

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PERIKSA PAYUDARA SENDIRI  
(SADARI) TERHADAP PEMAHAMAN PERAWAT DALAM  
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS  
ACEH BESAR DAN BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
CUT PUTRO FAZIRA SYAHRIAL  
1812210128**



**UBBG**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FALKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
2022**

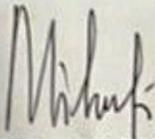
**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PERIKSA PAYUDARA SENDIRI  
(SADARI) TERHADAP PEMAHAMAN PERAWAT DALAM  
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS  
ACEH BESAR dan BANDA ACEH**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

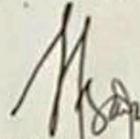
Banda Aceh, Agustus 2022

Pembimbing I



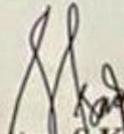
Mik Salmina, S.Pd., M.Mat  
NIDN. 1313128701

Pembimbing II



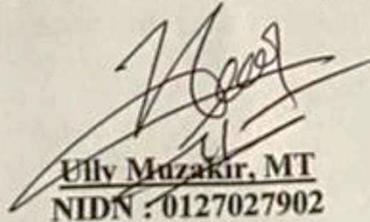
Mahruri Saputra, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1309028903

Menyetujui  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 1309028903

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, MT  
NIDN : 0127027902

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

### **PENGARUH ~~EDUKASI~~ TENTANG PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) TERHADAP PEMAHAMAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS ACEH BESAR dan BANDA ACEH**

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan  
Tim Pengkaji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, Agustus 2022

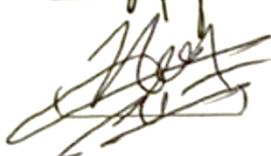
Tanda Tangan

Penguji I : Cut Marlini, S.Pd.I., M.Pd  
NIDN : 1327088402

Penguji II : Ns. Nurul Ibrahim, S.Kep. M.Kep  
NIDN: 0116099001

Penguji III : Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 1309028903

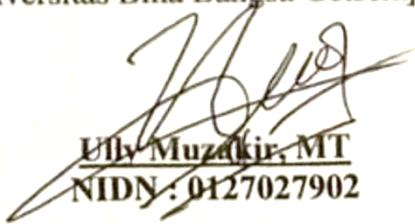
Penguji IV : Ully Muzakir, MT  
NIDN. 0127027902

  
( )  
  
( )  


Menyetujui  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

  
Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 1309028903

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

  
Ully Muzakir, MT  
NIDN : 0127027902

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT , karna atas rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul " **“Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Aceh Besar Dan Banda Aceh”**”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh Tahun 2022. Dalam pembuatan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan, kemampuan, dan pengetahuan yang peneliti miliki.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan,bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karna itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepada ibu **Dr.Lili Kasmini, S.Si.,M.Si** selaku Ketua Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan yaitu prposal skripsi.
2. Kepada bapak **Ully Muzakir. MT** selaku Dekan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan yaitu skripsi.

3. Kepada bapak **Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep.** sebagai ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) yang telah banyak meluangkan waktunya dalam penyelesaian proses administrasi dan bimbingannya sehingga skripsi siap untuk disidangkan.
4. Kepada ibu **Mik Salmina, S.Pd., M.Mat.** selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan serta kritik dan saran untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Kepada Bapak **Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep.** selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan serta kritik dan saran untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Kepada ayahanda dan ibu Tercinta dan kaka,adik-adiku dan keluarga besar ku tersayang yang tidak henti-hentinya selalu mendoakan agar dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
7. Serta seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang sama-sama memotivasi dan mendukung sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Akhir kata semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah NYA kepada kita semua.

Banda Aceh, September 2022

Penulis

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PERIKSA PAYUDARA SENDIRI  
(SADARI) TERHADAP PEMAHAMAN PERAWAT DALAM  
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS  
ACEH BESAR dan BANDA ACEH**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Edukasi kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sediki mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit, perilaku hidup bersih, dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit. Pemberian edukasi kesehatan tentang SADARI penting dilakukan upaya promotif dan preventif dalam mencegah kejadian kanker payudara stadium lanjut. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh Edukasi tentang Pemahaman perawat dalam pencegahan kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Aceh besar dan Banda Aceh. **Metode :** *leaflet* dengan desain *quasy eksperiment* dengan pendekatan kuantitatif jumlah sampel 32, menggunakan uji *paried t-test*. **Hasil Penelitian :** berdasarkan uji statistik *paried t-test* mealui uji normalitas skewness dan kurtosis dengan T hitung  $>-4.535$  dibandingkan dengan nilai T tabel 2,03951 dan nilai  $P<000$  terdapat peningkatan pemahaman. Dengan penyebaran kuesioner pemahaman pencegahan kanker payudara, *leaflet* dan SOP Edukasi SADARI. **Kesimpulan :** Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untu pemahaman perawat pencegahan kanker payudara. **Saran :** Diharapkan penelitian ini berguna dan dijadikan sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan, khususnya mengenai “Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan kanker payudara di puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh.

**Kata Kunci:** Edukasi, SADARI, Pemahaman Perawat, Kanker Payudara.

**THE EFFECT OF EDUCATION ON BREAST EXAMINATION (BEST  
SELF-EXAMINATION) ON NURSE'S UNDERSTANDING IN BREAST  
CANCER PREVENTION IN PUSKESMAS  
ACEH BIG and BANDA ACEH**

**ABSTRACT**

Background : Health education is an effort to increase individual health knowledge at least regarding the management of disease risk factors, clean and healthy living behavior in an effort to improve health status, prevent disease recurrence and recover from disease. Providing health education about BSE is important for promotive and preventive efforts in preventing the incidence of advanced breast cancer. Objective: To determine the effect of education on nurses' understanding in breast cancer prevention in the work area of the Aceh Besar and Banda Aceh Public Health Centers. Method: leaflet with a quasi-experimental design with a quantitative approach with a sample size of 32, using the paired t-test. Research Results: based on the paired t-test statistic through the normality test of skewness and kurtosis with a T count  $> -4.535$  compared to a T table value of 2.03951 and a P value of  $<000$  there is an increase in understanding. By distributing breast cancer prevention understanding questionnaires, leaflets and SOPs for BSE Education. Conclusion: It is hoped that it can be input for understanding breast cancer prevention nurses. Suggestion: It is hoped that this research will be useful and serve as a basic development in the application of nursing science that can be used as needed, and can be used as a reference for further research, especially regarding "The Effect of Education About Breast Self-Examination (Aware) on Nurses' Understanding in Breast Cancer Prevention in Puskesmas Aceh Besar and Banda Aceh.

Keywords: Education, BSE, Nurses' Understanding, Breast Cancer.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK (BAHASA INDONESIA)</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK (BAHASA INGGRIS)</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Tempat Institusi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.4.3 Bagi Responden .....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.5. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Edukasi.....	6
2.1.1 Definisi Edukasi .....	6
2.1.2 Tujuan Edukasi .....	7
2.1.3 Sasaran Edukasi .....	7
2.1.4 Metode Edukasi .....	8

2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Edukasi .....	11
2.2 Pemahaman Perawat .....	12
2.2.1 Definisi Perawat .....	12
2.2.2 Tingkat Pemahaman.....	13
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pemahaman Perawat .....	14
2.3 Periksa Payudara Sendiri (SADARI).....	22
2.3.1 Pengertian (SADARI) .....	22
2.3.2 Tujuan (SADARI).....	23
2.3.3 Waktu Yang Tepat Untuk Melaksanakan (SADARI) .....	23
2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi (SADARI).....	24
2.3.5 Program Deteksi Dini Kanker Payudara.....	24
2.3.6 Cara (SADARI) .....	25
2.4 Kerangka Konsep .....	28
2.5 Kerangka Teori.....	29
2.6 Hipotesis Penelitian.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian .....	31
3.3 Populasi Dan Sampel .....	32
3.3.1 Populasi.....	32
3.3.2 Sampel .....	32
3.4 Variabel Penelitian .....	32
3.4.1 Variabel Independen .....	35
3.4.2 Variabel Dependen.....	35
3.5 Definisi Operasional.....	35
3.6 Intrumen Penelitian .....	36
3.7. Validitas dan Reliabilitas .....	36

3.7.1 Validitas .....	36
3.7.2 Reliabilitas .....	37
3.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	38
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.9.1 Pengolahan Data .....	39
3.9.2 Analisis Data.....	40
3.10 Etika Penelitian .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
4.1. Hasil penelitian.....	44
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	44
4.1.2 Analisis Univariat .....	46
4.1.3 Analisis Bivariat.....	49
4.2 Pembahasan.....	50
4.2.1 Pemahaman Perawat Tentang Pencegahan Kanker Payudara Sebelum Edukasi (SADARI) .....	50
4.2.2 Pemahaman Perawat Tentang Pencegahan Kanker Payudara Sesudah Edukasi (SADARI) .....	52
4.3. Keterbatasan Peneliti.....	56
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>58</b>
5.1. Kesimpulan .....	58
5.2. Saran.....	58

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.5.1 Definisi Operasional .....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden perawat di Aceh Besar dan Banda Aceh.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Pemahaman Perawat Pencegahan Kanker Payudara Edukasi (SADARI).....	47
Tabel 4.3 Rata-rata sebelum Dan Sesudah Pemahaman Perawat Pencegahan Kanker Payudara Edukasi (SADARI).....	49
Tabel 4.4 Pengaruh Edukasi (SADARI) Terhadap Pemahaman Perawat Pencegahan Kanker Payudara Edukasi (SADARI).....	49

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	29
Skema 3.1.2. Desain <i>Pre and Post Test Without Control</i> .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pemahaman Perawat Tentang Pencegahan Kanker Payudara Sebelum Edukasi (SADARI) .....	48
Gambar 2 Pemahaman Perawat Tentang Pencegahan Kanker Payudara Sesudah Edukasi (SADARI) .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Pembimbing
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Surat Izin Melaksanakan Penelitian Lampulo Banda Aceh
- Lampiran 6 : Surat Izin Melaksanakan Penelitian Jeulingke Banda Aceh
- Lampiran 7 : Surat Izin Melaksanakan Penelitian Ulee Kareng Banda Aceh
- Lampiran 8 : Surat Izin Melaksanakan Penelitian Krueng Barona Jaya Aceh Besar
- Lampiran 9 : Surat Balasan Penelitian Lampulo Banda Aceh
- Lampiran 10 : Surat Balasan Penelitian Jeulingke Banda Aceh
- Lampiran 11 : Surat Balasan Penelitian Ulee Kareng Banda Aceh
- Lampiran 12 : Surat Balasan Penelitian Krueng Barona Jaya Aceh Besar
- Lampiran 13 : Surat Observasi Validasi Batoh
- Lampiran 14 : Surat Observasi Validasi Banda Raya
- Lampiran 15 : Surat Balasan Observasi Validasi Batoh
- Lampiran 16 : Surat Balasan Observasi Validasi Banda Raya
- Lampiran 17 : Surat izin dari KESBANGPOL
- Lampiran 18 : Lembar Konsul Bimbingan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker yaitu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri. Selanjutnya sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ-organ penting dan saraf tulang belakang (Tim Cancerhelps, 2019).

Kejadian kanker meningkat dari tahun ke tahun dan terjadi hampir di seluruh dunia, kanker menduduki urutan ke dua penyakit terbesar di dunia, data jumlah penderita kanker di seluruh dunia mencapai 14 juta kasus dengan angka kematian 8,2 juta setiap tahunnya (WHO, 2018). *Data Global Cancer Observatory* menyebutkan bahwa terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian juga meningkat menjadi 9,6 juta setiap tahun. Dari data tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kanker payudara adalah salah satu penyakit yang memiliki persentase kematian yang cukup tinggi terutama pada wanita (Kemenkes RI, 2018).

Kemenkes RI tahun 2018 menyatakan bahwa kejadian kanker paling banyak di Indonesia adalah kanker payudara yang mencapai 42 orang per 100 ribu penduduk. Deteksi dini kanker payudara yang terlambat menyebabkan tingginya kejadian kanker payudara berada pada stadium lanjut yang dapat berakibat kematian. *Data Globocan* tahun 2020, jumlah

kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus.

Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal (Mboi, 2014). Berdasarkan Dinas Kesehatan Aceh Besar 2021 ditemukan data kanker payudara berjumlah 41 Pasien Perempuan. Prevalensi kanker payudara di Kota Banda Aceh dilaporkan sebanyak 144 Kasus dari 127.462 perempuan penduduk Kota Banda Aceh (Dinkes Aceh, 2018; Dinkes Kota Banda Aceh, 2018).

