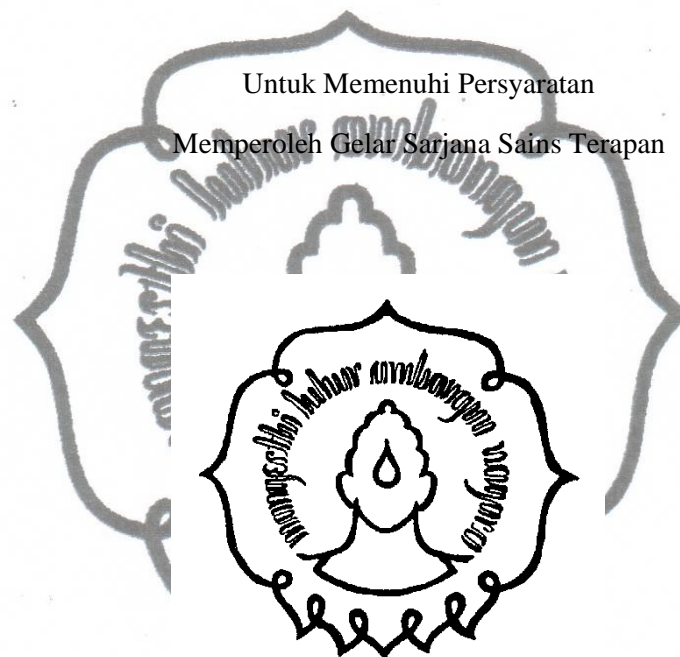


**PENGARUH PELATIHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
TERHADAP KEMAMPUAN MEMPRAKTIKAN SADARI
PADA WANITA USIA 20-49 TAHUN**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

MARYATI

R 0108057

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

commit 2012er

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PELATIHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
TERHADAP KEMAMPUAN MEMPRAKTIKAN SADARI
PADA WANITA USIA 20-49 TAHUN**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :
Maryati
R 0108057

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di Hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Selfi Handayani, dr. M.Kes)

NIP. 19670214 1997 02 2001

(Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes)

NIP.19670214 1993 03 2001

Ketua Tim KTI

(Erindra Budi C, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIP : ~~19780220~~ 200501 1 001

HALAMAN VALIDASI

**PENGARUH PELATIHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
TERHADAP KEMAMPUAN MEMPRAKTIKAN SADARI
PADA WANITA USIA 20-49 TAHUN**

**KARYA TULIS ILMIAH
MARYATI
NIM R0108057**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS
Pada Hari.....,.....2012

Pembimbing Utama

Nama : **(Selfi Handayani, dr. M.Kes)**
NIP. **19670214 1997 02 2001**

Pembimbing Pendamping

Nama : **Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes**
NIP : **19670214 1993 03 2001**

Ketua Penguji

Nama : **Sri Indratni, dr., PAK, M.Or**
NIP : **19480530 1476 09 2001**

Sekretaris

Nama : **Fresthy Astrika Yunita, SST, M.Kes**
NIP : **19860622 2010 12 2003**

Surakarta,.....

Ketua Tim KTI

**Ketua Program Studi D IV Kebidanan
FK UNS**

(Erindra Budi C, S.Kep., Ns., M.Kes)

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, SPOG (K)

NIP : 19780220 200501 1 001 *commit to user* NIP. 195104211980111002

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb.

Alhamdulillah rabbil 'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Pengaruh Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Kemampuan Mempraktikan SADARI pada Wanita Usia 20-49 Tahun” sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di dusun Sembungan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan orang-orang yang berjuang di jalan-Nya.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dengan lancar tidak lepas dari bantuan yang diberikan oleh semua pihak baik secara moril maupun material. Maka dari itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. DR. Ravik Karsidi, Ms, rektor Univesitas Sebelas Maret Surakarta.
2. DR. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp.Pd-KR, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K), ketua program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Univesitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Sri Mulyani, S.Kep., Ns., M.Kes, sekretaris program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Erindra Budi C, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua tim Karya Tulis Ilmiah.
6. Sumardi S.Pdi selaku kepala desa Karangtengah.
7. Selfi Handayani, dr. M.Kes selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan.
8. Sri Mulyani, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang sabar dalam memberikan bimbingan dan dukungan.
9. Masyarakat dusun Sembungan yang telah bersedia untuk menjadi subyek penelitian.
10. Dosen pengajar dan staf program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Univesitas Sebelas Maret Surakarta.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini maka penulis mengharap kritik dan saran yang membangun sehingga penulis dapat memperbaiki kearah sempurna. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Juli 2012

Penulis

commit to user

ABSTRAK

Maryati. R0108057. **Pengaruh Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Kemampuan Mempraktikan SADARI pada Wanita Usia 20-49 Tahun.** Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2012.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia, menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Skrining untuk kanker payudara dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikan SADARI.

Jenis penelitian ini merupakan eksperimental kuasi dengan *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel terpilih 66 wanita dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan metode observasi yang dilakukan oleh peneliti pada setiap sampel ketika melakukan SADARI pada alat peraga payudara dengan alat bantu *checklist*. Sebelum diberikan pelatihan, responden dilakukan *pretest* terlebih dahulu. 15 hari setelah pelatihan, kemudian dilakukan *posttest*. Hasil observasi *pretest* dan *posttest* dibandingkan untuk mengetahui pengaruh pelatihan, kemudian akan dianalisis dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan menggunakan SPSS.

Hasil Uji analisis didapatkan nilai *Asymp.Sig* sebesar 0,000 ($< 0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Kesimpulanya yaitu ada pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikan SADARI pada wanita usia 20-49 tahun.

Kata Kunci: *Pelatihan, Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Kemampuan Praktik*

ABSTRACT

Maryati. R0108057. **The Influence of Training Breast Self-Examination (BSE) on the ability of women to practice breast self-exam at Age 20-49 Years.** DIV Midwifery Study Program of Medical Faculty of Surakarta Sebelas Maret University.

Breast cancer is one of the largest cancers in Indonesia, it is comes second places after cervical cancer. Screening for breast cancer can be done by breast self-examination (BSE). The objective of this study was to determine the influence of training on Breast Self-Examination toward the ability on practice Breast Self-Examination (BSE).

This kind of research is a quasi-experimental with one group pretest-posttest design. The number of samples was selected 66 women with a purposive sampling technique. Methods of collecting data use the observations method which is made by researchers in each sample when doing a breast self-exam on props with the tools checklist. Before responders are given the training, they are conducted by a pretest first. 15 days after training, then conducted a posttest. The results observations of posttest and pretest are compared to determine the effect of training, and then be analyzed with the Wilcoxon Signed Ranks statistical test by using SPSS.

Test results of the analysis obtained Asymp.Sig value of 0.000 (<0.05), so H_a is accepted and H_o is rejected.

The conclusion, there is training effect practice Breast Self-Examination (BSE) on the ability to practice Breast Self-Examination (BSE) in women aged 20-49 years.

