

SKRIPSI

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TENTANG *BSE* (*BREASTSELF EXAMINATION*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM UPAYA DETEKSI DINI CA.MAMMAE DI SMA SANTO YOSEPH MEDAN TAHUN 2019



Oleh:

RISMA MARBUN (SR.M.VENANTIA FSE)

032014059

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TENTANG *BSE* (*BREASTSELF EXAMINATION*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM UPAYA DETEKSI DINI CA.MAMMAE DI SMA SANTO YOSEPH MEDAN TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

RISMA MARBUN (SR.M.VENANTIA FSE)

032014059

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma Marbun (Sr.M.Venantia FSE)
Nim : 032014059
Program Studi : Ners tahap akademik
Judul Penelitian : Pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri yang benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat saya,
Peneliti



Risma Marbun (Sr.M.Venantia FSE)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Risma Marbun (Sr.M.Venantia Marbun FSE)
NIM : 032014059
Judul : Pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I


(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes)


(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Risma Marbun
NIM : 032014059
Judul : Pengaruh *Health Education* Tentang *BSE* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini *Ca.Mammæ* Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 13 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji III : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes



(Samfriati Simurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :


Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota :

1.


Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

2.



Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



PRODI NERS


(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Risma Marbun (Sr.M.Venantia Marbun FSE)
NIM : 032014059
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Pengaruh *Health Education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019"

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Mei 2019
Yang Menyatakan



(Risma Marbun (Sr.M.Venantia Marbun FSE))

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Pengaruh *Health Education* tentang *BSE* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam upaya Deteksi dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan**” Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga sebagai dosen pembimbing dan penguji Iyang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
2. Sr.Frederika Sijabat, SCMM, S.Pd selaku kepala sekolah SMA Santo Yoseph Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada siswi kelas XI guna penyelesaian masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes selaku penguji III yang telah dengan sabar membimbing dan memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
8. Staf pendidikan dan para suster FSE yang senantiasa memberikan dukungan dan perhatian dalam penyusunan skripsi ini.
9. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin pengambilan data awal kepada penulis dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
10. Kedua orang tua peneliti Ayahanda K. Marbun (+) dan Ibunda tercinta T. Manalu (+), yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih

sayang dan segenap anggota keluarga yang selalu memberikan motivasi serta dukungan yang sangat luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.

11. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati

penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2019

Penulis

(Sr.M.Venantia Marbun FSE)

ABSTRAK

Risma Marbun (Sr.M.Venantia FSE) 032014059. 2019

Pengaruh *Health Education* tentang *BSE* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019.

Program Studi Ners 2019

Kata kunci : *Health education*, *BSE*, remaja

(xx + 84+ Lampiran)

Kesembuhan semakin tinggi jika *ca mammae* ditemukan dalam stadium dini, yang masih berukuran kecil. Usaha efektif menemukan perubahan pada payudara atau benjolan secara dini dengan melakukan *Breast Self Exemination (BSE)*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *Health Education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca mammae*. Design penelitian *quasi exsperimental* dengan *non equivalent control group* design. Populasi seluruh siswi kelas XI SMA Santo Yoseph Medan: 81 responden. Teknik pengambilan sampel *probability sampling* yakni *simple random sampling* diperoleh 30 responden, 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Variabel independen: *Health Education*, dan variabel dependennya pengetahuan dan sikap remaja putri. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner pengetahuan tentang *BSE* 13 butir pertanyaan dan sikap tentang *BSE* 10 butir pertanyaan, dengan analisis *wilcoxon sign rank test*. Hasil analisis pengetahuan pretest kelompok intervensi tentang *BSE* ialah *p value* 0,010 ($\alpha < 0,05$) dan nilai sikap pretest kelompok kontrol *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$). Disimpulkan ada pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Santo Yoseph Medan.

Daftar Pustaka (2014-2019)

ABSTRACT

RismaMarbun (Sr.M.Venania FSE) 032014059. 2019

The Influence of Health Education about BSE on Young Women's Knowledge and Attitudes in Early Detection of Ca.Mammae at Saint Joseph Medan High School 2019.

Nersing Study Program 2019

Keywords: *Health education, BSE, teenagers*

(xx + 84 Appendix)

Healing is higher if camammae found at this stadium, which are still small in size. Effective effort finds changes in the breast or lumps early by doing the Breast Self Exemination (BSE). The aim of the study is to determine the effect of Health Education about BSE on the knowledge and attitudes of young women in the early detection of breast cancer. Quasi-experimental research design with non equivalent control group design. Population of all class XI SMA Saint Joseph Medan are 81 respondents. Probability sampling technique that is simple random sampling was obtained by 30 respondents, 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group. Independent variable: Health Education, and the dependent variable is the knowledge and attitudes of young women. Measurement of variables using a knowledge questionnaire about BSE 13 questions and attitudes about BSE 10 questions, with wilcoxon sign rank test analysis. The results of the analysis of pretest knowledge of the intervention group about BSE were p value 0.010 ($\alpha < 0.05$) and the value of the post-test attitude of the control group p value 0.001 ($\alpha < 0.05$). It was concluded that there was the effect of health education about BSE on the knowledge and attitudes of young women in Santo Joseph Medan High School with p value 0.001.

Bibliography (2014-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Persetujuan	v
Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi.....	vii
Kata Pengantar	viii
Halaman Abstrak.....	ix
Halaman <i>Abstract</i>	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xii
Daftar Singkatan.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Diagram.....	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan umum	9
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	10
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
2.1. <i>Health Education</i>	11
2.1.1 Tujuan	11
2.1.2 Ruang Lingkup.....	12
2.1.3 Strategi	13
2.1.4 Metode	14
2.1.5 Teknik	15
2.1.6 Alat bantu	16
2.1.7 Media	17
2.2. Perilaku	19
2.2.1 Perilaku hubungannya dengan perilaku sehat	20
2.2.2 Perilaku kesehatan.....	21
2.2.3 Domain perilaku	21
2.2.4 Pengukuran indikator perilaku kesehatan	22
2.3. Pengetahuan	23
2.3.1 Tingkatan Pengetahuan	24

2.3.2 Pengukuran Pengetahuan	25
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	26
2.3.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	29
2.4. Sikap.....	30
2.4.1 Proses terbentuknya sikap dan reaksi.....	30
2.4.2 Komponen sikap.....	31
2.4.3 Tingkat sikap.....	31
2.4.4 Pengukuran Sikap	32
2.5. Usia Remaja	33
2.6. <i>Cancer (Ca) Mammae</i>	34
2.6.1 Etiologi <i>Ca.Mammae</i>	35
2.6.2 Faktor-faktor Risiko <i>Ca.Mammae</i>	35
2.6.3 Manifestasi <i>Ca.Mammae</i>	36
2.6.4 Pentahapan <i>Ca.Mammae</i>	36
2.6.5 Tipe <i>Ca.Mammae</i>	37
2.6.6 Komplikasi <i>Ca.Mammae</i>	39
2.6.7 Stadium <i>Ca.Mammae</i>	40
2.6.8 Pencegahan dini <i>cancer</i>	40
2.6.9 Penanganan dan pengobatan <i>Ca.Mammae</i>	41
2.7. Deteksi <i>Ca.Mammae</i>	42
2.8. <i>BSE (Breast Self Examination)</i>	44
2.8.1 Tahapan <i>BSE</i>	46
2.9. Penyusunan Satuan Acara Pengajaran	49
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	51
3.1. Kerangka Konsep	51
3.2. Hipotesis.....	53
BAB 4 METODE PENELITIAN	54
4.1. Rancangan Penelitian	54
4.2. Populasi Sampel	54
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	55
4.3.1 Variabel penelitian	55
4.3.2 Defenisi operasional.....	56
4.4. Instrumen Penelitian.....	58
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	58
4.5.1 Lokasi penelitian	58
4.5.2 Waktu penelitian	58
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	59
4.6.1 Pengumpulan data	59
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	59
4.6.3 Uji validitas dan <i>reliabilitas</i>	60
4.7. Kerangka Operasional.....	61
4.8. Analisa Data	62
4.9. Etika Penelitian	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	65
5.2. Hasil Penelitian	66
5.2.1 Distribusi pengetahuan dan sikap remaja putri <i>pretest</i> dan <i>posttestintervensi</i>	66
5.2.2 Pengaruh <i>Health Education</i> tentang <i>BSE</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap	68
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	70
5.3.1 Pengaruh <i>health education</i> tentang <i>BSE</i> terhadap pengetahuan remaja putri dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan tahun 2019.....	78
5.3.2 Pengaruh <i>health education</i> tentang <i>BSE</i> terhadap sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan tahun 2019	81
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	83
6.1. Simpulan	83
6.2. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	89
Lampiran 1 : Pengajuan judul proposal dan skripsi	89
Lampiran 2 : Surat izin etik <i>Clearance</i>	90
Lampiran 3 : Surat permohonan izin validitas kuisioner	91
Lampiran 4 : Surat izin validitas dari SMA Swasta Santa Lusía Tembung... ..	92
Lampiran 5 : Surat izin permohonan penelitian.....	93
Lampiran 6 :Surat telah selesai penelitian dari SMA Santo Yoseph Medan.	94
Lampiran 7 : <i>Informed Consent</i>	95
Lampiran 8 : Lembar persetujuan menjadi responden	96
Lampiran 9 :Modul <i>BSE</i>	97
Lampiran 10 :SAP	101
Lampiran 11 : Lembar kuisioner.....	102
Lampiran 12 : Laporan pelaksanaan SAP.....	104
Lampiran 13 : Hasil analisis (Output SPSS).....	106
Lampiran 14 : Lembaran bimbingan konsultasi	109
Lampiran 15 : Flowchart	112
Lampiran 16 : Dokumentasi.....	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium <i>Ca.Mammae</i>	40
Tabel 4.2 Defenisi operasional pengaruh <i>health education</i> tentang <i>BSE</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini <i>Ca.Mammae</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019.....	57
Tabel 5.4 Distribusi <i>pretest</i> pengetahuan responden tentang <i>health education(BSE)</i> pada kelompok intervensi dan kontrol di SMA Santo Yoseph Medan 2019.....	66
Tabel 5.5 Distribusi <i>posttest</i> pengetahuan responden tentang <i>health education(BSE)</i> pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammae</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019.....	67
Tabel 5.6 Distribusi <i>pretest</i> sikap responden tentang <i>health education(BSE)</i> pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammae</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019.....	67
Tabel 5.7 Distribusi <i>posttest</i> sikap responden tentang <i>health education(BSE)</i> pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammae</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019.....	68
Tabel 5.8 Pengaruh <i>health education</i> tentang <i>health education(BSE)</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammae</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019..	68

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka konseptual pengaruh <i>health education</i> tentang <i>BSE</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini <i>Ca.Mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019.....	52
Bagan 4.2	Kerangka operasional pengaruh <i>health education</i> tentang <i>BSE</i> terhadap pengetahuan dan sikap Remaja Putri dalam upaya deteksi dini <i>Ca.Mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019.....	54

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR SINGKATAN

1. *Ca* : *Cancer*
2. *BSE* : *Breast Self Examination*
3. *PI3K* : *Phosphatidyl inositol-3-kinase*
4. *PTEN* : *Phosphatase and tensin homolog*
5. *P53* : *Protein 53*
6. *BRCA1* : *Breast Cancer Susceptibility Gene 1*
7. *BRCA2* : *Breast Cancer Susceptibility Gene 2*
8. *DNA* : *Deoxyribose Nucleic Acid*

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pentahapan *Ca.Mammae*

Gambar 2.2 Berdiri tegak di depan cermin

Gambar 2.3 Tangan dibelakang kepala

Gambar 2.4 Tangan di tekan dipinggang

Gambar 2.5 Tangan kiri keatas

Gambar 2.6 Posisi berbaring

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri <i>preposttesthealth education</i> tentang <i>BSE</i> pada kelompok intervensi dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019	70
Diagram 5.2	Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri <i>preposttesthealth education</i> tentang <i>BSE</i> pada kelompok kontrol dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019	72
Diagram 5.3	Frekuensi sikap remaja putri <i>preposttesthealth education</i> tentang <i>BSE</i> pada kelompok intervensi dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019	74
Diagram 5.4	Frekuensi sikap remaja putri <i>preposttesthealth education</i> tentang <i>BSE</i> pada kelompok kontrol dalam upaya deteksi dini <i>ca.mammæ</i> di SMA Santo Yoseph Medan 2019	76

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah sekelompok penyakit yang menyebabkan sel-sel didalam tubuh berubah dan berproliferasi diluar kontrol (Naggar, 2014). Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan disekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh (Corwin, 2009). Kanker adalah penyebab kematian kedua yang paling umum diberbagai negara (Maxine dkk, 2017).

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering pada perempuan diluar kanker kulit, walaupun kanker ini sangat jarang pada laki-laki. Kanker payudara merupakan kanker yang paling utama penyebab kematian kedua pada perempuan (setelah kanker paru) di Amerika Serikat (Perry, 2014). Kanker payudara adalah keganasan yang ditemukan pada jaringan payudara yang berasal dari epitel duktus ataupun lobulusnya (Nurrohmah & Kartikasari, 2018). Kanker payudara adalah masalah kesehatan utama di amerika serikat (Smeltzer, 2010). Kanker payudara adalah pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol pada kelenjar penghasil susu di payudara atau bagian-bagian (saluran) yang menghantarkan susu ke puting (Birhane dkk, 2017).

Tiwari (2018) kanker payudara adalah kanker yang dapat dicegah jika terdeteksi secara dini. deteksi dini kanker payudara tidak hanya meningkatkan pengobatan yang berhasil tetapi juga meningkatkan peluang untuk bertahan hidup. pemeriksaan payudara sendiri sangat ideal, sederhana, aman, efektif, dan bebas

biaya namun prakteknya masih rendah diberbagai negara dan yang menjadi hambatan utamanya adalah kurangnya pengetahuan. Maka untuk Tercapainya suatu harapan dari tindakan yang diberikan tidak terlepas dari pemberian pendidikan kesehatan yang tepat.

Smeltzer (2010) *health education* adalah fungsi independen dari praktik keperawatan dan merupakan tanggung jawab keperawatan primer. Semua asuhan keperawatan diarahkan untuk mempromosikan, memelihara, dan memulihkan kesehatan; mencegah penyakit dan membantu orang beradaptasi dengan efek sisa penyakit. *Health education* sangat penting untuk perawatan karena mempengaruhi kemampuan orang dan keluarga untuk melakukan kegiatan perawatan dini yang penting. *Health education* ini komprehensif yang mencakup informasi kesehatan terkini. Maryam (2014) Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat memberi pengaruh terhadap perilaku yang merupakan tujuan akhir *health education*.

Siegel dkk (2017) didapatkan data insiden dan dikumpulkan oleh pusat nasional untuk statistik kesehatan di tahun 2017 sebesar 1.688.780 kasus kanker. Perkiraan kasus kanker baru dan kematian di amerika serikat sebesar 252,710 kasus. Sementara perkiraan kematian akibat kanker payudara di amerika sebesar 40,610. Kwock C (2015) dari hasil penelitiannya di india didapatkan bahwa kanker payudara masih tetap menjadi penyebab paling umum dengan morbiditas diantara wanita india terhitung 25% hingga 31%. Studi menunjukkan bahwa beberapa wanita imigran Asia memiliki 40% -60% peningkatan risiko kanker payudara setelah imigrasi ke negara-negara barat.

Prevalensi *ca.mammæ* di Indonesia berdasarkan empat pulau terbesar yaitu Sulawesi Tenggara sebesar 590 kasus (Wulandari, 2017) dengan jumlah penduduk laki-laki 1.308.543 dan perempuan 1.293.846 (Kemenkes, 2017). Kalimantan Selatan sebesar 125 kasus (Handayani, 2016) dengan jumlah penduduk laki-laki 2.089.422 dan perempuan 2.030.372 (Kemenkes, 2017). dan Jawa Timur sebesar 709 kasus (Aruan, 2015) dengan jumlah penduduk laki-laki 19.397.878 dan perempuan 19.895.094 (Kemenkes, 2017). Survey awal dari RS Santa Elisabeth Medan Sumatera Utara didapatkan jumlah yang menderita *ca.mammæ* pada tahun 2016 dan 2017 sebesar 189 kasus, perempuan berjumlah 93 orang dan laki-laki berjumlah 10 orang (Rek. Medik RSE, 2018) dengan jumlah penduduk laki-laki 7.116.896 dan perempuan 7.145.251 (Kemenkes, 2017).

Dari data yang didapatkan diolah dalam statistik maka didapatkan *mean ca.mammæ* sebesar 403, jumlah penduduk laki-laki dengan *mean* sebesar 7.478.184 dan jumlah penduduk perempuan dengan *mean* sebesar 7.591.140. Smeltzer (2010) tidak ada satu pun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini.

Maka ada beberapa faktor risiko penyakit kanker payudara yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu risiko usia seiring bertambahnya usia, riwayat kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga kanker payudara terutama ibu atau saudara perempuan, mewarisi mutasi genetik di *BRCA 1* dan *BRCA 2*, kepadatan jaringan payudara yang tinggi, menstruasi dini (sebelum usia 12 thn), menopause

terlambat (setelah usia 55 thn), riwayat sebelumnya penyakit payudara jinak dengan hiperplasia epitel dan ras. Kemudian faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu kehamilan pertama setelah usia 30 tahun, tidak menyusui, post menopause dengan penggunaan terapi penggantian estrogen-progesteron gabungan, obesitas, konsumsi alkohol lebih dari satu gelas per hari, gaya hidup tidak teratur, tingkat vitamin D yang rendah (Perry, 2014).

