik salah satunya yaitu pembesaran payudara antara usia 9-13,5 tahun (Wong, 2008).

Defenisi remaja menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebutkan kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun, sementara itu, menurut *The Health Resources and Service Administrations Guidelines Amerika Serikat*, rentang usia remaja adalah 11-21

tahun dan terbagi menjadi 3 tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun) remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2012).

2. Tahap Perkembangan

Menurut Sarwono yang dikutip oleh Ariyanto (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa yaitu :

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan kurangnya kendali terhadap "ego". Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang menyukai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex*(perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan antara diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

3. Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja

Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja menurut Hurlock, antara lain (Ariyanto, 2011)

- a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
- f. Mempersiapkan karir ekonomi.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideology.

- i. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- j. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

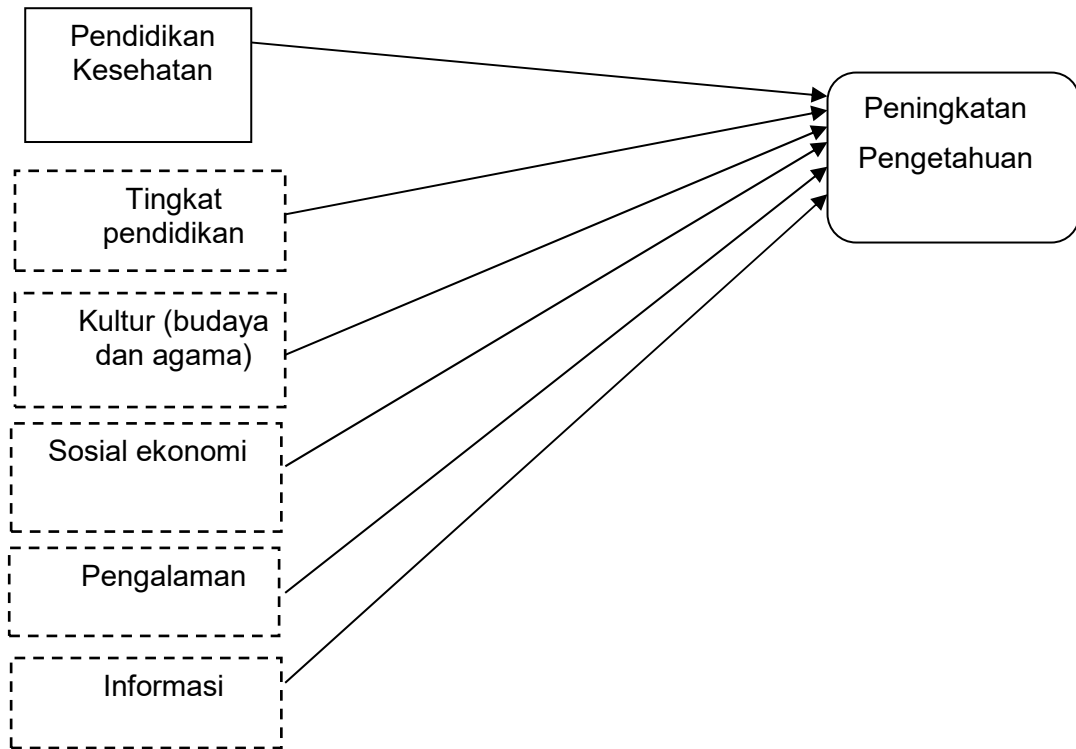
A. Kerangka Konseptual

Kanker payudara yang menyerang perempuan muda lebih agresif dan sedikit yang dapat bertahan hidup, hal ini membuat deteksi dini lebih penting. Banyak faktor yang mempengaruhi perempuan muda menderita kanker payudara yaitu usia, lokasi geografis dan ras, status perkawinan, paritas, riwayat menstruasi, riwayat keluarga, riwayat kanker payudara, bentuk tubuh, mengkonsumsi makanan siap saji, perubahan payudara, dan terpajan radiasi. Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya remaja putri mengenai kanker payudara perlu disikapi peningkatan upaya promotif-preventif. Upaya tersebut salah satunya adalah dengan edukasi di berbagai elemen masyarakat. Edukasi akan lebih efektif jika dilakukan lebih awal, antara lain siswa sekolah.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan pengetahuan sebagai dasar perubahan perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat melalui aktivitas belajar. Kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan dapat membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitas, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan.

Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara. Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah metode penyuluhan tentang kanker payudara.

Gambar 3.1
Skema Kerangka Konsep



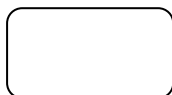
Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel independen yang tidak diteliti



= Variabel Dependen

B. Hipotesis

Berdasarkan teori yang ada ditinjau pustaka dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut : ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.

C. Defenisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang akan diteliti dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 3.1
Definisi operasional

no	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Pendidikan kesehatan	upaya yang dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada responden sebagai dasar perubahan perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan tentang kanker payudara.	Memberikan pendidikan kesehatan	-	-	Kelompok kasus : kelompok responden yang diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara. Kelompok kontrol : kelompok responden yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara.
2.	Dependen : Peningkatan Pengetahuan	Adalah perubahan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan	- Pengertian - Kemungkinan penyebab dan faktor resiko. - Tanda dan gejala. - stadium - Penatalaksanaan. - Pencegahan	kuesioner	numerik	

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Pretest dan Post-test equivalent control group design*. Dalam desain ini peneliti akan menilai peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara pada kelompok kasus yang diberikan intervensi dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Subjek	Pretest	Intervensi	Post test
K-A	01	X	01X1
K-B	01		01X2

Gambar 4.1

Keterangan :

K-A = Kelompok perlakuan

K-B = Kelompok tanpa perlakuan

X = Intervensi

01 = Observasi awal

01X1 = Observasi akhir kelompok perlakuan/kelompok intervensi

01X2 = Observasi akhir kelompok tanpa perlakuan/kelompok kontrol

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah SMP Kemala Bhayangkari Makassar. Peneliti memilih tempat ini karena SMP Kemala Bhayangkari Makassar belum pernah dijadikan tempat penelitian dan belum pernah terpapar informasi terkait dengan penyuluhan tentang kanker payudara.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 19 Januari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua siswi kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Dahlan, 2011). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Non-probability sampling* dengan pendekatan *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel dengan jumlah 100 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus 50 responden dan kelompok kontrol 50 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi perempuan kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1. Hadir pada waktu peneliti
2. Mau diteliti

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena

yang diteliti (Indrawan, dkk, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini termasuk permohonan kesediaan menjadi responden, pernyataan menjadi responden, kuesioner yang berupa pilihan ganda (*multiple choice*) yang terdiri dari 10 pertanyaan disusun secara tertulis untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri dengan parameter pengertian, kemungkinan penyebab dan faktor resiko, tanda dan gejala, stadium kanker, penatalaksanaan, dan pencegahan. Skor tertinggi adalah 1 jika jawaban benar dan terendah 0 jika jawaban salah.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi STIK Stela Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin pada tempat penelitian dalam hal ini SMP Kemala Bhayangkari Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak .

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. Kerahasiaan

Informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil peneliti. Adapun data-data yang dikumpulkan oleh peneliti yaitu:

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden yang berasal dari hasil pengukuran tekanan darah.

b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh/dikumpulkan dari pihak sekolah tentang jumlah siswi perempuan kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar.

F. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Data yang didapat dalam penelitian kemudian diolah melalui beberapa tahap berikut :

1. *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding*

Dalam tahap ini peneliti memberi kode pada data yang didapat dari pengukuran sehingga dapat menjadi lebih ringkas.

3. *Entry data*

Tahap ini dilakukan dengan memasukan data kedalam computer dengan menggunakan aplikasi (*software*) komputer.

4. *Tabulating*

Dilakukan dengan mengelompokan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti (Nursalam, 2011).

G. Analisa Data

Setelah melakukan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *tabulasi*, selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan metode statistik, yaitu program SPSS (*statistical package and social sciences*).

1. Analisa univariat

Analisa ini untuk menghitung nilai mean, standar deviasi sampel.

2. Analisa bivariat

Analisa ini dibuat untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar menggunakan uji t tidak berpasangan. Alasan karena ada 2 kelompok tidak berpasangan, karena yang dianalisis adalah perubahan nilainya bukan nilainya yang dianalisis.

Dengan interpretasi :

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Kemala Bhayangkari Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 19 Januari 2018 terhadap remaja putri dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara. Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data dari hasil kelompok yang diberikan intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan kelompok yang tidak diberikan intervensi. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 100 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software computer SPSS for windows versi 21*. Kemudian selanjutnya data kelompok kasus dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji statistik yakni uji t tidak berpasangan. Karena data terdistribusi tidak normal maka digunakan uji alternatif yakni uji *Mann-Whitney*.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Sekolah Kemala Bhayangkari Makassar adalah salah satu sekolah swasta di bawah naungan Yayasan Kemala Bhayangkari yang berlokasi di Asrama Polisi Panaikang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Sekolah ini terdiri dari atas TK, SD, dan SMP. Gedung SD dan SMP berlokasi di tempat yang sama, sedangkan gedung TK berlokasi terpisah, namun tidak terlalu jauh dengan lokasi gedung SD dan SMP Kemala Bhayangkari. Sekolah ini didirikan pada tahun 1980 oleh Yayasan Kemala Bhayangkari (kantor pusat berlokasi di Jakarta).

3. Data Umum
 a. Berdasarkan Umur

Tabel 5.1
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswi

Umur	Kelompok Kasus		Umur	Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)		Frekuensi (f)	Presentase (%)
12	2	4,0	12	2	4,0
13	27	54,0	13	30	60,0
14	21	42,0	14	16	32,0
15	-	-	15	2	4,0
Total	50	100		50	100

Sumber: Data Primer, 2018

Dari penelitian yang dilaksanakan di SMP Kemala Bhayangkari Makassar diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak pada kelompok kasus yaitu usia 13 tahun yaitu 27 (54,0 %), dan sebagian kecil berada pada usia 12 tahun yaitu 2 (4,0%) responden, sedangkan jumlah responden terbanyak pada kelompok kontrol yaitu usia 13 tahun yaitu 30 (60,0%), dan sebagian kecil berada pada usia 12 tahun dan 15 tahun yaitu 2 (4,0%).

4. Hasil Analisa Variabel Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Pengetahuan pada kelompok kasus

Tabel 5.2
Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Pada
Kelompok Kasus

Pengetahuan	Mean	SD	Median	Min-Max
Pre	1,40	0,535	1,00	1 – 3
Post	8,08	0,601	8,00	7 - 9
Perubahan	6,68	0,653	7	6 – 8

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas diperoleh rerata pengetahuan tentang kanker payudara *pre test* diberikan intervensi yaitu mean sebesar 1,40 dengan standar deviasi sebesar 0,535 sementara median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Sedangkan rerata pengetahuan tentang kanker payudara yang diperoleh *post test* diberikan intervensi yaitu mean sebesar 8,08 dengan standar deviasi sebesar 0,601, sementara median sebesar 8,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 7 dan 9. Serta rerata perubahan pengetahuan tentang kanker payudara yang diperoleh dari hasil *pre test* dan *post test* yaitu mean sebesar 6,68 dengan standar deviasi sebesar 0,653 sementara median sebesar 7 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 6 dan 8.

2) Pengetahuan pada kelompok kontrol

Tabel 5.3

Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan	Mean	SD	Median	Min-Max
Pre	1,56	0,675	1,00	1 – 3
Post	2,14	0,700	2,00	1 - 3
Perubahan	0,58	0,928	1,00	-2 – 2

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas diperoleh rerata pengetahuan tentang kanker payudara *pre test* yang tidak diberikan intervensi yaitu mean sebesar 1,56 dengan standar deviasi sebesar 0,675 sementara median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Sedangkan rerata pengetahuan tentang kanker payudara yang diperoleh *post test* yang tidak diberikan intervensi yaitu mean sebesar 2,14 dengan standar deviasi sebesar 0,700, sementara median sebesar 2,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Dan pada rerata pengetahuan tentang kanker payudara yang diperoleh nilai perubahan dari hasil *pre test* dan *post test* yaitu mean sebesar 0,58 dengan standar deviasi sebesar 0,928 sementara median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu -2 dan 2.

b. Analisa Bivariat

1) Analisa Pengetahuan Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 5.4
Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Pada
Kelompok Kasus Dan Kontrol