Skrining kanker payudara dilakukan dengan cara periksa payudara sendiri (SADARI), Penemuan dini dimulai dengan peningkatan kesadaran seseorang tentang perubahan bentuk atau adanya kelainan di payudara mereka sendiri, dengan cara (SADARI) bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur (Notoatmodjo, 2014). (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita, pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas (Olfah, 2013).

Perawat menggunakan dasar pemahaman yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan

merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012).

Pemberian edukasi kesehatan tentang (SADARI) penting dilakukan upaya promotif dan preventif dalam mencegah kejadian kanker payudara stadium lanjut, Edukasi kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sediki mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit, perilaku hidup bersih, dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit ( Notoatmodjo, 2014 ). Pendidikan kesehatan tentang (SADARI), terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman perawat untuk mencegah kanker payudara. (Nurjanah & Nur 2019 ).

Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku (SADARI) pada Wanita yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat membuat responden memperoleh pemahaman (SADARI) yang lebih baik, bila perilaku tidak didasari Pemahaman maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama Berdasarkan penelitian Syaiful & Aristantia (2016).

Berdasarkan Survei Awal ditemukan, data Perawat di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh 32 Orang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah pemahaman perawat dalam pencegahan kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Aceh besar dan Banda Aceh”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh Edukasi tentang Pemahaman perawat dalam pencegahan kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Aceh besar dan Banda Aceh.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Pemahaman perawat dalam pencegahan kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Aceh besar dan Banda Aceh sebelum diberikan Edukasi tentang (SADARI) pemahaman pencegahan kanker payudara.
2. Mengetahui Pemahaman perawat dalam pencegahan kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Aceh besar dan Banda Aceh sesudah diberikan Edukasi tentang (SADARI) pemahaman pencegahan kanker payudara.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Bagi Tempat Peneliti**

Memberikan gambaran pada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara optimal dalam

memberikan informasi dan Edukasi kepada perawat maupun pasien tentang pemahaman akan kanker payudara.

**1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Yaitu Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh bisa menambah wawasan tentang pemahaman perawat dengan mahasiswa keperawatan tentang pencegahan kanker payudara.

**1.4.3. Bagi Responden**

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang pencegahan kanker payudara.

**1.4.4. Manfaat bagi peneliti**

Ialah dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan di masa perkuliahan dan menambah wawasan..

**1.4.5. Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Memberikan informasi dasar bagi peneliti selanjutnya terkait dengan pengembangan program pencegahan kanker payudara.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Edukasi**

##### **2.1.1. Definisi Edukasi**

Edukasi kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019). Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Depkes RI, 2012 dalam keperawatan kesehatan komunitas).

Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit

tertentu (Carr et al, 2014). Suatu konsep praktik pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo,2012).

### **2.1.2. Tujuan Edukasi**

Menurut Susilo,dkk (2020:16),tujuan Edukasi terdiri dari:

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat
2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya
3. Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
4. Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
5. Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

### **2.1.3. Sasaran Edukasi**

Menurut Susilo,dkk (2020:16),sasaran edukasi kesehatan di Indonesia,berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, masyarakat usia produktif.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.
4. Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
5. Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
6. Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

#### 2.1.4. Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu:

1. Metode Individual (Perorangan) Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:
  - a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
  - b. Wawancara (*Interview*)
2. Metode Kelompok Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.
  - 1) Kelompok besar
    - a. Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
    - b. Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.
  - 2) Kelompok kecil
    - a. Diskusi kelompok Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

- b. Curah pendapat (*Brain storming*) Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.
- c. Bola salju (*Snow balling*) Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.
- d. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*) Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.
- e. Bermain peran (*Role Play*) Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f. Permainan simulasi (*Simulation Game*) Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan.

### 3. Media *Leaflet*

*Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah. *Leaflet* dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan seperti pertemuan FGD, posyandu dan kunjungan rumah (Dinas Kesehatan Sleman, 2018).

### 4. Media video

Media video merupakan salah satu jenis media audio visual, yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Video merupakan salah satu jenis media audio-visual dan dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap (Nikmah, 2013).

## 5. Media Audiovisual

Media audio visual merupakan sebuah media visual yang didalamnya terkandung unsur suara yang ditambahkan dalam produksinya. Dengan kata lain, terdapat suara berupa penjelasan yang akan membuat media visual itu lebih hidup dan mudah untuk dipahami bagi siapapun yang mengaksesnya (Arsyad 2020).

6. Media pembelajaran serbaneka merupakan suatu media yang disesuaikan dengan potensi di suatu daerah, di sekitar sekolah atau di lokasi lain atau di masyarakat yang dapat dimanfaatkan sebagai media pengajaran. Contoh macam-macam media pembelajaran serbaneka di antaranya adalah papan tulis, media tiga dimensi, realita, dan sumber belajar pada masyarakat (Tululi 2020).

### **2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi pemberian Edukasi**

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pemberian edukasi dapat mencapai sasaran (Rohmawati 2018) yaitu :

#### 1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

## 2) Tingkat sosial ekonomi

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

## 3) Adat istiadat

Masyarakat kita sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

## 4) Kepercayaan masyarakat

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

## 5) Ketersediaan waktu dimasyarakat

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

## **2.2. Pemahaman Perawat**

### **2.2.1 Definisi Pemahaman**

Menurut Widasworo,dkk(2017:10) bahwa “Pemahaman merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengasosiasikan informasi-informasi yang dipelajari menjadi “satu gambar” yang utuh di otak kita”, bisa juga dikatakan bahwa pemahaman merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengasosiasikan informasi-informasi lain yang sudah tersimpan dalam data base di otak kita sebelumnya, Pemahaman yang kurang tentang (SADARI) kanker payudara membuat kesadaran dan kemauan masyarakat untuk mendeteksi kanker relatif rendah.

### 2.2.2. Tingkat Pemahaman

Menurut Bloom, kemampuan pemahaman berdasarkan tingkat kepekaan dan derajat penyerapan materi dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan yaitu (Kuswana, *Kognitif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012).

#### 1. Menerjemahkan (*translation*)

Menerjemahkan diartikan sebagai pengalihan arti dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain sesuai dengan pemahaman yang diperoleh dari konsep tersebut. Dapat juga diartikan dari konsepsi abstrak menjadi suatu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya.

#### 2. Menafsirkan (*interpretation*)

Kemampuan ini lebih luas dari pada menerjemahkan, kemampuan ini untuk mengenal dan memahami. Menafsirkan dapat dilakukan dengan cara menghubungkan pengetahuan yang lalu dengan pengetahuan lain yang diperoleh berikutnya. Contohnya: menghubungkan antara grafik dengan kondisi yang dijabarkan sebenarnya, serta membedakan yang pokok dan tidak pokok dalam pembahasan.

#### 3. Mengeksplorasi (*extrapolation*)

Ekstrapolasi menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi karena seseorang harus bisa melihat arti lain dari apa yang tertulis. Membuat perkiraan tentang konsekuensi atau mempeluas persepsi dalam arti waktu, dimensi, kasus, ataupun masalahnya, ketiga tingkatan pemahaman terkadang sulit dibedakan, hal ini tergantung dari isi dalam

pelajaran yang dipelajari. Dalam proses pemahaman, seseorang akan melalui ketiga tingkatan secara berurutan.

### **2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi tingkat Pemahaman Perawat**

#### **1. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha proses belajar yang membuka latar belakang berupa : mengajar kepada manusia untuk berfikir secara objektif dan dapat memberikan kemampuan baginya untuk menilai apa budaya masyarakat dapat diterima atau tidak, mengakibatkan seseorang dalam masyarakat memiliki factor penentu yang dapat mendorong bagi perubahan perilaku (Wardhan,dkk 2013:26).

#### **2. Pendidikan Keperawatan**

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6),dkk (2013:3), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sebagai pendidikan profesi harus dikembangkan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu dan profesi keperawatan yang harus memiliki landasan kode etik dan landasan keprofesian yang kokoh dan mantap. Hal ini harus tercermin dalam isi pendidikan, proses belajar mengajar yang dikembangkan atau dibina dan di lingkungan belajar yang menghiraukan

perubahan perilaku pada peserta sisi sesuai dengan yang di rumuskan dalam kurikulum pendidikan (Hidayat,dkk 2013:27).

### 3. Fungsi Pokok Pendidikan

Mencakup tiga hal yang mendapat perhatian yaitu:

- 1) Peserta didik adalah kualifikasi/syarat, mekanisme seleksi dan penerimaan, daya tampung peserta didik.
- 2) Proses pendidikan mencakup tujuan pendidikan/rumusan kompetensi, kurikulum pendidikan, proses pembelajaran, hasil belajar, fasilitas,
- 3) Lulusan mencakup, kualifikasi/persyaratan, mekanisme, penilaian, objektif keprofesian, jumlah yang dilakukan dan sebaran (Hasbullah ,dkk2013:28).

### 4. Jenjang Pendidikan Keperawatan

- 1) Sekolah perawat menghasilkan perawat kesehatan dimana sekarang sudah dikonversi menjadi DIII Keperawatan.
- 2) Program DIII keperawatan yang menghasilkan perawat generalis sebagai perawat pemula (ahli madya keperawatan) dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan keprofesian yang kokoh. Lulusannya di harapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan dan dengan kode etik keperawatan sebagai tuntutan.
- 3) Program pendidikan perawat pendidik (DIV), merupakan fungsi sementara dalam arti diperlukan untuk pengadaan staf akademi program pendidikan DIII keperawatan.

- 4) Program pendidikan S1 ners, yang menghasilkan lulusan yang generalis sebagai perawat professional, dengan sebutan ners, yang mempunyai landasan keilmuan yang sebagai pendidikan profesi, lulusannya mampu melakukan analisis secara keilmuan lebih kokoh dibandingkan DIII. Pendidikan jenjang Ners (Nurse) yaitu (level Sarjana plus Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners (Nurse),sebutan gelarnya Ns ( UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6),dkk 2013:3).
- 5) Pendidikan Keperawatan profesional minimal harus melalui dua tahapan, yaitu: tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Ns). Kedua tahapan tersebut wajib diikuti, karena merupakan tahap pendidikan yang terintegrasi, sehingga tidak dapat dipisahkan antara satu dengan lainnya. Program Pendidikan Ners merupakan program pendidikan akademik profesi yang bertujuan menghasilkan Ners yang memiliki kemampuan sebagai perawat profesional jenjang pertama (first professional degree) Ns ( UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), dkk 2013:3).
- 6) Program pendidikan magister keperawatan, merupakan program pendidikan akademik pasca sarjana yang bertujuan menghasilkan magister yang memiliki kemampuan sebagai berikut:

- a. Mengembangkan dan memutakhirkan Iptek dengan menguasai dan memahami, pendekatan, metode, kaidah ilmiah disertai keterampilan penerapannya
  - b. Memecahkan permasalahan di bidang keperawatan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah ilmiah
  - c. Mengembangkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan, ketercakupan tinjauan, kepaduan pemecahan masalah atau profesi yang serupa (lestari 2014).
- 7) Doctor keperawatan sebagai manajer keperawatan Yani, dkk (2013:29) Program doktor Keperawatan diarahkan pada hasil lulusan yang memiliki kemampuan sebagai berikut:
- a. Mengembangkan konsep ilmu, teknologi/atau kesenian baru di dalam bidang keahliannya melalui penelitian,
  - b. Mengelola, memimpin dan mengembangkan program penelitian
  - c. Pendekatan interdisipliner dalam berkarya di bidang keperawatan.

## 5. Pendidikan

Adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pemahaman dan ini pernah di teliti oleh Dores, dkk (2013:31), Penyelenggara pendidikan tersebut harus memenuhi standar penyelenggaraan pendidikan yang mencakup tujuh standar yaitu:

- a. Visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi pencapaian;
- b. Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan dan penjaminan mutu
- c. Mahasiswa dan lulusan
- d. Sumber daya manusia
- e. Kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik
- f. Pembiayaan, sarana dan prasarana, sistem informasi; serta
- g. Penelitian, pelayanan/pengabdian kepada masyarakat dan kerjasama.

Standar tersebut juga mengacu pada perkembangan keilmuan keperawatan, perkembangan dunia kerja yang selalu berubah (Iestari 2014). Perkembangan pendidikan keperawatan sangat panjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan di Indonesia. Sampai saat ini, secara kuantitas perkembangan Pendidikan Keperawatan di Indonesia berkembang pesat, banyak Pendidikan Keperawatan yang dibuka baik Akademi Keperawatan (Akper), Sekolah Tinggi Kesehatan (Stikes), maupun Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK).