Lewis dkk (2014) secara umum kanker payudara muncul dari lapisan epitel saluran (*ductal carcinoma*) atau dari epitel lobulus (*lobular carcinoma*). Kanker payudara mungkin in situ (di dalam saluran) atau invasif (timbul dari saluran dan menyerang melalui dinding saluran). Naggari (2014) Kanker payudara terjadi karena interaksi antara lingkungan sebagai faktor eksternal dan yang rentan paling utama secara genetik. Sel-sel normal akan membelah dan berhenti pada saat sesuai yang dibutuhkan. Sel akan menempel ke sel yang lain dan tetap ditempat jaringan.

Sel ini menjadi kanker ketika sel kehilangan kemampuan untuk berhenti membelah, untuk melekat pada sel lain dan untuk tetap berada pada tempatnya dan mati pada waktu yang tepat. Sel-sel normal akan mati dengan sendirinya ketika tidak lagi diperlukan. Sampai kemudian mereka dilindungi oleh beberapa kelompok protein dan jalur. Jalur perlindungan adalah jalur *PI3K/AKT*. Gen disepanjang jalur pelindung ada kemungkinan bermutasi dan mengubahnya secara permanen “on” dan membuat sel tidak mampu mematikan dirinya sendiri ketika tidak diperlukan lagi. Ini adalah salah satu langkah yang menyebabkan kanker mengalami kombinasi dengan sel yang lain. Protein *PTEN* mematikan jalur *PI3K*

/AKT ketika sel sudah siap bunuh diri sel, pada beberapa kanker payudara gen untuk protein *PTEN* dimutasikan sehingga *PI3K/AKT* terjebak dalam posisi “on” dan akhirnya sel kanker tidak melakukan bunuh diri (Naggar, 2014).

Mutasi *BRCA* memberikan risiko seumur hidup kanker payudara antara 60 dan 85% dan risiko kanker ovarium antara 15 dan 40%. Beberapa mutasi terkait dengan kanker seperti p53, *BRCA1*, *BRCA2*, terjadi dalam mekanisme untuk memperbaiki kesalahan pada *DNA*. Mutasi ini diwariskan atau diperoleh setelah lahir. Ada bukti kuat dari variasi risiko yang melampaui mutasi gen *BRCA* hereditas adalah keluarga pembawa. Ini disebabkan oleh faktor risiko yang tidak teramati karena berimplikasi pada lingkungan dan lainnya sebagai pemicu kanker payudara (Naggar, 2014).

Lewis dkk (2000) pertumbuhan kanker dapat berkisar dari lambat hingga cepat. Faktor yang mempengaruhi prognosis kanker adalah ukuran, keterlibatan nodus aksila (semakin banyak nodus semakin buruk prognosis), diferensiasi tumor, kandungan *DNA* (karakteristik sel ganas) dan status reseptor estrogen dan progesteron. Smeltzer (2010) pada diagnosis kanker payudara hampir 45% dari pasien membuktikan adanya penyebaran regional atau jauh atau metastasis sebagai komplikasi dari bila kanker sudah menyebar.

Metastasis jauh dapat mengenai sembarang organ tetapi tempat yang paling umum adalah tulang (71%), paru-paru (69%), hepar (65%), pleura (51%), adrenal (49%), kulit (30%), dan otak (20%). Maxine dkk (2017) beberapa anjuran untuk mengurangi risiko terkena penyakit kanker yaitu hindari penggunaan tembakau, aktif secara fisik, pertahankan berat badan yang sehat, konsumsi

makanan seperti buah, sayuran dan biji-bijian, kemudian konsumsi makanan rendah lemak jenuh, batasi penggunaan alkohol, hindari paparan sinar matahari yang berlebihan. Desta (2018) menyatakan bahwa pemeriksaan payudara sendiri sangat penting, murah dan suatu metode yang mudah untuk mendiagnosis lebih dini kanker payudara. Mendiagnosis kanker payudara sejak dini memiliki efek positif pada prognosis serta membatasi perkembangan komplikasi dan cacat.

Dalam beberapa penelitian, telah dilaporkan wanita yang memeriksa payudaranya dapat menemukan massa kecil sehingga kanker payudara memiliki prognosis menjadi lebih baik. Sapkota (2017) program intervensi pendidikan pada *BSE (breast self examination)* ditemukan menjadi sangat efektif karena skor pengetahuannya meningkat secara signifikan diantara gadis-gadis sekolah menengah (remaja). Oleh karena itu pemerintah dan lembaga kesehatan lainnya harus fokus untuk menerapkan intervensi pendidikan pemeriksaan payudara sendiri. Ada beberapa tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.

Smeltzer (2010) *BSE* (pemeriksaan payudara sendiri) merupakan cara mendeteksi dini kanker payudara secara manual dengan meraba payudara. pemeriksaan payudara sendiri adalah metode deteksi *Ca.Mammæ* yang diproduksi sendiri, *non-invasif* dan *non-iradiatif* (Sapkota, 2017). Berdasarkan tingkat prevalensi kanker payudara dapat dikategorikan bahwa sedikit masyarakat yang mengetahui pemeriksaan payudara sendiri. Menurut peneliti dalam upaya deteksi dini kanker payudara sangat didukung dengan tingkat pengetahuan yang optimal, sehingga sebagai remaja mengetahui perubahan yang terjadi dalam

dirinya khususnya dalam perubahan secara biologis. Sulistiyowati (2017) menyatakan pada dewasa ini sudah menunjukkan tren yang semakin banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas menderita tumor dipayudaranya dan jika tidak terdeteksi lebih awal akan menjadi kanker. Meskipun tidak semua ganas tetapi ini menunjukkan bahwa gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja.

Suarni (2017) didapat 3 orang mulai usia 19-21 tahun menderita kanker payudara. Handayani (2016) didapat 2 orang pada usia 15-20 tahun. Maharani (2016) sebanyak 7 orang pada usia 15-24 tahun. Angrainy (2017) pada awal surveinya didapat 1 orang dengan usia 20 tahun. Hasil penelitian Aruan (2015) kejadian kanker payudara terjadi dibawah 42 tahun, hasil ini didukung dengan observasi lapangan di Klinik Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya mencakup semua usia, sehingga memungkinkan setiap perempuan pada semua rentang untuk memeriksakan payudara. Lubis (2017) penyakit ini mulai mengarah ke usia lebih muda maka usia remaja 13-20 tahun perlu melakukan BSE secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini. RekMed RSE (2016-2017) Dari 189 orang penderita kanker payudara terdapat yang berusia 14 tahun 2 orang, usia 15 tahun 1 orang usia 16 tahun 1 orang dan 10 tahun 1 orang.

Asumsi peneliti bahwa semakin meningkat pengetahuan seseorang terutama tentang kesehatan maka akan mempengaruhi orang tersebut untuk lebih menyadari betapa pentingnya pencegahan suatu penyakit terutama tentang resiko kanker payudara, karena dengan adanya pengetahuan akan menunjukkan kemampuan dalam berpikir dan memahami semakin bertambah dalam mengambil

suatu keputusan atau mampu bersikap sesuai dengan pengalaman yang diperoleh. Maryam (2015) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari diri individu untuk berperilaku dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

Sikap merupakan kecenderungan merespons (secara positif atau negatif) seseorang, situasi atau objek tertentu. Sikap dan pola berpikir diharapkan minimal dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu: menerima, merespons, menghargai, bertanggung jawab.

Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti melalui perbincangan dengan mengajukan 2 pertanyaan yaitu apakah pernah mendengar yang namanya penyakit kanker payudara dan apakah pernah mendengar kata *BSE* atau pemeriksaan payudara sendiri. Pertanyaan diajukan terhadap 12 orang siswi kelas XI pada hari Kamis tanggal 07 Februari 2019, pukul 09.00-10.15 wib di Komplek sekolah SMA Santo Yoseph Medan, maka diperoleh data untuk pertanyaan pertama 3 orang pernah mendengar kanker payudara, dan 9 orang tidak memberi jawaban. Untuk pertanyaan kedua semua siswi menyatakan belum pernah mendengar kata *BSE*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan

dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* di sekolah SMA St.Yoseph Medan yang di dukung dalam penelitian Tanjung & Hadi (2018) yang merekomendasikan untuk mengintensifkan sosialisasi deteksi dini kanker payudara dengan metode *Breast Self Exmination(BSE)* terutama di sekolah SMP dan SMA. Dan juga dalam penelitian Tiwari (2018) yang merekomendasikan pemeriksaan payudara sendiri (*BSE*) sebagai tes skrining untuk deteksi dini kanker payudara. Program edukasi sangat penting ditingkatkan pada lingkungan remaja. Dan sangat diperlukan meningkatkan peran keluarga dalam memotivasi anak remaja untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca. mammæ* di sekolah SMA St.Yoseph Medan tahun 2019?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca. mammæ* 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* sebelum diberikan *health education* tentang *BSE*.

2. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* setelah diberikan *health education* tentang *BSE*.
3. Menganalisis pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai sumber informasi terkini tentang *health education* yang berhubungan tentang *BSE*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi sekolah

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu motivasi untuk siswi SMA agar mengetahui dan mampu mengaplikasikan melalui sikap tentang *BSE*.

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Dalam bidang keperawatan, penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan referensi tentang *BSE* dalam pelayanan masyarakat.

3. Manfaat bagi responden

Dapat memberi manfaat yang sangat efektif dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* baik untuk keluarga maupun untuk orang lain disekitarnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Health Education*

Health education adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu agar memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat memberi perubahan pada sikap sasaran (Murwani, 2014). *health education* adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Smeltzer, 2010). dalam *Health education* sebagai alat untuk promosi kesehatan yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan populasi dan sebagai kegiatan promosi kesehatan yang terjadi di sekolah, tempat kerja, klinik, komunitas dan termasuk topik seperti makan sehat, kegiatan fisik, pencegahan penggunaan tembakau, kesehatan mental, pencegahan dan keamanan *HIV/AIDS* (WHO, 2012). *Health education* merupakan proses yang dapat digunakan untuk mengurangi kesenjangan antara pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku kesehatan (Nurrohmah & Kartikasari, 2018).

2.1.1 Tujuan *health education*

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu mengadakan kegiatan secara mandiri atau berkelompok untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Maryam, 2014).

2.1.2 Ruang lingkup *health education*

Ruang lingkup *health education* dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain:

1. Aspek kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- a. Promosi (*promotif*)
- b. Pencegahan (*preventif*)
- c. Penyembuhan (*kuratif*)
- d. Pemulihan (*rehabilitatif*) (Muwarni, 2014)

2. Tempat pelaksanaan *health education*

Menurut dimensi pelaksanaannya, *health education* dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- a. *Health education* pada tatanan keluarga (rumah tangga).
- b. *Health education* pada tatanan sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid.
- c. *Health education* ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- d. *Health education* di tempat-tempat umum yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya;
- e. *Health education* pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti: rumah sakit, puskesmas, poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya (Murwani, 2014).

3. Tingkat pelayanan kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut:

- a. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup, dan perbaikan sanitasi lingkungan.
- b. Diagnosis dini dan pengobatan segera (Murwani, 2014).

4. Pembatasan kecacatan

Pembatasan cacat ialah seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.

2.1.3 Strategi dalam *health education*

Strategi dalam *health education* yaitu:

1. Advokasi

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) dibidang kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik. Oleh sebab itu sasaran advokasi adalah para pejabat

eksekutif, dan *legislatif*, para pemimpin, pengusaha, serta organisasi politik, dan organisasi masyarakat.

2. Dukungan sosial (*social support*)

Kegiatan yang ditujukan kepada tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya maupun informal tokoh agama dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama agar dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi dan pelatihan keterampilan dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga seperti latihan menjahit (Murwani, 2014).

2.1.4 Metode dalam *health education*

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa:

1. Metode pendidikan individual
 - a. Bimbingan dan penyuluhan

- b. Wawancara
- 2. Metode pendidikan kelompok
 - a. Ceramah
 - b. Seminar
- 3. Metode pendidikan massa
 - a. Ceramah umum
 - b. Pidato melalui media elektronik (Maryam, 2014).

2.1.5 Teknik dan strategi pengajaran

Teknik dan strategi pengajaran

- 1. Kelas
 - a. Ceramah

Penyampaian bahan pelajaran dengan cara komunikasi verbal.

Keuntungan: ekonomis, jumlah pendengar banyak, informasi ilmu pengetahuan. Kerugian: mahasiswa pasif, guru aktif, tidak lama mengendap.
 - b. Tanya jawab

Suatu metode belajar dua arah (pengajar dan peserta didik) yang disusun sebelum pengajaran dimulai.
 - c. Diskusi

Suatu proses pertukaran informasi, mempertahankan pendapat atau penyelesaian masalah oleh minimal dua orang.

d. Kerja kelompok

Suatu proses belajar mengajar yang menghendaki keaktifan peserta didik.

e. Demonstrasi

Metode belajar mengajar dengan mempertahankan sesuatu, bertujuan menyelesaikan masalah tentang: cara mengatur, cara mengerjakan, dan cara membuat.

f. *Problem based learning*

Peserta didik diberi suatu masalah yang terkait dengan topik pembelajaran, kemudian difasilitasi untuk membuat pertanyaan yang pada akhir tahap belajar dapat menyelesaikan masalah yang diberikan.

2. Klinik

- a. Laboratorium pendidikan
- b. Laboratorium klinik
- c. Praktikum (Murwani, 2014).

2.1.6 Alat bantu *health education*

Alat bantu *health education* adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidikan dalam penyampaian bahan pendidikan yang biasa dikenal sebagai alat peraga pengajaran yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan, yang kemudian dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu tersebut. Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) yaitu:

1. Alat bantu (*visual aids*)
2. Alat bantu dengar (*audio aids*)
3. Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*)

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya, yaitu: alat peraga yang complicated (rumit), dan alat peraga yang sederhana, mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang mudah diperoleh (Murwani, 2014).

2.1.7 Media health education

Media *health education* pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan (media), dapat dibagi menjadi 3 (tiga):

1. Media cetak
 - a. *Booklet* yaitu untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - b. *Leaflet* yaitu melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
 - c. *Flip chart* (lembar balik) yaitu pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

- d. Rubrik /tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
- e. Poster yaitu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
- f. Foto yaitu yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media elektronik

- a. Televisi; dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, quiz, atau cerdas cermat.
- b. Radio; bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot.
- c. *Video compact disc (VCD)*
- d. *Slide;slide* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e. Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3. Media papan

Papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat di pakai diisi dengan pesan-pesan kesehatan. Media papan juga mencakup pesan yang di tulis pada lembaran seng yang di tempel pada kendaraan umum (Murwani, 2014).

2.2. Perilaku

Perilaku adalah respons atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar (Murwani, 2014). teori skinner ini disebut teori S-O-R (*stimulus-organisme-respons*). Skinner membedakan adanya dua respons yaitu:

1. *Respondent responds (reflexi respons)*

Yaitu respons yang di timbulkan oleh stimulus tertentu. misalnya cahaya menyilaukan menyebabkan mata tertutup.

2. *Operant respons (instrumental respons)*

Yaitu timbulnya respons diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respon, karena perilaku manusia itu didukung oleh motif tertentu sehingga manusia itu berperilaku dalam hal ini ada beberapa teori, diantaranya adalah:

- a. Teori naluri, perilaku yang disebabkan karena insting. Insting merupakan perilaku yang *innate*, perilaku bawaan, dan insting akan mengalami perubahan karena pengalaman.
- b. Teori dorongan, teori ini bertitik tolak pada pandangan bahwa organisme itu mempunyai dorongan atau drive tertentu.
- c. Teori insentif, teori ini bertitik tolak pada pendapat bahwa perilaku organisme itu disebabkan oleh adanya insentif. Dengan insentif akan mendorong berbuat atau berperilaku. Insentif atau disebut sebagai reinforcement ada yang positif dan ada juga yang negatif. Yang positif berkaitan dengan hal-hal yang berupa hadiah, sedangkan yang negatif

berupa hukuman. Ini berarti bahwa perilaku timbul karena adanya inisiatif atau reinforcement.

- d. Teori atribusi, teori ini menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang. Apakah perilaku itu disebabkan oleh disposisi internal (misal motif, sikap) ataukah oleh keadaan eksternal (Murwani, 2014).

2.2.1 Perilaku pada umumnya hubungannya dengan perilaku sehat

Perilaku adalah kegiatan manusia atau makhluk hidup lain yang dapat dilihat secara langsung pada waktu tertentu disatu tempat tertentu. Sedangkan perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan. Maka banyak teori perilaku pada umumnya, namun yang cukup penting di kemukakan disini adalah teori timbulnya perilaku menurut Maslow sebagai berikut:

1. Kebutuhan pokok faali, kebutuhan dasar hidup manusia yakni makan, minum, tidur, istirahat, dan seksual.
2. Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), merasa jauh dari ancaman dan bahaya, termasuk bahaya ekonomi dan sosial.
3. Kebutuhan akan cinta dan kasih sayang dalam kehidupan sosial (*social needs / the belonging and love*).
4. Kebutuhan untuk dihargai dan dihormati (*the esteem needs*).
5. Kebutuhan akan penampilan diri (*self actualization needs*) (Murwani, 2014).