Kelompok	N	Mean±SD	Nilai P
Kasus Pre	50	1,40 ± 0,535	
Post	50	8,08 ± 0,601	0,000
Kontrol Pre	50	1,56 ± 0,675	
Post	50	2,14 ± 0,700	0,000

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan nilai mean pengetahuan *pre test* diberikan intervensi adalah sebesar 1,40 dan standar deviasi sebesar 0,535 sedangkan nilai mean pengetahuan *post test* intervensi adalah sebesar 8,08 dan standar deviasi 0,601. Jika dilihat dari nilai rerata pengetahuan *pre test* dan *post test* di atas nilai $p=0,000$ dimana nilai $p < 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri. Hasil penelitian pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi didapatkan nilai mean perubahan pengetahuan *pre test* adalah sebesar 1,56 dan standar deviasi sebesar 0,675 dan nilai mean pengetahuan *post test* adalah sebesar 2,14 dan standar deviasi sebesar 0,700. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol tetapi sangat minim, hal ini dapat dilihat dari nilai *pre* dan *post* yang diperoleh pada kelompok kontrol.

2) Analisa Perubahan Pengetahuan Kelompok Kasus Dan Kontrol

Tabel 5.5
Pengetahuan Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol

Kelompok	N	Mean Rank	Nilai P
Kasus	50	75,50	0,000
Kontrol	50	25,50	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 dengan menggunakan *uji Man Whitney* diartikan nilai mean rank pada kelompok kasus yaitu 75,50 sedangkan nilai mean rank pada kelompok kontrol yaitu 25,50. Jika dilihat dari nilai rerata pengetahuan pada kelompok kasus dan kontrol maka nilai $p=0,000$ dimana nilai $p < 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.

B. Pembahasan

Penelitian ini telah dilakukan terhadap 100 responden remaja putri yang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok yang diberikan intervensi dan kelompok yang tidak diberikan intervensi di SMP Kemala Bhayangkari Makassar, pada kelompok kasus dan kontrol menggunakan uji statistik yakni uji t tidak berpasangan. Karena data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji alternatif yaitu *uji Man Whitney*.

Responden dalam penelitian ini berusia sekitar 12-15 tahun. Responden dengan frekuensi terbanyak berusia 13-14 tahun. Karakteristik umur tersebut termasuk dalam kategori remaja awal (*early adolescent*) yang terjadi pada usia 12-15 tahun. Menurut

Fudyartanta dalam jurnal Rabiathul Irfaniah (2016) menyatakan bahwa periode remaja merupakan periode yang sangat penting untuk diberikan edukasi yang positif. Hal ini karena pada fase remaja awal, terjadi perubahan tubuh yang cepat baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan fisik yang terjadi yaitu perubahan komposisi tubuh disertai pertumbuhan seks sekunder.

Berdasarkan gambaran karakteristik responden, secara presentase umur terbanyak pada kelompok kasus yaitu usia 13 tahun yaitu 27 (54%) dan sebagian kecil berada pada usia 12 tahun yaitu 2 (4,0%) responden. Sedangkan jumlah responden terbanyak pada kelompok kontrol yaitu usia 13 tahun yaitu 30 (60,0%), dan sebagian kecil berada pada usia 12 tahun dan 15 tahun yaitu 2 (4,0%) responden.

Hasil penelitian pada analisa univariat pengetahuan pada kelompok kasus diperoleh rerata pengetahuan tentang kanker payudara *pre test* diberikan intervensi yaitu mean sebesar 1,40 dengan standar deviasi sebesar 0,535 sementara median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Sedangkan rerata pengetahuan tentang kanker payudara yang diperoleh *post test* diberikan intervensi yaitu mean sebesar 8,08 dengan standar deviasi sebesar 0,601, sementara median sebesar 8,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 7 dan 9. Serta rerata perubahan pengetahuan tentang kanker payudara yang diperoleh dari hasil *pre post* yaitu mean sebesar 6,68 dengan standar deviasi sebesar 0,653 sementara median sebesar 7 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 6 dan 8.

Hasil penelitian pada analisa univariat pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh rerata pengetahuan tentang kanker payudara *pre test* yaitu mean sebesar 1,56 dengan standar deviasi sebesar 0,675 sementara median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Sedangkan rerata pengetahuan

tentang kanker payudara yang diperoleh *post test* yang tidak diberikan intervensi yaitu mean sebesar 2,14 dengan standar deviasi sebesar 0,700, sementara median sebesar 2,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Dan pada rerata pengetahuan tentang kanker payudara yang diperoleh nilai perubahan dari hasil *pre post* yaitu mean sebesar 0,58 dengan standar deviasi sebesar 0,928 sementara median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu -2 dan 2.

Hasil penelitian pada analisa Bivariat pengetahuan pada kelompok kasus dan kontrol didapatkan nilai mean perubahan pengetahuan *pre test* diberikan intervensi adalah sebesar 1,40 dan standar deviasi sebesar 0,535 sedangkan nilai mean pengetahuan *post test* intervensi adalah sebesar 8,08 dan standar deviasi 0,601. Jika dilihat dari nilai rerata pengetahuan *pre test* dan *post test* di atas nilai $p=0,000$ dimana nilai $p < 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri. Hasil penelitian pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi didapatkan nilai mean perubahan pengetahuan *pre test* adalah sebesar 1,56 dan standar deviasi sebesar 0,675 dan nilai mean pengetahuan *post test* adalah sebesar 2,14 dan standar deviasi sebesar 0,700. Dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol memiliki peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara walaupun dengan nilai minim dapat dilihat dari nilai *pre* dan *post* yang diperoleh pada kelompok kontrol. Karena pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi hanya sekedar mengisi kuesioner yang diberikan.

Hasil penelitian pada analisa Bivariat perubahan pengetahuan pada kelompok kasus dan kontrol dengan menggunakan *uji Man Whitney* diartikan nilai mean rank pada kelompok kasus yaitu 75,50 sedangkan nilai mean rank pada kelompok kontrol yaitu 25,50. Jika dilihat dari nilai rerata pengetahuan pada kelompok kasus dan kontrol

maka nilai $p=0,000$ dimana nilai $p < 0,05$ maka, hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar.