Pada tahun (1983 dalam Iestari 2014:4). , saat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyelenggarakan deklarasi dan kongres nasional pendidikan keperawatan Indonesia, telah disepakati bahwa pendidikan keperawatan Indonesia merupakan pendidikan profesi dan harus berada pada pendidikan jenjang tinggi. Kegiatan tersebut diikuti seluruh komponen keperawatan Indonesia dengan dukungan dari Kementerian

Pendidikan Nasional (Kemendiknas) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), serta difasilitasi oleh Konsorsium Pendidikan Ilmu Kesehatan. Sejak saat itu mulai dikaji dan dirancang suatu bentuk Pendidikan Keperawatan Indonesia, yang program pertamanya dibuka tahun 1985 di Universitas Indonesia (UI) dengan nama Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK).

#### 6. Lama Masa Dinas/Masa Kerja

Masa adalah waktu, zaman, sepenggal waktu yang agak lama. Sedangkan kerja adalah perbuatan melakukan suatu pekerjaan, sesuatu yang dikerjakan untuk mencari nafkah. Jadi masa kerja atau lama kerja adalah lamanya seseorang bekerja disuatu instansi atau organisasi yang dihitung sejak pertama kali bekerja (Wibisana, dkk 2013:31).

Secara umum rumah sakit menginginkan perawatnya terus dapat bekerja selama masa aktifnya. Tidak ada rumah sakit senang sering terjadinya pegawai dalam banyak perawat yang tidak lama bekerja keluar dari rumah sakit tersebut (*turn over tingi*). Lama bekerja seseorang pada suatu organisasi atau tempat tidak identik dengan produktivitas yang tinggi pula. Orang dengan masa kerja lama tidak berarti yang bersangkutan memiliki tingkat kemampuan yang rendah, seorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya (Wibisana, dkk 2013:31). Lama masa dinas menurut (Tulus, dkk 2013:3) yaitu :

1. Masa kerja baru < 6th
2. Masa kerja sedang 6-10th
3. Masa kerja lama >10th

#### 7. Pelatihan

Pelatihan atau training adalah suatu kegiatan yang dimaksud untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan diri karyawan sesuai dengan keinginan perusahaan atau instansi. Karyawan yang sudah berpengalaman perlu pula diberikan pelatihan supaya diharapkan dapat bekerja secara efektif dan efisien (Sedarmayanti, dkk 2013:32).

#### 8. Umur

Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Evin , dkk 2013:34). Kategori umur menurut Depkes RI (2009) yaitu:

1. Masa balita : 0-5 tahun
2. Masa Kanak-kanak : 5-11 tahun
3. Masa remaja Awal : 12-16 tahun
4. Masa remaja Akhir : 17-25 tahun

5. Masa dewasa Awal : 26-35 tahun

6. Masa dewasa Akhir :36-45 tahun

7. Masa lansia Awal :46-55 tahun

8. Masa lansia Akhir :56-65 tahun

9. Masa manula : 65 sampai atas

#### 9. Tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat di mana perawat melakukan aktivitas Setiap harinya. Tempat kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan perawat untuk dapat bekerja optimal. tempat kerja dapat mempengaruhi emosional perawat. Jika perawat menyenangi lingkungan Dia bekerja, maka perawat tersebut akan betah di tempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja di pergunakan secara efektif Produktivitas akan tinggi dan otomatis prestasi kerja juga tinggi. (Sihombing, dkk 2013:33 ).

#### 10. Jenis kelamin

Menurut Michael, dkk (2013:34) dalam bukunya yang berjudul “*What Could He Be Thinking*” menjelaskan bahwa ada perbedaan antara otak laki- laki dan perempuan. Secara garis besar perbedaan yang dikatakan dalam buku tersebut adalah pusat memori pada otak perempuan lebih besar dari otak laki-laki, akibatnya kaum perempuan memiliki daya ingat yang kuat dari laki-laki dalam menerima atau mendapat informasi dari orang lain, sehingga mempunyai pemahaman cepat dibandingkan laki-laki.

### **2.3. Periksa payudara sendiri (SADARI)**

#### **2.3.1. Pengertian (SADARI)**

(SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri, tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara (Kemenkes RI, 2016). (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. (SADARI) digunakan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap lanjut. (SADARI) penting untuk meningkatkan kesehatan payudara dan membantu memungkinkan deteksi tepat waktu terhadap anomali payudara bagi mereka yang tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan dan penyelidikan laboratorium lanjutan untuk mendiagnosis kanker payudara (Dagne, Alemu, Ayele & Mangesha, 2019). Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas, dampak apabila tidak melakukan Sadari atau tidak dapat mendeteksi kanker sejak dini oleh karena itu biasanya ditemukan sudah Stadium lanjut dan pengobatan semakin lama melakukan Sadari sangat perlu dilakukan karena hampir 85% benjolan di payudara temukan oleh penderita sendiri setiap wanita sebaiknya rajin memeriksa payudara sendiri secara rutin hal ini guna mengetahui bentuk dan rabaan payudara agar setiap perubahan dapat segera diketahui dan ditangani terima kasih (Olfah, 2013).

### **2.3.2. Tujuan Sadari**

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi secara dini gejala kanker payudara secara individu Nurcahyo dkk (2010:10). Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari-hari banyak wanita datang ke Dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan di biarkan saja. Dengan alasan ekonomi, khawatir harus di operasi. Alasan keuangan yang tidak memadai membuat mereka enggan memeriksakan diri ke Dokter. Namun beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri (Setiati, dkk 2018:10).

### **2.3.3. Waktu Yang Tepat Untuk Melakukan SADARI**

Menurut Diananda, dkk (2018:10) waktu melakukan (SADARI) adalah :

- a. Pemeriksaan payudara sendiri dapat di lakukan pada wanita sejak usia 20 tahun yaitu dapat dilakukan secara teratur sebulan sekali selama 10 menit.
- b. Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur lebih dari 20 tahun dapat di lakukan setiap tiga bulan sekali.
- c. Pemeriksaan payudara dilakukan pada hari ke-3 setelah menstruasi.

#### **2.3.4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi SADARI**

Pemeriksaan payudara sendiri juga dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut (Maridiastuti 2015) mengemukakan faktor-faktor yang memengaruhi (SADARI), yaitu :

- a. Kurangnya akan pengetahuan tentang (SADARI).
- b. Kurangnya minat untuk melakukan (SADARI).
- c. Persepsi terhadap minat untuk melakukan (SADARI).

#### **2.3.5. Program Deteksi Dini Kanker Payudara**

Payudara sendiri sangat disarankan bagi seluruh wanita yang telah memasuki usia pubertas keatas namun alangkah baiknya pendidikan tentang (SADARI) ini telah diberikan sejak dini. (Menurut Marmi 2013) yang dianjurkan untuk melakukan (SADARI) atau pemeriksaan payudara sendiri, yaitu :

- a. Wanita yang telah berusia 17 tahun
- b. Wanita yang telah berusia diatas 40 tahun yang tidak memiliki anak
- c. Wanita yang tidak memiliki anak pertama pada usia 35 tahun
- d. Wanita yang tidak menikah dan wanita yang tidak menyusui
- e. Wanita yang haid pertama dini (menarche) dibawah usia 10 tahun
- f. Wanita yang menopause lambat
- g. Wanita yang Pernah mengalami trauma pada payudara dan pernah operasi pada payudara atau kandungan
- h. wanita diatas 25 tahun yang keluarganya pernah menderita kanker payudara (Genetik)

- i. wanita yang pernah mendapat obat hormona yang lama dan wanita dengan cenderung kelebihan berat badan. (Zulmiyetri et al., 2020).

### **2.3.6. Menurut Bustan dkk ( 2018:14) cara (SADARI) :**

Langkah 1 :

- a. Menghadap di depan cermin dengan posisi bunda tegak
- b. Perhatikan keadaan payudara dalam hal besar bentuk warna kulit dekan dan perubahan lain dari keadaan normal atau tidak ada sebelumnya rasakan.

Dua tahap berikutnya dilakukan untuk memeriksa adanya konter pada payudara. Jadi ketika melakukan Sadari, harus mampu merasakan otot otot yang menegang.

Langkah 2 :

- a. Mengangkat tangan lengan ke atas
- b. Memperhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan dibelakang kepala kah depan
- c. Memperhatikan setiap perubahan kontur pada payudara

Langkah 3 :

- a. Selanjutnya menekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan Siku ke arah depan
- b. emperhatikan setiap perubahan konter pada payudara

Beberapa wanita melalui pemiraksaan payudara berikut ketika sedang mandi dengan *shower*, jari-jari akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang bersabun, sehingga dapat berkonsentrasi dan merasakan setiap perubahan yang terjadi pada payudara.

Langkah 4 :

- a. Mengangkat tangan kanan
- b. Menggunakan 3 atau 4 jari untuk meraba payudara kanan dengan kuat hati-hati dan menyeluruh
- c. Memulai pada tepi luar tekan bagian daftar dari jari tangan dalam lingkaran Memulai pada tepi luar tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil bergerak melingkar dengan lambat disekitar payudara
- d. Secara bertahap ke arah puting susu
- e. Memastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara
- f. Memberi perhatian khusus pada area diantara payudara dan bahwa lengan, termasuk bagian dibawa ruangan itu sendiri
- g. Merasakan adanya benjolan untuk masa yang tidak lazim di bawah ini kulit.

Langkah 5 :

- a. Meremas puting susu secara perlahan dan memperhatikan adanya benjolan
- b. Jika menemukan adanya benjolan dari puting susu dalam sebulan terjadi ketika sedang atau tidak melakukan (SADARI),temui dokter
- c. Mengulang pemeriksaan pada payudara kiri.

Langkah 6 :

- a. Berbaring mendatar, terlentang dengan lengan kiri dibawah kepala dengan sebuah bantal atau handuk yang dilipat dibawah bahu kiri
- b. Menggunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang di uraikan di atas
- c. Mengulangi pada payudara kanan.

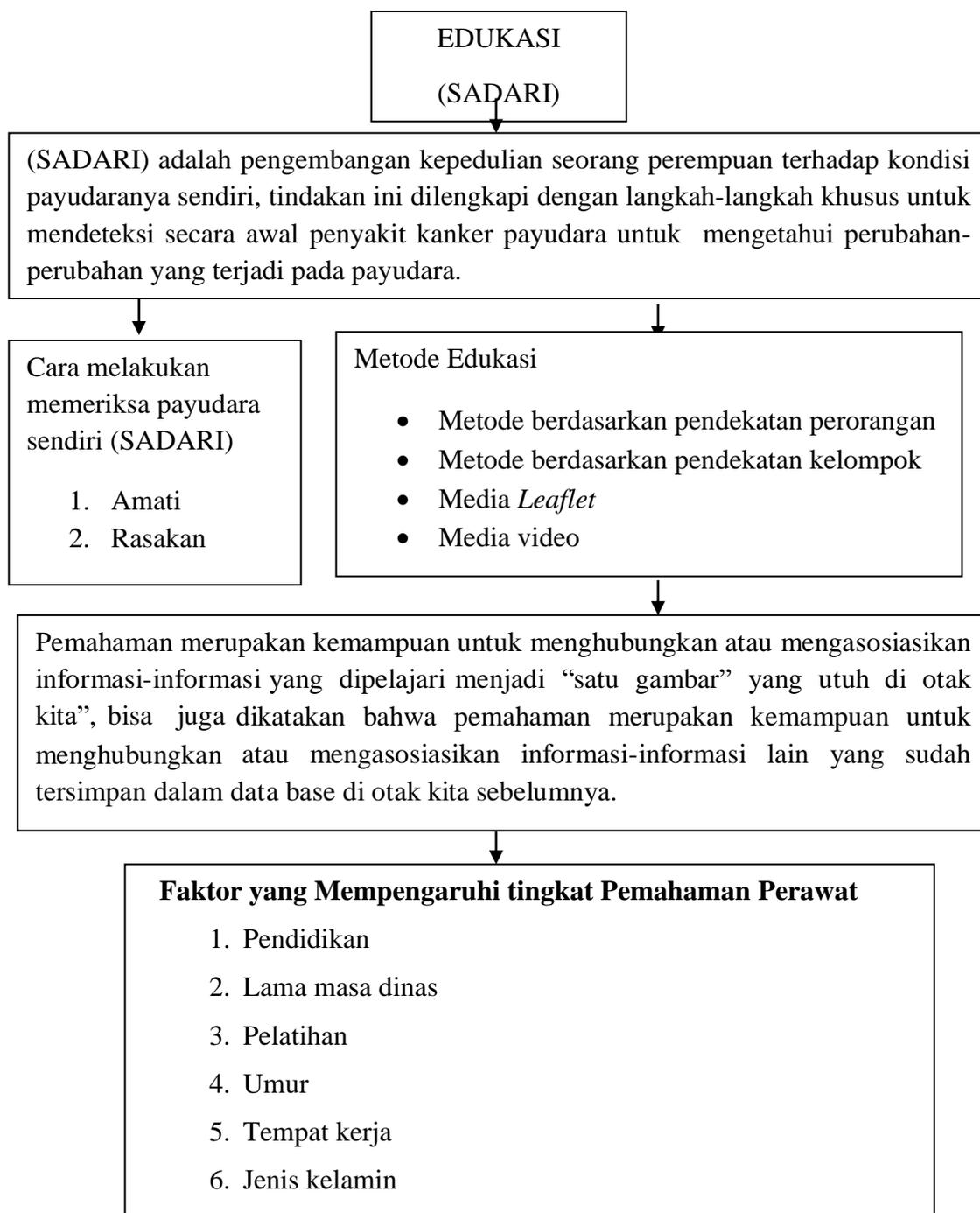
Langkah 7 :

- a. Menggunakan kedua tangan kemudia tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara

Langkah ke 8 :

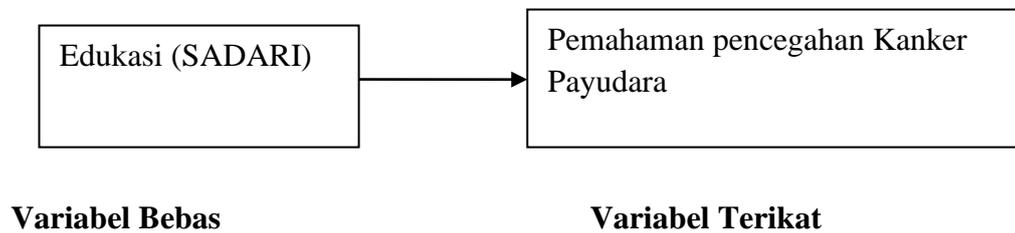
- a. Meletakkan tangan kanan di samping dan merasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

## 2.4. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori *Sumber* : (Widiasmoso. 2017, Lula. 2018, Notoatmodjo. 2012, Widiasworo. 2017, Aziz. 2013).