2.2.2 Perilaku kesehatan

Perilaku ini dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) seperti perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behaviour*), seperti mengobati sendiri dan pengobatan di dalam atau luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan yang meliputi perilaku hidup sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Perilaku hidup sehat diantaranya adalah makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minum keras, istirahat cukup, mengendalikan stress, dan menjalankan gaya hidup yang positif (Murwani, 2014).

2.2.3 Domain perilaku

Perilaku dibedakan antara perilaku tertutup maupun perilaku terbuka tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai betangan yang sangat luas. Seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, dan domain perilaku ini yakni; kognitif (*cognitif*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya berdasarkan pembagian domain dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu:

1. Pengetahuan yaitu hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.
2. Sikap yaitu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.
3. Tindakan atau *practice* (Murwani, 2014).

2.2.4 Pengukuran indikator perilaku kesehatan

Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa perilaku mencakup 3 domain oleh sebab itu mengukur perilaku dan perubahannya, khususnya perilaku kesehatan juga mengacu pada 3 domain tersebut. Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:
 - a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, penyebab, cara penularannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
 - b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi, makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sebagainya.
 - c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan profesional maupun yang tradisional.
 - d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas. Oleh sebab itu untuk mengukur pengetahuan kesehatan seperti diatas tersebut adalah dengan mengajukan

pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau angket.

2. Analisis kasus

Cara untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan yaitu:

a. Perilaku dengan *conditioning* atau kebiasaan

Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan maka akan terbentuklah suatu perilaku tersebut.

b. Pembentukan perilaku dengan pengertian

Disamping dengan cara kebiasaan perilaku juga dapat terbentuk dengan cara pengertian.

c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model (Murwani, 2014).

2.3. Pengetahuan

Maryam (2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu/mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Nurrohmah & Kartikasari (2018) pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekadar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Angrainy (2017) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk menentukan perilaku seseorang untuk

menyadari dan tidak maupun untuk mengatur perilakunya sendiri (Sulistiyowati, 2017).

2.3.1 Tingkatan pengetahuan

Maryam (2014) Pengetahuan yang tercakup kedalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Di artikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Di artikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

3. Aplikasi (*Aplication*)

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

4. *Analisis*

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5. *Sintesis*

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.2 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang:

1. Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, 2011).

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang baik dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011).

2.3.3 Cara memperoleh pengetahuan

Murwani (2014) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Cara tradisional atau nonilmiah

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan saja terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat *modern*. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah pepetah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar

anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer atau dicubit.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara *intuitif*

Kebenaran intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja (Murwani, 2014).

h. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

2.4. Sikap

Murwani (2014) sikap adalah kecenderungan untuk melakukan sesuatu dengan cara, metode, pola, dan teknik tertentu terhadap dunia sekitarnya baik berupa individu-individu maupun objek-objek tertentu. Nursalam, (2014) sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu objek (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi atau kegiatan. Angrainy (2017) sikap adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Arafah dkk, 2017).

2.4.1 Proses terbentuknya sikap dan reaksi

1. Komponen sikap

Allport (1954) menjelaskan sikap mempunyai komponen pokok:

- a. Kepercayaan ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak;
- d. Berbagai tingkatan sikap

Sikap ini terdiri dari berbagai tindakan; menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*).

2. Praktik atau tindakan
 - a. Persepsi (*perception*)
 - b. Respon terpimpin (*guide respon*)
 - c. Mekanisme (*mecanism*)
 - d. Adopsi (*adoption*)

Sikap dikelompokkan menjadi tiga yaitu sikap terhadap sakit dan penyakit, sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, dan sikap terhadap kesehatan lingkungan (Murwani, 2014).

2.4.2 Komponen sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem.

2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang (Murwani, 2014).

2.4.3 Tingkatan sikap

Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan;

1. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.5 Pengukuran sikap

1. Sikap mempunyai arah adalah sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak, apakah mendukung atau tidak, apakah memihak

atau tidak terhadap suatu objek. Jika setuju berarti orang tersebut memiliki sikap yang arahnya positif dan sebaliknya.

2. Sikap memiliki intensitas berarti kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Dua orang yang sama tidak sukanya terhadap sesuatu belum tentu memiliki sikap negatif yang sama intensitasnya.
3. Sikap memiliki keluasan maksudnya kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap.
4. Sikap memiliki konsistensi maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap termaksud.
5. Sikap memiliki spontanitas, sikap ini menyangkut sejauh mana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan (Murwani, 2014).

2.5. Usia Remaja

Murwani (2014) mengatakan bahwa untuk mendapatkan hasil yang efektif dalam memberikan *health education* harus mengenal sifat dan ciri psikologi individu sesuai dengan usianya. Maka dalam pembahasan ini akan dipaparkan kondisi tahap psikologi masa remaja. Masa remaja 13-19 tahun. Masa remaja juga disebut sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja bisa dibagi dalam empat fase yaitu:

1. Masa awal pubertas disebut sebagai masa pueral atau prapubertas (anak sering merasakan: bingung, cemas, takut, melawan rasa-rasa “besar-dewasa-super”, anak tidak tahu sebab musabab dari macam-macam perasaan kontraditif yang menimbulkan banyak kerisauan hatinya.
2. Masa menentang kedua, fase negatif, trotzalter kedua, periode verneinung;
3. Masa pubertas sebenarnya; mulai usia 14 tahun (anak menginginkan atau mendambakan sesuatu dan mencari-cari sesuatu, namun apa sebenarnya “sesuatu” yang diharapkan dan dicari itu, dia sendiri tidak tahu). Masa pubertas anak wanita pada umumnya berlangsung lebih awal daripada pubertas anak laki-laki.
4. Fase adolesensi (masa pubertas akhir), mulai usia 17 tahun sampai sekitar 19-21 tahun. Anak muda mulai merasa mantap, stabil. Dia mulai mengenal AKU-nya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri.

Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rokhaniah dan jasmaniah terutama fungsi seksual. Yang sangat menonjol pada periode ini ialah kesadaran yang mendalam mengenai diri sendiri. Pada masa ini terdapat kematangan fungsi jasmani yang biologis berupa kemampuan kelenjar kelamin yaitu testis untuk anak laki-laki, dan ovarium pada anak gadis. Keduanya merupakan tanda-tanda kelamin primer.

Maryam (2014) pada tahap ini sering kali remaja tidak menyadari bahwa suatu tahap perkembangan sudah dimulai, namun yang pasti setiap remaja akan mengalami suatu perubahan fisik, emosional maupun sosial. pada masa remaja berlangsung proses-proses perubahan fisik maupun perubahan biologis yang

dalam perkembangan selanjutnya berada dibawah kontrol hormon-hormon khusus yang bertanggung jawab atas permulaan proses ovulasi dan menstruasi , juga pertumbuhan payudara. Pada masa ini sudah seharusnya mulai memperhatikan perubahan yang ada pada dirinya juga halnya dengan payudara dan kesehatannya. Maka sebaiknya semua wanita harus mawas diri terhadap masalah yang mungkin timbul pada payudara mereka dan sebaiknya pemeriksaan dapat dimulai dari waktu remaja.

2.6. *Cancer (Ca) Mammae*

Ca. Mammae adalah kanker yang paling sering pada perempuan diluar kanker kulit, walaupun kanker ini sangat jarang pada laki-laki. *ca. mammae* merupakan kanker yang paling utama penyebab kematian kedua pada perempuan (setelah kanker paru) di Amerika Serikat (Perry, 2014). *ca. mammae* adalah keganasan yang ditemukan pada jaringan payudara yang berasal dari epitel duktus ataupun lobulusnya (Nurrohman & Kartikasari, 2018). *ca. mammae* adalah entitas patologis yang dimulai dengan perubahan genetik dalam sel tunggal dan akan teraba dalam waktu yang lama (Smeltzer, 2010). *ca. mammae* adalah pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol pada kelenjar penghasil susu di payudara atau bagian-bagian (saluran) yang menghantarkan susu ke puting (Birhane dkk, 2017).

2.6.1 Etiologi *ca. mammae*

Tidak ada satu pun penyebab spesifik dari *ca. mammae* sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya *cancer* ini. Bukti yang terus bermunculan

menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik masih belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon *steroid* yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam *ca. mammae* (Smeltzer, 2010).

2.6.2 Faktor resiko *ca. mammae*

Smeltzer (2010) meskipun belum ada penyebab yang spesifik *ca. mammae* yang diketahui, para peneliti telah mengidentifikasi sekelompok faktor resiko. Faktor ini penting dalam membantu mengembangkan program-program pencegahan. Ada beberapa faktor risiko penyakit *ca. mammae* yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

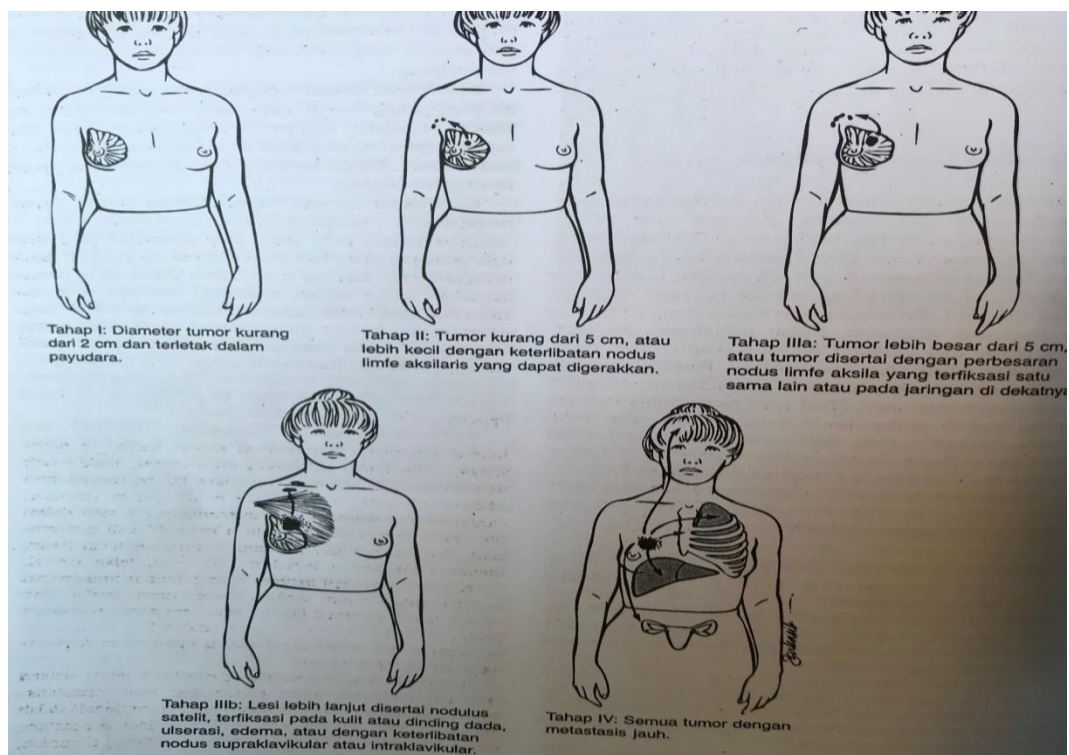
Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu risiko usia seiring bertambahnya usia, riwayat kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga kanker payudara terutama ibu atau saudara perempuan, mewarisi mutasi genetik di *BRCA 1* dan *BRCA 2*, kepadatan jaringan payudara yang tinggi, menstruasi dini (sebelum usia 12 thn), menopause terlambat (setelah usia 55 thn), riwayat sebelumnya penyakit payudara jinak dengan hiperplasia epitel dan ras. Kemudian faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu kehamilan pertama setelah usia 30 tahun, tidak menyusui, post menopause dengan penggunaan terapi penggantian *estrogen-progesteron* gabungan, obesitas, konsumsi alkohol lebih dari satu gelas per hari, gaya hidup tidak teratur, tingkat vitamin D yang rendah (Perry, 2014).

2.6.3 Manifestasi *ca. mammae*

1. Massa di payudara, biasanya tidak nyeri
2. Inversi puting, drainase
3. Nyeri tulang akibat metastasis
4. Batuk dari mrtastasis paru (Digiulio dkk, 2007).

2.6.4 Pentahapan *ca. mammae*

1. Tahap I : terdiri atas tumor yang kurang dari 2 cm, tidak mengenai nodus limfe, dan tidak terdeteksi adanya metastasis.
2. Tahap II : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm, dengan nodus limfe tidak terfiksasi negatif atau positif, dan tidak terdeteksi adanya metastasis.
3. Tahap III : terdiri atas tumor yang lebih besar dari 5 cm, atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding, dengan nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular, dan tanpa bukti adanya metastasis.
4. Tahap IV : terdiri atas tumor dalam sembarang ukuran, dengan nodus limfe normal atau kankerosa dan adanya metastasis jauh.



Gambar 2.1 Pentahapan *Ca. Mammarum*
(Smeltzer, 2001)

2.6.5 Tipe *ca. mammae*

1. *Karsinoma duktal in situ (DCIS)* secara histologis dibagi menjadi dua sub tipe mayor komedo dan non komedo. Pengobatan paling umum adalah *mastektomi*, angka kesembuhan 98% atau 99%. terapi konservatif payudara (membatasi pembedahan dan terapi radiasi) adalah pilihan yang dipertimbangkan untuk lesi setempat (Smeltzer, 2010)
2. *Karsinoma lobular in situ (LCIS)* ditandai dengan proliferasi sel-sel didalam lobulus payudara. *LCIS* merupakan temuan insidental, yang terletak pada area multisenter penyakit, dan jarang berhubungan dengan *cancer invasif*. Penyakit ini terjadi lebih sering pada wanita yang berusia lebih muda dan dianggap pertanda pramaglinan ketimbang malignan.

3. *Karsinoma duktal menginfiltrasi* adalah tipe histologis, merupakan 75% dari semua jenis *cancer mammae*. Kanker ini sangat jelas karena keras saat dipalpasi. Kanker ini bermetastasis ke nodus aksila. Prognosisnya lebih buruk dibanding dengan tipe kanker lainnya. *Karsinoma* ini menyebar ke tulang, paru, hepar, atau otak (Smeltzer, 2010).
4. *Karsinoma lobular menginfiltrasi*, jarang terjadi merupakan 5% sampai 10% *cancer mammae*. Tumor ini biasanya pada suatu area penebalan yang tidak baik pada payudara bila dibandingkan dengan tipe duktal. *Karsinoma* ini bermetastasis ke permukaan *meningeal* atau tempat-tempat tidak lazim lainnya.
5. *Karsinoma medular*, menempati sekitar 6 % dari kanker payudara dan tumbuh dalam kapsul didalam duktus. Tipe tumor ini dapat menjadi besar tetapi meluas dengan lambat, sehingga prognosisnya seringkali lebih baik.
6. *Karsinoma musinus* menempati sekitar 3% dari kanker payudara. Penghasil lendir juga tumbuh dengan lambat sehingga kanker ini mempunyai prognosis yang lebih baik dari yang lainnya.
7. *Karsinoma duktal-tubular*, jarang terjadi, menempati hanya sekitar 2% dari kanker. Karena metastasis aksilaris secara histologi tidak lazim maka prognosisnya sangat baik.
8. *Karsinoma inflamatori* adalah tipe kanker payudara yang jarang (1 % sampai 2%) dan menimbulkan gejala-gejala yang berbeda dari kanker payudara lainnya. Kulit diatas tumor ini merah dan agak hitam, sering terjadi edema dan retraksi puting susu. Gejala ini dengan cepat berkembang memburuk dan

biasanya mendorong pasien untuk mencari bantuan medis. Radiasi dan pembedahan biasanya juga digunakan untuk mengontrol penyebaran.

9. *Penyakit paget pada payudara* adalah tipe kanker payudara yang jarang terjadi. Gejala yang sering timbul adalah rasa terbakar dan gatal pada payudara. Massa tumor sering tidak dapat teraba dibawah puting tempat dimana penyakit ini timbul. Mammografi mungkin merupakan satu-satunya pemeriksaan diagnostik yang mendeteksi tumor (Smeltzer, 2010).

2.6.6 Komplikasi *ca. mammae*

Komplikasi utama *ca.mammae* adalah kekambuhan. Kekambuhan lokal atau regional (kulit atau jaringan lunak didekat situs mastektomi, kelenjar getah bening, kelenjar susu atau intenal) atau jauh (paling sering melibatkan tulang, paru-paru, otak dan hati) namun metastasis dapat ditemukan di situs tubuh manapun juga. Metastasis terutama terjadi melalui limfatik biasanya pada aksila. Namun dapat juga menyebar kebagian tubuh lainnya tanpa menyerang kelenjar aksila bahkan ketika tumor payudara primer kecil (Lewis, 2014).

2.6.7 Stadium *ca. mammae*

Tabel 2.1 *Stadium ca. mammae*

Stage	Tumor size	Lymph node involvement	Metastasis
0	TIS	No	No
I	< 2 cm	No	No
II			
A	tidak ada bukti tumor mulai dari 5 cm	tidak, atau 1-3 simpul aksila dan/atau kelenjar susu internal	No
B	mulai dari 2 hingga > 5 cm	tidak, atau 1-3 simpul aksila dan/atau kelenjar susu internal	No
III			
A	tidak ada bukti tumor mulai > 5cm	ya, 4-9 simpul aksila dan / atau kelenjar susu interna	No
B	ukuran berapa pun dengan ekstensi ke dinding dada atau kulit	ya, 4-9 simpul aksila dan / atau kelenjar susu interna	No
C	ukuran apapun	ya, ≥10 node aksilaris, node mamaria interna atau node infraklavikula	No
IV	ukuran apapun	semua jenis keterlibatan nodal	Yes

(Lewis, 2014).