Menurut Notoatmodjo dalam jurnal Ika dan Maria Ulfa (2014), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri sehingga mereka mampu melakukan hal-hal yang positif (Ina kuswanti, 2017). Dengan adanya pengetahuan yang cukup diharapkan para remaja akan mampu memotivasi diri mereka untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan upaya pencegahan melalui deteksi dini. Deteksi dini dan peningkatan kewaspadaan disertai pengobatan yang sesuai pada kasus kanker payudara dipercaya dapat menurunkan jumlah kematian karena kanker payudara, tingginya kasus kanker payudara yang disebabkan minimnya informasi dan rendahnya kesadaran wanita Indonesia untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker ini. Kemampuan dan perilaku deteksi dini sebaiknya dimulai sejak masa remaja, dimana remaja adalah komunitas dengan rasa keingintahuan yang tinggi sehingga memberikan informasi tentang kanker payudara sejak usia remaja sangat dibutuhkan (Alifa, 2017).

Menurut asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara akan meningkatkan resiko kanker payudara. Hal tersebut dapat diketahui melalui hasil *pre test* pada kedua kelompok yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara yang sangat kurang. Namun selain itu, penyebab lain yang membuat hasil *pre test* pada kedua kelompok adalah kurangnya paparan pendidikan kesehatan bagi remaja.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya atau pembelajaran kepada individu, kelompok atau masyarakat yang sangat penting agar mereka mau melakukan tindakan-tindakan yang dapat memelihara maupun meningkatkan kesehatan. Kelompok sasaran dari pendidikan kesehatan yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier. Pada kelompok primer yaitu anak usia sekolah (remaja) termasuk sebagai sasaran primer dimana membutuhkan perhatian dalam rangka pencapaian derajat kesehatan remaja yang optimal (Notoatmodjo, 2008 dikutip dalam Ramdhani, 2013). Selaku pendidikan kesehatan, yang bertindak disini adalah semua petugas kesehatan dan siapa saja yang berusaha untuk mempengaruhi individu atau masyarakat, misalnya tim kesehatan yang ada di sekolah yaitu tim UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), dapat menjadi sarana bagi remaja untuk mendapatkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan mereka. Karena itu individu, kelompok ataupun masyarakat, disamping dianggap sebagai sasaran (obyek) pendidikan, juga dapat berlaku sebagai subyek pendidikan kesehatan masyarakat apabila mereka diikutsertakan dalam usaha kesehatan dan lingkungan pendidikan kesehatan yaitu dalam keluarga, sekolah dan masyarakat (Nasution, 2004). Yang terutama adalah pendidikan kesehatan tersebut dianggap sebagai fungsi mandiri dari praktik keperawatan dan merupakan tanggung jawab utama dari proses keperawatan (Ramdhani, 2013).

Hasil dari pendidikan kesehatan yaitu dalam bentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Baik dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu sikap yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan-tindakan yang menguntungkan kesehatan (Nasution, 2004).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann Whitney untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan

kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) dikutip dalam Simanjuntak, dkk (2014) yaitu ada berbagai macam cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pendapat Suliha, dkk (2001) dikutip dalam Widiyanto, dkk (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberikan informasi untuk meningkatkan kemampuan, baik pengetahuan, sikap dan perilaku individu, kelompok dan masyarakat.

Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku individu, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara kesehatan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2008 dikutip dalam Pratama, 2014). Pendidikan kesehatan ini bukan hanya diberikan oleh tenaga kesehatan namun juga dapat diterima dari keluarga, sekolah dan masyarakat (Nasution, 2004). Penelitian ini juga meningkatkan minat remaja putri untuk mengetahui lebih banyak tentang reproduksi khususnya payudara. Hal ini dibuktikan lebih dari 6 siswi yang hadir mengajukan pertanyaan seputar dengan kanker payudara. Pernyataan ini sesuai dengan karakteristik perkembangan remaja yang mempunyai rasa ingin tahu yang kuat (Sumiati, 2009). Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua. Lingkungan juga mempunyai pengaruh yang cukup kuat dalam menentukan sifat dan tindakan remaja. Periode remaja merupakan perkembangan yang berada pada masa yang sangat potensial, baik dilihat dari kognitif, emosi maupun fisik (Teguh, 2013 dikutip dalam Pratama, 2014).

Terbukti bahwa kelompok yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dengan nilai rerata pengetahuan tentang kanker payudara *pre test* diberikan intervensi yaitu mean sebesar 1,40 dengan standar deviasi sebesar 0,535, median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Dan nilai rerata pengetahuan tentang kanker payudara *post test* diberikan intervensi yaitu mean sebesar 8,08 dengan standar deviasi sebesar 0,601, median 8,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 7 dan 9. Dapat disimpulkan bahwa kelompok yang menerima pendidikan kesehatan tentang kanker payudara yaitu kelompok yang diberikan intervensi mempunyai peningkatan pengetahuan yang lebih baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang kurang pada saat *pre test* maupun pada saat *post test* dengan diperoleh nilai rerata pengetahuan tentang kanker payudara *pre test* yaitu mean sebesar 1,56 dengan standar deviasi sebesar 0,675, sementara median sebesar 1,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 1 dan 3. Dan pada rerata pengetahuan tentang kanker payudara *post test* yaitu mean sebesar 2,14 dengan standar deviasi 0,700, sementara median 2,00 dan nilai minimum dan maximum 1-3. Hal inilah yang menyebabkan pendidikan kesehatan mengenai kanker payudara serta pencegahan masalah kesehatan tersebut akan menjadi sumber informasi yang bisa memberikan informasi maka akan memberikan kemudahan kepada remaja putri untuk memperoleh pengetahuan yang baik tentang kanker payudara. Dengan melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, sekolah dan masyarakat atau siapa saja yang berusaha untuk mempengaruhi individu, kelompok ataupun masyarakat akan meningkatkan derajat kesehatan terutama dalam mencegah terjadinya kanker payudara. Dengan demikian, diharapkan angka kejadian kanker payudara akan semakin menurun.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui adanya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri kelas 2 di SMP Kemala Bhayangkari Makassar dengan jumlah 100 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol, dapat disimpulkan bahwa :

1. Peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara pada kelompok kasus memiliki nilai yang tinggi.
2. Peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara pada kelompok kontrol memiliki nilai yang rendah.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

4. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan di SMP Kemala Bhayangkara Makassar yang bisa didapat dari berbagai media cetak, majalah dinding sekolah maupun elektronik dan juga penyuluhan-penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan terdekat yakni tentang kanker payudara.