Key words: *training, Breast Self-Examination (BSE), Practice abilities.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN VALIDASI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Pelatihan.....	7
2. Kemampuan Mempraktikan SADARI.....	10
3. Payudara Normal.....	11
4. Kanker Payudara.....	15
5. SADARI.....	18
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesis	23
BAB III. METODOLOGI	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi Penelitian.....	25
D. Sampel dan Teknik Sampel.....	26

E. Estimasi Besar Sampel.....	26
F. Kriteria Retriksi.....	27
G. Pengalokasian Subjek.....	27
H. Definisi Operasional.....	28
I. Cara Kerja.....	28
J. Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
B. Karakteristik Responden.....	33
C. Pengaruh Pelatihan SADARI.....	37
D. Hasil Uji Statistik.....	38
BAB V PEMBAHASAN.....	39
A. Karakteristik Responden.....	39
B. Hasil Uji Statistik.....	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi payudara normal dan abnormal.....	11
Gambar 2.2 Bentuk Puting Susu.....	13
Gambar 2.3 Langkah-langkah SADARI.....	21
Gambar 2.4 Skema Kerangka Teori.....	22
Gambar 4.1 Persentase Responden Berdasarkan jenis Kontrasepsi.....	35



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skema Rancangan Penelitian.....	24
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 3.3 Kisi-kisi <i>checklist</i> cara mempraktikkan SADARI yang benar.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan.....	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	35
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil <i>Pretest</i>	36
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil <i>Posttest</i>	37
Tabel 4. 6 Nilai-nilai Statistik Deskriptif Skor Kemampuan mempraktikkan SADARI.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data dari UNS dan surat balasan penelitian.
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 4 : *Checklist* SADARI.
- Lampiran 5 : Satuan Acara Pelatihan SADARI.
- Lampiran 6 : Karakteristik Responden
- Lampiran 7 : Data skor *Pretest*
- Lampiran 8 : Data Skor *Posttest*
- Lampiran 9 : Rekap Data
- Lampiran 10 : Hasil Perhitungan Deskripsi Karakteristik Responden.
- Lampiran 11 : Hasil Perhitungan Deskripsi Kemampuan Mempraktikan SADARI.
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama.
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping.
- Lampiran 15 : Dokumentasi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan prevalensi kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk, artinya dari setiap 1000 orang di Indonesia sekitar 4 orang di antaranya menderita kanker (Depkes RI, 2012). Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker serviks dengan frekuensi relatif sebesar 11,5%. Diperkirakan angka terjadinya di Indonesia adalah 12/100.000 perempuan sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 perempuan dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada perempuan (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010). Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2008 menunjukkan terdapat 18,4% kasus kanker payudara (Depkes RI, 2012).

Data yang didapatkan dari Dinkes Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2010 jumlah kasus kanker payudara di tingkat puskesmas sebanyak 200 kasus dan di tingkat rumah sakit sebanyak 315 kasus. Jumlah keseluruhan terdapat 515 kasus kanker payudara di kabupaten Sukoharjo. Di RSUD Sukoharjo pada tahun 2010 terdapat 172 kasus dari total kasus yang ada (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2010). Umur penderita kanker payudara yang termuda adalah 20-29

tahun yang tertua 80-89 tahun dan yang terbanyak berumur 40-49 tahun (Wiknjosastro, 2008).

Di Indonesia, lebih dari 80% kasus kanker payudara ditemukan berada pada stadium lanjut sehingga upaya pengobatan mencapai kesembuhan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

Angka kejadian kanker payudara di Indonesia dapat ditekan melalui peningkatan perilaku hidup sehat dan dengan cara deteksi dini. Melalui deteksi dini penyakit kanker, penderita kanker dapat ditemukan pada stadium dini dan perkembangan penyakit ke tingkat yang lebih berat dapat dicegah maupun dikendalikan. Sejak tahun 2007, dilaksanakan program deteksi dini dan tindak lanjut penyakit kanker untuk kanker payudara dilakukan dengan metode Pemeriksaan Payudara Sendiri atau SADARI (Depkes RI, 2012).

Skrining untuk kanker payudara dapat dilakukan dengan SADARI, pemeriksaan klinis payudara oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, USG dan mammografi (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010). SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan pada payudara (Dalimartha, 2004). Pemeriksaan SADARI sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Deteksi dini kanker payudara dapat menekan kematian sebesar 25-30% (Saryono, 2009).

Bertolak dari pemikiran tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Kemampuan Mempraktikan SADARI pada Wanita Usia 20-49 Tahun” dengan harapan masyarakat tahu dan mampu melakukan pemeriksaan tersebut sebagai salah satu usaha deteksi dini kanker payudara.

Penelitian ini dilakukan di dusun Sembungan, Karangtengah, Weru, Sukoharjo, Jawa Tengah dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan data awal untuk melakukan penelitian serupa selanjutnya. Dusun Sembungan merupakan salah satu dusun yang beberapa warganya menderita penyakit kanker payudara. Kasus tersebut ditemukan berada pada stadium lanjut sehingga upaya pengobatan mencapai kesembuhan sulit dilakukan bahkan sampai meninggal dunia. Di dusun Sembungan beberapa warganya menggunakan alat kontrasepsi jenis hormonal yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara.

Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini adalah Angesti Nugraheni (2010) Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi D IV Kebidanan FK UNS. Perbedaan yang dapat dilihat dibandingkan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *simple random sampling*. Subjek penelitian 93 mahasiswi reguler DIV Kebidanan FK UNS semester VI dan VIII dengan alat ukur kuesioner dan analisis uji statistik *Spearman's Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dan sangat signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI dengan tingkat korelasi sedang. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nur Aini Retno Hastuti (2011) Pengaruh Pelatihan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI. Perbedaan yang dapat dilihat dibandingkan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu *Quasi Eksperiment: before and after with control design*, dengan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 106 siswi SMA Negeri 1 Sukoharjo Kelas XI IPA. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan alat bantu *checklist* dan analisis uji statistik *Mann-Whitney* dengan menggunakan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dan sangat signifikan antara pelatihan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap kemampuan melakukan SADARI.

B. Perumusan Masalah

“Adakah Pengaruh Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Kemampuan Mempraktikan SADARI pada Wanita Usia 20-49 Tahun?”.

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui kemampuan mempraktikan SADARI sebelum pelatihan.
2. Untuk mengetahui kemampuan mempraktikan SADARI setelah pelatihan.

3. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikkan SADARI pada wanita usia 20-49 tahun sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi data terkait dengan ilmu pengetahuan tentang pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikkan SADARI.

2. Aplikatif

a. Bagi institusi

1) Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepastakaan dan informasi ilmiah tentang pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikkan SADARI.

2) Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan puskesmas agar lebih meningkatkan perhatian terhadap pendidikan kesehatan wanita khususnya kanker payudara sebagai upaya tindakan preventif serta promotif dengan SADARI.

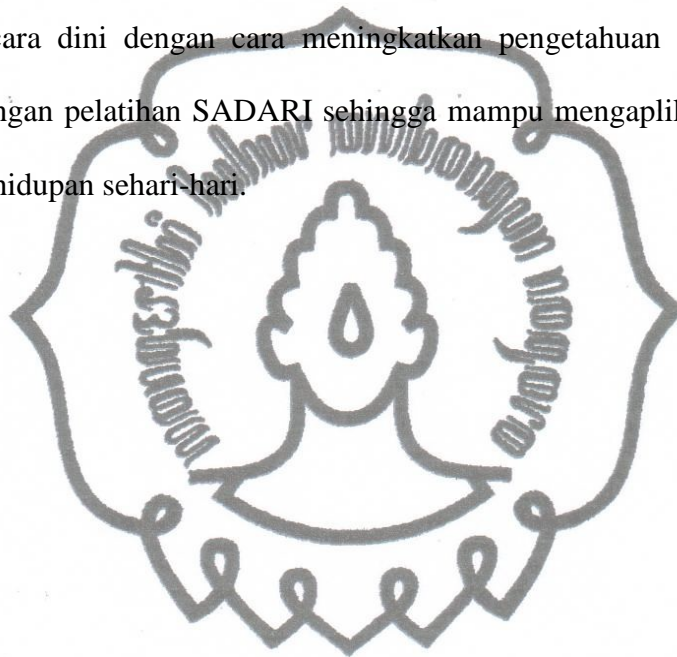
b. Bagi profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi profesi bidan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap

pendidikan kesehatan wanita khususnya tentang kanker payudara dan cara melakukan SADARI dalam tindakan preventif serta promotif sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

c. Bagi masyarakat

Meningkatkan tindakan preventif terjadinya kanker payudara secara dini dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang SADARI dengan pelatihan SADARI sehingga mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelatihan

a. Pengertian

Pelatihan adalah tindakan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seseorang untuk melaksanakan suatu kegiatan tertentu (Moekijat, 2003). Metode pelatihan (*drill*) atau metode training merupakan suatu cara mengajar yang baik untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan tertentu juga sebagai sarana untuk memperoleh suatu ketangkasan, ketepatan, kesempatan dan keterampilan (Sagala, 2008).