## 2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.2.

## 2.6 Hipotesis

1.  $H_a : \mu \neq \mu_0$

Ada pengaruh Edukasi (SADARI) pemahaman perawat dalam pencegahan kanker payudara.

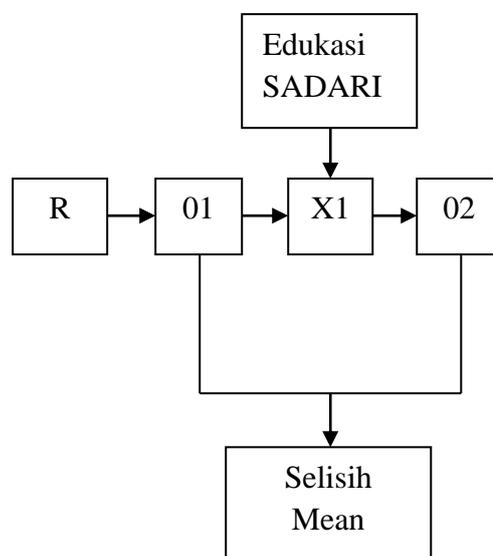
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis kegiatan penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian, baik tentang tujuan penelitian, subjek penelitian, objek penelitian, sampel data, sumber data, maupun metodologinya (Suharso 2013).

Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti *quasi eksperimen* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok subyek kedalam kelompok perlakuan atau kontrol, beberapa desain pada penelitian *quasi eksperimen* hampir sama dengan penelitian eksperimen murni, namun peneliti tidak melakukan randomisasi (Dharma 2011). Jenis penelitian yang akan di pakai oleh peneliti Kuantitatif, dengan pendekatan Koreksional ,dalam Penelitian ini yang akan dilihat' adalah pengaruh, dengan rancangan sebagai berikut :



Skema. 3.1.2 Desain *Pre And Post Test Without Control*.

Keterangan:

R: Responden penelitian semua mendapat perlakuan/intervensi

01: *pre test* pada kelompok perlakuan

02: *post test* setelah perlakuan

X1: uji coba / intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

## 3.2. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

### 3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar, Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, Puskesmas Lampulo Banda Aceh, Puseksmas Jeulingke Banda Aceh.

### 3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juni s/d bulan Juli 2022.

### **3.3. Populasi dan Sample**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi ialah seluruh subjek berdasarkan kriteria penelitian yang akan diteliti (Polit & Beck, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah semua Perawat di puskesmas Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh, Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, Puskesmas Lampulo Banda Aceh, Puskesmas Jeulingke Banda Aceh sebanyak 32 Orang Perawat.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturo & Anggita, 2018). *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, dkk 2021:25). Dalam penelitian ini yang diambil dari populasi Jumlah sampel adalah 32 Orang menggunakan metode *total sampling*. Sama halnya dengan Sugiyono (2018) yang mengatakan total sampling dapat dilakukan jika peneliti ingin mengeneralisasi dengan syarat populasi yang kecil atau relatif sedikit dengan kesalahan yang minim.

### **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

### **3.4.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini Variabel Independent adalah Pendidikan Kesehatan tentang Sadari.

### **3.4.2 Variabel Dependen (Terikat)**

Variable terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas (Sugiyono, 2016) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pemahaman Perawat tentang Sadari.

## **3.5 Definisi Operasional**

Operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data, pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturo & Anggita, 2018).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independen</b>						
1.	Edukasi Sadari	Menjelaskan tentang pemeriksaan payudara sendiri	Penyebaran kuesioner	SOP Edukasi, Leaflet	-	-
<b>Dependent</b>						
2.	Pemahaman pencegahan Kanker Payudara	Pemahaman yang di dapat dari edukasi tentang pencegahan kanker	Penyebaran kuesioner	Kusioner	Interval	Mean $\pm$ SD

Tabel Definisi Operaional 3.5.1

### 3.6 Instrumen penelitian

Menurut Nasir,dan Muhith, dkk (2018:44) , instrument penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### 1. SOP Edukasi SADARI

SOP yang akan di laksanakan ada di Lampiran Belakang.

#### 2. Kuesioner Pemahaman Perawat

Kuesioner dalam penelitian ini terdapat 15 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Untuk melihat distribusi frekuensi peneliti membagi pemahaman perawat ke dalam baik,cukup,kurang. Pilihan jawaban dari kuesioner ini yaitu jika pertanyaan Positif sangat setuju di beri nilai 5,

setuju di beri nilai 4, ragu-ragu di beri nilai 3, tidak setuju di beri nilai 2, sangat tidak setuju di beri nilai 1, dan jika pertanyaan Negatif maka pilihan jawaban sangat setuju di beri nilai 1, setuju di beri nilai 2, ragu-ragu di beri nilai 3, tidak setuju di beri nilai 4, sangat tidak setuju di beri nilai 5. Ada pun pertanyaan Positif dan Negatif dalam pertanyaan berikut :

Tabel Kuesioner 3.6.2

Pernyataan	Soal
Positif	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,15
Negatif	12,13,14

### 3.7. Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1. Validitas

Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur, dan terdapat dua unsur penting yang tidak dapat dipisahkan dari prinsip validitas yaitu kejituan dan ketelitian ( Fatkhan 2018).

Uji validitas dilakukan 2x, pertama uji validitas isi dilakukan dengan exspert, dan uji validitas konstruk, dilakukan di Puskesmas Batoh, Puskesmas Banda Raya. Dikatakan valid jika nilai Validitas isi:

##### 1. Validitas isi nilai valid

Uji validitas dilakukan dengan uji *Content Validity Index (CVI)* yaitu membandingkan antara isi dari instrument dengan teori yang telah dipelajari (Sugiyono, 2016). Uji validitas yang digunakan adalah validitas konten dengan menghitung *Content Validity Index (CVI)*. CVI dihitung dari

nilai yang diberikan oleh para ahli dengan menggunakan 4 skala Likert yaitu 1 “tidak relevan”, 2 “agak relevan”, 3 “cukup relevan”, dan 4 “sangat relevan” (Polit & Beck, 2006 dalam hendryadi 20017). Hasil perhitungan dan analisis menggunakan pendekatan *Content Validity Index (CVI)* ini nantinya akan didefinisikan secara deskriptif dalam bentuk pengkategorian/pengklasifikasian validitas. Adapun pengkategorian dari validitas ini yang mengacu pada pengklasifikasian validitas yang dikemukakan oleh Guilford adalah sebagai berikut (Guilford, 1956):  $0,80 < r_{xy} < 1,00$  : validitas sangat tinggi (sangat baik),  $0,60 < r_{xy} < 0,80$  : validitas tinggi (baik),  $0,40 < r_{xy} < 0,60$  : validitas sedang (cukup),  $0,20 < r_{xy} < 0,40$  : validitas rendah (kurang),  $0,00 < r_{xy} < 0,20$  : validitas sangat rendah (jelek), dan kemudian  $r_{xy} < 0,00$  : tidak valid. Menghitung *Content Validity Index (CVI)* :

$$CVI = \frac{\sum CVR}{k}$$

Keterangan:

CVI = Content Validity Index

$\sum CVR$  = Jumlah Content Validity Ratio

K = Banyaknya butir

Uji validitas isi dalam penelitian ini dilakukan oleh dosen FSTIK Universitas Bina Bangsa Getsempena yang berkompeten dalam penelitian ini yaitu : ibu Melati Julizar,STr.Keb.M.Keb, dan perawat di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh Cut Dini Artina,Amd.Kep,Eka,Amd.Kep dan uji validitas isi dinyatakan valid dengan saran perubahan pada kuesioner

pemahaman perawat tentang SADARI pencegahan kanker payudara pada nomor : 3,4,5,7,11,12.

## 2. Validitas Konstruk

Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi oleh instrumen (alat ukur) adalah validitas. Validitas alat ukur berkaitan dengan sejauh mana alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Menurut Brown, dkk (2015:31) validitas adalah tingkat kecocokan alat ukur (butir) untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Kesahihan tidak sekedar mengukur apa yang seharusnya diukur, namun juga mengandung pengertian sejauh mana informasi yang diperoleh dari pengukuran dapat diinterpretasikan sebagai capaian atau karakteristik yang akan diukur. Uji validitas dilakukan di puskesmas batoh dan puskesmas banda raya jumlah sampel sebanyak 9 responden. Hasil uji kuesioner pemahaman perawat tentang SADARI pencegahan kanker payudara di dapatkan bahwa seluruh pernyataan dinyatakan valid dengan nilai  $r$  hitung, antara 0,873-0,929 diatas dari nilai  $r$  tabel yaitu 0,754.

### 3.7.2. Reliabilitas

Alat Ukur dikatakan reliable (andal) jika alat ukur tersebut memiliki sifat konstan, stabil atau tepat, jadi alat ukur dinyatakan reliable apabila diuji cobakan terhadap sekelompok subyek akan tetap sama hasilnya, walaupun dalam waktu yang berbeda, dan atau jika dikenakan pada lain subyek yang sama karakternya hasilnya akan sama juga (Nasir, Muhith, dkk 2015:25). Uji reliabilitas dilaksanakan di Puskesmas Batoh,

Puskesmas Banda Raya, dengan nilai reliabilitas yang di dapatkan yaitu 0,989 lebih besar dari 0,6 sehingga seluruh pernyataan di dalam kuesioner ini dapat digunakan.

### **3.8. Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Tahap persiapan pengumpulan data persiapan pengumpulan data dilakukan melalui proses administrasi. Peneliti setelah mendapatkan izin penelitian dari Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang kemudian ke Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh.
2. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden penelitian.
3. Meminta responden untuk mendatangi lembar persetujuan.
4. Meminta responden untuk langsung mengisi kuesioner.
5. Memberikan pendidikan kesehatan.
6. Meminta responden kembali untuk langsung mengisi kuesioner
7. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
8. Setelah data terkumpul maka dilakukan penilaian, tabulasi data dan pengolahan data.

### **3.9. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran data terdiri dari:

##### **1. Mengedit (*Editing*)**

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan pilihan jawaban diantara Sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju.

##### **2. Pemberian (*Coding*)**

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan pada kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan simbol atau kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian.

##### **3. Pemindahan (*Transferring*)**

Setelah peneliti memberikan simbol atau kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir dimasukkan ke dalam tabel.

#### **4. Penyajian (*Tabulating*)**

Selanjutnya setelah telah dimasukkan ke program komputer dan dilakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu dihitung berapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **3.9.2 Analisis Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Analisa Univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variable yang diteliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Sumantri, 2013). Pemahaman perawat sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi di data Demografi Kuesioner.

#### **2. Analisis Bivariat**

Menurut Sumantri, (2013) apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut sebelumnya, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variable, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data dari hasil penelitian apakah

normal atau tidak, suatu data yang normal merupakan salah satu syarat untuk dilakukan uji parametric, pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *kurtosis dan skewness*. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan terikat melalui Uji Statistik *Paired test t-test*. Jika asumsi tidak terpenuhi (data berdistribusi tidak normal), maka digunakan *wilcoxon test* Dharma (2011).