5. Bagi institusi pendidikan

Bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar, adanya hasil penelitian ini maka mahasiswa STIK Stella Maris Makassar dapat ikut berperan aktif dalam memberikan promosi kesehatan baik bagi remaja putri di sekolah maupun masyarakat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi kesehatan payudara dengan menggunakan media elektronik yaitu pemutaran video dan materi. Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dalam ilmu keperawatan medikal bedah tentang pengetahuan kanker payudara.

6. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang Kanker Payudara.

7. Bagi peneliti lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel lain yang berkaitan dengan kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, I., Ulfa., M. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri*. [Jurnal] <http://jnkjournal.com>. diakses 20 Februari 2018 pukul 07:17 WITA.
- Alifa, P. 2017. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan perilaku SADARI*. [Jurnal]. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id>. diakses 12 Maret 2018 pukul 08:47 WITA.
- Harnianti, H., Saptaputra., S. 2016. *Studi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*. [Jurnal]. <http://ojs.uho.ac.id>. diakses 8 September 2017 pukul 10:34 WITA.
- Hardhana, B., Yudianto., Soenardi., T. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. diakses 23 September 2017 pukul 10:30 WITA.
- Irfaniah, R. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Tingkat Pengetahuan SADARI*. [Jurnal]. Journal.Untan.ac.id. diakses 20 Februari 2018 pukul 07:49 WITA.
- Kuswanti, I. 2017. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara*. [Jurnal]. Jurnal.Stikesmus.ac.id. diakses 20 Februari 2018 pukul 07:52 WITA.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Lina., 2015. *Hubungan Riwayat Keluarga dan Pola Makan Remaja Dengan Kejadian Fibroadenoma Mamae (Fam) Pada Remaja di Rsud Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh*. <http://nasuwakesaceh.ac.id>. diakses 17 September 2017 pukul 22:26 WITA.
- Maryana, R., Simanjuntak.,Eka.,A. 2015. *Pengaruh Penkes Terhadap Pengetahuan Tentang Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswa Psikologi*. [Jurnal]. ejournal.stikeswiliambooth.ac.id. diakses 21 Februari 2018 pukul 08:05 WITA.

- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara* . Yogyakarta: Medical Book.
- Nina, SM., Nuryani., 2013. *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Nasution, S. K., 2004. *Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan dan Penerapan Pola Hidup Sehat*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-siti%20khadijah.pdf>. Diakses 10 Maret 2018 pukul 09:19 WITA.
- Olfah, Y., Mendri, N. K., & Badi'ah, A. (2013). *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Medical Book.
- Pratama, L, A., 2014. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri di SMPN 3 Tangerang*. [Skripsi]. <http://repository.uinjkt.ac.id>. diakses 8 September 2017 pukul 12:03 WITA.
- Ramdhani, R., Munawir & Indra., 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Cokroaminoto Makassar*. [jurnal].<http://library.stikesnh.ac.id>. diakses 09 Maret 2018 pukul 08:00 WITA
- Sinaga, Cf., Ardayani T., Kartika. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri Di Sma Pasundan 8 Bandung*. [Jurnal]. <http://kjif.Unjani.ac.id>. diakses 8 September 2017 pukul 10:00 WITA
- Suliha, U., Herawani & Resnayati, Y., 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sumiati., Dinarti., Nurhaeni., & Aryani, R., 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta : Trans Info Media.
- Widiyanto, B., Purnomo & Sari, A, M., 2013. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual*. [Jurnal]. <http://ejournal.stikeswilliambooth.ac.id>. diakses 10 Maret 2018 pukul 08:05 WITA.
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan komunitas* . Yogyakarta: Medical Book

Lampiran 2

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Siswi
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Rianti Laga (CX1614201126)
Stephani Fransisca Lamaranti (1614201130)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri SMP Kemala Bhayangkari Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada Siswi kelas 2 sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka Siswi kelas 2 diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Siswi kelas 2 menyetujui, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Siswi kelas 2 sebagai responden peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 19 Januari 2018

Peneliti I

Peneliti II

Rianti Laga

Stephani Fransisca Lamaranti

Lampiran 3

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (initial) :

Umur :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIK Stella Maris Makassar yang bernama :

1. Rianti Laga (CX1614201126)
2. Stephani Fransisca Lamaranti (CX1614201130)

Dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri SMP Kemala Bhayangkari Makassar”. Secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden/subjek penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesediaan tanpa paksaan.

Makassar, 19 Januari 2018

Responden

Lampiran 4

Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri SMP Kemala Bhayangkari Makassar

A. Kuesioner Data Demografi

Identitas Data Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :

B. Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat sebelum menjawab
2. Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar
3. Mohon jawablah semua pertanyaan yang tersedia
4. Jika tidak dimengerti diberikan kesempatan untuk bertanya

Soal :

1. Tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara. Merupakan definisi dari?
 - a. Kanker Payudara
 - b. Kanker Serviks
 - c. Kanker Otak
 - d. Kanker paru-paru
2. Berikut ini adalah beberapa faktor penyebab kanker payudara, **kecuali**....
 - a. Usia
 - b. Sakit perut
 - c. Riwayat keluarga
 - d. Mengonsumsi makanan siap saji

3. Tanda dan gejala umum dari kanker payudara adalah.....
 - a. Benjolan di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan kulit (kemerahan)
 - b. Diare
 - c. Batuk
 - d. Demam
4. Operasi yang dilakukan pada payudara disebut.....
 - a. Pemberian penyinaran pada payudara (Radiasi)
 - b. Pengangkatan payudara melalui operasi
 - c. Therapy
 - d. Salah semua
5. Adapun tahapan kanker payudara adalah sebagai berikut, **kecuali**....
 - a. Stadium I
 - b. Stadium II
 - c. Stadium IV
 - d. Salah semua
6. Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm, berada pada stadium....
 - a. Stadium I
 - b. Stadium II
 - c. Stadium IV
 - d. Salah semua
7. Kegunaan alat Ultrasonografi (USG) payudara adalah...
 - a. Alat untuk bercermin
 - b. Alat yang digunakan untuk mengetahui ada benjolan pada payudara.
 - c. Alat untuk menyuntik
 - d. Alat untuk membersihkan