Michael dan Moekijat (2003) mengemukakan istilah pelatihan menunjukkan suatu proses peningkatan sikap, kemampuan dan ketrampilan dari seseorang untuk menyelenggarakan praktik secara khusus. Ungkapan ini menunjukkan kalau kegiatan pelatihan merupakan proses membantu peserta belajar untuk memperoleh keefektifan dalam melakukan praktik baik pada saat sekarang maupun masa yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan pikiran dan tindakan-tindakan, keterampilan, pengetahuan dan sikap-sikap. Kegiatan pelatihan juga dilakukan dalam upaya memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi dalam aktivitas pekerjaan sehari-hari dan mengantisipasi kemungkinan permasalahan yang terjadi dimasa yang akan datang.

b. Prinsip-prinsip umum pelatihan

Moekijat (2003) prinsip-prinsip latihan adalah sebagai berikut:

1) Perbedaan-perbedaan individu.

Perlu diperhatikan bahwa beberapa orang belajar jauh lebih cepat dari pada orang-orang lainnya. Selain itu, individu-individu mungkin juga mempunyai perbedaan-perbedaan yang besar dalam kecepatan belajar di ilmu pengetahuan yang berlainan. Perbedaan-perbedaan individu dalam latar belakang pendidikan, pengalaman dan minat juga harus diperhatikan dalam merencanakan program-program latihan.

2) Motivasi

Program pelatihan dapat membantu belajar dan mengembangkan diri. Belajar dan pengembangan diri merupakan suatu proses dimana peserta pelatihan harus memainkan peranan yang aktif. Perhatian khusus harus dicurahkan untuk memotivasi para peserta pelatihan dalam semua program pelatihan.

3) Partisipasi aktif

Sebagian besar individu berpartisipasi aktif dalam proses pelatihan yang dapat menambah minat dan motivasi. Banyak program pelatihan yang berusaha melibatkan peserta pelatihan dalam diskusi.

4) Peserta pelatihan.

Peserta pelatihan dipilih untuk mereka yang telah menunjukkan minat dan memperlihatkan bakat.

commit to user

5) Pelatih/pengajar

Efektivitas sebagian besar program latihan secara langsung mencerminkan minat dan kemampuan mengajar dari para pelatih/pengajar.

6) Metode pelatihan

Harus ada metode pelatihan untuk jenis pelatihan yang akan diberikan. Metode ceramah bisa berupa diskusi, bermain peran (*role playing*) atau demonstrasi. Prosedur latihan dapat menggunakan bermacam-macam alat bantu untuk mengajar seperti: bagan, grafik, papan tulis dan film.

7) Prinsip belajar

Pelatihan harus direncanakan dari yang sederhana (mudah) kepada yang sulit dan dari yang diketahui kepada yang tidak diketahui.

c. Tujuan Pelatihan

Menurut Moekijat (2003) tujuan umum pelatihan adalah:

- 1) Untuk mengembangkan keahlian.
- 2) Untuk mengembangkan pengetahuan.

d. Manfaat Pelatihan

Metode pelatihan pada umumnya digunakan untuk memperoleh suatu ketangkasan atau keterampilan dari apa yang telah dipelajari (Sagala, 2008).

e. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pelatihan.

Keberhasilan pelatihan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, umur dan ketersediaan waktu di masyarakat (Moekijat, 2003).

2. Kemampuan Mempraktikan SADARI

a. Pengertian

Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), mampu adalah bisa atau kesanggupan melakukan sesuatu. Kemampuan adalah kesanggupan, keterampilan dan kekuatan. Sedangkan praktik adalah suatu perbuatan atau pelaksanaan secara nyata sesuai dengan teori. Selain itu praktik juga memiliki arti suatu kondisi dimana setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, mengadakan penilaian atau memberikan pendapat kemudian proses selanjutnya adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang ia ketahui (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Praktik

Menurut Notoatmodjo (2003) praktik memiliki tingkatan-tingkatan sebagai berikut:

- 1) Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- 2) Respon terpinpin yaitu seseorang dapat melakukan sesuatu secara urut dan benar sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme yaitu melakukan sesuatu dengan benar sehingga secara otomatis menganggap hal tersebut sebagai suatu kebiasaan.

4) Adopsi yaitu praktik yang sudah berkembang dengan baik dimana tindakan telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik menurut Notoatmodjo (2007):

1) Faktor predisposisi: tingkat pendidikan, status ekonomi, pendidikan kesehatan dan hubungan sosial.

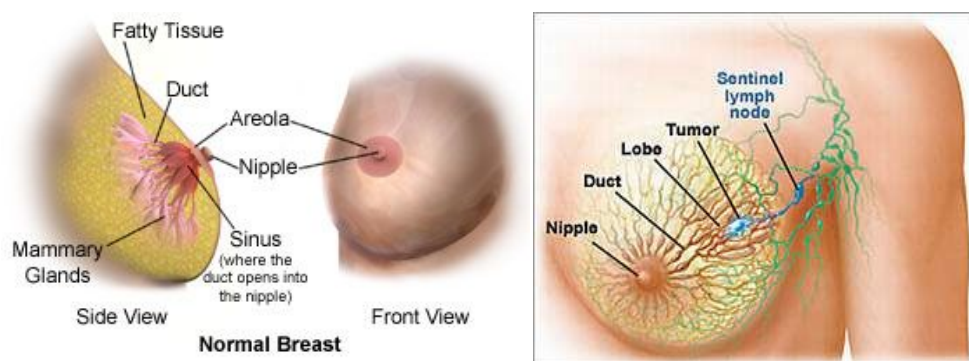
2) Faktor pendukung: fasilitas kesehatan masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Faktor penguat: petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

3. Payudara Normal.

a. Anatomi Payudara Normal.

Payudara (mammar) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Ambarwati, 2008).



Gambar 2.1 Anatomi payudara normal dan abnormal
Sumber: Saryono, 2009.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu:

1) Korpus.

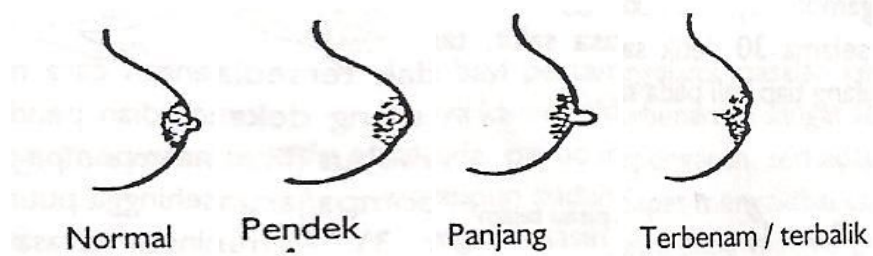
Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar. Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus merupakan kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus) (Ambarwati, 2008).

2) Areola.

Areola merupakan bagian yang kehitaman di tengah. Sinus laktiferus adalah saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Ambarwati, 2008).

3) Papilla.

Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) (Ambarwati, 2008).



Gambar 2.2 Bentuk Puting Susu

Sumber: Saryono, 2009.

b. Fisiologi Payudara.

1) Fisiologi Payudara Pada Wanita Hamil.