2.6.8 Pencegahan dini *cancer*

Maxine dkk (2017) beberapa anjuran untuk mengurangi risiko terkena penyakit kanker yaitu hindari penggunaan tembakau, aktif secara fisik, pertahankan berat badan yang sehat, konsumsi makanan seperti buah, sayuran dan biji-bijian, kemudian konsumsi makanan rendah lemak jenuh, batasi penggunaan alkohol, hindari paparan sinar matahari yang berlebihan.

2.6.9 Penanganan dan pengobatan *ca. mammae*

1. Tindakan pembedahan
 - a. *Radical mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*).biasanya ini di rekomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya dipinggir payudara.
 - b. *Total mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.
 - c. *Modified radical mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
2. Radioterapi (Penyinaran/radiasi), yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar *gamma* yang bertujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisadi payudara setelah operasi. Efek sampingnya yaitu tubuh menjadi lemah, nagsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung turun sebagai akibat dari radiasi.
3. Terapi Hormon yang dikenal sebagai terapi antiestrogen yang sistem kerjanya membatasi kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker pada payudara (Lewis, 2014).
4. Kemoterapi, ini merupakan proses pemberian obat-obatan antikanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Ini dilakukan pada kanker yang kemungkinan telah menyebar kebagian tubuh lainnya. Dampaknya pasien mengalami mual dan muntah

serta rontaknya rambut karena pengaruh obat-obatan yang di berikan pada saat kemoterapi (Lewis, 2014).

2.7. Deteksi *Ca. Mammae*

Nugroho (2014) deteksi dini *ca. mammae* dapat diketahui dengan beberapa cara berikut:

1. Pemeriksaan payudara sendiri (*breast self examination*)

Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap bulan secara teratur. Hari-hari yang paling baik untuk memeriksa payudara ialah hari-hari pertama sesudah haid karena payudara mengendor, jika ada benjolan-benjolan dengan mudah dapat diraba. Bagi wanita masa *reproduksi*, pemeriksaan dilakukan 5-7 hari setelah haid berhenti dengan pola pemeriksaan tertentu. Jika wanita sudah menopause sebaiknya menentukan satu hari tertentu untuk pemeriksaan, hal ini disebabkan karena meningkatnya usia juga berarti meningkatnya kemungkinan mendapat kanker payudara, penting sekali untuk meneruskan pemeriksaan payudara sendiri ini sampai usia lanjut.

2. Pemeriksaan payudara secara klinis

Dokter umum merupakan ujung tombak penanggulangan kesehatan masyarakat, mempunyai kesempatan luas menemukan tumor payudara lebih awal. Kesempatan ini mungkin terwujud apabila pada wanita berusia lebih dari 40 tahun atau golongan resiko tinggi, walaupun dia datang karena penyakit lain, dilakukan pemeriksaan fisik payudara secara klinis oleh dokter, bidan, atau para medis wanita yang terlatih dan trampil. Pemeriksaan payudara secara klinis pada usia 20-39 tahun dilakukan tiap 3 tahun sekali

sedangkan pada usia 40 tahun atau lebih dilakukan tiap tahun, setiap benjolan pada payudara harus dipikirkan adanya kanker, sampai dibuktikan bahwa benjolan itu bukan kanker.

3. Pemeriksaan *Mamografi*

Mamografi adalah foto rontgen payudara dengan mempergunakan peralatan khusus. Cara ini sederhana dan dapat dipercaya untuk menemukan kelainan-kelainan payudara tidak sakit dan memerlukan kontras, mamografi mampu mendeteksi karsinoma payudara ukuran kecil, lebih kecil dari 0,5 cm bahkan pada tumor yang tidak teraba (Nugroho, 2014)

4. Peranan *Ultrasonografi (USG)* pada tumor payudara

Pemeriksaan tumor payudara dengan *USG* mulai dikembangkan oleh Wild dan Roid pada tahun 1952 dan saat ini pemeriksaan dengan *USG* sudah semakin populer dan berkembang pesat. *USG* ini biasanya untuk membedakan tumor solid dengan kista dan untuk menentukan metastasis pada hati. *USG* dapat bermanfaat untuk mendiagnosa kista, bukan untuk tumor-tumor padat. *USG* dapat juga bermanfaat dalam membedakan jenis tumor solid atau kistik, yang gambarannya pada mamografi hampir sama.

5. *Computerized Tomography (CT)*

Akhir-akhir ini pemeriksaan tumor payudara dengan *CT* telah berkembang tetapi biaya pemeriksaan yang cukup tinggi, bahaya radiasi, dan penggunaan kontras merupakan limitasi pemeriksaan *CT*. Untuk tumor ganas payudara biasanya gambaran *CT* sebelum dan sesudah penyuntikan zat kontras akan berbeda. *CT* juga unggul melihat penyebaran tumor ganas ke jaringan

retromariadan melihat destruksi dinding thorax disamping itu juga bermanfaat untuk penetapan jenis penyinaran dalam rencana radioterapi pasca bedah (Nugroho, 2014).

2.8. BSE (Breast Self Examination)

Smeltzer (2010) *BSE* merupakan cara mendeteksi dini kanker payudara secara manual dengan meraba payudara. (Maharani & Fransisca, 2017) *BSE* salah satu cara mendeteksi dini *ca.mammæ*. *BSE* adalah metode deteksi *ca.mammæ* yang diproduksi sendiri, *non-invasif* dan *non-iradiatif*. *BSE* adalah pemeriksaan payudara secara mandiri yang dapat dilakukan oleh seorang wanita untuk mengetahui adanya cancer atau benjolan lainnya pada payudara (Sapkota, 2016). *BSE* berfungsi sebagai upaya untuk mengetahui secara dini adanya kelainan dan perubahan yang terjadi pada payudara dan bukan sebagai tindakan untuk mencegah terjadinya *ca.mammæ*.

BSE merupakan metode termurah, sederhana, ekonomis, cepat dan efisien (Nurrohmah & Kartikasari, 2018). *BSE* adalah salah satu cara yang cukup mudah untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara (Angrainy, 2017). *BSE* dilakukan setiap kali selesai menstruasi yaitu hari ke-7 sampai ke-10 terhitung hari pertama haid, karena pada saat ini pengaruh hormonal estrogen dan progesteron sangat rendah dan jaringan kelenjar payudara saat itu tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor ataupun kelainan pada payudara (Arafah, 2017).

Herman dkk (2015) mengemukakan bahwa *BSE* salah satu intervensi untuk mendeteksi *cancer mammæ*. Saat ini *BSE* tidak dikenal banyak remaja

putri sehingga perlu dilakukan upaya promosi untuk meningkatkan pengetahuan tentang *BSE* Smeltzer (2010) karena banyak kanker payudara terdeteksi oleh wanita itu sendiri, penyuluhan pada setiap wanita diprioritaskan mengenai bagaimana dan kapan melakukan pemeriksaan payudara mereka sendiri. diperkirakan bahwa hanya 25% sampai 30% wanita melakukan pemeriksaan payudara mandiri dengan baik dan teratur setiap bulannya. penganjur pemeriksaan payudara mandiri berargumentasi bahwa sebagian besar lesi dapat terdeteksi secara mandiri, sehingga membuat sadari penting untuk mendeteksi kanker secara dini.

Tanjung & Hadi (2018) menyatakan bahwa *cancer mammae* biasanya ditemukan pada wanita berusia 50 tahun keatas tetapi untuk saat ini *ca. mammae* juga bisa ditemukan pada wanita yang lebih muda. (Angrainy, 2017) menyatakan bahwa penderita *ca.mammae* telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor dipayudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi cancer bila tidak dideteksi lebih awal. Maka kemampuan dan perilaku deteksi dini sebaiknya dimulai sejak masa remaja dimana remaja adalah komunitas dengan rasa keingintahuan yang tinggi sehingga memberikan informasi sejak usia remaja sangat dibutuhkan (Lubis, 2017). Karena itu pencegahan dapat dilakukan mulai sekarang dengan memberikan pengetahuan deteksi *ca.mammae* dengan metode *BSE* dan mengundang remaja untuk melakukan *BSE* sehingga untuk masa depan dapat mengurangi jumlah penderita *ca.mammae*.

2.8.1 Tahapan *BSE*

<p>Langkah 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri didepan cermin 2. Amati hal-hal yang tidak biasa pada kedua payudara 3. Periksa adanya cairan keluar dari puting, kerutan, lesung pipi atau kerak kulit. 4. Selanjutnya dilakukan untuk memeriksa perubahan postur payudara sambil menegangkan otot-otot. 	 <p>Gambar 2.2 Berdiri tegak didepan cermin</p> <p>(Smeltzer, 2010)</p>
<p>Langkah 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam tangan dibelakang kepala dan menekan tangan kedepan 2. Perhatikan perubahan kontur payudara 	 <p>Gambar 2.3 Tangan dibelakang kepala</p> <p>(Smeltzer, 2010)</p>

Langkah 3

1. Selanjutnya tekan tangan dengankuat pada pinggul dan membungkuk sedikit ke arah cermin saat menarik bahu dan siku ke depan.
2. Perhatikan kontur payudara.

Beberapa wanita melakukan *BSE* dalam kamar mandi untuk mempermudah jari-jari meluncur diatas kulit sabun sehingga dapat berkonsentrasi merasakan perubahan didalam payudara.



Gambar 2.4 Tangan ditekan
dipinggang

(Smeltzer, 2010)

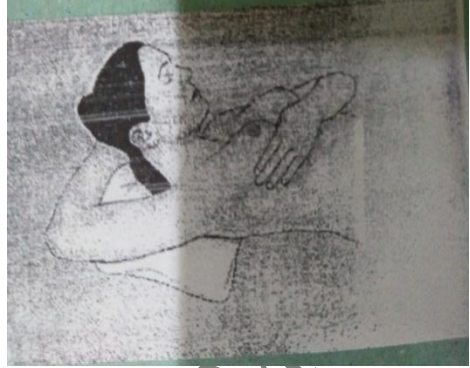
Langkah 4

1. Angkat lengan kiri
2. Gunakan tiga atau empat jari tangan kanan untuk merasakan payudara kiri dengan kuat, hati-hati dan teliti.
3. Mulai dari tepi luar, tekan dengan jari-jari dalam bentuk lingkaran kecil, gerakkan lingkaran secara perlahan disekitar payudara.
4. Lakukan secara bertahap menuju puting
5. Pastikan untuk mengenai seluruh payudara
6. Berikan perhatian khusus pada area antara payudara dan ketiak, termasuk ketiak itu sendiri..
7. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak biasa di bawah kulit.
8. Jika anda memiliki kecurigaan selama bulan tersebut atau selama melakukan *BSE* konsultasikan kepada dokter.
9. Ulangi pemeriksaan pada payudara sebelah kanan.



Gambar 2.5 Tangan kiri keatas

(Smeltzer, 2010)

<p style="text-align: center;">Langkah 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi langkah ke empat dengan posisi berbaring 2. Berbaring terlentang dengan lengan kiri di atas kepala dan letakkan bantal atau handuk, lipat di bawah bahu kiri (posisi ini meratakan payudara dan lebih mudah untuk diperiksa). 3. Lakukan kembali dengan gerakan. 	 <p style="text-align: center;">Gambar 2.6 posisi berbaring (Smeltzer, 2010)</p>
--	--

2.9. Penyusunan Satuan Acara Pengajaran (SAP)

Kegiatan belajar mengajar adalah tahap yang dilakukan pengajar dan peserta didik untuk menyelesaikan materi pengajaran yang dibatasi oleh pokok bahasan dan subpokok bahasan yang ada pada suatu SAP. Pelaksanaan pembelajaran merupakan implementasi dari RPP yang terdiri dari:

1. Kegiatan pendahuluan. dalam kegiatan pendahuluan, guru wajib: menyiapkan peserta didik atau tahap persiapan atau tahap awal sebelum memasuki penyajian materi yang akan diajarkan. Tahap ini dimaksudkan untuk mempersiapkan mental peserta didik agar memerhatikan dan belajar secara sungguh-sungguh selama tahap penyajian, memberi motivasi

belajar.mengajukan pertanyaan yang mengaitkan pengetahuan sebelumnya dengan materi yang akan dipelajari.

2. Kegiatan inti adalah kegiatan yang menggunakan model pembelajaran, media pembelajaran, dan sumber belajar yang disesuaikan dengan karakteristik peserta didik dan mata pelajaran. Didalamnya tercantum : uraian (dalam bentuk verbal maupun nonverbal), contoh / non-contoh yang praktis, dan latihan yang merupakan praktik peserta didik untuk menerapkan konsep yang sedang dipelajari.
3. Kegiatan penutup merupakan tahap akhir suatu pengajaran, mengevaluasi seluruh rangkaian aktivitas pembelajaran dan hasil-hasil yang diperoleh, memberi umpan balik terhadap proses dan hasil pembelajaran, melakukan tindak lanjut dan menginformasikan rencana kegiatan pembelajaran untuk pertemuan berikutnya (PP Kemendikbud, 2016).

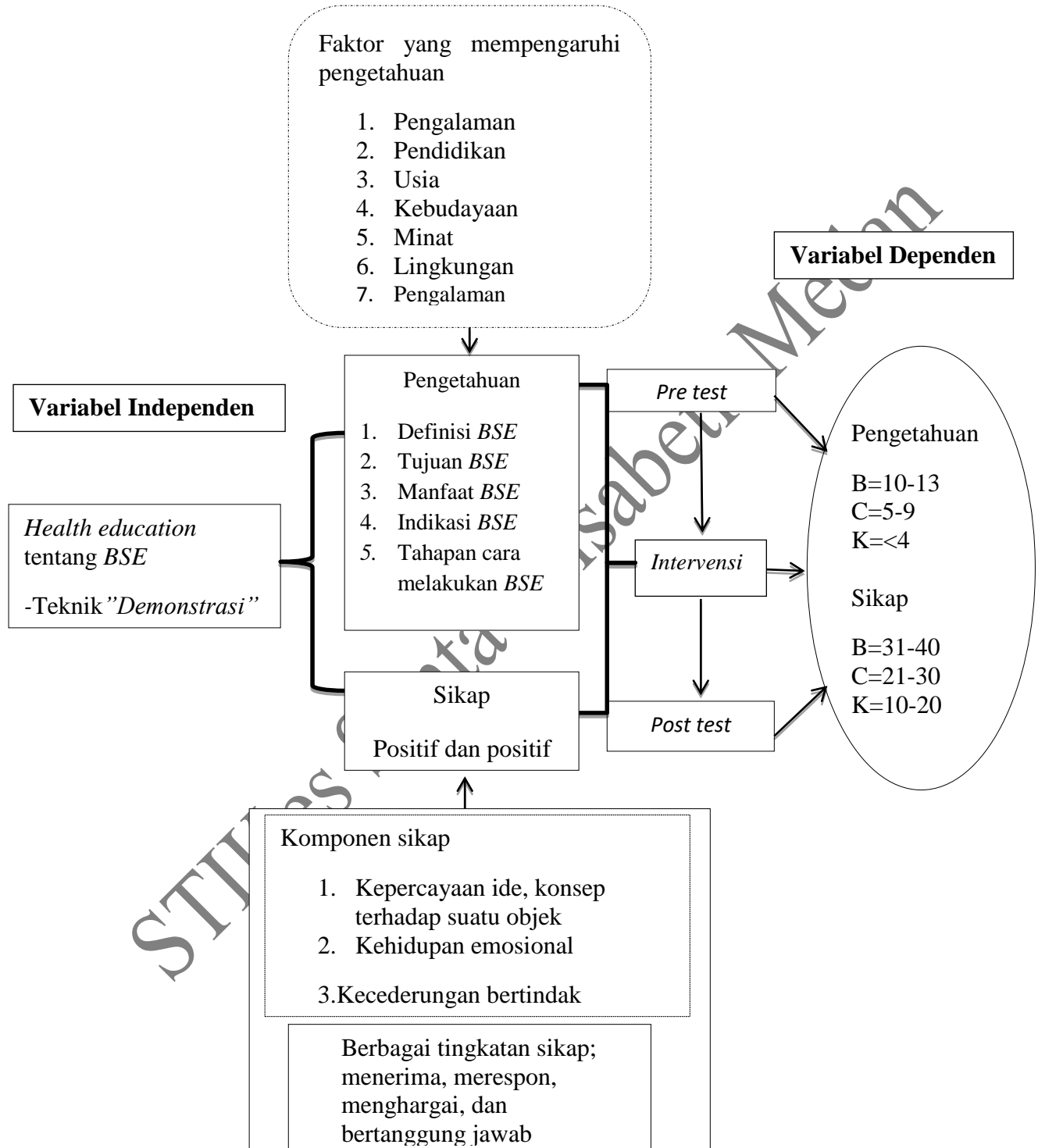
BAB 3

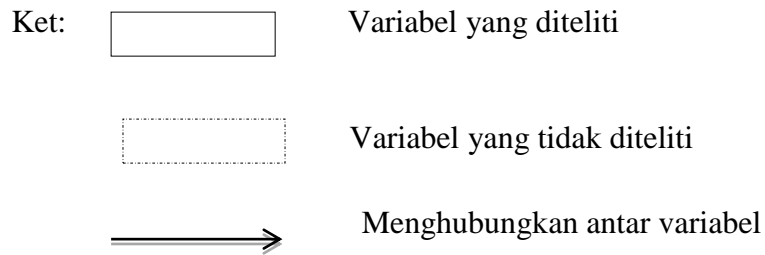
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Creswel, 2009). penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMA Santo Yoseph Medan dalam upaya deteksi dini *ca mammae*.