8. Fase lanjut dari kanker payudara adalah...
 - a. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati, serta bentuk dan ukuran payudara berubah.
 - b. Demam
 - c. Sakit gigi
 - d. Diare
9. Kemoterapi adalah ...
 - a. Pemberian penyinaran (Radiasi)
 - b. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
 - c. Proses pemberian obat anti kanker yang bertujuan membunuh sel kanker.
 - d. Salah semua
10. Singkatan dari "Pemeriksaan Payudara Sendiri" adalah...
 - a. USG
 - b. SADARI
 - c. Salah semua
 - d. Benarsemua

Materi Penyuluhan Tentang Kanker Payudara

A. Defenisi

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau masa tunggal yang sering terdapat didaerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakan (Olfah, dkk, 2013).

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara (Nugroho, 2011).

Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara (Pamungkas, 2011)

B. Kemungkinan Penyebab dan Faktor Resiko

Hingga saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti karena termasuk multifaktorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal dan faktor lain yang bersifat eksogen/faktor luar.

Faktor yang berkaitan dengan kanker payudara :

1. Usia

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

2. Lokasi geografis dan ras

Eropa Barat dan Amerika Utara: lebih dari 6-10 kali keturunan amerika utara perempuan Afrika-Amerika sebelum usia 40 tahun.

3. Status perkawinan

Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara.

4. Paritas

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama diusia belasan tahun

5. Riwayat menstruasi

Wanita yang mengalami menstruasi pertama (menarche) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi.

6. Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besaar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka resiko menjadi 6 kali lebih tinggi.

7. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan berisiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

8. Bentuk Tubuh

Obesitas atau setiap penambahan 10kg maka 80% lebih besar terkena kanker payudara.

9. Mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*)

Mengonsumsi *junk food* secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk pada tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada

resistensi insulin sehingga keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat.

10. Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

11. Terpapar radiasi

Peningkatan risiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak-anak bermanifestasi setelah usia 30 tahun (Olfah, Mendri, & Badi'ah, 2013).

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan terdiri dari keluhan benjolan atau massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan, dari puting susu, timbulnya kelainan kulit (*dimpling*, kemerahan, ulserasi), pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metastasis jauh. Jika berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara terdiri dari :

1. Fase awal

kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara.

2. Fase lanjut

- a) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
- b) Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
- c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.

- d) Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting.
 - e) Puting susu tertarik ke dalam.
 - f) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*).
3. Metastase luas, berupa :
- a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
 - b) Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
 - c) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang (Olfah, 2013).

D. Stadium Kanker Payudara

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya kanker payudara yaitu dimulai dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dapat dilakukan secara mandiri oleh wanita untuk mengetahui adanya perubahan pada payudara sejak dini. Tes diagnostic lebih lanjut dapat dilakukan dengan mammografi yaitu suatu pemeriksaan radiologi yang dapat mendeteksi lesi yang tidak teraba, bisa mendeteksi tumor sebelum tumor tersebut dapat teraba. Ultrasonografi (USG) digunakan bersama mammografi untuk mengetahui kista berisi cairan atau lainnya. Apabila dengan palpasi atau mammografi didapatkan adanya lesi, maka selanjutnya dilakukan biopsy untuk memastikan adanya kanker dan tahapannya. Adapun tahapan kanker payudara adalah sebagai berikut :

1) Stadium I

Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm, tidak terfikasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila.

2) Stadium II

Tumor dengan diameter < 2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm tanpa metastasis aksila.

3) Stadium III a

Tumor dengan diameter > 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lainnya, atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.

4) Stadium III b

Tumor dengan metastasis infra atau supra klavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit dinding toraks.

5) Stadium IV

Tumor yang telah mengalami metastasi jauh (Olfah,2013).

E. Penatalaksanaan

1. Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi :

a) *Modified Radical Mastectomy* yaitu : operasi pengangkatan seluruh payudara.

b) *Total (Simple) Mastectomy* yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.

c) *Radical mastectomy* yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara.

2. Radiasi

a) Penyinaran atau radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi.

b) Efek pengobatan ini tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit menurun.

3. Kemoterapi

- a) Kemoterapi adalah proses pemberian obat anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker.
- b) Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah, rambut rontok.

4. Therapy Hormon

Hal ini dikenal dengan sebagai “Therapy anti-estrogen” yang sistem kerjanya memblock kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker payudara (Nugroho, 2011)

F. Pencegahan

Menurut Palupi (2000) yang dikutip oleh Olfa.dkk (2013) strategi pencegahan yang paling efektif untuk penyakit tidak menular yaitu promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu juga pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa :

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan diri dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara.

3) Pencegahan tertier

Pencegahan tertier yaitu pencegahan yang lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara (Olfah, 2013).

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Kanker Payudara
Waktu : 35 menit
Hari/Tanggal :
Tempat : SMP KEMALA BHAYANGKARI MAKASSAR

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pembelajaran selama 1x35 menit diharapkan remaja dapat memahami tentang Kanker Payudara.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran selama 1x35 menit, remaja dapat:

1. Mengetahui pengertian kanker payudara.
2. Mengetahui Kemungkinan penyebab dan faktor resiko kanker payudara.
3. Mengetahui tanda dan gejala kanker payudara.
4. Mengetahui stadium kanker payudara.
5. Mengetahui penatalaksanaan kanker payudara.
6. Mengetahui pencegahan kanker payudara.

C. Metode

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah ceramah.

D. Media dan alat

Media dan alat yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah power point dan leaflet.

E. Materi

Terlampir

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
1	5 menit	<p>Pembukaan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan4. Menyebutkan materi yang akan diberikan5. Menyampaikan kontrak waktu	Mendengarkan yang disampaikan oleh moderator
2	20 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <p>Penyampaian materi oleh pemateri:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Menggali pengetahuan peserta tentang kanker payudara.b) Menjelaskan tentang pengertian kanker payudara.c) Menjelaskan kemungkinan penyebab dan faktor resiko kanker payudara.d) Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara.e) Menjelaskan stadium kanker payudara.f) Menjelaskan penatalaksanaan pada kanker payudarag) Menjelaskan pencegahan	Mendengarkan dan memberikan umpan balik pada materi yang disampaikan

		kanker payudara.	
3	10 menit	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi atau menanyakan kembali materi yang telah disampaikan pada peserta. 2. Menyimpulkan kembali materi yang telah disampaikan 3. Memberi salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

G. Evaluasi

Remaja mampu memahami tentang kanker payudara.