Selama kehamilan payudara membentuk struktur dan kelenjar internal yang penting dalam menghasilkan susu. Susu diproduksi oleh sel epitel kemudian dikeluarkan ke lumen alveolus kemudian mengalir ke duktus (saluran) pengumpul menuju ke puting payudara. Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon prolaktin (*hormone hipofisis anterior*) karena rangsangan dari peningkatan kadar estrogen. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan terjadinya perkembangan duktus (saluran). Peningkatan progesteron merangsang pembentukan lobulus alveolus. Selain itu terdapat *human chorionic somatomammotropin* (suatu hormon peptide yang dikeluarkan oleh plasenta) yang ikut berperan dalam perkembangan kelenjar payudara untuk menghasilkan susu. Sebagian besar perubahan pada payudara berlangsung selama kehamilan, pada pertengahan kehamilan kelenjar payudara sudah mampu menghasilkan air susu secara penuh. Namun

belum terjadi sekresi susu sampai persalinan. Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi berada pada tahap akhir masa kehamilan mencegah laktasi dengan menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu (Saryono, 2009).

2) Fisiologi Payudara Pada Wanita Menyusui

Setelah proses persalinan tepatnya setelah plasenta keluar maka timbul rangsangan untuk memicu laktasi. Fungsi hormon prolaktin yaitu untuk menghasilkan produksi air susu. Prolaktin bekerja di epitel alveolus sedangkan oksitosin berperan dalam pengeluaran susu yang dirangsang oleh hisapan bayi pada puting payudara. Penghisapan puting oleh bayi merangsang ujung-ujung saraf sensorik di puting yang menimbulkan potensial aksi menjalar ke hipotalamus sehingga terjadi pengeluaran oksitosin dari *hipofisis posterior* yang menyebabkan terjadinya *milk letdown* (penyemprotan susu) dan terjadi selama bayi terus menyusui (Saryono, 2009).

3) Fisiologi Payudara Pada Wanita Tidak Menyusui.

Pada Wanita yang tidak menyusui produksi susu akan berhenti karena sekresi prolaktin tidak dirangsang melalui penghisapan puting. Tanpa adanya penghisapan *milk letdown* juga tidak terjadi karena tidak adanya pengeluaran oksitosin (Saryono, 2009).

4. Kanker Payudara.

a. Pengertian

Kanker payudara disebut juga *Carcinoma Mammae* adalah tumor ganas yang sulit digerakan, tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker payudara ini dapat tumbuh dalam kelenjar payudara, saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Wiknjosastro, 2006). Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari duktus maupun lobulusnya (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

b. Etiologi

Belum diketahui secara pasti penyebab dari kanker payudara ini. Hal yang perlu diketahui bahwa insiden kanker payudara ini meningkat seiring dengan penambahan usia (Varney, 2004).

c. Gejala

1) Stadium Dini

Sebanyak 66% temuan dini yang dijumpai pada kasus kanker payudara adalah terabanya benjolan yang tidak bisa digerakan yang masih bersifat invasi lokal, kemudian sekitar 11% muncul tanda rasa nyeri pada jaringan payudara. Terjadi *nipple discharge* sebanyak 9%, terjadi *local edema* sebanyak 4%.

2) Gejala lanjut

Gejala lanjut yang terjadi meliputi:

- a) Munculnya *ulcerasi* pada payudara yang menimbulkan rasa gatal, nyeri, pelebaran, kemerahan atau *axillary adenopathy*.
- b) Terdapat edema luas pada kulit payudara (lebih 1/3 luas kulit payudara).
- c) Adanya nodul satelit pada kulit payudara.
- d) Terdapat nodul supraklavikula.
- e) Adanya edema lengan.
- f) Adanya metastase jauh.
- g) Kulit terfiksasi pada dinding toraks, kelenjar getah bening aksila berdiameter lebih 2,5 cm dan kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain (Pernoll, 2001).

d. Faktor Resiko

Penyebab pasti dari kanker payudara belum diketahui. Namun, ada beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara (Dalimartha, 2004).

Faktor resiko timbulnya kanker payudara pada wanita menurut Saryono (2009) adalah:

- 1) Wanita diatas usia 30 tahun.
- 2) Wanita yang sudah menikah.
- 3) Wanita yang sudah menikah tetapi tidak punya anak.
- 4) Tidak pernah menyusui anak.

- 5) Mengalami trauma berulang kali pada payudara.
 - 6) Riwayat-riwayat famili/keluarga penderita penyakit kanker.
 - 7) Menstruasi pada usia yang sangat muda.
 - 8) Wanita yang mengalami gangguan jiwa (misalnya stress berat).
 - 9) Menderita lesi fibrokistik yang berat.
 - 10) Paparan sinar radioaktif.
 - 11) Konsumsi obat yang mengandung estrogen jangka panjang (pil KB, *hormone replacement therapy*).
 - 12) Konsumsi alkohol.
- e. Stadium pada kanker payudara.

Untuk kepentingan pengobatan dan prognosa, kanker payudara dibagi menjadi 4 stadium yaitu:

1) Stadium I

Ukuran benjolan yang tidak bisa digerakan, tidak lebih dari 2 cm dan tidak terdapat penyebaran ke organ lain maupun di kelenjar getah bening *supra clavicula*.

2) Stadium II

Ukuran benjolan yang tidak bisa digerakan, antara 2-5 cm dan tidak terdapat penyebaran di organ lain maupun di kelenjar getah bening *supra clavicula*.

3) Stadium III

Ukuran benjolan yang tidak bisa digerakan, lebih dari 5 cm dan tidak terdapat penyebaran di organ lain maupun getah bening *supra clavicula*.

4) Stadium IV

Ukuran benjolan yang tidak bisa digerakan, sebarangpun bilamana sudah ada penyebaran di organ tubuh lain atau di kelenjar getah bening *supra clavicula* masuk kedalam stadium IV (Saryono, 2009).

f. Pengobatan Kanker Payudara.

Secara garis besar pengobatan kanker payudara yang disepakati oleh ahli kanker di dunia menurut Saryono (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Stadium I : Operasi + kemoterapi.
- 2) Stadium II : Operasi + kemoterapi.
- 3) Stadium III : Operasi + kemoterapi + radiasi.
- 4) Stadium IV : Kemoterapi + radiasi.

g. Prognosis

Harapan hidup (*life expectancy*) sebesar 85-95% bila penyakit ini ditemukan sendiri pada stadium dini (Dalimartha, 2004).

4. SADARI

a. Pengertian

Upaya deteksi dini kanker payudara adalah upaya untuk mendeteksi atau mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara sehingga diharapkan dapat diobati dengan teknik yang dampak fisiknya

kecil dan punya peluang lebih besar untuk sembuh (Rasjidi, 2010). SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan pada payudara (Dalimartha, 2004). Mengajarkan wanita bagaimana melakukan pemeriksaan payudara mandiri adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pemeriksaan payudara. Pentingnya pemeriksaan payudara tahunan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pemeriksaan bulanan secara mandiri harus ditanamkan pada wanita selama kehidupannya (Varney, 2004).

b. Tujuan

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah menemukan kanker payudara dalam stadium dini sehingga lebih cepat mendapat penanganan (Dalimartha, 2004). Pemeriksaan SADARI sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan yang sulit digerakan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Deteksi dini kanker payudara dapat menekan kematian sebesar 25-30% (Saryono, 2009).

c. Waktu untuk Melakukan SADARI

Pemeriksaan SADARI dilakukan secara rutin setelah haid, sekitar 1 minggu dari hari terakhir haid. Bila sudah menopause, lakukan pada tanggal tertentu setiap bulan (Dalimartha, 2004). Semua wanita diatas usia 20 tahun sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan dan segera periksakan diri ke dokter bila ditemukan benjolan yang sulit digerakan (Saryono, 2009).