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan 2019





3.2. Hipotesa

Hipotesis adalah sebuah prediksi tentang hubungan sebab akibat dua variabel atau lebih (Polit, 2012).

Ha= ada pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *cancer mammae* di SMA Santo Yoseph Medan 2019.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental design* dengan *non equivalent control group design* yaitu untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen dimana hasil dikumpul sebelum dan sesudah menerapkan intervensi (Polit, 2010). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:

<i>Pretest</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Posttest</i>
01	X1X2X3	02
03	-----	04

Bagan 4.1 Desain Penelitian *Quasi Experimental Design Nonequivalent Control Group Design* (Polit, 2010)

Keterangan:

01: Nilai pretest sebelum ada perlakuan

X : Intervensi

02 : Nilai *posttest* sesudah diberi perlakuan

03 : Nilai *pretest* kelompok kontrol

04 : Nilai *posttest* kelompok kontrol

4.2. Populasi Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah semua individu atau objek dengan karakteristik umum yang mendefinisikan dan juga merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana

peneliti tertarik (Polit, 2010). Populasi dalam penelitian adalah seluruh siswi kelas XI IPA DAN IPS SMA Santo Yoseph Medan sebanyak 81 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sampel untuk mewakili seluruh populasi. Ukuran dalam penelitian experiment dengan kelompok kontrol berjumlah 15 per *group* (Polit, 2012) maka untuk jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. untuk kelompok perlakuan 15 orang dan 15 orang untuk kelompok kontrol. teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* yakni *simple random sampling* artinya untuk mencapai sampling ini setiap elemen diseleksi secara acak (Polit, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMA kelas XI Santo Yoseph Medan.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Dalam rangka penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu:

1. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Polit, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah *health education*.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi efek karena variabel bebas (Polit, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang *BSE*.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2015).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Pengaruh *Health Education* tentang *BSE* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Upaya Deteksi dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Health Education</i> tentang <i>BSE</i>	<i>Health education</i> adalah kegiatan menyampaikan pesan kesehatan tentang <i>BSE</i> sebagai deteksi dini <i>Ca.Mammæ</i> pada anak remaja putri agar memperoleh pengetahuan yang baik dan dapat membantu sikap sasaran.	1. Pendahuluan 2. Inti 3. Penutup	SAP	N O M I N A L	0= tdk sesuai 1= sesuai
Dependen Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman remaja putri yang optimal terhadap <i>BSE</i> sebagai deteksi dini <i>Ca.Mammæ</i> dari kegiatan yang dilakukan.	Pengetahuan tentang Sadari: 1. Defenisi <i>BSE</i> 2. Tujuan <i>BSE</i> 3. Manfaat <i>BSE</i> 4. Indikasi pemberian <i>BSE</i> 5. Cara melakukan <i>BSE</i>	Kuisisioner	O R D I N A L	1. Kurang= <4 2. Cukup= 5-9 3. Baik= 10-13
Sikap	Sikap adalah aplikasi dari pengetahuan remaja putri tentang <i>BSE</i> sebagai deteksi dini <i>Ca.Mammæ</i> .	Sikap: 1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	Kuisisioner	O R D I N A L	1. Kurang= 10-20 2. Cukup= 21-30 3. Baik= 31-40

4.4. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah sebagai bagian dari pengumpulan data yang ketat, pengembang penelitian juga memberikan informasi yang terperinci tentang instrumen survei aktual yang digunakan untuk mengukur, mengobservasi, atau mendokumentasikan data kuantitatif (Cresswell, 2009). *Instrument* yang digunakan oleh peneliti pada variabel independen berupa: SAP, pantom, cermin dan instrument pada variabel dependen adalah lembaran kuesioner (daftar pertanyaan) yang dimodifikasi dari buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Nursalam, 2014) tentang pengetahuan dan sikap ibu dalam manajemen laktasi. Pengetahuan menggunakan skala gutman B (benar=1) S(salah=0), Sikap menggunakan skala liker sangat setuju (ST=4), setuju (S=3), tidak setuju (TS=2), sangat tidak setuju (STS=1).

Dengan perhitungan = nilai tertinggi – nilai terendah

$$1. = \frac{13-0}{3} = 4,3 \text{ (4) maka } <4 = \text{dengan kategori kurang}$$

5-9=dengan kategori cukup

10-13=dengan kategori baik

$$2. = \frac{40-10}{3} = 10 \text{ maka}$$

10-20=dengan kategori kurang

21-30=dengan kategori cukup

31-40=dengan kategori baik

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Swasta Santo Yoseph yang berlokasi di Jln.Flamboyan Raya No.139 Tanjung Slamat Medan. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian karena belum pernah dilakukan *health education* tentang *BSE* dan sangat memenuhi kriteria sampel yang telah peneliti tetapkan sebelumnya.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengumpulan data

Jenis pengumpulan data yang dilakukan adalah jenis data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden oleh peneliti dalam perbincangan terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang *BSE*. Peneliti melakukan satuan acara penyuluhan selama 130 menit dimana dilakukan pembagian kuisioner kepada responden untuk mendapatkan hasil pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum diberikan intervensi *BSE*. Selanjutnya diberikan intervensi *BSE* selama tiga kali pertemuan, kemudian diberikan kuisioner diisi kembali oleh responden untuk melihat perubahan setelah diberikan *health education* tentang *BSE*. data yang diolah dari tiga kali pertemuan adalah *pretest* hari pertama dan *posttest* hari terakhir.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan berupa SAP dan kuisioner yang langsung diberikan kepada responden. peneliti mengumpulkan data secara

formal untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2014). Pada proses pengumpulan data, peneliti membagi proses menjadi tiga bagian yaitu:

1. *Pre test*
 - a. Etik penelitian dari komite etik
 - b. Izin penelitian dari SMA Santo Yoseph Medan
 - c. Memberi *inform consent*
 - d. Menjelaskan cara mengisi kuisioner 13 butir pertanyaan untuk pengetahuan dan 10 butir untuk sikap.
2. Intervensi
 - a. Metode demonstrasi dengan pantom payudara didepan cermin
 - b. Tanya jawab
3. *Post test*
 - a. Menyimpulkan rangkaian pertemuan
 - b. Pengisian kuisioner ulang

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain. Validitas juga kriteria penting untuk mengevaluasi metode pengukuran variabel (Polit, 2010). Untuk mengukur validitas dalam penelitian ini digunakan Pearson Product Moment (Dahlan, 2014).

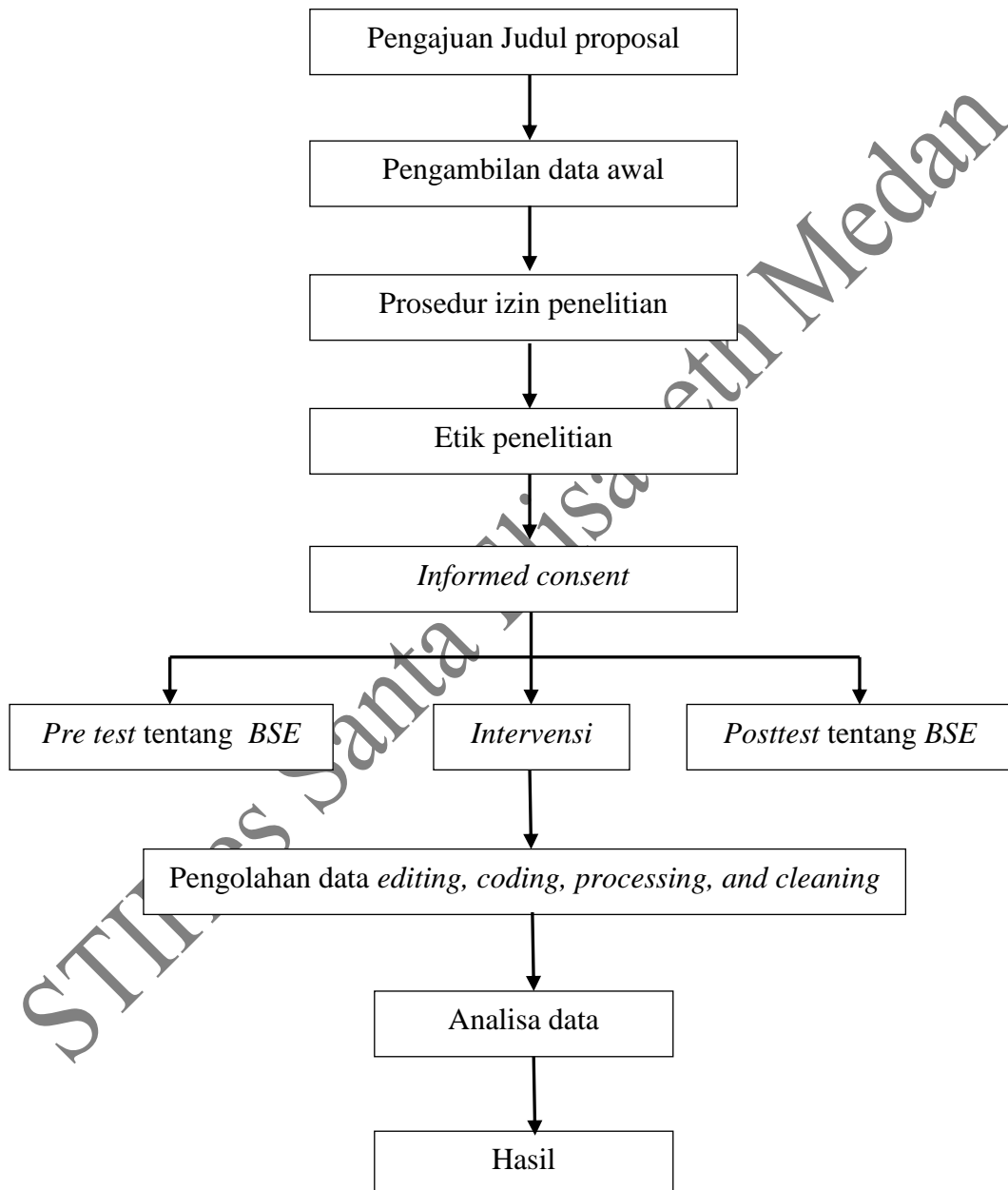
Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas kuisioner kepada 30 orang siswi di SMA Swasta Santa Lusía Tembung. hasil uji validitas dari 15 pertanyaan untuk pengetahuan, yang dinyatakan valid 13 pertanyaan 1(0,483), 2(0,471), 3(0,683), 4(0,786), 6(0,607), 7(0,554), 8(0,757), 9(0,845), 10(0,557), 11(0,556), 12(0,786), 13(0,455), 14(0,588) dan 2 pertanyaan tidak valid 5(0,095), 15(0,078) dan 15 pertanyaan untuk sikap yang dinyatakan valid 10 pertanyaan 1(,496), 2(,538), 3(,477), 4(,529), 6(,775), 8(,384), 9(,536), 11(,537), 12(,603), 14(,775) dan 5 pertanyaan tidak valid 5(,220), 7(-,108), 10(,351), 13(,228), 15(,360), dengan nilai r hitung $>$ r tabel (0,361). pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan oleh peneliti.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan fakta. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Keandalan statistik mengacu pada *probabilitas* bahwa hasil yang sama akan diperoleh dengan sampel yang sama sekali subjek baru yaitu hasilnya adalah refleksi akurat dari kelompok yang lebih luas dari pada hanya orang-orang tertentu yang berpartisipasi dalam suatu penelitian. Nilai uji *reliabilitas* berada antara rentang 0,00-1,00 (Polit, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji reliabilitas kepada 30 orang siswi, didapatkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pengetahuan 0,88 dan nilai *cronbach's Alpha* sikap 0,80. Maka kuisioner pengetahuan 13 butir dan sikap 10 butir dinyatakan reliabel.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh *Health Education* tentang *BSE* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan 2019



4.8. Analisa Data

Pengumpulan data untuk data kuantitatif dengan cara pengkodean yaitu proses kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Polit, 2012). Pemberian kode untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Analisa data penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisa statistik uji *paired T-test* dengan syarat data berdistribusi normal maka digunakan uji *Shapiro-Wilk* karena responden dibawah 50 orang didapatkan hasil uji normalitas $< 0,05$ ($\alpha > 0,05$) data dinyatakan tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan analisa statistik uji *wilcoxon sign rank test* dengan nilai $\alpha < 0,05$.

4.9. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari STIKes Santa Elisabeth Medan dan mendapat keterangan uji layak etik dengan no.0068/KEPK/PE-DT/III/2019. Kemudian izin dari pihak sekolah SMA Santo Yoseph Medan. Sebelum peneliti melakukan penelitian kepada responden, peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden, kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Apabila calon responden bersedia maka calon responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. peneliti juga menjelaskan bahwa calon responden yang teliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden di jaga dengan tidak menulis

nama responden pada instrument tetapi hanya menulis inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset.

Beneficience, peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.

Anonymity (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan (Polit, 2010).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada BAB ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengetahuan dan sikap siswi kelas IX SMA Santo Yoseph *preposttest* dilakukan intervensi *health education* tentang *BSE*. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini 30 orang, yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok perlakuan 15 orang jurusan IPA dan kelompok kontrol 15 orang jurusan IPS.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2019 disekolah SMA Santo Yoseph Medan, yang berlokasi di Jl. Flamboyan Raya No.139 Tanjung Selamat Kel. Tj Selamat Medan Tuntungan Propinsi Sumatera Utara. Sekolah ini merupakan salah satu karya pendidikan yang dikelola oleh Yayasan Don Bosco dibawah naungan Lembaga Pendidikan Katolik Keuskupan Agung Medan. Sekolah ini memiliki visi sekolah yang membentuk peserta didik menjadi pribadi yang berkarakter, unggul dalam penguasaan informasi teknologi yang berlandaskan cinta kasih. Adapun misi sekolah yaitu membina peserta didik menjadi pribadi yang bertanggung jawab, disiplin, berkarakter sukses dan memiliki jiwa patriot cinta indonesia dengan dilandasi iman katolik, melaksanakan proses belajar mengajar yang aktif, kreatif, inovatif, dan menarik untuk menghasilkan peserta didik yang memiliki ilmu pengetahuan dan berdaya saing, meningkatkan budaya sekolah yang bersih, rapi, indah, nyaman dan asri untuk mendorong warga sekolah mencintai hidup sehat dan lingkungan sehat, membantu peserta didik untuk mengembangkan bakat, kemampuan, dan kreatifitas.

Sekolah SMA Santo Yoseph memiliki dua jurusan yaitu IPA dan IPS, mempunyai 12 ruangan kelas. Mulai dari kelas X sampai dengan kelas XII terdiri dari 4 ruangan (2 ruangan untuk IPA dan 2 ruangan untuk IPS). Kegiatan belajar mengajar dilakukan pada pagi hari mulai pukul 07.15 dan berakhir pukul 14.00 WIB. Sekolah ini juga memiliki sarana dan prasarana lain seperti Laboratorium kimia, laboratorium komputer, lapangan olahraga, aula sebagai tempat kegiatan ekstrakurikuler. Berdasarkan data yang didapat dari SMA Santo Yoseph Medan, adapun sasaran penelitian yaitu siswi kelas XI jurusan IPA dan IPS.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Distribusi pengetahuan dan sikap remaja putri *pretest* dan *posttest* intervensi.

Tabel 5.4 Distribusi *Pretest* Pengetahuan Responden *Intervensi* dan *Kontrol* tentang *Health Education* (BSE) Di SMA Santo Yoseph Tahun 2019

Pengetahuan	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	5	33,3	7	46,7
Cukup	7	46,7	8	53,3
Baik	3	20,0	0	0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa *pretest* dilakukan *health education* tentang BSE untuk kelompok intervensi, didapatkan nilai tertinggi pengetahuan 46,7% dengan kategori cukup dan nilai terendah 20% dengan kategori baik. Dan data yang didapatkan untuk kelompok kontrol *pretest* nilai pengetahuan yang tertinggi 53,3% dengan kategori cukup, dan nilai terendah 46,7% dengan kategori kurang.

Tabel 5.5 Distribusi *Posttest* Pengetahuan Responden tentang *Health Education (BSE)* Pada Kelompok *Intervensi* Dan Kelompok Kontrol Di SMA Santo Yoseph Tahun 2019

Pengetahuan	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	0	0	1	6,7
Cukup	5	33,3	7	46,7
Baik	10	66,7	7	46,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data setelah dilakukan *health education* tentang *BSE* untuk kelompok *intervensi*, nilai pengetahuan tertinggi 66,7% (10 orang) dengan kategori baik, dan nilai terendah 33,3% (5 orang) dengan kategori cukup. Untuk kelompok kontrol nilai pengetahuan tertinggi 46,7% dengan kategori cukup dan baik, dan nilai terendah 6,7% dengan kategori kurang.

Tabel 5.6. Distribusi *Pretest* Sikap Responden Tentang *Health Education (BSE)* Pada Kelompok *Intervensi* Dan Kelompok Kontrol Di SMA Santo Yoseph Tahun 2019

Sikap	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	4	26,7	9	60,0
Cukup	11	73,3	5	33,3
Baik	0	0	1	6,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebelum dilakukan *health education* tentang *BSE* untuk kelompok *intervensi*, responden yang memiliki nilai sikap tertinggi 73,3% dengan kategori cukup, dan nilai sikap terendah 26,7% dengan kategori kurang. Data yang diperoleh untuk kelompok kontrol, responden yang memiliki nilai sikap tertinggi 60% dengan kategori kurang dan nilai terendah 6,7% dengan kategori baik.