LAMPIRAN 7

KELOMPOK KASUS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ttg Kanker Payudara Sebelum Diberi Penkes	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
pengetahuan ttg kanker payudara setelah diberi penkes	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
Mean				1,40	,076
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		1,25	
		Upper Bound		1,55	
5% Trimmed Mean				1,37	
Median				1,00	
Variance				,286	
Std. Deviation				,535	
Minimum				1	
Maximum				3	
Range				2	
Interquartile Range				1	
Skewness				,835	,337
Kurtosis				-,457	,662
Mean				8,08	,085
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		7,91	
		Upper Bound		8,25	
5% Trimmed Mean				8,09	
Median				8,00	
Variance				,361	
Std. Deviation				,601	
Minimum				7	

Maximum	9	
Range	2	
Interquartile Range	0	
Skewness	-,026	,337
Kurtosis	-,109	,662

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan ttg kanker payudara sebelum diberi penkes	,393	50	,000	,662	50	,000
pengetahuan ttg kanker payudara setelah diberi penkes	,333	50	,000	,762	50	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**KELOMPOK KASUS
NILAI PERUBAHAN**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perubahan	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Perubahan	Mean	6,68	,092	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,49	
		Upper Bound	6,87	
	5% Trimmed Mean	6,64		
	Median	7,00		
	Variance	,426		
	Std. Deviation	,653		
	Minimum	6		
	Maximum	8		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	,434	,337	
	Kurtosis	-,662	,662	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perubahan	,271	50	,000	,770	50	,000

a. Lilliefors Significance Correction

KELOMPOK KONTROL

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ttg kanker payudara sebelum	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
pengetahuan ttg kanker payudara sesudah	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Perubahan	Mean	,58	,131	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,32	
		Upper Bound	,84	
	5% Trimmed Mean	,61		
	Median	1,00		
	Variance	,861		
	Std. Deviation	,928		
	Minimum	-2		
	Maximum	2		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-,962	,337	
	Kurtosis	,296	,662	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perubahan	,375	50	,000	,776	50	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**KELOMPOK KONTROL
NILAI PERUBAHAN**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perubahan	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0 %

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
perubahan	Mean	,58	,131	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,32	
		Upper Bound	,84	
	5% Trimmed Mean	,61		
	Median	1,00		
	Variance	,861		
	Std. Deviation	,928		
	Minimum	-2		
	Maximum	2		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-,962	,337	
	Kurtosis	,296	,662	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perubahan	,375	50	,000	,776	50	,000

a. Lilliefors Significance Correction

KELOMPOK KASUS

Frequencies

Statistics		
	pengetahuan ttg kanker payudara sebelum diberi penkes	pengetahuan ttg kanker payudara setelah diberi penkes
N	Valid	50
	Missing	0
	Mean	1,40
	Median	1,00
	Std. Deviation	,535
	Minimum	1
	Maximum	3

NILAI PERUBAHAN KELOMPOK KASUS

Statistics		
perubahan		
N	Valid	50
	Missing	0
	Mean	6,68
	Median	7,00
	Std. Deviation	,653
	Minimum	6
	Maximum	8

KELOMPOK KONTROL

Frequencies

		Statistics	
		pengetahuan ttg kanker payudara sebelum	pengetahuan ttg kanker payudara sesudah
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
	Mean	1,56	2,14
	Median	1,00	2,00
	Std. Deviation	,675	,700
	Minimum	1	1
	Maximum	3	3

NILAI PERUBAHAN KELOMPOK KONTROL

		Statistics
		perubahan
N	Valid	50
	Missing	0
	Mean	,58
	Median	1,00
	Std. Deviation	,928
	Minimum	-2
	Maximum	2

**KELOMPOK KASUS
UJI T BERPASANGAN**

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
pengetahuan ttg kanker payudara sebelum diberi penkes	1,40	50	,535	,076
Pair 1 pengetahuan ttg kanker payudara setelah diberi penkes	8,08	50	,601	,085

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pengetahuan ttg kanker payudara sebelum diberi penkes & pengetahuan ttg kanker payudara setelah diberi penkes	50	,343	,015

	Paired Differences					t	df	Sig.(2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pengetahuan ttg kanker payudara sebelum diberi penkes pengetahuan ttg kanker payudara setelah diberi penkes	-6,680	,653	,092	-6,866	-6,494	-72,359	49	,000

**KELOMPOK KONTROL
UJI T BERPASANGAN**

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum	1,56	50	,675	,095
	sesudah	2,14	50	,700	,099

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sebelum & sesudah	50	,090	,535

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum - sesudah	-,580	,928	,131	-,844	-,316	-4,420	49	,000

**UJI MANN-WHITNEY
KELOMPOK KASUS DAN KONTROL**

Mann-Whitney Test

Ranks				
	penkes tentang kanker payudara	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan tentang kanker payudara	kasus	50	75,50	3775,00
	kontrol	50	25,50	1275,00
	Total	100		

Test Statistics ^a	
	pengetahuan tentang kanker payudara
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	1275,000
Z	-8,858
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: penkes tentang kanker payudara

Kelompok
Intervensi

No	Inisial	Umur	JK	Pengetahuan Pre										Pengetahuan Post										Perubahan		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Total
1	V	12	P	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	6
2	S	13	P	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	6
3	V	13	P	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	7	
4	A	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	8	
5	N	13	P	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	8	
6	M	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	7	
7	M	13	P	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	8	
8	A	13	P	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	7	
9	D	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	7	
10	L	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	7	
11	N	14	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	8	
12	A	13	P	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	6	
13	A	13	P	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	7	
14	L	13	P	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	7	
15	D	14	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	7	
16	A	13	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	6	
17	L	14	P	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	7	
18	D	14	P	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	6	
19	A	14	P	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	7	
20	E	14	P	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	7	
21	Q	14	P	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	6	
22	A	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	7	
23	Y	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	7	
24	P	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	6	
25	F	13	P	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	6	
26	M	14	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	6	