d. Tanda-Tanda yang harus Diwaspadai

Tanda-tanda yang harus diwaspadai antara lain penambahan yang tidak biasa pada ukuran payudara, salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya, lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara (*dimpling*), cekungan atau lipatan pada puting atau areola, pembengkakan pada lengan bagian atas, perubahan penampilan puting payudara, keluarnya cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting, benjolan pada payudara, pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher (Rasjidi, 2010).

e. Cara Melakukan SADARI

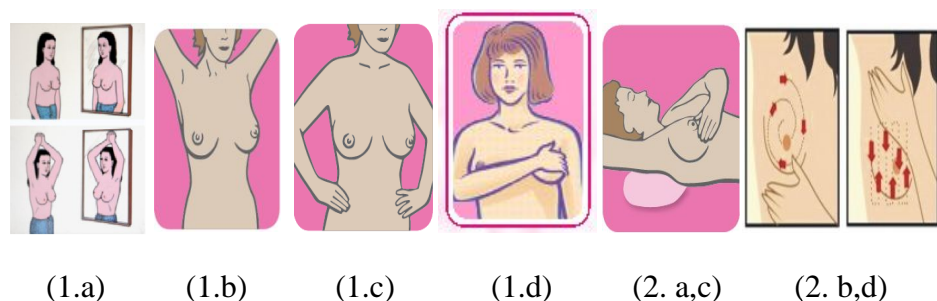
SADARI terdiri atas dua bagian yang meliputi inspeksi dan palpasi. Dimulai dengan berdiri di depan kaca, payudara diinspeksi dalam posisi berdiri sambil tangan di sisi tubuh, sambil kedua telapak tangan menekan satu sama lain atau sambil kedua tangan menekan pada pinggang. Bentuk payudara yang asimetris, adanya benjolan yang sulit digerakan dan kulit yang melekok (*dimpling*) dapat terdeteksi dengan manuver ini (Rasjidi, 2010).

Langkah-langkah pemeriksaan SADARI Menurut Dalimartha (2004):

1) Posisi berdiri di depan cermin.

- a) Berdiri tegak dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.
- b) Kedua tangan diangkat ke atas kepala. Perhatikan apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.

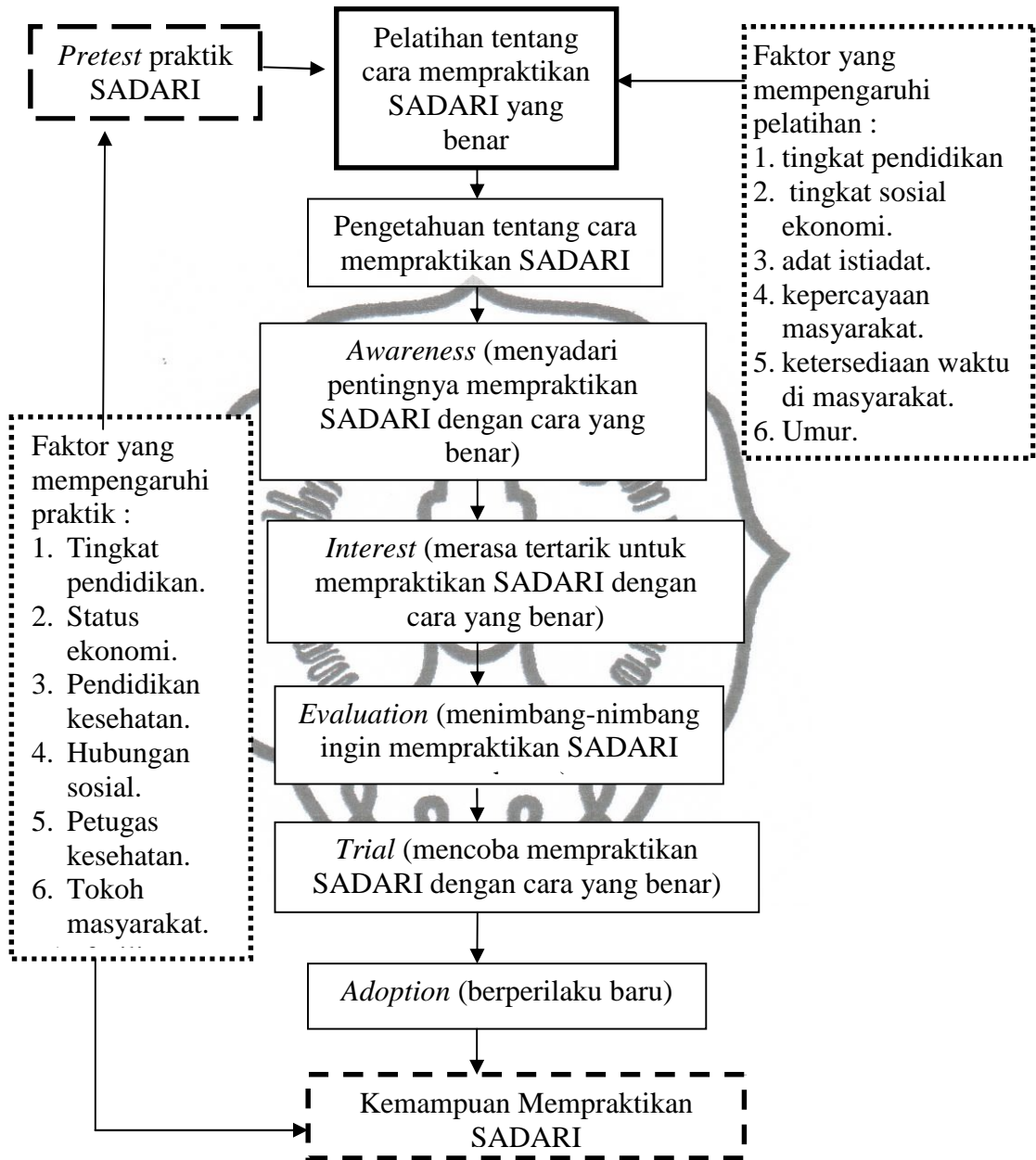
- c) Kedua tangan diletakan di pinggang. Periksa kembali apakah ada perubahan atau kelainan pada kedua payudara atau puting.
- d) Puting susu dipijat. Periksa apakah ada cairan atau darah yang keluar.
- 2) Posisi berbaring
- a) Letakan bantal di bawah bahu kanan. Letakan lengan kanan anda di atas kepala.
- b) Tangan kiri meraba payudara kanan dengan gerakan melingkar dari sisi luar payudara kanan ke arah puting atau gerakan lurus dari sisi luar ke sisi dalam payudara kanan. Gunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis untuk melakukan perabaan.
- c) Letakan bantal di bawah bahu kiri. Letakan lengan kiri anda di atas kepala.
- d) Tangan kanan meraba payudara kiri dengan gerakan melingkar dari sisi luar payudara kiri ke arah puting atau gerakan lurus dari sisi luar ke sisi dalam payudara kiri. Gunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis untuk melakukan perabaan.



Gambar 2.3 Langkah-langkah SADARI

Sumber: Dalimartha, 2004.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Skema kerangka teori

Sumber: Moekijat dan Notoatmodjo, 2003.

Keterangan:

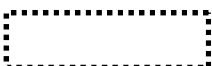


: variabel bebas



: variabel terikat

commit to user



: variabel luar

B. Hipotesis

Ada pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikan SADARI.



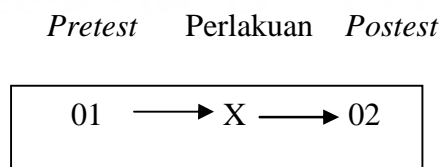
BAB III

METODOLOGI

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental kuasi: *one group pretest-posttest design* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan pengamatan awal (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan pengamatan akhir (*posttest*). Dalam penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi dilakukan *pretest* terlebih dahulu yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Taufiqrohman, 2008).