Berdasarkan hasil uji normalitas, diperoleh rasio skewness dan rasio kurtosis. Menurut (Hartono 2008 dalam Ridha 2012) skewness dan kurtosis dapat digunakan untuk menentukan tingkatan normalitas data, dengan menggunakan proses perhitungan rasio skewness dan kurtosis dengan melihat nilai skewness dan kurtosis di bawah sebagai berikut:

$$\text{Nilai (Pre) Skweness } \frac{-251}{414} = 0,60$$

$$\text{Nilai (Pre) Kurtosis } \frac{-1.135}{809} = 0,001$$

$$\text{Nilai (Post) Skweness } \frac{-646}{414} = -1,56$$

$$\text{Nilai (Post) Kurtosis } \frac{-832}{809} = 1,028$$

Dari analisis diperoleh rasio skewness untuk variable pre pemahaman perawat pencegahan kanker payudara berada pada rentang +2,-2 yaitu sebesar 0,60 di rasio skewness dan 0,001 kurtosis, sedangkan

variabel post pemahaman perawat pencegahan kanker payudara berada pada rentang +2,-2 yaitu sebesar -1,56 di rasio skeweness dan 1,028 kurtosis.

### **3.10. Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmodjo, 2010):

#### **1. Kebaikan (*Beneficence*)**

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan perawat di Aceh Besar dan Banda Aceh sebagai responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden. Melibatkan Perawat sebagai responden.

#### **2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

#### **3. Kejujuran (*Veracity*)**

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga responden tidak ragu dan paham maksud dan tujuan dari penelitian yang di lakukan dan responden bisa mengambil keputusan untuk ikut terlibat atau tidak.

#### 4. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima serta tidak biasa.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner pada 32 Perawat “Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmasaceh Besar Dan Banda Aceh”.

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.**

###### **1. Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar**

Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya terletak di jalan Blang Bintang Lama Km.6,5 Cot Irie berdiri tahun 2004. Perawat memiliki tenaga kesehatan Perawat 11 orang,dokter umum 2,dokter gigi 2,bidan 46,tenaga lab 2,tenaga gizi 2,tenaga kesmas 16,kefarmasian 2, Puskesmas memiliki program santun lansia.

###### **2. Puskesmas Jeulingke Banda Aceh**

Secara geografis, Puskesmas Jeulingke terletak Jalan Bateh Timoh, desa jeulingke kecamatan syiah kuala kota banda aceh. Puskesmas memiliki tenaga kesehatan yaitu dokter umum 1,dokter gigi 1,bidan 9,perawat 6,perawat ahli gigi 2, farmasi 2, gizi 2.

### **3. Puskesmas Ulee Kareng**

Salah satu puskesmas di Kota Banda Aceh. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas Ulee Kareng memiliki tenaga kesehatan yaitu perawat 9, gizi 1, kesehatan masyarakat 5, bidan 13, dokter gigi 1, dokter muda 1, dokter ahli pertama 1, dokter umum 1, farmasi 2

Pelayanan Puskesmas Ulee Kareng juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Banda Aceh untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Harga pengobatan juga memiliki tarif murah.

### **4. Puskesmas Lampulo**

UPTD Puskesmas Lampulo melaksanakan program posyandu di wilayah kerja salah satunya di Posyandu Melati, Gampong Lamdingin, Kecamatan Kuta Alam, Banda Aceh. Puskesmas Lampulo memiliki tenaga kesehatan yaitu dokter muda 1, dokter umum 1, dokter gigi 1, perawat 4, bidan 8, perawat ahli gigi 3, gizi 2. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Kepala UPTD Puskesmas Lampulo Hayatun Rahmi, SKM melalui penyuluh kesehatan ahli Madya Cut Maulida, SKM.

#### 4.1.2 Analisis Univariat

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden perawat di Aceh Besar dan Banda Aceh**

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
a. 26-35	4	12,5
b. 36-45	16	50,0
c. 46-55	12	37,5
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	30	93,8
b. Laki-laki	2	6,2
Tempat Bekerja		
a. KBJ	11	34,4
b. JK	6	18,8
c. LAM	8	25,0
d. UK	7	21,9
Pendidikan Terakhir		
a. DIII.Keperawatan	23	71,9
b. S1 Keperawatan	4	12,5
c. Ners	5	15,6
Lama Masa Dinas		
a. <6 th	6	18,8
b. 6-10 th	3	9,4
c. >10 th	23	71,9

**Sumber: Data diolah (Tahun 2022).**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden, berdasarkan usia sebagian besar berada pada Rentang 36-45 tahun sebanyak 16 orang (50,0%). Berdasarkan Jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 30 orang (93,8%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar Lulusan DIII-Keperawatan sebanyak 23 orang (71,9%). Berdasarkan tempat kerja sebanyak 11(34,4%) di puskesmas Krueng Brona Jaya, dan Berdasarkan lama masa dinas sebanyak >10 th 23 orang (71,9%).

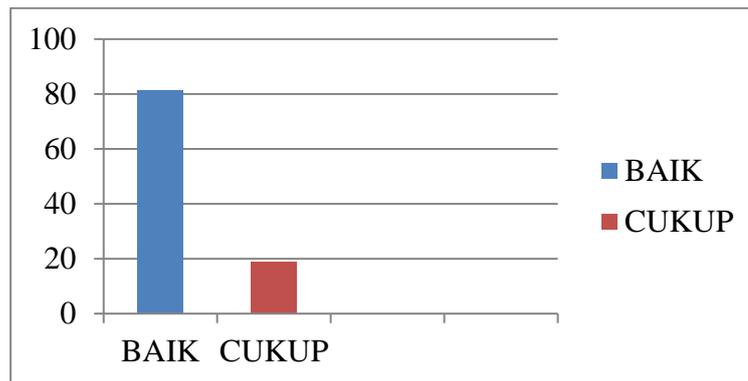
**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi sebelum dan sesudah pemahaman perawat pencegahan kanker payudara Edukasi (SADARI)**

No	Kategori	Sebelum di berikan		Sesudah di berikan	
		intervensi (Pre)		Intervensi (Post)	
		f	%	f	%
1	Baik	26	81,2	31	96,9
2	Cukup	6	18,8	1	3,1
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data diolah (Tahun 2022).**

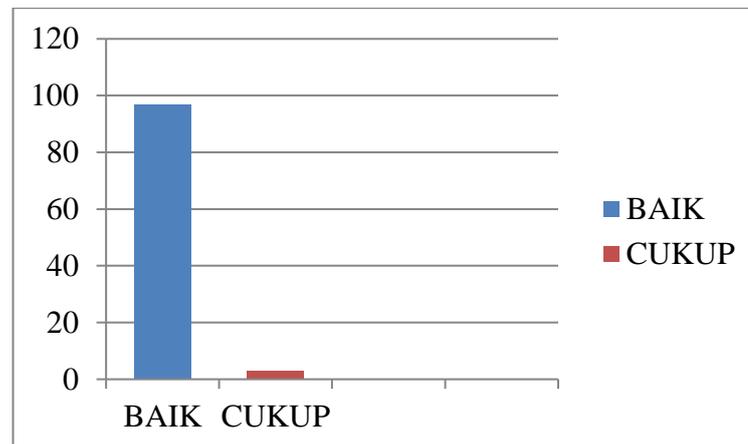
Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebelum di lakukan Edukasi (SADARI) sebanyak 26 (81,2%) responden memiliki pemahaan perawat di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh berada pada kategori Baik, sedangkan sesudah diberikan Edukasi tentang (SADARI) sebanyak 31 (96,9%) responden memiliki pemahaman berada di kategori Baik.

**1. Pemahaman Perawat tentang pencegahan kanker payudara sebelum Edukasi (SADARI).**



Gambar 1 pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara sebelum Edukasi (SADARI).

**2. Pemahaman Perawat tentang pencegahan kanker payudara sesudah Edukasi (SADARI).**



Gambar 2 pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara sebelum Edukasi (SADARI).

**Tabel 4.3**  
**Rata-rata sebelum dan sesudah pemahaman perawat pencegahan kanker payudara Edukasi (SADARI)**

No		Mean	SD
1	Sebelum di berikan intervensi (Pre)	62,66	61,68
2	Sesudah di berikan intervensi (Post)	67,25	5,76

**Sumber: Data diolah (Tahun 2022).**

Berdasarkan 4.3 Rata-rata pemahaman perawat sebelum dilakukan intervensi Edukasi (SADARI) 62,66 (SD 61,68), sedangkan rata-rata pemahaman perawat sesudah diberikan Edukasi (SADARI) yaitu 67,25 (SD 5,76).

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

**Tabel 4.4**  
**Pengaruh Edukasi (SADARI) terhadap pemahaman pencegahan tentang kanker payudara**

	<i>Selisih Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sebelum-Sesudah Edukasi SADARI pemahaman pencegahan tentang kanker payudara	<b>-4,594</b>	<b>5,730</b>	<b>-4,535</b>	<b>.000</b>

**Sumber: Data diolah (Tahun 2022).**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil uji paried t-test terdapat pengaruh edukasi terhadap pemahaman di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar,Puskesmas Lampulo Banda Aceh,Puskesmas Jeulingke Banda Aceh,Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh dengan nilai  $P$  .000.

Berdasarkan nilai T dimana ttabel dengan nilai Df=31 adalah 2,03951, dan nilai thitung -4,535 yang artinya nilai thitung > dari nilai ttabel dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi (SADARI) pemahaman tentang pencegahan kanker payudara.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1 Pemahaman Perawat tentang pencegahan kanker payudara sebelum Edukasi (SADARI).**

Berdasarkan penelitian sebelum di berikan Edukasi (SADARI) kepada perawat sebanyak 26 (81,2%) responden memiliki pemahaan perawat di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh berada pada kategori Baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh indrayani dan wantini (2019) yang mengatakan bahwa terdapat sebelum dilakukan penyuluhan (SADARI) 16 (53,3%) responden dalam kategori Kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saragih (2020) yang mengatakan bahwa sebelum dilakukan pendkes (SADARI) 51 (75,0%) responden dalam kategori Buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu, Kartika, dan Mahmudah (2020) yang mengatakan bahwa sebelum dilakukan Edukasi dasar Audiovisual (SADARI) 54 (57,4%) responden dalam kategori Cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wijayanti, Triyanta, Ani (2019) yang mengatakan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang (SADARI) dengan media video 33 (47,8%) responden dalam kategori Cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh solehati (2012) yang

mengatakan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang (SADARI) 20 (48,8%) responden dalam kategori Sedang.

Pemahaman dapat mempengaruhi dari karakteristik dengan pendidikan seseorang mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan mereka, hal tersebut dikarenakan dengan adanya pendidikan maka akan lebih mudah untuk memperoleh pengetahuan dan terciptanya upaya pencegahan suatu penyakit (Notoatmodjo, 2012). Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku yang terbentuk juga akan baik, berdasarkan hal tersebut untuk meningkatkan perilaku sehat pada seseorang, maka perlu juga meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan (Gannika & Sembiring, 2020). Dari hasil penelitian ini sebelum di lakukan Edukasi (SADARI) sebanyak 26 (81,2%) responden dalam katagori Baik dikarenakan dalam kateristik responden terdapat lama masa dinas >10 sebanyak 23 responden. Lama bekerja seseorang pada suatu organisasi atau tempat tidak identik dengan produktivitas yang tinggi pula, orang dengan masa kerja lama tidak berarti yang bersangkutan memiliki tingkat kemampuan yang rendah, seorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya (Wibisana, 2002 dalam Aziz, 2013).

Berdasarkan asumsi peneliti, maka asumsi yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner pada 32 responden, dengan nilai sebelum dilakukan Edukasi (SADARI) yaitu sebanyak 26 (81,2%) responden berada di kategori baik.

Dalam peneliti ini responden memiliki lama masa dinas >10 sebanyak 23 (71,9 %) responden, dapat pengaruh untuk mengetahui tentang pemahaman Pemahaman dapat mempengaruhi dari karakteristik dengan pendidikan seseorang mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan mereka, hal tersebut dikarenakan dengan adanya pendidikan maka akan lebih mudah untuk memperoleh pengetahuan dan terciptanya upaya pencegahan suatu penyakit (Notoatmodjo, 2012).