Tabel 5.7 Distribusi *Posttest* Sikap Responden Tentang *Health Education* (*BSE*) Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di SMA Santo Yoseph Tahun 2019

Sikap	Intervensi		Control	
	f	%	f	%
Kurang	0	0	2	13,3
Cukup	3	20,0	9	60,0
Baik	12	80,0	4	26,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa setelah dilakukan *health education* tentang *BSE* untuk kelompok intervensi, responden yang memiliki nilai sikap tertinggi 80% dengan kategori baik, dan nilai terendah 20% dengan kategori cukup. Data yang diperoleh untuk kelompok kontrol, responden yang memiliki nilai sikap tertinggi 60% dengan kategori cukup, dan nilai terendah 13,3% dengan kategori kurang.

5.2.2 Pengaruh *Health Education* tentang *BSE* Terhadap Pengetahuan dan Sikap

Tabel 5.8 Pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammaedi* SMA Santo Yoseph Medan 2019

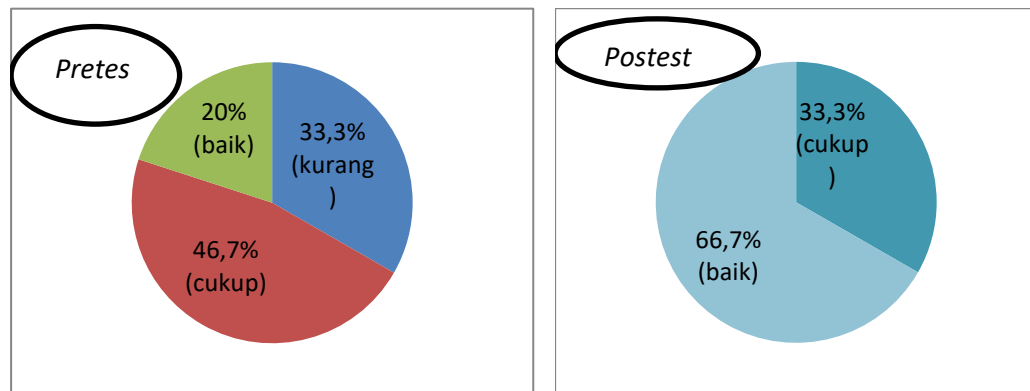
Variabel	Kelompok responden	N	Mean	SD	P value	OR(CI 95%)
Pengetahuan sebelum	intervensi	15	1,87	0,743	0,010	1,46-2,28
Pengetahuan sesudah			2,67	0,488		2,40-2,94
Sikap sebelum		15	1,73	0,458	0,001	1,48-1,99
sikap sesudah			2,80	0,414		2,57-3,03
Pengetahuan sebelum	kontrol	15	1,53	0,516	0,005	1,25-1,82
Pengetahuan sesudah			2,40	0,632		2,05-2,75
Sikap sebelum		15	1,47	0,640	0,019	1,11-1,82
Sikap sesudah			2,13	0,640		1,78-2,49

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil bahwa *prepostesthealth education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan kelompok intervensi didapatkan nilai berdasarkan uji statistik *WilcoxonSign RankTest* diperoleh $p\ value = 0,010$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan remaja putri. Hasil yang diperoleh *prepostesthealth education* tentang *BSE* terhadap sikap kelompok intervensi didapatkan nilai berdasarkan uji statistik *WilcoxonSign RankTest* diperoleh $p\ value = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap sikap remaja putri. Hasil yang diperoleh untuk kelompok kontrol *prepostesthealth education* tentang *BSE* didapatkan nilai berdasarkan uji statistik *WilcoxonSign RankTest* diperoleh $p\ value = 0,005$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan remaja putri di SMA Santo Yoseph Medan.

Hasil yang diperoleh untuk kelompok kontrol *prepostesthealth education* tentang *BSE* didapatkan nilai berdasarkan uji statistik *WilcoxonSign RankTest* diperoleh $p\ value = 0,019$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap sikap remaja putri.

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Diagram 5.1. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri *PrePosttest* Health Education Tentang BSE Pada Kelompok Intervensi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram diatas, menunjukkan bahwa hasil tertinggi *pretest* *health education* tentang BSE yaitu 46,7% dengan kategori cukup. Hal ini karena disebabkan responden belum pernah terpapar dengan informasi tentang BSE. Senada dengan hasil penelitian Astuti & Surasmi (2016) rendahnya nilai kemampuan ibu menyusui disebabkan belum pernah mendapatkan informasi teknik menyusui yang benar dan hanya didasarkan oleh kewajiban sebagai seorang ibu untuk menyusui anaknya.

Nilai *posttest* pengetahuan kelompok intervensi didapatkan nilai tertinggi 66,7% dengan kategori baik, ini disebabkan responden memiliki motivasi yang tinggi sehubungan dua orang diantara responden menemukan adanya gejala yang harus diwaspadai pada dirinya yaitu keluarnya cairan dari puting payudaranya dan merasa tertarik dengan metode demonstrasi dengan sarana yang disiapkan yaitu pantom payudara dan cermin dan responden melakukan langkah-langkah BSE secara bergantian. Hal ini dijelaskan Astuti & Surasmi (2016) menyatakan bahwa dengan membaca atau mendengar seseorang atau mengucapkan sambil

mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan (biasanya menggunakan media yang mirip dengan objek yang sebenarnya dan melalui pengalaman yang nyata) maka akan mengingat 90% dari materi yang diterima.

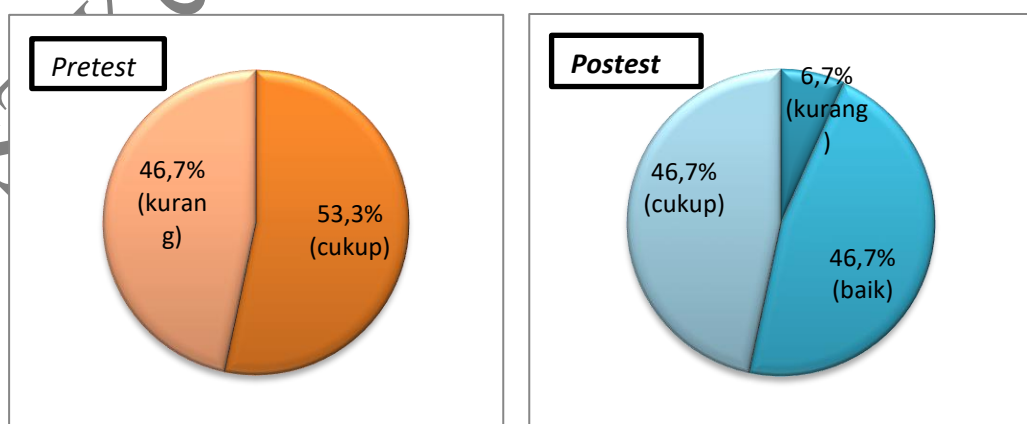
Hasil penelitian ini juga didukung hasil penelitian Suarni dkk (2018), bahwa pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *health education* pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 9 orang (56,25%), sementara itu terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah mengikuti *health education* menjadi pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (87,5%). Syafitri (2017) demonstrasi ialah metode mengajar dengan menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana berjalannya suatu proses pembentukan tertentu pada siswa.

Fahdi dkk (2014) *health education* sangat diperlukan untuk menggugah kesadaran pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik untuk diri sendiri, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai tujuan *health education* melalui perubahan perilaku remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya materi yang disampaikan, alat bantu, metode yang digunakan. Sapkota (2016) dalam penelitiannya sebelum diberikan intervensi tentang *BSE* didapatkan skor pengetahuan responden 33,07% dan setelah intervensi menjadi 85,14% dengan p value 0,001 ($<0,05$). Herman dkk (2015) dalam penelitiannya didapatkan nilai pengetahuan responden sebelum intervensi tentang *BSE* didapatkan nilai 59,33 dengan standart deviasi 12,284 dan nilai setelah interevnsi 88,40 dengan SD 7,220 (p value 0,000).

Iswarya (2018) mengemukakan bahwa jumlah perempuan yang tidak mengerti higienis menstruasi *pre* intervensi 61,5% dan setelah intervensi menjadi 86% dengan *p* value <0,001. Chawla (2019) didapatkan nilai sebelum diberikan intervensi tentang penyakit, obat-obatan, diet dan modifikasi gaya hidup terhadap kontrol glikemik $3,86 \pm 0,93$, $1,00 \pm 0,83$, $0,40 \pm 0,64$ dan $5,26$ dan terjadi peningkatan $10,28 \pm 1,78$, $3,46 \pm 0,93$, $3,14 \pm 0,86$ dan $16,82 \pm 3,40$.

Maka menurut peneliti, penyampaian suatu materi dalam *health education* dengan metode demonstrasi mempunyai banyak kelebihan yaitu pelajaran menjadi lebih jelas dan dapat mengurangi kesalahan-kesalahan didalam mempraktekkan suatu metode yang diajarkan, lebih aktif mengamati dan dapat mencobanya sendiri. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kemandirian siswi dalam menerapkan langkah-langkah dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ*, siswi akan mampu menganalisis pentingnya *BSE* sehingga pemahamannya akan lebih baik.

Diagram 5.2. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri *PrePostest* *Health Education* Tentang *BSE* Pada Kelompok Kontrol Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019



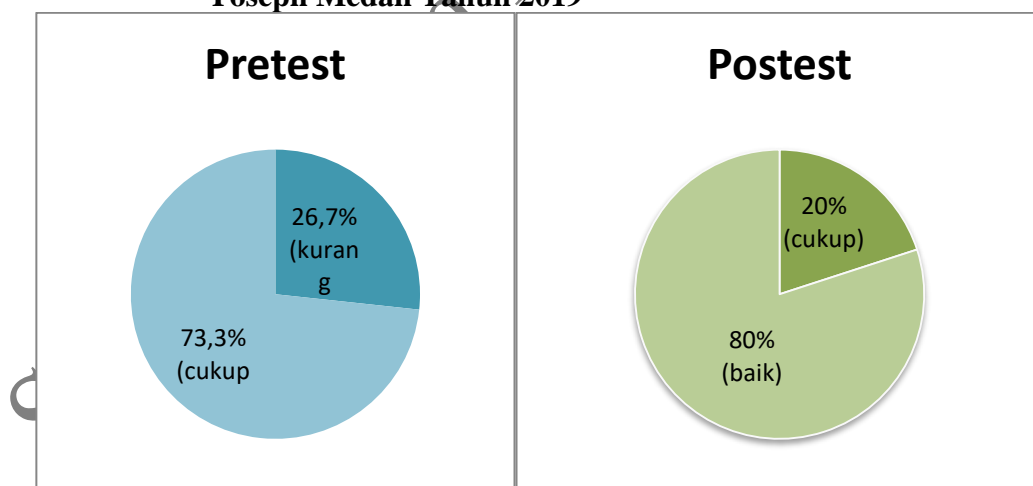
Berdasarkan diagram diatas, menunjukkan bahwa hasil tertinggi *pretest* diberikan *health education* tentang *BSE* untuk kelompok kontrol yaitu 53,3% dengan kategori cukup, ini disebabkan responden belum pernah mendapatkan informasi tentang *BSE*. dan untuk *posttest* bahwa nilai tertinggi pengetahuan *pretesthealth education* tentang *BSE* yaitu 46,7% untuk kategori cukup, ini disebabkan responden diberi modul sebagai bentuk intervensi yang berbeda dari kelompok intervensi. Sementara untuk kategori baik, ini disebabkan responden memiliki motivasi yang baik dan merasa tertarik dengan langkah-langkah *BSE* yang disertai dengan gambar.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Anani & Mahmudiono (2018) menyatakan bahwa pemberian intervensi pendidikan gizi tidak dilakukan pada kelompok kontrol akan tetapi diberikan leaflet terkait macam-macam pangan *isoflavan* dan dapat meningkatkan pengetahuan responden dari 6,21 menjadi 7,74. Pengetahuan dapat diperoleh dari beberapa hal meliputi pengalaman, pendidikan sebelumnya atau lingkungan khususnya dengan kemajuan teknologi internet.

Astuti & Surasmi (2016) seseorang akan mengingat 10% dari apa yang dibacanya seperti dalam bentuk leaflet, slide, dan booklet, dan mendengar tape atau pembicaraan orang lain maka akan mengingat 20%, melihat foto atau bagan maka akan mengingat 30%, mendengar dan melihat dalam bentuk video, film, melihat demonstrasi maka akan mengingat 50%, mengucapkan sendiri kata-katanya dalam bentuk wayang, script, drama maka akan mengingat 70%, mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi biasanya menggunakan media yang mirip dengan objek yang sebenarnya maka akan mengingat 90%.

Maka menurut peneliti, pada kelompok kontrol yang diberi modul sebagai bentuk intervensi lain, membantu peningkatan pengetahuan dimana responden memiliki minat membaca yang baik, ada keingintahuan yang tinggi terhadap pemahaman langkah-langkah *BSE*, dan ada kesadaran bahwa deteksi dini *ca.mammæ* sangat penting dalam kehidupannya sehingga responden memiliki pengetahuan yang semakin meningkat. semakin meningkatnya pengetahuan seseorang terutama tentang kesehatan maka akan mempengaruhi orang tersebut untuk lebih menyadari betapa pentingnya memahami pencegahan suatu penyakit karena dengan adanya pengetahuan akan menunjukkan kemampuan berpikir dan pemahaman semakin bertambah dan dalam mengambil suatu keputusan sesuai pengalaman yang diperoleh.

Diagram 5.3. Frekuensi Sikap Remaja Putri *PrePosttestHealth Education* Tentang *BSE* Pada Kelompok Intervensi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram diatas, diperoleh nilai sikap tertinggi *pretesthealth education* pada kelompok intervensi yaitu 73,3% dengan kategori cukup, ini disebabkan karena responden belum pernah mendapatkan informasi tentang

bahaya *ca.mammæ* sehingga tidak memberi perhatian pada deteksi dini *ca.mammæ*.

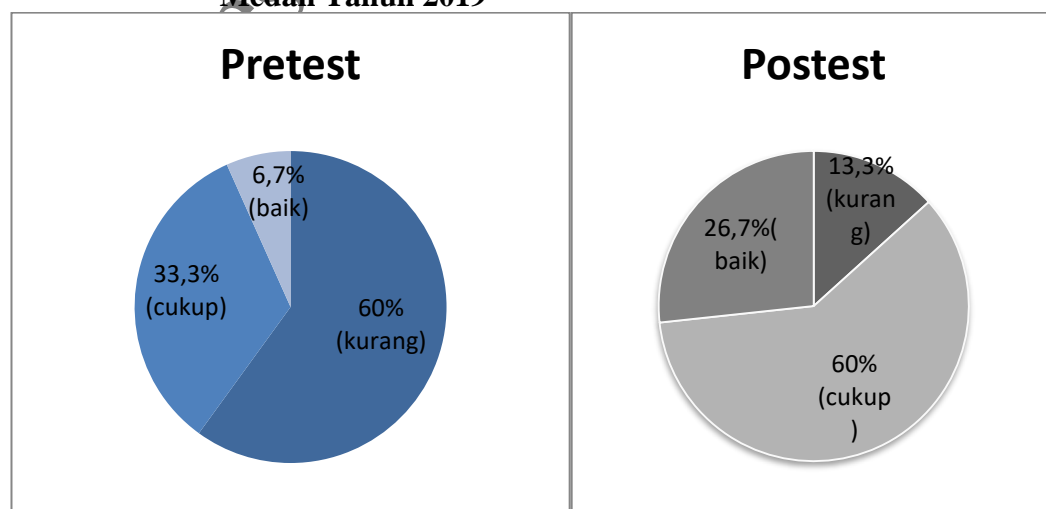
Nilai *posttest health education* kelompok intervensi diperoleh nilai sikap tertinggi 80% dengan kategori baik, ini disebabkan responden memiliki motivasi yang tinggi sehubungan dua orang diantara responden menemukan adanya gejala yang harus diwaspadai pada dirinya yaitu keluarnya cairan dari puting payudaranya, dan responden juga merasa tertarik dengan metode demonstrasi dengan sarana yang disiapkan yaitu pantom payudara dan cermin dan responden melakukan langkah-langkah *BSE* secara bergantian serta responden menjadi lebih sadar akan bahaya *Ca.Mammæ*.

Senada dengan hasil penelitian Astuti & Surasmi (2016) penggunaan alat peraga (pantom) dapat mengoptimalkan kualitas belajar siswi, melihat demonstrasi siswi dapat mengingat 50% dari apa yang dilihatnya, dan mengucapkan dengan kata-kata sendiri dan melakukan dengan objek yang hampir sama dengan bahan materi maka 90% siswi dapat mengingat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Istiningrum & Warsiti, didapatkan nilai sikap *pretesthealth education* yaitu 80% dan *posttest health education* terjadi peningkatan menjadi 90%, hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap sikap responden *preposttesthealth education* dalam penanganan *dismenorea*. Goel (2019) nilai sikap terhadap intervensi farmakovigilans didapatkan nilai dari kuisioner *pretest* 14 (14,3%) dan *posttes* 78 (79,6%) dengan p value 0,001 disimpulkan adanya peningkatan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Handayani (2016) Kecenderungan seseorang untuk melakukan aksi atau tindakan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit berupa pemeriksaan payudara sangat ditentukan pengetahuan, suatu sikap yang disadari oleh pengetahuan dapat meningkatkan keinginan atau motivasi dan apa yang dilakukan tidak sia-sia karena memiliki tujuan dan alasan yang jelas. Pilehvarzadeh dkk (2015) didapatkan adanya pengaruh demonstrasi tentang *BSE* terhadap sikap responden dengan nilai p value 0,001. Asumsi peneliti, sikap adalah suatu reaksi terhadap stimulus yang diberikan. Maka responden memiliki keaktifan bertanya selama proses pemaparan materi dan antusias untuk mengulang kembali langkah-langkah *BSE* serta responden memahami bahaya *ca.mammæ* sehingga responden memiliki sikap yang baik dalam menguasai langkah-langkah *BSE* sebagai deteksi dini *ca.mammæ*. hasil ini sesuai dengan penelitian Suarni (2018) bahwa keaktifan dalam proses pemberian materi dapat mencapai hasil dalam kategori baik.