Pola *one group pretest-posttest design* adalah:



Tabel 3.1 Skema Rancangan Penelitian

Keterangan:

01 : Pengamatan sebelum intervensi.

02 : Pengamatan setelah intervensi.

X : Intervensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dusun Sembungan, Karangtengah, Weru, Sukoharjo pada bulan Mei tahun 2012.

C. Populasi Penelitian

Populasi merupakan kumpulan lengkap dari seluruh subjek, individu atau elemen lainnya yang secara implisit akan dipelajari dalam sebuah penelitian (Murti, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 80 orang wanita dengan rentang usia antara 20-49 tahun, pendidikan minimal SMP yang berada di dusun Sembungan, Karangtengah, Weru, Sukoharjo.

1. Populasi Target.

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2009). Populasi target dalam penelitian ini adalah wanita dengan rentang usia antara 20-49 tahun, pendidikan minimal SMP.

2. Populasi terjangkau (*Accessible Population*).

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2009). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah wanita usia 20-49 tahun, pendidikan minimal SMP yang berada di dusun Sembungan pada bulan Mei tahun 2012.

D. Sampel dan Teknik Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2009). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Non-Probability Sampling* yaitu pemilihan sampel secara *non-random* yang tidak mengindahkan prinsip-prinsip probabilitas. Sedangkan cara yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009).

E. Estimasi Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia 20-49 tahun, pendidikan minimal SMP di dusun Sembungan sebanyak 66 orang yang ada saat penelitian serta memenuhi kriteria inklusi. Besarnya sampel minimal diperoleh dengan menggunakan rumus menurut Nursalam (2009) sebagai berikut :

$$n = \frac{1}{1 - \frac{80}{80 \cdot 0,05 + 0,05}}$$

$$n = 66$$

commit to user

Keterangan :

n = besar sampel.

N = besar populasi.

d = persentase kelonggaran ketidaktelitian (persisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir yaitu 5% (0,05).

F. Kriteria Retriksi

1. Kriteria Inklusi

Wanita yang berada di lokasi pada saat dilakukan penelitian dengan kriteria:

- a. Bersedia menjadi subjek penelitian.
- b. Wanita dengan rentang umur antara 20-49 tahun yang berada di dusun Sembungan pada bulan Mei 2012.
- c. Pendidikan minimal SMP.
- d. Sehat jasmani rohani.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian.
- b. Ibu yang sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang cara mempraktikkan SADARI yang benar.

G. Pengalokasian Subjek

Sampel penelitian sebanyak 66 orang wanita yang berada di dusun Sembungan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

H. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran Alat Ukur	Skala
1.	Bebas : Pelatihan SADARI.	Pelatihan tentang bagaimana cara mempraktikkan pemeriksaan payudara sendiri pada wanita umur 20-49 tahun untuk mencari benjolan atau kelainan pada payudara dengan menggunakan metode ceramah, demonstrasi dan diskusi.	-	-
2.	Terikat : Kemampuan Mempraktikkan SADARI.	Tindakan yang dilakukan oleh ibu yaitu cakap dalam mempraktikkan SADARI dengan posisi yang benar meliputi pemeriksaan inpeksi dan palpasi.	<i>Checklist</i> dengan analisis penilaian menurut skala linkert: tidak mampu melakukan SADARI apabila persentase berkisar antara 0-50% dan mampu melakukan SADARI bila persentase berkisar antara 51-100%.	Nominal

I. Cara Kerja

1. Intervensi/perlakuan.

Intervensi dalam penelitian ini berupa pelatihan SADARI. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengundang sampel yang telah memenuhi kriteria retriaksi ke lokasi penelitian yang telah ditetapkan. Namun, sebelum dilakukan pelatihan diukur terlebih dahulu kemampuan awal dalam melakukan SADARI (*pretest*). Sampel melakukan SADARI

pada alat peraga payudara wanita yang sudah disiapkan peneliti. Setelah dilakukan *pretest*, selanjutnya peserta diberikan pelatihan SADARI. Pelatihan SADARI menggunakan metode ceramah, observasi dan diskusi. Media yang digunakan dalam pelatihan ini adalah audio, visual dan demonstrasi. Selanjutnya, dilakukan *posttest* untuk mengukur kemampuan dalam melakukan SADARI dengan jarak 15 hari (Notoatmodjo, 2010). Hal ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pelatihan terhadap praktik SADARI berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*. Semua proses penelitian diatas dilakukan di dusun Sembungan pada bulan Mei 2012.

2. Instrumentasi.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode observasi dengan menggunakan alat bantu berupa *checklist*. Observasi dilakukan oleh peneliti pada setiap sampel ketika melakukan SADARI pada alat peraga payudara wanita. *Checklist* dibuat dan diadopsi dari buku referensi yang berjudul “Deteksi Dini Kanker & Simplisia Antikanker” yang memenuhi standar ISBN (Dalimartha, 2004). Interpretasi penilaian disini berdasarkan skala linkert yaitu dikatakan tidak mampu melakukan SADARI bila presentase yang diperoleh berkisar antara 0-50% dan dikatakan mampu melakukan SADARI apabila persentase yang diperoleh berkisar antara 51-100%.

Tabel 3.3 Kisi-kisi *checklist* cara mempraktikkan SADARI yang benar

Indikator	Item Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan	Jumlah
Langkah-langkah cara mempraktikkan SADARI	Posisi SADARI	1, 2, 4, 6, 10, 11, 14	7
	Pemeriksaan inspeksi	3, 5, 7, 9	4
	Pemeriksaan palpasi	8, 12, 13, 15, 16	5

Sumber : Dalimartha (2004) dengan standar ISBN.

J. Analisis Data

1. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data. Pengolahan data adalah kegiatan merubah atau membuat seluruh data yang dikumpulkan menjadi suatu bentuk yang dapat disajikan, dianalisa dan ditarik suatu kesimpulan. Proses pengolahan data penelitian menurut Budiarto (2002) adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* (pemeriksaan data) yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register.
- b. *Coding* (pemberian kode) yaitu semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi untuk mempermudah pengolahan.
- c. Pemasukan data

Kegiatan memasukkan data yang diperoleh ke dalam pengolahan komputer sesuai program statistik komputer yang digunakan yaitu program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 17.0 for Windows*. Apabila pemasukan data dilakukan secara manual tanpa komputer, maka diperlukan kartu bantuan untuk proses selanjutnya yaitu tabulasi.

d. *Tabulating* (penyusunan data) yaitu pengorganisasian data agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, ditata untuk disajikan dan dianalisa.

2. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini, dilakukan pengamatan terhadap umur, pendidikan, jenis pekerjaan dan jenis kontrasepsi dari sampel yang akan diteliti.

Presentase hitung diperoleh dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{x}{n} \cdot 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase hasil

x = Jumlah skor yang diperoleh

n = Jumlah seluruh skor

b. Analisis Bivariat

Dalam melakukan analisis khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Fajar, 2009). Analisis bivariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran hubungan antara variabel

penelitian (Notoatmodjo, 2005). Analisis ini untuk membandingkan nilai variabel terikat berdasarkan variabel bebas yaitu sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan tujuan uji, jenis data dan sampel/pengamatan yang diuji. Pada penelitian ini untuk menguji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Pemilihan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dilakukan karena variabel dalam penelitian berskala nominal yang diperoleh berasal dari dua buah variabel yang keberadaan variabel satu dipengaruhi oleh variabel yang lain (Fajar et al, 2009). Dalam analisis ini H_0 diterima nilai signifikansi kurang dari 0,05 (5%) dan Proses analisa data dibantu dengan menggunakan *SPSS 17.0 for windows* (Pratisto, 2009).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Sembungan beralamatkan di Jl. Watukelir-Cawas, desa Karang Tengah, kecamatan Weru, kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Dusun Sembungan terdiri dari 2 RT dan terletak di RW 3 dari desa Karang Tengah. Di dusun ini terdapat 94 kepala keluarga dan 84 rumah tangga.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah wanita dengan rentang umur antara 20-49 tahun yang berada di dusun Sembungan pada bulan Mei 2012, pendidikan minimal SMP, sehat jasmani rohani dan jumlah sampel yang terpilih adalah 66 orang.