#### **4.2.2 Pemahaman Perawat tentang pencegahan kanker payudara sesudah Edukasi (SADARI).**

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa sesudah di lakukan Edukasi (SADARI) sebanyak 31 (96,9%) responden memiliki pemahaan perawat di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh berada pada kategori Baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh indrayani dan wantini (2019) sesudah dilakukan penyuluhan (SADARI) 21 (70%) responden dalam kategori Baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Saragih (2020) sesudah dilakukan pendkes (SADARI) 62 (91,2%) responden dalam kategori Baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Rahayu, Kartika, dan Mahmudah (2020) sesudah dilakukan Edukasi dasar Audiovisual (SADARI) (SADARI) 51 (54,3%) responden dalam kategori Baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Wijayanti, Triyanta, Ani (2019) sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang (SADARI) dengan media video 40 (58,0%) responden dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh solehati (2012) sebelum

diberikan penyuluhan kesehatan tentang (SADARI) 25 (61,0%) responden dalam kategori Baik.

Menurut Widiaworo (2017) bahwa “Pemahaman merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengasosiasikan informasi-informasi yang dipelajari menjadi “satu gambar” yang utuh di otak kita”, bisa juga dikatakan bahwa pemahaman merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengasosiasikan informasi-informasi lain yang sudah tersimpan dalam data base di otak kita sebelumnya. Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya.

Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pemahaman dan ini pernah di teliti oleh (dores,2011 dalam Aziz, 2013). Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang,umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman.Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Evin, 2009 dalam Aziz, 2013).

Media *Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar

yang sederhana, *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, *Leaflet* dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan seperti pertemuan FGD, posyandu dan kunjungan rumah (Dinas Kesehatan Sleman, 2018). Media Video merupakan salah satu jenis media audio-visual dan dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai, video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap (Nikmah, 2013). Berdasarkan asumsi peneliti Dalam penelitian ini peneliti memakai Media *Leaflet* diakarenakan kondisi dan tempat tidak memungkinkan untuk memakai media video, memakai media leaflet sangat mendukung di lingkungan puskesmas untuk membagikan kuesioner pemahaman pencegahan kanker payudara. Berdasarkan asumsi peneliti, maka asumsi yang dikemukakan dalam penelitian ini pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner pada 32 responden, dengan nilai sesudah dilakukan Edukasi (SADARI) yaitu sebanyak 31 (96,9%) responden berada di kategori baik.

#### **4.2.3 Pengaruh Edukasi (SADARI) terhadap pemahaman perawat pencegahan kanker payudara**

Hasil uji paried t-test terdapat pengaruh edukasi terhadap pemahaman perawat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar, Puskesmas Lampulo Banda Aceh, Puskesmas Jeulingke Banda Aceh, Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh dengan nilai  $P$  .000.

Berdasarkan nilai T dimana ttabel dengan nilai Df=31 adalah 2,03951, dan nilai thitung -4,535 yang artinya nilai thitung > dari nilai ttabel dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi (SADARI) pemahaman tentang pencegahan kanker payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bhamada (2021) dimana hasil analisis *wilcoxon signed rank tes* di dapatkan *p-value* yaitu 0,00 sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil *p-value*  $0,00 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan adanya pengaruh Edukasi (SADARI) terhadap pengetahuan tentang (SADARI) pada siswi SMA Negeri 1 Brebes tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dona Seniorita (2017) dimana hasil analisa uji paired t-test pre test dan post test pengetahuan diperoleh nilai *p-value* 0,00, yang berarti nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang (SADARI) terhadap pengetahuan siswi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firda Tamar Jaya, Usman, Ayu Dwi Putri Rusman (2020) dimana hasil analisis *wilcoxon signed rank test* sebanyak 65 responden dengan tingkat pengetahuan sebelum diberikan perlakuan dengan nilai mean 9.358, pengetahuan sesudah diberikan perlakuan yaitu meningkat menjadi 14.2462 dengan nilai *p-value* 0,00 dimana  $< 0,05$ , maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak yaitu ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Periksa Payudara Sendiri Sebagai Deteksi

Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Preapare.

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil uji *paried t-test* dengan 32 responden terdapat pengaruh edukasi terhadap pemahaman perawat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar, Puskesmas Lampulo Banda Aceh, Puskesmas Jeulingke Banda Aceh, Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh dengan nilai  $P .000$ .

#### **4.3 Keterbatasan Peneliti**

Berdasarkan hasil proses penelitian yang dilakukan peneliti menyadari, ada beberapa keterbatasannya yang dimiliki peneliti dan juga bisa sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya. Berikut beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh pemilik :

##### **1. Keterbatasan tempat peneliti**

Mengingat peneliti melakukan penelitian di puskesmas dengan jam kerja yang sudah ditentukan peneliti sedikit kesulitan untuk menyamknkan waktu kosong untuk melakukan penelitian.

##### **2. Keterbatasan Penelitian Karena beban pekerjaan perawat**

Perawat sibuk dengan pekerjaannya dan peneliti hanya bisa menitipkan kuesioner, leaflet, dan SOP Pencegahan Kanker Payudara di ruang kerja perawat.

##### **3. Keterbatasan responden**

Jumlah responden yang masih kurang untuk menggambarkan pemahaman perawat Edukasi (SADARI).

4. Keterbatasan Media

Peneliti hanya bisa menggunakan media leaflet dikarenakan tidak kondusif untuk menggunakan media video.

5. Keterbatasan jarak

Peneliti melakukan penelitian dengan 4 puskesmas dengan jarak tempuhnya yang jauh dari 1 tempat dengan tempat yang lain.

6. Keterbatasan dana

Mengingat dana yang di sediakan peneliti dalam menyelesaikan peneliti ini sangat terbatas sehingga peneliti hanya memberikan sesuai kemampuan peneliti.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Adapun hasil dari penelitian “Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Aceh Besar Dan Banda Aceh”. Dari peneliti didapatkan pemahaman perawat sebelum dilakukan Baik dengan 26 (81,2%), Cukup 6 (18,2%), Sedangkan Sesudah diberikan Edukasi Sadari peningkatan pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh sebagian besar Perawat Pemahaman Baik dengan 31 (96,9%), Cukup 1 (3,1%).

#### **5.2 Saran**

Adapun saran untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Disaran kepada tempat peneliti agar memberikan gambaran pada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara optimal dalam memberikan informasi dan Edukasi kepada perawat maupun pasien tentang pemahaman tentang pencegahan kanker payudara.
2. Diharapkan kepada institusi agar Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh bisa menambah wawasan tentang pemahaman perawat dengan mahasiswa keperawatan tentang pencegahan kanker payudara.
3. Diharapkan kepada peneliti untuk menambah pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan aplikasi ilmu yang telah dipelajari.

4. Diharapkan penelitian ini berguna dan dijadikan sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan, khususnya mengenai “Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan kanker payudara di puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Nurul Fadilah. (2021). Evaluasi Tingkat Stres Mahasiswa Sarjana Farmasi Se-Sulawesi Selatan Dalam Penerapan Sistem Study From Home Masa Pandemi Covid-19. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Aluddin Makassar.
- Agya nursyifa indriani. (2020). Edukasi kesehatan melalui buku saku terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia produktif mengenai cek kesehatan rutin. *Skripsi*. Program studi diploma iv promosi kesehatan jurusan promosi kesehatan politeknik kesehatan kemenkes bandung.
- Arnada. (2020). *Jenis dan Desain Penelitian*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2347/4/BAB%20III.pdf>.
- Budhii. (2015). *Pengertian validitas*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <http://www.budhii.web.id/2015/02/pengertian-validitas.html>.
- Christine Manurip, I Gede Suwetja. (2022). Analisis Pemahaman Dan Persepsi Etis Dari Sisi Konsultan Pajak Tentang Penghindaran Pajak Aktif Dalam Bentuk Tax Avoidance Dan Tax Evasion (Studi Pada Konsultan Pajak Di Kota Bitung Dan Manado). *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum*. 5. (2). Hal 433 – 440.
- Depkes RI, (2012). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Diakses pada 11 Maret 2021 melalui <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/21813/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Diakses pada Sabtu 26 Februari 2022 melalui <https://osf.io/preprints/inarxiv/cfnu9/download>.
- Dion Ysius Arya Yudha (2017). Pengaruh Pembelajaran Menggunakan Media Visual Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Dasar Teknik Mesin. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Teknik Mesin Fakultas Universitas Negeri Yogyakarta 2017.
- dr. Ahmad Fakhrozi Helmi. (2021). Hubungan subtipe kanker payudara dengan kejadian metastasis di rsup dr. M. Djamil padang. *Skripsi*. Bagian ilmu bedah fakultas kedokteran universitas andalas rsup. Dr. M. Djamil
- Dra. Zulmiyetri, M.Pd., Safaruddin, M.Pd., Dr. Nurhastuti, M.Pd. (2020). *Penulisan karya ilmiah halaman 59 hasil google books*. Diakses pada 30 Maret 2022 melalui [https://books.google.co.id/books?id=v\\_32DwAAQB-AJ&pg=PA59&lpg=PA59&dq=Menurut+Marmi+\(2013\)+yang+dianjurkan+++untuk+++melakukan+++SADARI+atau+++pemeriksaan+++payudara+++](https://books.google.co.id/books?id=v_32DwAAQB-AJ&pg=PA59&lpg=PA59&dq=Menurut+Marmi+(2013)+yang+dianjurkan+++untuk+++melakukan+++SADARI+atau+++pemeriksaan+++payudara+++)

endiri,+yaitu+:+a.%09Wanita+yang+telah+berusia+17+tahun&source=bl  
&ots=vQGoL4ZBRO&sig=ACfU3U1TOTcvHiRI22Vc2B9ZK1hN4I\_C  
Dw&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwj7pzR7KX3AhXr7XMBHcvWBfIQ  
6AF6BAgCEAM.

eannova antrian norma Listiana. (2013). Hubungan Antara Disiplin Kerja Dan Masa Kerja Dengan Produktivitas Kerja Pada Pekerja Batik Tulis Kombinasi Industri Batik Foto Broto Seno Sragen. *Skripsi*. Program diploma empat keselamatan kesehatan kerja fakultas kedokteran universitas 11 Maret Surakarta 2013.

Fakhan web.id (2018). *Pengembangan Instrumen Penelitian*. Diakses pada 02 April 2022.

Fifian Lula. (2018). Determinan praktik sadari pada masa mahasiswa fakultas non kesehatan di universitas jember. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Giselli Saragih. Pengaruh Pendidikan Kesehatan SADARI Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Smk Kesehatan Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah kebidanan imelda*. 6 .(1). ISSN:2597-7180.

Gusti Ayu Dessy Sugiharni. (2018). Pengujian Validitas Konten Media Pembelajaran Interaktif Berorientasi Model Creative Problem Solving. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan*. 2 (2). Hal 88-95.

Imran Tululi. (2020). *Media Pembelajaran*. Diakses Pada 3 Juni 2022 melalui *Link*: <https://www.imrantululi.net/berita/detail/6-macam-macam-media-pembelajaran-serta-contohnya-tingkatkan-semangat-belajar-siswa>.

Indah Rohmawati. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan media video terhadap perilaku vulva hygiene untuk mencegah keputihan pada remaja putri kelas VIII di SMPN 1 Kec.Babadan Ponogoro. *Skripsi*. Program studi keperawatan stikes bhakti husuda mulia madiun.

Insyira Imania Putri. (2018). Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika.

KBBI. (2019). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBB)*. Diakses pada 21 Maret 2021 melalui <https://epo.poltekkesbandung.ac.id/1373/9/BAB%20II.pdf>.

Kelana Kusuma Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media, Jakarta.

- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbangkes.
- Khaerun,Nisa Khodijah, Deni Irawan. (2021). Pengaruh edukasi sadari terhadap pengetahuan tentang sadari pada siswi di SMA Negeri 1 Brebes tahun 2020. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 12 (2) : 57-63. ISSN 2355-3863.
- Kusila Devia Rahayu, Ira Kartika, Dimas Mahmudah. Pengaruh Paket Edukasi Dasar Audiovisual SADARI Terhadap Pengetahuan Tentang SADARI Pada Remaja Puteri. *Jurnal pengaruh paket edukasi dasar audiovisual sadari terhadap pengetahuan*.3 .(1). Hal 103.
- Malonda Gaib on. (2011). *Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <http://statistik-kesehatan.blogspot.com/2011/03/validitas-dan-reliabilitas-alat-ukur.html>.
- Muhamad Amin (2021). Analisis Praktek Jual Beli Tanah di Bawah Tangyan Dilakukan di Hadapan Kepala Desa. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nabila kaulika. (2019). Uji aktivitas khemopreventif fraksi n-heksan bunga rosella (hibiscus sabdariffa l.) Terhadap sel kanker payudara t47d secara in vitro dan in silico. *Skripsi*. Program studi farmasi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah yogyakarta.
- Novaria wijayanti, Triyanta, Nur Ani. (2019). Efektifitas penyuluhan sadari dengan media video terhadap pengetahuan pada remaja putri di smk muhammadiyah cawas klaten. *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*. Vol 1 (1).ISSN:2714-5670.
- Novaria Wijayanti, Triyanta, Nur Ani. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Sadari Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di Smk Muhammadiyah Cawas Klaten. *Jurnsl Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*. 1(1). ISSN 2714-5670.
- Novi Indrayani, Nonik Ayu Wantini (2019). Edukasi Periksa Payudara Sendiri Dan Pemeriksaan Payudara Klinis di Dusun Sentikan, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Husada*. Hal 87.
- NURFAIZAL AZIS. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemahaman perawat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial luka pasca bedah di ruang perawatan ii dan iii rsud h.andi sulthan daeng radja kab.bulukumba .*skripsi*. Fakultas ilmu kesehatan universitas islam negeri alauddin makassar.