Diagram 5.4. Frekuensi Sikap Remaja Putri *PrePostestHealth Education* Tentang *BSE* Pada Kelompok Kontrol Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram diatas, diperoleh nilai sikap tertinggi *pretesthealth education* pada kelompok kontrol yaitu 60% dengan kategori kurang, ini disebabkan karena responden belum pernah terpapar dengan informasi tentang *BSE*. Ini sesuai dengan hasil penelitian Anani & Mahmudiono (2018) bahwa nilai sikap rendah karena belum diberikan *health education* tentang *BSE*.

Dan untuk kelompok *posttest* kontrol *health education* tentang *BSE* diperoleh nilai sikap tertinggi 60% dengan kategori cukup, dari nilai *pretest* terjadi peningkatan namun peningkatan tidak sebanding dengan kelompok intervensi karena lebih tinggi peningkatan adanya stimulus dibandingkan dengan yang tidak diberikan, ini disebabkan tidak adanya *role model* dalam melakukan langkah-langkah *BSE*. sikap adalah menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan. Murwani (2014) beberapa komponen terbentuknya sikap diantaranya kepercayaan ide, konsep terhadap suatu objek dan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak serta berbagai tingkatan sikap yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab.

Halini didukung oleh hasil penelitian Astuti dkk (2016) bahwa pemberian *health education* dalam bentuk ceramah disertai pemberian *leaflet* sering kali lupa terhadap apa yang sudah dijelaskan, membaca atau mendengar seseorang hanya dapat mengingat 10% baik dalam bentuk *leaflet* maupun slide. Notoatmodjo (2016), menegaskan sikap adalah menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Anani & Mahmudiono (2018) didapatkan nilai sikap *pretest* kelompok kontrol yaitu 21,11 dan nilai *posttest* sikap menjadi 21,89, ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan gizi *preposttest* pada kelompok kontrol dimana pada kelompok kontrol hanya diberikan *leaflet* tentang konsumsi pangan isoflavon.

Maka peneliti menyimpulkan, bahwa nilai sikap pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding pada kelompok kontrol, ini terjadi karena selama penelitian dilakukan informasi yang berkaitan dengan *BSE* pada kelompok kontrol berbentuk teori dan tidak mendapatkan pelatihan bagaimana cara mempraktekkan *BSE* secara benar, namun pengetahuan yang meningkat melalui *leaflet*, tahap demi tahap akan mempengaruhi sikap responden, pengaruh sikap responden juga memiliki banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan tanggapan terhadap objek seperti pengetahuan, teman sebaya, keluarga yang mendukung dan menyuport, selain itu situasi dimana tanggapan itu terbentuk dan ciri-ciri obyektif yang dimiliki oleh stimulus juga termasuk dapat mempengaruhi sikap seseorang.

5.3.1 Pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammaedi* SMA Santo Yoseph Medan tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon* pengetahuan didapatkan data $p\text{-value} < 0,05$. Adanya pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan remaja putri *preposttest* pada kelompok intervensi. *health education* pada *pretest* memiliki pengaruh yang signifikan karena pada *pretest* pengetahuan didapatkan responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang sebanyak 5 orang (33,3), cukup sebanyak 7 orang (46,7%), dan baik sebanyak 3 orang (20%),

sementara pada *posttest* responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 5 orang (33,3%), kategori baik sebanyak 10 orang (66,7%) terjadi perubahan kategori kurang, cukup dan baik dari *pretest* pengetahuan karena belum diberikan *health education* tentang BSE dan pada *posttest* pengetahuan mengalami perubahan menjadi kategori cukup dan baik karena sudah diberikan *health education* tentang BSE.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sari dkk (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan praktik pada kelompok perlakuan yang sebelumnya 7 responden (35%) kategori cukup dan 13 responden dalam kategori tidak memadai dan setelah diberi pendidikan kesehatan menjadi 20 responden (100%) kategori memadai dengan $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ terdapat pengaruh yang signifikan dengan metode demonstrasi. Juga didukung hasil penelitian Winangsit (2014) menunjukkan hasil *pretest* pengetahuan pada kelompok perlakuan mayoritas tergolong cukup (36,4%) sementara pada *posttest* menunjukkan baik dengan $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ disimpulkan adanya pengaruh antara sebelum dan sesudah intervensi. Adeniyi (2018) didapatkan nilai pengetahuan ibu dalam kesehatan mulut bayinya *pretest* 4,58 sementara *posttest* nilai rata-rata 4,68 terjadi peningkatan dengan $p \text{ value } 0,000$. Disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Susanti (2017) didapatkan data dari hasil uji *wilcoxon* dengan nilai 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$) bahwa ada pengaruh yang signifikan *prepostesthealth education* tentang hipertensi. Demikian halnya dengan penelitian Istiningrum & Warsiti (2015),

didapatkan data dari hasil uji *wilcoxon* menunjukkan pada taraf signifikansi $p=0,05$ diperoleh $p=0,000$, hasil penelitian menyimpulkan adanya pengaruh signifikan *health education* terhadap pengetahuan penanganan dismenore di SMPN 1 Godean Sleman Yogyakarta. Alameer (2019) didapatkan jumlah responden yang melakukan *BSE* sebelum intervensi 57,3%, setelah diberikan intervensi tiga bulan berikutnya terjadi peningkatan 93,2% dengan p value $<0,001$ disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan.

Maka asumsi peneliti, bahwa salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang suatu materi kesehatan adalah dengan metode *health education*. *Health education* adalah suatu cara pendekatan dalam menyampaikan suatu materi yang diinginkan dan ada beberapa hal yang mempengaruhi berhasilnya suatu *health education* adalah bahan yang disampaikan dan metode penyampaian. Dalam penelitian ini bahan yang disampaikan merupakan satu informasi baru bagi siswi dengan metode demonstrasi menggunakan pantom payudara. dengan antusias responden mengikuti pemaparan tentang *ca.mammæ* dan disertai dengan langkah pencegahan. peningkatan pengetahuan yang terjadi antara sebelum dan sesudah intervensi menjadi bukti bahwa responden merasa tertarik dengan informasi yang disampaikan peneliti, responden lebih mudah memahami *BSE* karena responden diberi kesempatan untuk melakukan secara mandiri sehingga terjadi pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan siswi.

5.3.2 Pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammaedi* SMA Santo Yoseph Medan tahun 2019

Berdasarkan analisis hasil uji *wilcoxon pretest* pada sikap kelompok intervensi didapatkan data $p\text{ value} < 0,05$, adanya pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap sikap remaja putri. Hal ini terjadi karena langkah *BSE* dilakukan secara bergantian dan menggunakan pantom payudara. *health education* pada *pretest* memiliki pengaruh yang signifikan karena pada *pretest* sikap didapatkan responden memiliki sikap pada kategori kurang sebanyak 4 orang (26,7%), cukup sebanyak 11 orang (73,3%), sementara pada *posttest* responden memiliki sikap pada kategori cukup sebanyak 3 orang (20%), kategori baik sebanyak 12 orang (80%) terjadinya kategori kurang, cukup dan baik dari *pretest* pengetahuan karena belum diberikan *health education* tentang *BSE* dan pada *posttest* pengetahuan mengalami perubahan menjadi kategori cukup dan baik karena sudah diberikan *health education* tentang *BSE* secara berulang-ulang dan secara bergantian melakukan *BSE* dengan pantom sehingga responden dapat mengingat dengan sangat baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Nurrohmah & Kartikasari (2018) didapatkan data dengan $p\text{ value } 0,039$ ($p < 0,05$), hasil ini menunjukkan bahwa sikap *pretest health education* berbeda secara bermakna, sehingga ada pengaruh *health education* terhadap sikap *pretest*. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Istiningrum & Warsiti, didapatkan $p\text{ value } 0,000$ ($p < 0,05$), hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap sikap responden *pretest health education* dalam penanganan *dismenorea*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ariyaty dkk (2014) menunjukkan sikap sadari sebelum diberi pendidikan kesehatan nilai tertinggi 70,3% (45 orang) kategori cukup, setelah diberi pendidikan kesehatan menjadi bernilai 51,6% (31 orang) kategori cukup dan kategori baik 31 orang (48,8%) dengan p value $0,002 < 0,05$, maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah.

Hasil penelitian ini juga didukung Winangsit (2014) nilai pretest sikap terjadi peningkatan rata-rata 38,68 menjadi 39,55 dengan p value $0,006 < 0,05$ maka disimpulkan ada pengaruh antara sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang perawatan asma didesa sruni musuk Boyolali. Williams dkk (2016) didapatkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap konsumsi alkohol selama kehamilan dengan nilai p value 0,017.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pemberian suatu materi dengan metode demonstrasi sangat berpengaruh terhadap minat dan daya serap responden. selama pemaparan materi responden aktif bertanya dan memberi perhatian yang serius terhadap cara melakukan *BSE* secara benar, responden melakukan langkah *BSE* secara bergantian dengan pantom dan responden memiliki kesadaran akan bahaya *ca.mammæ* sehingga remaja putri memberi tanggapan yang baik terhadap stimulus. Sikap adalah reaksi seseorang terhadap stimulus yang diberikan. Maka ada pengaruh *health education* terhadap sikap remaja yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 30 orang responden , 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol mengenai pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2019 maka disimpulkan:

1. Pengetahuan remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca. mamamepretest health education* dalam kategori cukup sebanyak 7 orang (46,7%). Sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca. mammaepretesthealth education* dalam kategori cukup sebanyak 11 orang (73,3%).
2. Pengetahuan remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammaepostest health education* dalam kategori cukup sebanyak 7 orang (46,7%) dan kategori baik sebanyak 7 orang (46,7%). Sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammaepostesthealth education* dalam kategori baik sebanyak 12 orang (80%).
3. Pengaruh *health education* terhadap pengetahuan remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* didapatkan nilai *p value* 0,010 ($p < 0,05$), disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan. Pengaruh *health education* terhadap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* didapatkan nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$). disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan.

6.2 Saran

1. Bagi sekolah SMA Santo Yoseph Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan ajar dalam kurikulum khususnya jurusan IPA yang berkaitan dengan bahan ajar tentang anatomi.

2. Bagi institut keperawatan peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan sebagai pendukung dalam bahan ajar dalam komunitas dan promosi kesehatan tentang *Breast Self Examination (BSE)*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Setelah dilakukan penelitian tentang *BSE* kepada siswi di SMA Santo Yoseph Medan masih ditemukan adanya sikap siswi dalam kategori cukup pada kelompok intervensi maka untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang *BSE* dalam upaya deteksi dini *ca.mammae* kepada guru sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeniyi. Et. all. (2018). *Effect Of Health Education Intervention Conducted By Primary Health Care Workes On Oral Health Knowlegde And Practice Of Nursing Mother In Lagos State. Journal Public Health In Africa*, vol 9:833
- Alaamer. Et. all. (2019). *Effecth Of Health Education On Female Teachers Knowlegde And Practices Regarding Early Breast Cancer Detection And Screening In The Jazan Area: A Quasy Experimental Study. Journal Of Cancer Education*.
- Anani & Mahmudiono. (2018). *Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Konsumsi Pangan Isoflayon Pada Mahasiswi Pre-Menstrual Syndrome*. DOI:10.2473/amnt.v2i2.136-146
- Angrainy. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja*. (Journal Endurance 2(2)(232-238).
- Arafah dkk. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu rumah tangga melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol.12 No.2, 143-153.
- Aruan et. all (2015). *Relationship of Social Support to Breast Cancer's Treatment*. Vol. 3 No. 2. 218-228).
- Aspuh. (2013). *Kumpulan Kuisioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti & Surasmi. (2016). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Menyusui Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Ibu Menyusui Di Rumah Bersalin Wilayah Banjarsari Surakarta*. Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan, Vol 5, No 2, hal 110-237
- Birhane et. all (2017). *Practices of breast self-examination and associated factors among female debre berhan university students. International journal of breast cancer*.
- Chawla. Et. all. (2019). *Impact Of Health Education On Knowledge, Attitude, Practice And Glycemic Control In Type 2 Diabetes Mellitus. Departemen Community Medicine, MGM Medical College And LSK Hospital India*. IP: 36.77.2.239
- Corwin. (2009). *Handbook of Pathophysiology*. Lippincot William & Wilkins, USA.

- Creswell. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. USA: SAGE Publication.
- Despitasari, dkk. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2(1).
- Desta, dkk. (2018). *Knowledge, Practice and Associated Factors of Breast Self Examination Among Female Student of the College of Public Health and Medical Science*, Jimma University, Ethiopia. ISSN: 2330-8796).
- Digiulio, dkk. (2007). *Medical-Surgical Nursing Demystified*. McGraw Hill.
- Fahdi, dkk. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Merokok Pada Remaja Di Desa Jati Kabupaten Garut* Universitas Padjadjaran Bandung.
- Goel. (2019). *Impact Of Educational Intervention On Knowledge, Attitude, And Practice Of Pharmacovigilance Among Nurses* Divya Goel Departemen Of Pharmacology, India. IP: 36.77.2.239. amhjournal
- Grove. (2015). *Understanding Nursing Research Building an Evidence-Based Practice 6th Edition*. China : Elseiver.
- Handayani, E. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswa Di Akademi Kebidanan Banua Bina Husada Banjarbaru Kalimantan Selatan*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 6(3).
- Herman, dkk. (2015). *The Effect of Health Promotion about Breast Self Examination for student's Knowledge at the first Senior High School of Enam Lingkung Padang Pariaman*. Pissn 2320-6071/eISSN2320-6012.
- Istiningrum & Warsiti. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penanganan Dismenorea Di SMPN 1 Godean Sleman Yogyakarta*.
- Iswarya.et. all (2018). *Impact Of Health On Menstrual Hygiene: An Intervention Study Among Adolescent School Girls*. Institute Of Medical Sciences And Research, Coimbatore India.
- Kemenkes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*
- Kwok C. (2015). *Breast Cancer Knowledge, Attitude and Screening Behaviour Among Indian*.

- Lewis, et.all. (2000). *Medical surgical nursing: Assesm and Management of clinical problems (Vol 2)*. Elsevier Mosby.
- Lewis, et. all. (2014). *Medical surgical nursing: Assesment and Management of clinical problems (Vol 1)*. Elsevier Mosby.
- Maharani, dkk. (2017). *Behavior of Breast Self Examination (BBS) on Female Student in SMA Negeri 6 Pekanbaru (Online)* Vol. 7, No 2 Jurna Photon.
- Maryam. (2014). *Promosi kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Maxine A,et. all. (2017). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. Mc graw Hill education lange.
- Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Penerbit: Fitramaya
- Naggar Al. (2014). *Principles and Practice of Cancer Prevention and Control*. OMICS Group eBooks. USA
- Nugroho, dkk. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Penerbit: Nuha Medika.
- Nurrohmah, Kartikasari. (2018). *Pendidikan Kesehatan Berbasis Sadari dapat Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Deteksi Dini Ca.Mammæ Di Kedung Rejo Desa Sidodadi Masaran Sragen*. Vol 8, No 1, ISSN: 2086-2628.
- Perry, dkk. (2014). *Maternal Child Nursing Care*. Elsevier.
- Polit & Beck. (2010). *Nursing Research Principles and Methods, Seventh Edition*. New york: Lippincott.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing research : Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice, Ninth Edition*. China: Lippincot Company.
- PP KEMENDIKBUD. (2016). *Standart Proses Pendidikan Dasar Dan Menengah Peraturan Menteri Pendidkan Dan Kebudayaan No.22 Tahun 2016*.
- Sapkota,et. all. (2017). *Effectiveness of Educational Intervention Programme on Knowledge Regarding Breast Self Examination Among Higher Secondary School Girls of Biratnagar*. *Birat Journal of Health Sciences*, 1(1), 13-19.
- Siegel L,et.all. (2017). *Cancer Statistics*.
- Smeltzer C.S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (Vol. 1)*. Wolker kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.