Karakteristik responden merupakan karakteristik dari wanita dengan rentang umur antara 20-49 tahun yang berada di dusun Sembungan pada bulan Mei 2012.

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan jenis kontrasepsi yang digunakan seperti yang tersaji dalam gambar berikut ini:

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20-25	11	16,67
26-30	19	28,79
31-35	10	15,15
36-40	13	19,70
41-45	8	12,12
46-49	5	7,58
Total	66	100

Sumber: data primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa rentang umur 26-30 tahun mempunyai frekuensi terbanyak yaitu sebanyak 19 orang (28,79%) dan rentang umur 46-49 tahun mempunyai frekuensi sebanyak 5 orang (7,58%).

2. Pendidikan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan

Jenis Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	33	50
SMK	10	15,2
SMA	21	31,8
Sarjana	2	3
Total	66	100

Sumber: data primer, 2012.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat pendidikan SMP mempunyai frekuensi terbanyak yaitu 33 orang (50%) dan tingkat pendidikan sarjana mempunyai frekuensi terendah yaitu 2 orang (3%).

commit to user

3. Pekerjaan.

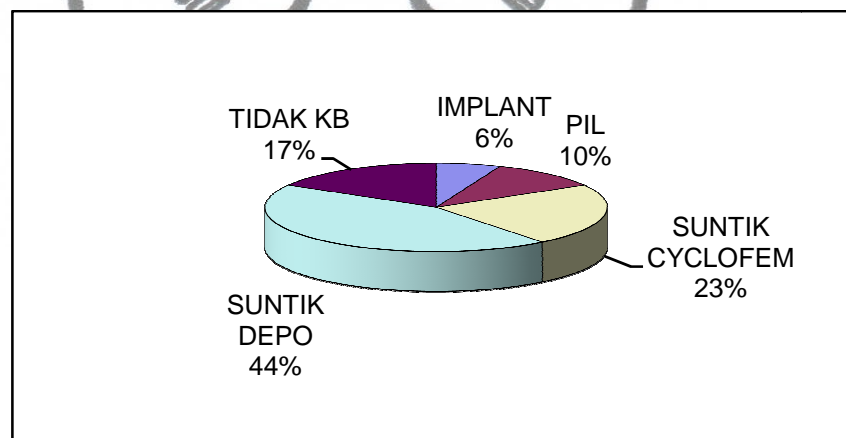
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	31	47
Buruh	11	16,7
Petani	7	10,6
Swasta	15	22,7
Guru	2	3
Total	66	100

Sumber: data primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa ibu rumah tangga mempunyai frekuensi terbanyak yaitu 31 orang (47%) dan guru mempunyai frekuensi terendah yaitu 2 orang (3%).

4. Jenis Kontrasepsi



Gambar 4.1 Persentase Responden Berdasarkan jenis Kontrasepsi

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa persentase jenis kontrasepsi yang digunakan oleh responden yaitu suntik depo 44%, suntik cyclofem 23%, tidak KB 17%, pil KB 10% dan implant 6%.

commit to user

5. Kemampuan mempraktikkan SADARI.

Kemampuan mempraktikkan SADARI diukur dua kali yaitu sebelum responden diberi pelatihan bagaimana cara mempraktikkan SADARI (*pretest*) dan sesudahnya (*posttest*). Kemampuan praktik dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tidak mampu melakukan SADARI bila persentase berkisar antara 0-50% dan mampu melakukan SADARI bila persentase berkisar antara 51-100%.

a. *Pretest*

Berikut adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori hasil *pretest* (data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 3).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil *Pretest*

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Mampu	66	100 %
Mampu	0	0 %
Total	66	100 %

Sumber: data primer, 2012.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa semua responden sebelum diberi pelatihan tidak mampu untuk mempraktikkan SADARI yaitu sebanyak 100 %.

b. *Posttest*.

Berikut adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori hasil *posttest* (data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 3).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil *Postest*

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Mampu	2	3 %
Mampu	64	97 %
Total	66	100 %

Sumber: data primer, 2012.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 64 responden sesudah diberi pelatihan mampu untuk mempraktikkan SADARI yaitu sebanyak 64 orang (97%) dan 2 responden tidak mampu untuk melakukan SADARI yaitu sebanyak 2 orang (3%).

C. Pengaruh Pelatihan SADARI terhadap Kemampuan Mempraktikkan SADARI Ditinjau dari Hasil *Pretest* dan *Postest*.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan maka didapatkan hasil skor *pretest* terendah 1 dan skor *pretest* tertinggi 7. Skor *postest* terendah 8 dan skor *postest* tertinggi 15. Data skor *pretest* dan *postest* dapat dilihat pada lampiran 7 dan 8. perbandingan skor *pretest* dan *postest*, secara statistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Nilai-nilai Statistik Deskriptif Skor Kemampuan mempraktikkan SADARI

Tes	Mean	Standar Deviasi
<i>Postest</i>	11, 88	1,793
<i>Pretest</i>	4,03	1,425

Sumber: data primer, 2012.

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut secara umum skor hasil *postest* lebih baik dibandingkan skor hasil *pretest*. Hal ini terlihat dari rata-rata skor hasil *postest*

sebesar 11,88 dan rata-rata skor hasil *pretest* sebesar 4.03. Rata-rata selisih skor *posttest–pretest* adalah sebesar 7,85.

D. Hasil Uji Statistik.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada lampiran 6 menunjukkan nilai *Asymp.Sig* sebesar 0,000 ($<0,05$) maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan skor kemampuan mempraktikan SADARI antara *pretest* dan *posttest*.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden.

Semua responden merupakan warga dusun Sembungan yang belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai cara mempraktikkan SADARI yang benar dengan kriteria wanita dengan rentang umur antara 20-49 tahun yang berada di dusun Sembungan pada bulan Mei 2012, pendidikan minimal SMP, sehat jasmani rohani dan jumlah sampel yang terpilih adalah 66 orang.

Rentang umur dalam penelitian ini adalah 20-49 tahun sesuai dengan teori dimana umur penderita kanker payudara yang termuda adalah 20-29 tahun dan yang terbanyak berumur 40-49 tahun. Insiden kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia, maka dari itu kesadaran akan pentingnya upaya perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara perlu ditingkatkan (Wiknjosastro, 2007).

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini minimal SMP, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi, seperti yang dituliskan oleh Utami (2007) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin luas pula cara pandang dan cara pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya.

B. Hasil Uji Statistik.

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menghasilkan nilai *Asymp.Sig* sebesar 0,000 ($< 0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara skor hasil *posttest* dengan skor hasil *pretest*. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikkan SADARI.