27	N	12	P	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	6
28	A	14	P	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	7
29	J	13	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	6
30	R	14	P	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	6
31	A	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	7
32	M	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	6
33	N	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	6
34	W	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	7
35	L	13	P	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	6
36	P	13	P	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	6
37	F	13	P	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	7
38	A	14	P	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	6
39	C	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	7
40	G	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	7
41	S	14	P	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	6
42	F	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	7
43	N	14	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	7
44	D	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	7
45	N	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	8
46	A	13	P	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	6
47	P	13	P	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	7
48	R	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	6
49	S	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	7
50	N	14	P	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	6

Kelompok Kontrol

No	Inisial	Umur	JK	Pengetahuan Pre										Pengetahuan Post										Perubahan		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Total
1	E	13	P	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	
2	N	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	
3	D	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	
4	S	13	P	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1
5	L	14	P	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
6	M	13	P	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	-1
7	M	14	P	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1
8	N	14	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2
9	N	14	P	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
10	Y	13	P	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
11	E	13	P	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
12	N	13	P	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	-2
13	M	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	-1
14	A	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2
15	N	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
16	I	13	P	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	2
17	M	13	P	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
18	N	14	P	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
19	M	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0
20	E	13	P	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	-1
21	A	12	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
22	R	12	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
23	A	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
24	A	13	P	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1
25	R	15	P	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1
26	S	13	P	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1












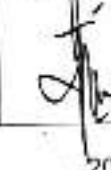
27	P	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
28	A	13	P	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	
29	H	13	P	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1		
30	S	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1		
31	A	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	
32	V	13	P	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	
33	I	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	
34	N	13	P	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	
35	N	14	P	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	-1	
36	J	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	
37	A	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2	
38	A	13	P	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	
39	L	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1
40	M	13	P	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	
41	A	13	P	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1
42	F	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	
43	O	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	
44	M	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1
45	K	15	P	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1	
46	A	14	P	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
47	R	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	
48	S	13	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	
49	S	14	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1	
50	M	14	P	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	-1	

LEMBAR KONSUL PROPOSAL PENELITIAN

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar

Peneliti : 1. Rianti Laga (CX1814201126)
2. Stephani Fransisca. Lamaranti (CX1814201130)

Pembimbing : Siptrianus Abdu, S.Si. Ns. M. Kes (NIDN 0928027101)

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Materi Konsul	Paraf		
				Peneliti I	Peneliti II	Pembimbing
1	Kelu. 20-9-17	JUDUL	Judul : Ac. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri kelas 2 SMP			
2	Jumab. 22-9-17	BAB I	- Pengertian I - Pengertian para dan kanker payudara - Penyebab dan - Gejala - Pencegahan dan - Penanganan			
3	Kamis 28/9-17	BAB II	- Penyebab dan - Gejala dan - Pencegahan dan - Penanganan			
4	Jumab. 29-9-17	BAB III	- Tujuan penelitian			

Makassar, 2017

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**















**Henny Pongantung, S.Kep. Ns. MSN
NIDN 0912106501**

LEMBAR KONSUL PROPOSAL PENELITIAN

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar

Peneliti : 1. Rianti Laga (CX1614201126)
2. Stephani Fransisca. Lamaranti (CX1614201130)

Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes (NIDN 0928027101)

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Materi Konsul	Paraf		
				Peneliti I	Peneliti II	Pembimbing
1.	Senin, 2-10-19	BAB I dan BAB II	- BAB I, Acc - BAB II : + Penkes, Ch, kesehatan, Pustaka.			
2.	Rabu, 5-10-19	BAB II, BAB III	- BAB II - BAB III : + Kanker Kandung Emping + Histologi + Def. operasional			
3.	Senin, 9-10-19	BAB III	- Kanker Kandung Emping - Histologi - Definisi operasional + Def. operasional			
4.	Senin, 13-10-19	BAB III	- Kandung Emping - Hipotesis - Kandung Emping - Def. operasional			

Makassar, 2017

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**











Henny Pongantung, S.Kep. Ns. MSN
NIDN 0912106501

LEMBAR KONSUL PROPOSAL PENELITIAN

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar

Peneliti : 1. Rianti Laga (CX1614201126)
2. Stephani Fransisca Lamaranti (CX1614201130)

Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes (NIDN 0928027101)

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Materi Konsul	Paraf		
				Peneliti I	Peneliti II	Pembimbing
9.	Konsul 26/10-17	BAB II . BAB III	- Tabel 3-1 - Gambar 3-1 - Kuesioner * BAB II : - Instrumen penelitian			
10.	Konsul 26/10-17	BAB III - BAB IV	- tabel 3-1 - Instrumen - Sampel dan populasi			
11.	Konsul 4-11-17	BAB I . II . III . IV				
12.	8/11/2017		ACC UJIAN PROPOSAL			

Makassar,2017

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**

Henny Pongantung, S.Kep. Ns. MSN
NIDN 0912106501

LEMBAR KONSUL SKRIPSI PENELITIAN

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Kelas 2 SMP Kemala Bhayangkari Makassar

Peneliti : 1. Rianti Laga (CX1614201126)
2. Stephani Fransisca. Lamaranti (CX1614201130)

Pembimbing : Signanus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes (NIDN 0928027101)

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Materi Konsul	Paraf		
				Peneliti I	Peneliti II	Pembimbing
1	Senin 29-1-18	tabulasi data	tabulasi data			
2	Kamis 1-2-18	BAB V	Hasil penelitian			
3	Senin 5-2-18	BAB V	Hasil dan tabel			
4	Senin 13-2-18	BAB V	Hasil dan pembahasan			
5	Jumat 27-2-18	Bab V & VI	Pembahasan dan kesimpulan			
6	Senin 26-2-18	BAB V	Tabel 5.1 dan 5.6			
7	Bis/18 Selasa	BAB V	Tabel 5.1 dan 5.4 pembahasan			
8	Rabu 14-3-18	Bab V & VI	Hasil, pembahasan, kesimpulan			

Makassar, 2018

Wakil Ketua
Bidang Akademik

Henry Pongantung, S.Kep. Ns. MSN
NIDN 0912106501