- Suarni, dkk. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Efikasi diri terhadap Perilaku Mahasiswa dalam upaya deteksi dini Kanker Payudara*. Vol.3 No.1: 89.
- Sulistiyowati. (2017). *Perilaku Sadari Remaja Putri melalui Pendidikan Kesehatan di SMK 1 Muhammadiyah Lamongan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol.10 No.2 Hal 149-155
- Suroj Al,et. all. (2018). *Awareness and Attitude among Saudi Females toward Breast Cancer Screening in Al-Ahsa,KSA*. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. Vol.71 (2). Page 2516-2522.
- Syafitri. (2017). *Perbedaan Metode Demonstrasi Terhadap Pemeriksaan Sadari Pada Siswi Kelas XI Di SMA Muhammadiyah 1 Metro*. Jurnal Kesehata Akbid Wira Buana, Vol 1 No 1, ISSN: 2541-5387
- Syafruddin, dkk. (2011). *Himpunan Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: CV.Tran Info Media.
- Tanjung & Hadi. (2018). *Female Students' Perception on Breast Cancer Detection using Breast Self-Examination (sadari) method*. In *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health* (No. 3, pp. 369-373).
- Tiwari. (2018). *Effectiveness of Structured Teaching Program on Knowledge and Practice Regarding Breast Self-Examination among college girls in a selected college of Bhilai, India*. International Journal of community medicine and Public Health; pISSN 2394-6032, eISSN 2394-6040.
- WHO. (2012). *Health education theoretical concepts effectiveness strategies core competencies: ISBN; 978-92-9021-829-6(online)*.
- Williams. et. all. (2016). *A Public Health Intervention To Change Knowledge, Attitude, And Behaviour Regarding Alcohol Consumption In Pregnancy*. Evidence Based Midwifery 14 (1): 4-10
- Wulandari, dkk. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. Vol 2. No 6; ISSN 2502-731 IX.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama inisial :
 Umur :
 Alamat :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan 2019” menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila sewaktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaan.

Medan, 2019

Peneliti

Responden

Risma Marbun

()

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sr.M.Venantia Marbun FSE
Nim : 032014059
Judul : Pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *ca.mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan 2019
Alamat : Jl. Bunga Terompet no 118 Kec.Medan Selayang

Adalah mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul sebagaimana yang tercantum diatas. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara-saudarisekalian sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk suatu kepentingan. Jika saudara-saudari bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman dan jika saudara-saudari pun telah menjadi responden dan ada hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri juga tidak ada ancaman.

Apabila saudara-saudari bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani surat persetujuan atas semua pernyataan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2019

Peneliti

Responden

Risma Marbun

()

MODUL BREAST SELF EXAMINATION

A. Defenisi *BSE*

BSE merupakan cara mendeteksi dini *Ca.Mammæ* secara manual dengan meraba payudara.



B. Tujuan *BSE*

Untuk mendeteksi adanya perubahan pada payudara

C. Manfaat *BSE*

Ca.Mammæ terdiagnosis sejak dini

D. Tahapan cara melakukan *BSE*

<p style="text-align: center;">Langkah 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiri didepan cermin - Amati hal-hal yang tidak biasa pada kedua payudara - Periksa adanya cairan keluar dari puting, kerutan, lesung pipi atau kerak kulit. - Selanjutnya dilakukan untuk memeriksa perubahan postur payudara sambil menegangkan otot-otot. 	 <p style="text-align: center;">Gambar 2.1 Berdiri tegak didepan cermin</p>
<p style="text-align: center;">Langkah 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genggam tangan dibelakang kepala dan menekan tangan kedepan - Perhatikan perubahan kontur payudara 	 <p style="text-align: center;">Gambar 2.2 Tangan dibelakang kepala</p>

Langkah 3

- Selanjutnya tekan tangan dengan kuat pada pinggul dan membungkuk sedikit ke arah cermin saat menarik bahu dan siku ke depan.
- Perhatikan kontur payudara
- Beberapa wanita melakukan *BSE* dalam kamar mandi untuk mempermudah jari-jari meluncur diatas kulit sabun sehingga dapat berkonsentrasi merasakan perubahan didalam payudara.



Gambar 2.3 Tangan ditekan dipinggang

Langkah 4

- Angkat lengan kiri
- Gunakan tiga atau empat jari tangan kanan untuk merasakan payudara kiri dengan kuat, hati-hati dan teliti.
- Mulai dari tepi luar, tekan dengan jari-jari dalam bentuk lingkaran kecil, gerakkan lingkaran secara perlahan disekitar payudara.
- Lakukan secara bertahap menuju puting
- Pastikan untuk mengenai seluruh payudara
- Berikan perhatian khusus pada area antara payudara dan ketiak, termasuk ketiak itu sendiri..
- Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak biasa di bawah kulit.
- Jika anda memiliki kecurigaan selama bulan tersebut atau selama melakukan *BSE* konsultasikan kepada dokter.
- Ulangi pemeriksaan pada payudara sebelah kanan



Gambar 2.4 Tangan kiri keatas

Langkah 5

- Ulangi langkah ke empat dengan posisi berbaring
- Berbaring terlentang dengan lengan kiri di atas kepala dan letakkan bantal atau handuk, lipat di bawah bahu kiri (posisi ini meratakan payudara dan lebih mudah untuk diperiksa).
- Lakukan kembali dengan gerakan.



Gambar 2.5 posisi berbaring

STIKes Santa Elisabeth

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok pembahasan : *Health education "BSE"*
 Waktu : 130 menit (3 kali pertemuan)
 Pembicara : Peneliti
 Peserta/sasaran : Remaja putri kelas IX SMA Santo Yoseph Medan

Tujuan umum :

Setelah mengikuti *health education* tentang *BSE* diharapkan siswi SMA mampu melakukan pencegahan dengan cara *BSE* sebagai deteksi dini *Ca. Mammae*.

Tujuan Khusus :

- a. Mampu menjelaskan definisi, tujuan, manfaat serta tahapan cara melakukan *BSE*.
- b. Mampu melakukan dengan benar tahapan cara melakukan *BSE*.

Kegiatan

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (40 menit)	-Membuka pertemuan dengan mengucapkan salam -Memperkenalkan diri -Menjelaskan tujuan pertemuan -Menyampaikan waktu/kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya dengan peserta. - Memberikan gambaran mengenai informasi yang akan di sampaikan pada hari ini. - Memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner <i>pre test</i>
2	Proses (50 menit)	Isi materi penyuluhan -Mereview secara singkat tentang definisi <i>Ca.Mammae</i> , gejala <i>Ca.Mammae</i> -Menjelaskan definisi <i>BSE</i> sebagai deteksi dini <i>Ca.Mammae</i> -Menjelaskan tujuan <i>BSE</i> -Menjelaskan manfaat <i>BSE</i> -Menjelaskan waktu yang tepat melakukan <i>BSE</i> -Mensimulasikan tahapan cara melakukan <i>BSE</i> -Tanya jawab
3	Penutup (40 menit)	-Menyimpulkan rangkaian pertemuan -Memberikan kuisisioner <i>post test</i> untuk di isi kembali oleh peserta -Mengucapkan terimakasih atas waktu yang telah diberikan dalam penyuluhan. -Mengucapkan salam penutup

Nama :

Keterangan: 1. Tidak sesuai (0) 2. Sesuai (1)

Langkah 1	0	1
1. Berdiri didepan cermin		
2. Amati hal-hal yang tidak biasa pada kedua payudara		
3. Periksa adanya cairan keluar dari puting, kerutan, lesung pipi atau kerak kulit.		
4. Selanjutnya dilakukan untuk memeriksa perubahan postur payudara sambil menegangkan otot-otot		
Langkah 2		
1. Genggam tangan dibelakang kepala dan menekan tangan kedepan		
2. Perhatikan perubahan kontur payudara		
Langkah 3		
1. Selanjutnya tekan tangan dengan kuat pada pinggul dan membungkuk sedikit ke arah cermin saat menarik bahu dan siku ke depan.		
2. Perhatikan kontur payudara		
3. Beberapa wanita melakukan <i>BSE</i> dalam kamar mandi untuk mempermudah jari-jari meluncur diatas kulit sabun sehingga dapat berkonsentrasi merasakan perubahan didalam payudara.		
Langkah 4		
1. Angkat lengan kiri		
2. Gunakan tiga atau empat jari tangan kanan untuk merasakan payudara kiri dengan kuat, hati-hati dan teliti.		
3. Mulai dari tepi luar, tekan dengan jari-jari dalam bentuk lingkaran kecil, gerakkan lingkaran secara perlahan disekitar payudara.		
4. Lakukan secara bertahap menuju puting		
5. Pastikan untuk mengenai seluruh payudara		
6. Berikan perhatian khusus pada area antara payudara dan ketiak, termasuk ketiak itu sendiri..		
7. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak biasa di bawah kulit.		
8. Jika anda memiliki kecurigaan selama bulan tersebut atau selama melakukan <i>BSE</i> konsultasikan kepada dokter.		
9. Ulangi pemeriksaan pada payudara sebelah kanan		
Langkah 5		
1. Ulangi langkah ke empat dengan posisi berbaring		
2. Berbaring terlentang dengan lengan kiri di atas kepala dan letakkan bantal atau handuk, lipat di bawah bahu kiri (posisi ini meratakan payudara dan lebih mudah untuk diperiksa).		
3. Lakukan kembali dengan gerakan.		

LAMPIRAN KUISIONER PENELITIAN

Pengaruh *health education* tentang *BSE* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam upaya deteksi dini *Ca.Mammæ* di SMA Santo Yoseph Medan tahun 2019.

Hari/Tanggal :
 Nama Initial :
 No Responden :
 Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan-pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda akan mempengaruhi hasil penelitian ini.
2. Data Responden
 1. Jenis Kelamin :
 2. Usia :
 3. Agama :
 4. Suku :
 5. Kelas/jurusan :

Kuisiонер pengetahuan tentang *BSE*

Petunjuk pengisian

Pilihlah jawaban yang paling benar menurut anda

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>BSE</i> adalah Pemeriksaan payudara sendiri.		
2	Pemeriksaan payudara yang hemat biaya, sederhana dan sangat mudah dilakukan adalah <i>BSE</i> .		
3	Tujuan dilakukan <i>BSE</i> adalah Mengetahui secara dini adanya kelainan pada payudara.		
4	<i>Ca.Mammæ</i> terdiagnosis secara dini dan membatasi perkembangan komplikasi merupakan manfaat dari <i>BSE</i>		
5	<i>BSE</i> dilakukan setiap bulan		
6	Usia yang tepat melakukan <i>BSE</i> adalah >35		
7	Ketika menemukan kelainan pada payudara sebaiknya di obati sendiri.		
8	Jika menemukan perubahan yang mencurigakan pada payudara, yang sebaiknya dilakukan adalah Konsultasi kedokter		
9	<i>BSE</i> sebaiknya dilakukan Setelah menstruasi		
10	Pada saat melakukan <i>BSE</i> benjolan sering ditemukan didaerah ketiak.		
11	Step pertama melakukan <i>BSE</i> dilakukan dengan posisi tubuh berdiri.		
12	Perabaan payudara dilakukan pada kedua payudara dan ketiak.		
13	Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan 5 langkah		

Kuisisioner Sikap

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang tersedia.
2. Berilah tanda centang pada pilihan jawaban yang tersedia.
3. Keterangan
 SS = Sangat Setuju (4) S = Setuju (3)
 TS = Tidak Setuju (2) STS = Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	<i>BSE</i> merupakan pemeriksaan yang sederhana, hemat biaya dan sangat mudah dilakukan.				
2	Remaja putri mengetahui sejak dini adanya perubahan pada payudara hanya dengan melakukan <i>BSE</i> .				
3	Remaja putri mengikuti lima langkah dalam memeriksa payudara.				
4	Bentuk payudara diamati dengan posisi tangan lurus kebawah didepan cermin				
5	Mengabaikan cairan yang keluar dari puting				
6	Saat melakukan <i>BSE</i> sebaiknya memencet pelan daerah puting untuk mengamati adanya cairan yang keluar				
7	Remaja putri melakukan <i>BSE</i> setiap bulan sebagai deteksi dini <i>Ca.Mammæ</i>				
8	<i>BSE</i> dilakukan dengan tiga atau empat jari tangan kanan untuk merasakan benjolan pada payudara kiri				
9	Setiap kali melakukan <i>BSE</i> , remaja putri hanya melakukan di satu payudara saja (tidak bergantian)				
10	Saat melakukan <i>BSE</i> , meraba seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai kedaerah ketiak				

Laporan Harian Pelaksanaan SAP

NO	Hari tanggal	Kegiatan	Ket
1	Senin, 25/03/19 Pkl 09.30	<p>1. Tahap pengenalan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mengucapkan salam cuaca, Membina hubungan yang ramah menjelaskan tujuan satuan acara kegiatan, Membuat kontrak dengan responden <p>2. Tahap <i>Pretest</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Membagi kuisioner, menjelaskan cara mengisi kuisioner mengumpulkan kuisioner <p>3. Tahap proses pemaparan materi dengan slide</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menjelaskan secara singkat definisi <i>ca.mammæ</i>, dan gejala <i>ca.mammæ</i> -Menjelaskan definisi <i>BSE</i>, Menjelaskan tujuan <i>BSE</i> -Menjelaskan manfaat <i>BSE</i>, Menjelaskan waktu yang tepat melakukan <i>BSE</i>, Mensimulasikan tahapan melakukan <i>BSE</i> dengan menggunakan pantom payudara dan cermin, Tanya jawab (6 orang penanya) -Memberikan waktu kepada responden untuk mengulang kembali tahapan <i>BSE</i> (3 orang responden) <p>4. Tahap penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menyimpulkan rangkaian pertemuan ,memastikan kembali jadwal pertemuan berikutnya dan disepakati pertemuan besok dengan jam dan tempat yang sama, mengisi kembali kuisioner <i>posttest</i>, mengumpulkan kuisioner, mengucapkan terimakasih 	<p>10 menit</p> <p>25 menit</p> <p>80 menit</p> <p>35 menit</p>

NO	Hari/tanggal	Kegiatan	Ket
2	Selasa, 26/03/19 Pkl 09.30	<p>1.Tahap <i>Pretest</i> -Membagi kuisioner, Menjelaskan kembali cara mengisi kuisioner, Mengumpulkan kuisioner</p> <p>2.Tahap proses pemaparan materi dengan metode demonstrasi -Mensimulasikan tahapan melakukan <i>BSE</i> dengan menggunakan pantom payudara dan cermin, Tanya jawab (3 orang penanya), Memberikan waktu kepada responden untuk mengulang kembali tahapan <i>BSE</i> (6 orang responden)</p> <p>3.Tahap penutup -Menyimpulkan rangkaian pertemuan, Memastikan kembali jadwal pertemuan berikutnya dan disepakati pertemuan besok dengan jam dan tempat yang sama, Mengisi kembali kuisioner <i>posttest</i>, Mengumpulkan kuisioner, Mengucapkan terimakasih</p>	<p>15 menit</p> <p>75 menit</p> <p>30 menit</p>

NO	Hari/tanggal	Kegiatan	Keterangan
3	Rabu, 27/03/19 Pkl 10.10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap <i>Pretest</i> <ul style="list-style-type: none"> -Membagi kuisioner -Mengumpulkan kuisioner 2. Tahap proses pemaparan materi dengan metode demonstrasi <ul style="list-style-type: none"> -Mensimulasikan tahapan melakukan <i>BSE</i> dengan menggunakan pantom payudara dan cermin -Tanya jawab (6 orang penanya) -Memberikan waktu kepada responden untuk mengulang kembali tahapan <i>BSE</i> (6 orang responden) 3.Tahap penutup <ul style="list-style-type: none"> -Menyimpulkan rangkaian pertemuan -Mengisi kembali kuisioner <i>postest</i> -Mengumpulkan kuisioner -Mengakhiri pertemuan baik dengan responden maupun dengan pihak sekolah - Mengucapkan terimakasih 	<p>10 menit</p> <p>85 menit</p> <p>40 menit</p>



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sr. Vonantia Marbun FSE
 NIM : 032014059
 Judul : Pengaruh health education
terhadap BSE Terhadap pengetahuan
dan sikap remaja putri dalam
upaya deteksi dini Ca mammae di SMA St.
 Nama Pembimbing I : Mashama Br. Karo, Ns., M.Kep., Dns
 Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	25/4-19	Lindawati Simorangkir	Pengolahan data		<i>[Signature]</i>
2	26/4-19	Lindawati Simorangkir	- Pengolahan data - Pembahasan		<i>[Signature]</i>
3	29/4-19	Lindawati Simorangkir	- Pembahasan - diagram		<i>[Signature]</i>



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	30/4-19	Sr. felicitas	- Master data - Cara pengolahan data		
5	01/5-19	Sr. felicitas	- Pembahasan (bab 5) - Kesimpulan (bab 6)		
6	02/5-19	Sr. felicitas	- Bab 5 & 6 - diagram		
7	03/5-19	Sr. felicitas	- Typing over		
8	08/5-19	Indawati Simorangkir	are now.		
9	08/5-19	Sr. felicitas	Are jilid		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Selasa, 14/5/2019 08.10	Sr. Felicitas	- Definisi operasional (skor nilai) - Perhitungan instrumen penelitian		
11	Selasa 14/5/19	Sr. Felicitas	- Pengaruh health education terhadap pengetahuan (tabel)		
12	Rabu 15/5/19	Sr. Felicitas	- Sistematika penulisan - Abstrak		
			You will be printing all of doc, if is done abstract from an Amendo.		
13	Kamis 16/5/2019	Ms. Amendo	- Abstrak		
14	Kamis 16/5/19	Pomaida Simbolon	- Uji Pengukuran data		

Amendo



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
15	Jumat 17/5/19	Pomaria Simbolon	- Typing pro- - SAP - Tabel		
16	Jumat 17/5/19	Pomaria Simbolon	Ace file		
17	Senin, 27/5/19	Sr. Fahriah	Ace jilid	✍	
18	Selasa 28/5/19	Indah Wati Simbolon	Ace jilid		

STIKes Santa Elisabeth Medan