Posttest dilakukan 15 hari dari *pretest*. Hasil dari penelitian didapatkan hasil *posttest* lebih baik daripada hasil *pretest*, hal ini disebabkan karena adanya suatu perlakuan yaitu sebelum *posttest* responden diberikan pelatihan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa seseorang setelah mengalami stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan yang baik akan meningkatkan pemahaman terhadap suatu objek atau informasi. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar Notoatmodjo (2007). Tujuan yang ingin dicapai dalam pelatihan ini adalah meningkatnya kemampuan responden dalam melakukan

SADARI. Hal ini sesuai dengan pendapat Moekijat (2003) tujuan umum dalam pelatihan adalah untuk mengembangkan keahlian dan pengetahuan.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kemampuan mempraktikkan SADARI pada responden yang sudah diberi pelatihan SADARI lebih baik, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa keberhasilan pelatihan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu di masyarakat (Moekijat, 2003). Tingkat pendidikan minimal SMP mendukung keberhasilan dalam penelitian ini. Menurut Notoatmodjo (2003) praktik memiliki tingkatan-tingkatan sebagai berikut: Persepsi yaitu responden mengenal dan memilih berbagai obyek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil. Selanjutnya responden melakukan respon terpimpin yaitu seseorang dapat melakukan sesuatu secara urut dan benar sesuai dengan contoh. Mekanisme yaitu responden melakukan sesuatu dengan benar sehingga secara otomatis menganggap hal tersebut sebagai suatu kebiasaan. Adopsi yaitu praktik yang sudah berkembang dengan baik dimana tindakan telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan sehingga akhirnya responden mampu untuk mempraktikkan SADARI.

Selain itu, metode yang digunakan dalam memberikan pelatihan juga mempengaruhi keberhasilan penelitian ini. Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah metode ceramah, demonstrasi dan diskusi. Pemilihan metode disini didasarkan pada tujuan dan sasarannya. Menurut Sagala (2008) ceramah adalah sebuah bentuk interaksi melalui penerangan dan penuturan

commit to user

lisan dari pendidik kepada peserta didik dan karakteristik peserta didik. Selain itu ada beberapa hal yang dipertimbangkan dalam memilih metode yaitu jumlah peserta didik. hal ini sesuai dengan metode ceramah digunakan jika jumlah peserta didik cukup banyak, metode ceramah digunakan jika materi yang diberikan adalah materi baru dan peserta didik mampu menerima informasi melalui kata-kata (Sagala, 2008).

Metode demonstrasi dalam Syah (2005) adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan suatu kegiatan baik secara langsung maupun menggunakan penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang disajikan. Dalam metode demonstrasi pendidik dapat membimbing peserta didik ke arah berfikir yang sama dalam satu saluran pikiran yang sama sehingga dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan hanya dengan membaca atau mendengarkan karena peserta didik mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatannya. Diskusi ialah percakapan ilmiah yang responsif berisikan pertukaran pendapat yang dijalin dengan pertanyaan-pertanyaan problematis pemunculan ide-ide dan pengujian ide-ide atau pun pendapat dilakukan oleh beberapa orang yang tergabung dalam kelompok itu yang diarahkan untuk memperoleh pemecahan masalah dan mencari kebenaran (Sagala, 2008).

Materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan responden. Penyampaian pelatihan menggunakan alat bantu berupa leaflet, *power point*,

audio visual berupa video tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dan alat peraga payudara wanita.

Pada penelitian ini, diperoleh data hasil *pretest* yang rendah yaitu semua responden sebelum diberikan pelatihan SADARI tidak mampu mempraktikkan SADARI. Hasil persentase jenis kontrasepsi yang digunakan responden adalah jenis kontrasepsi hormonal yang apabila digunakan jangka panjang merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara.

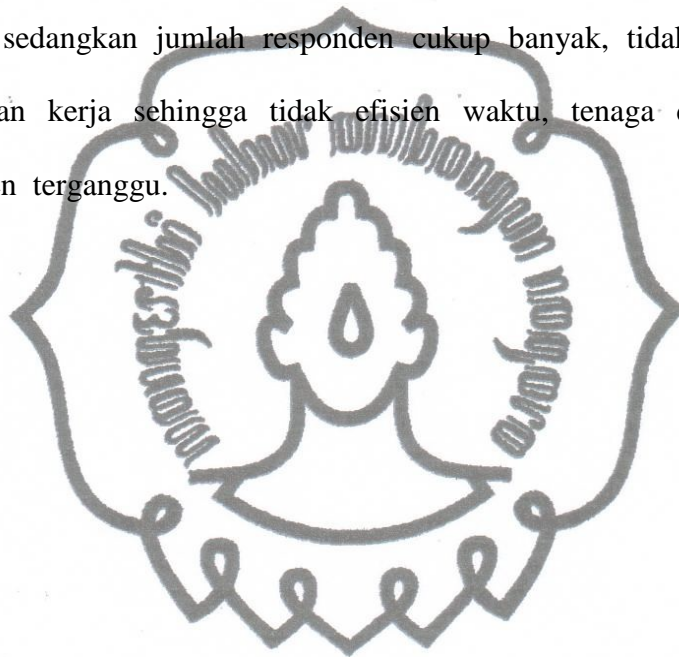
Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini adalah Angesti Nugraheni (2010) Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi D IV Kebidanan FK UNS. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori bahwa perilaku SADARI yang termasuk dalam perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan yang bermula dari pemikiran atas dasar pengetahuan hingga pada akhirnya muncul dalam perilaku (Purwanto, 2009).

Hasil penelitian diatas juga sesuai dengan tinjauan teori yang menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang mengukur kemampuan mempraktikkan SADARI *pretest* maupun *posttest* sehingga *commit to user*

dimungkinkan ada subyektifitas peneliti dalam memberikan skor. Keadaan seperti ini dapat dikatakan adanya bias dalam pengukuran. Namun, bias tersebut dapat diminimalkan dengan peneliti bersifat seobjektif mungkin.

Kendala yang dihadapi dalam penelitian ini diantaranya yaitu peneliti bersikap mandiri sehingga semua pelaksanaan kegiatan dilakukan secara mandiri sedangkan jumlah responden cukup banyak, tidak ada koordinasi pembagian kerja sehingga tidak efisien waktu, tenaga dan kenyamanan responden terganggu.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Kemampuan Mempraktikan SADARI pada Wanita Usia 20-49 Tahun” di dusun Sembungan, Karangtengah, Weru, Sukoharjo dengan sampel 66 orang dapat disimpulkan:

1. Sebelum dilakukan pelatihan SADARI, semua responden tidak mampu untuk mempraktikan SADARI.
2. Setelah dilakukan pelatihan SADARI, responden 97% mampu untuk mempraktikan SADARI.
3. Terdapat pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan mempraktikan SADARI.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Kemampuan Mempraktikan SADARI pada Wanita Usia 20-49 Tahun” di dusun Sembungan, disarankan:

1. Bagi Institusi

Dinas Kesehatan Kota (DKK) Sukoharjo bidang promosi kesehatan, diharapkan agar memberikan program pendidikan kesehatan wanita

khususnya kanker payudara sebagai upaya tindakan preventif serta promotif dengan SADARI.

2. Bagi Profesi

Bidan puskesmas mampu melanjutkan dan lebih meningkatkan perhatian terhadap pendidikan kesehatan bagi wanita khususnya tentang kanker payudara dan juga memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis kontrasepsi yang aman digunakan jangka panjang.

3. Bagi Warga Masyarakat.

Warga yang telah mendapatkan pelatihan SADARI diharapkan dapat menyebarkan ilmu yang telah didapat kepada warga masyarakat lain yang belum mengetahui tentang SADARI. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan preventif terjadinya kanker payudara secara dini serta mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

4. Peneliti selanjutnya.

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan koordinasi tim agar efisien waktu, tenaga dan responden merasa nyaman. Namun jika tidak dapat melakukan koordinasi tim dan terpaksa mandiri dengan jumlah responden yang cukup banyak maka peneliti diharapkan melakukan perencanaan yaitu dengan membagi responden menjadi 2 kelompok dengan waktu yang berbeda.