- Pittariwati. (2020). Penggunaan model pembelajaran *inside-outside circle* untuk meningkatkan pemahaman siswa sma kelas xi pada materi teks prosedur. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 4 (1): 73-81. ISSN : 2614- 3097.
- Politeknik kesehatan kemenkes banten. *Standar operasional prosedur (SOP) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <https://pdfcoffee.com/standar-operasional-prosedur-soap-pemeriksaan-payudara-sendiri-sadari-pdf-free.html>.
- Profil kesehatan. Dinas Kesehatan Aceh Besar. (2021). Penyakit 10 terbanyak di kabupaten Aceh Besar. Dinkes.
- Pujiatun. (2013). Dampak Migrasi Bagi Pendidik Anak di Desa Manisharjo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas sebelas maret surakarta.
- Rizka Angrainy. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap tentang sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. *Journal Endurance* 2 ( 2). 2. 232-238.
- Rizka Damayanti. (2017). Pengaruh pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan dan kemampuan siswi dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMP Negeri 1 sibulue KAB.Bone. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
- Rokom. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. Diakses pada 26 Februari 2022 melalui <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudaya-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan>.
- Siti Raudah. (2018). Program studu ilmu keperawatan fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan universitas muhammadiyah semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sodiq Al'amin. (2020). Analisis *Supply Chain Management* Pada Ikatan Pengusaha Aisyiyah (Ipas) Pimpnan Daerah Aisyiyah (Pda) Kota Malang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sri lucky handayani. (2015). Gambaran dukungan suami dalam pemberian asi esklusif posyandu padasuka rw 06 dan rw 12 kelurahan padasuka kota bandung. *Skripsi*. Universitas pendidikan indonesia.

Syafin . (2020). Pengertian Media Audio Visual. Diakses pada tanggal 3 Juni 2022 melalui Link: <https://www.posbali.id/pengertian-media-audio-visual-menurut-para-ahli/>.

Tetti Solehati. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan di Desa Gunung Sari Dan Desa Sindang Sari Kecamatan Cianjur.

Wahyu Asnuriyati, Nana Aprilia Yulianti. (2018). Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang sadari (periksa payudara sendiri) di sma PGRI 2 Banjarmasin. *Naskah Publikasi*. Akademi Keperawatan Kesdam VI/Tanjung Pura Banjarmasin.

### SOP EDUKASI SADARI

1	<b>Pengertian</b>	Payudara yang sehat ada dalam berbagai macam bentuk, ukuran, dan tekstur. Kunci dari kesehatan payudara adalah dengan mengenali perubahan bagaimana payudara terlihat dan apa yang dirasakan. SADARI adalah pemeriksaan atau perabaan area payudara oleh diri sendiri tanpa bantuan orang lain untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara.
2	<b>Tujuan</b>	Untuk mendeteksi dini adanya ketidak normalan pada payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara.
3	<b>Target</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SADARI dianjurkan dilakukan secara intensif pada Perawat.</li> <li>2. Pada wanita muda, agak sedikit sulit karena payudara mereka masih berserabut (fibrous), sehingga dianjurkan sebaiknya melakukan SADARI pada usia 20 tahun karena pada umumnya usia tersebut jaringan payudara sudah terbentuk sempurna.</li> </ol>
4.	<b>Waktu Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam satu bulan</li> <li>2. Wanita yang belum menopause sebaiknya melakukan SADARI setelah menstruasi sebab perubahan hormonal menyebabkan kelembutan dan pembengkakan pada payudara sebelum menstruasi</li> <li>3. SADARI sebaiknya dilakukan sekitar 1 minggu setelah menstruasi</li> <li>4. Setelah menopause, SADARI sebaiknya dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan sehingga menjadi aktifitas rutin.</li> </ol>
5.	<b>Keadaan yang harus menjadi perhatian</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teraba benjolan</li> <li>2. Penebalan kulit</li> <li>3. Perubahan ukuran dan bentuk payudara</li> <li>4. Pengerutan kulit</li> <li>5. Keluar cairan dari puting susu</li> <li>6. Penarikan puting susu</li> <li>7. Nyeri</li> <li>8. Pembengkakan lengan atas</li> <li>9. Teraba benjolan pada ketiak atau di leher</li> </ol>
6.	<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cermin</li> <li>2. Tempat tidur/Alas tidur</li> <li>3. Bantal/Handuk mandi</li> </ol>

7.	<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p><b>Melihat perubahan bentuk payudara dengan bercermin :</b></p> <p><b>Langkah 1:</b></p> <p>Siapkan alat Menghadaplah ke depan cermin dengan duduk atau berdiri Perhatikan apakah kedua payudara simetris. Perhatikan dan periksa apakah ada sesuatu yang tidak biasa, seperti perubahan bentuk, perubahan warna, atau bentuk yang lain dari biasanya. Selanjutnya perhatikan apakah ada perubahan pada puting, adanya kerutan, puting yang masuk ke dalam, atau pengelupasan kulit. Dua langkah berikutnya dilakukan untuk memeriksa adanya kontur pada payudara. Jadi, ketika melakukan SADARI, harus mampu merasakan otot-oto yang menegang.</p> <p><b>Langkah 2:</b></p> <p>Angkat kedua tangan ke atas sambil memperhatikan dengan baik apakah kedua payudara tetap simetris Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara</p> <p><b>Langkah 3:</b></p> <p>Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara.</p> <p><b>Langkah 4:</b></p> <p>Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang dengan tangan menekan pinggul atau menarik bahu dan siku ke arah depan dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah aksila. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara</p> <p><b>Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring</b></p> <p><b>Langkah 5:</b></p> <p>Berbaring dan letakkan bantal dibawah bahu kanan Letakkan lengan kanan anda di bawah kepala anda. Gunakan bantalan dari tiga/empat jari tengah tangan kiri anda untuk merasakan/meraba benjolan atau penggumpalan/ penebalan. Bantalan jari anda adalah ujung ketiga setiap jari. Tekan agak kuat dan hati-hati untuk mengetahui perabaan anda. Pelajari teraba seperti apa payudara anda, daerah keras di lengkungan yang lebih rendah pada setiap payudara adalah hal yang normal. Gerakan jari mengelilingi payudara dengan memulai pada tepi luar menuju kedalam.</p>
----	-----------------------------	--

	<p>Anda dapat memilih gerakan melingkar ke atas dan ke bawah garis atau ke arah tengah.</p> <p>Lakukan setiap kali dengan cara yang sama. Hal ini akan membantu anda yakin bahwa telah memeriksa seluruh bagian payudara dan untuk mengingat bagaimana perabaan pada payudara anda. Pastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara.</p> <p>Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan, termasuk bagian bawah lengan itu sendiri Rasakan adanya benjolan atau massa yang tak lazim di bawah kulit Setelah itu periksa payudara kiri anda dengan cara yang sama</p> <p>Jika anda menemukan perubahan pada penampilan payudara anda, cekungan pada kulit, perubahan pada puting susu atau kemerahan/ pembengkakan perubahan segera pergi kepetugas kesehatan.</p> <p><b>Pemeriksaan cairan di puting payudara</b></p> <p><b>Langkah 6:</b></p> <p>Dengan perlahan tekan payudara untuk melihat adanya rabas atau cairan abnormal dari puting payudara.</p> <p>Ulangi pemeriksaan pada payudara lain Jika menemukan adanya rabas atau cairan dari puting susu dalam sebulan yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI, temuilah dokter.</p> <p><b>Memeriksa ketiak</b></p> <p><b>Langkah 7:</b></p> <p>Letakkan tangan kanan ke samping belakang kepala. Rasakan/raba ketiak, bagian bawah lengan dan bagian dibawah lengan dengan teliti, apakah teraba benjolan atau masa yang abnormal atau tidak.</p> <p>Ulangi langkah-langkah di atas untuk memeriksa payudara kiri.</p> <p>Bila didapati adanya kejanggalan, segeralah periksakan diri ke dokter. Lakukan langkah-langkah SADARI dengan rutin setiap bulan. Dengan mengetahui gejalanya sedini mungkin, besar kemungkinan kanker payudara dapat disembuhkan</p> <p><b>Langkah 8:</b></p> <p>Rapihkan alat</p>
--	--

## KUESIONER

Keterangan:

1. Sangat Setuju (SS).
2. Setuju (S).
3. Ragu-ragu (RG).
4. Tidak Setuju (TS).
5. Sangat Tidak Setuju (STS).

NO	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri.					
2.	Skrining kanker payudara dilakukan dengan cara periksa payudara sendiri (SADARI)					
3.	Pemeriksaan payudara dilakukan pada hari ke-3 setelah menstruasi					
4.	Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri tuntut mendeteksi secara dini gejala kanker payudara secara individu.					
5.	SADARI biasanya dilakukan selama 10 menit					
6	Cara melakukan sadari : Lakukan pemeriksaan didepan cermin. Berdiri didepan cermin, lengan terletak disamping badan. Perhatikan bentuk dan ukuran payudara.					
7.	Normal jika ukuran pada payudara satu dengan yang lain tidak sama. Kemudian, perhatikan juga bentuk puting dan warna kulit.					
8.	Lakukan hal yang sama dengan posisi tangan berbeda-beda (kedua tngan diangkat, tangan diletakkan dipinggang, atau badan sedikit membungkuk).					
9.	Lakukan pemeriksaan SADARI waktu mandi atau sedang bercermin sehingga seorang perempuan dapat mengenali bentuk payudara.					
10	Pendidikan kesehatan tentang SADARI, terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman perawat untuk mencegah					

	kanker payudara					
11.	Pemahaman SADARI akan lebih baik jika anda melakukan secara rutin gejala kanker pada payudara.					
12.	SADARI tidak bisa mendeteksi pemeriksaan kanker payudara					
13.	SADARI tidak lagi penting dilakukan karena alat-alat dokter untuk deteksi kanker payudara sudah canggih					
14.	SADARI hanya dilakukan saat payudara sakit saja					
15.	SADARI sebaiknya dilakukan pada 7-10 hari setelah haid					

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI)  
TERHADAP PEMAHAMAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN KANKER  
PAYUDARA DI PUSKESMAS ACEH BESAR dan BANDA ACEH**

Cut Putro Fazira S<sup>\*1</sup>, Mik Salmina, dan Mahruri Saputra<sup>3</sup>  
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan  
<sup>1,2,3</sup>Universitas Bina Bangsa Getsempena

**Abstrak**

Edukasi kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sediki mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit, perilaku hidup bersih, dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit. Pemberian edukasi kesehatan tentang SADARI penting dilakukan upaya promotif dan preventif dalam mencegah kejadian kanker payudara stadium lanjut. Tujuan Mengetahui bagaimanakah Pemahaman perawat akan kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Aceh besar dan Banda Aceh. Menggunakan metode *leaflet* dengan desain *quasy eksperiment* jumlah sampel 32, menggunakan uji *paried t-test* Berdasarkan T hitung >-4.535 dibandingkan dengan nilai T tabel 2,03951 dan nilai P<0,05 terdapat peningkatan pemahaman. Dengan penyebaran kuesioner pemahaman pencegahan kanker payudara, *leaflet* dan SOP Edukasi SADARI. Diharapkan dapat menjadi bahan masukkan untu pemahaman perawat pencegahan kanker payudara.

**Kata Kunci:** Edukasi, SADARI, pemahaman perawat, kanker payudara

**ABSTRACT**

*Health education is an effort to increase individual health knowledge at least regarding the management of disease risk factors, clean and healthy living behavior in an effort to improve health status, prevent disease recurrence and recover from disease. Providing health education about BSE is important for promotive and preventive efforts in preventing the incidence of advanced breast cancer. Objective To find out how nurses understand about breast cancer in the work area of the Aceh Besar and Banda Aceh Health Centers. Using the leaflet method with a quasi-experimental design, the number of samples was 32, using the paried t-test. Based on the T count >-4.535 compared to the T table value of 2.03951 and the P value <000 there was an increase in understanding. By distributing breast cancer prevention understanding questionnaires, leaflets and SOPs for BSE Education. It is hoped that it can be input for understanding breast cancer prevention nurses.*

*Keywords: Education, BSE, nurses' understanding, breast cancer*

## **PENDAHULUAN**

Kanker yaitu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri. Selanjutnya sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ-organ penting dan saraf tulang belakang (Tim Cancerhelps, 2019).

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita, pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas (Olfah, 2013).

Pemberian edukasi kesehatan tentang SADARI penting dilakukan upaya promotif dan preventif dalam mencegah kejadian kanker payudara stadium lanjut, Edukasi kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sediki mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit, perilaku hidup bersih, dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit ( Notoatmodjo, 2014 ). Pendidikan kesehatan tentang SADARI, terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman perawat untuk mencegah kanker payudara. (Nurjanah & Nur 2019 ). Edukasi kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019).

*Media Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah. *Leaflet* dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan seperti pertemuan FGD, posyandu dan kunjungan rumah (Dinas Kesehatan Sleman, 2018).

Menurut Widiaworo (2017) bahwa "Pemahaman merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengasosiasikan informasi-informasi yang dipelajari menjadi "satu gambar" yang utuh di otak kita", bisa juga dikatakan bahwa pemahaman merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengasosiasikan informasi-informasi lain yang sudah tersimpan dalam data base di otak kita sebelumnya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *quasy eksperiment*, yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *pre and post without one group* dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner pada 32 responden di puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh “Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Aceh Besar Dan Banda Aceh”.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Aceh Besar dan Banda Aceh**

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1	Usia		
	a. 26-35	4	12,5
	b. 36-45	16	50,0
	c. 46-55	12	37,5
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>
2	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	30	93,8
	b. Laki-laki	2	6,2
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>
3	Pendidikan Terakhir		
	a. DIII.Keperawatan	23	71,9
	b. S1 Keperawatan	4	12,5
	c. Ners	5	15,6
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>
4	Tempat Kerja		
	a. KBJ	11	34,4
	b. JK	6	18,8
	c. LAM	8	25,0
	d. UK	7	21,9
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>
5	Lama Masa Dinas		
	a. <6 th	6	18,8
	b. 6-10 th	3	9,4
	c. >10 th	23	71,9
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber Data diolah, (Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden , berdasarkan usia sebagian besar berada pada Rentang 31-40 tahun sebanyak 14 orang (43,8%). Berdasarkan Jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 30 orang (93,8%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar Lulusan DIII-Keperawatan sebanyak 23 orang (71,9%). Berdasarkan tempat kerja sebanyak 11 (34,4%) di puskesmas Krueng Brona Jaya, dan Berdasarkan lama masa dinas sebanyak >10 th 23 orang (71,9%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pre and Post Pemahaman Perawat tentang pencegahan Kanker Payudara**

No	Kategori	Pre (Sebelum)		Pre (Sesudah)		Jumlah	%
		Jumlah	%	No	Kategori		
1	Baik	26	81,2 %	1	Baik	31	96,9 %
2	Cukup	6	18,2 %	2	Cukup	1	3.1 %
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>			<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data diolah (Tahun 2022).

Hasil dari penelitian Tabel 2 diatas menjelaskan bahwa pada saat Sebelum diberikan *Leaflet* Edukasi Sadari peningkatan pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh sebagian besar Perawat Pemahaman Baik dengan 26 (81,2%), Cukup 6 (18,2%), Sedangkan Sesudah diberikan *Leaflet* Edukasi Sadari peningkatan pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh sebagian besar Perawat Pemahaman Baik dengan 31 (96,9%), Cukup 1 (3,1%).

**Tabel 3 Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Aceh Besar Dan Banda Aceh**

No	Pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara	Pemahaman Perawat		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P value</i>
		Sebelum	Sesudah			
1	Baik	26	31	-4,535	31	.000
2	Cukup	6	1			
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>			

Sumber: Data diolah (Tahun 2022).

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan 32 responden (100%) hasil uji statistik pada variabel pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara. Berdasarkan T hitung  $>4,535$  dibandingkan dengan nilai T tabel 2,03951 dan nilai  $P < 0,05$  terdapat peningkatan pemahaman.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian “Pengaruh Edukasi Tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Pemahaman Perawat Dalam Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Aceh Besar Dan Banda Aceh”. Dari peneliti didapatkan pemahaman perawat sebelum dilakukan Baik dengan 26 (81,2%), Cukup 6 (18,2%), Sedangkan Sesudah diberikan *Leaflet* Edukasi Sadari peningkatan pemahaman perawat tentang pencegahan kanker payudara di Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh sebagian besar Perawat Pemahaman Baik dengan 31 (96,9%), Cukup 1 (3,1%).

### **SARAN**

Pada penelitian selanjutnya disarankan dilakukan penelitian dengan mengambil jumlah subyek yang lebih banyak dan menyeluruh pada Puskesmas Aceh Besar dan Banda Aceh, menelaah dan membandingkan secara mendetail pemahaman pencegahan kanker payudara. Dengan adanya penelitian ini pihak Puskesmas lebih mengedukasikan SADARI tentang Pemahaman Pencegahan Kanker Payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Nurul Fadilah. (2021). Evaluasi Tingkat Stres Mahasiswa Sarjana Farmasi Se-Sulawesi Selatan Dalam Penerapan Sistem Study From Home Masa Pandemi Covid-19. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Aluddin Makassar.
- Agya nursyifa indriani. (2020). Edukasi kesehatan melalui buku saku terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia produktif mengenai cek kesehatan rutin. *Skripsi*. Program studi diploma iv promosi kesehatan jurusan promosi kesehatan politeknik kesehatan kemenkes bandung.
- Arnada. (2020). *Jenis dan Desain Penelitian*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2347/4/BAB%20III.pdf>
- Budhii. (2015). *Pengertian validitas*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <http://www.budhii.web.id/2015/02/pengertian-validitas.html>.
- Christine Manurip, I Gede Suwetja. (2022). Analisis Pemahaman Dan Persepsi Etis Dari Sisi Konsultan Pajak Tentang Penghindaran Pajak Aktif Dalam Bentuk Tax Avoidance Dan Tax Evasion (Studi Pada Konsultan Pajak Di Kota Bitung Dan Manado). *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum*. 5. (2). Hal 433 – 440.
- Depkes RI, (2012). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Diakses pada 11 Maret 2021 melalui <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/21813/6.%20BAB%20I.pdf?sequence=6&isAllowed=y> .
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Diakses pada Sabtu 26 Februari 2022 melauai <https://osf.io/preprints/inarxiv/cfnu9/download>.
- Dion Ysius Arya Yudha (2017). Pengaruh Pembelajaran Menggunakan Media Visual Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Dasar Teknik Mesin. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Teknik Mesin Fakultas Universitas Negri Yogyakarta 2017.
- Profil kesehatan. Dinas Kesehatan Aceh Besar. (2021). Penyakit 10 terbanyak di kabupaten Aceh Besar. Dinkes.
- dr. Ahmad Fakhrozi Helmi. (2021). Hubungan subtype kanker payudara dengan kejadian metastasis di rsup dr. M. Djamil padang. *Skripsi*. Bagian ilmu bedah fakultas kedokteran universitas andalas rsup. Dr. M. Djamil
- Dra. Zulmiyetri, M.Pd., Safaruddin, M.Pd., Dr. Nurhastuti, M.Pd. (2020). *Penulisan karya ilmiah halaman 59 hasil google books*. Diakses pada 30 Maret 2022 melalui [https://books.google.co.id/books?id=v\\_32DwAAQBAJ&pg=PA59&lpg=PA59&dq=Menurut+Marmi+\(2013\)+yang+dianjurkan++untuk++melakukan++SADARI+a+tau++pemeriksaan++payudara++sendiri,+yaitu+:+a.%09Wanita+yang+telah+berusia+17+tahun&source=bl&ots=vQGoL4ZBRO&sig=ACfU3U1TOTcvHiRi22Vc2B9ZK1hN4I\\_CDw&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwj7pzR7KX3AhXr7XMBHcvWBfIQ6AF6BAgCEAM](https://books.google.co.id/books?id=v_32DwAAQBAJ&pg=PA59&lpg=PA59&dq=Menurut+Marmi+(2013)+yang+dianjurkan++untuk++melakukan++SADARI+a+tau++pemeriksaan++payudara++sendiri,+yaitu+:+a.%09Wanita+yang+telah+berusia+17+tahun&source=bl&ots=vQGoL4ZBRO&sig=ACfU3U1TOTcvHiRi22Vc2B9ZK1hN4I_CDw&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwj7pzR7KX3AhXr7XMBHcvWBfIQ6AF6BAgCEAM) .
- Fakhan web.id (2018). *Pengembangan Instrumen Penelitian*. Diakses pada 02 April 2022
- Fifian Lula. (2018). Determinan praktik sadari pada masa mahasiswa fakultas non kesehatan di universitas jember. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Gusti Ayu Dessy Sugiharni. (2018). Pengujian Validitas Konten Media Pembelajaran Interaktif Berorientasi Model Creative Problem Solving. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan*. 2 (2). Hal 88-95.

- Indah Rohmawati. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan media video terhadap perilaku vulva hygiene untuk mencegah keputihan pada remaja putri kelas VIII di SMPN 1 Kec.Babadan Ponogoro. *Skripsi*. Program studi keperawatan stikes bhakti husuda mulia madiun.
- Insyira Imania Putri. (2018). Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika.
- KBBI. (2019). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBB)*. Daiakses pada 21 Maret 2021 melalui <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/1373/9/BAB%20II.pdf>.
- Kelana Kusuma Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans info media, jakarta.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbangkes.
- Khaerun,Nisa Khodijah, Deni Irawan. (2021). Pengaruh edukasi sadari terhadap pengetahuan tentang sadari pada siswi di SMA Negeri 1 Brebes tahun 2020. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 12 (2) : 57-63. ISSN 2355-3863.
- Malonda Gaib on. (2011). *Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <http://statistik-kesehatan.blogspot.com/2011/03/validitas-dan-reliabilitas-alat-ukur.html>.
- Muhamad Amin (2021). Analisis Praktek Jual Beli Tanah di Bawah Tangyan Dilakukan di Hadapan Kepala Desa. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Malang
- Nabila kaulika. (2019). Uji aktivitas khemopreventif fraksi n-heksan bunga rosella (*hibiscus sabdariffa* l.) Terhadap sel kanker payudara t47d secara in vitro dan in silico. *Skripsi*. Program studi farmasi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah yogyakarta.
- NURFAIZAL AZIS. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemahaman perawat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial luka pasca bedah di ruang perawatan ii dan iii rsud h.andi sulthan daeng radja kab.bulukumba .*skripsi*. Fakultas ilmu kesehatan universitas islam negeri alauddin makassar.
- Pittariwati. (2020). Penggunaan model pembelajaran *inside-outside circle* untuk meningkatkan pemahaman siswa sma kelas xi pada materi teks prosedur. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 4 (1): 73-81. ISSN : 2614- 3097.
- Politeknik kesehatan kemenkes banten. *Standar operasional prosedur (SOP) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)*. Diakses pada 29 Maret 2020 melalui <https://pdfcoffee.com/standar-operasional-prosedur-sop-pemeriksaan-payudara-sendiri-sadari-pdf-free.html>.
- Pujiatun. (2013). Dampak migrasi bagi pendidik anak di desa manisharjo kecamatan bendosari kabupaten sukoharjo. *Skripsi*. Fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas sebelas maret surakarta.
- Rizka Angrainy. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap tentang sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. *Journal Endurance* 2 ( 2). 2. 232-238.
- Rizka Damayanti. (2017). Pengaruh pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan dan kemampuan siswi dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMP Negeri 1 sibulue KAB.Bone. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
- Rokom. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. Diakses pada 26 Februari 2022 melalui <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudaya-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan>.

- Siti Raudah. (2018). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sodiq Al'amin. (2020). Analisis *Supply Chain Management* Pada Ikatan Pengusaha Aisyiyah (Ipas) Pimpinan Daerah Aisyiyah (Pda) Kota Malang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sri lucky handayani. (2015). Gambaran dukungan suami dalam pemberian asi eksklusif posyandu padasuka rw 06 dan rw 12 kelurahan padasuka kota bandung. *Skripsi*. Universitas pendidikan indonesia.
- Wahyu Asnuriyati, Nana Aprilia Yulianti. (2018). Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang sadari (periksa payudara sendiri) di sma pgri 2 banjarmasin. *Naskah Publikasi*. Akademi Keperawatan Kesdam VI/Tanjung Pura Banjarmasin