

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR
TENTANG PRAKTIK SADARI(PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI)
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI RW 03 KELURAHAN
BULUSTALAN SEMARANG**

*THE DIFFERENT OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR WOMEN IN THE
REPRODUCTIVE PERIOD ABOUT PRACTICE BREAST SELF EXAMINATION
(BSE) BEFORE AND AFTER HEALTH EDUCATION IN RW 03 BULUSTALAN
VILLAGE, SEMARANG.*

Wahyu Umiyati¹⁾, Ratih Sari Wardani²⁾, Novita Nining Angraini³⁾

¹⁾²⁾³⁾ Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Email : bidanunimus@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan salah satu jenis penyakit yang dapat menyebabkan kematian terbesar pada kaum wanita di dunia termasuk di Indonesia, namun penyakit kanker payudara merupakan keganasan yang dapat dicegah sedini mungkin dengan berbagai cara, salah satunya yang paling efektif yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang wanita usia subur (WUS) di RW 03 Kelurahan Bulustalan ditemukan 6 orang tidak tahu dan 4 orang tahu tentang SADARI. Hal ini dikarenakan belum pernah ada sosialisasi dari tenaga kesehatan, oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan tentang SADARI. **Tujuan :** Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap WUS tentang praktik sadari terkait kejadian kanker payudara sebelum dan sesudah penyuluhan RW 03 Kelurahan Bulustalan. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Quasi Experiment atau eksperimen semu, dengan rancangan yang digunakan adalah “One Group Pre Test dan Post Test Design”. Populasi dalam penelitian ini wanita usia subur di RW 03 Kelurahan Bulustalan sebanyak 50 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 40 orang. Variabel bebas adalah Penyuluhan tentang praktik SADARI dan Variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap WUS tentang praktik SADARI. Analisis Bivariat menggunakan uji (wilcoxon). **Hasil :** sebelum dilakukan penelitian WUS memiliki pengetahuan tentang SADARI sebanyak (57,5%), dan sikap yang dimiliki WUS sebelum penyuluhan juga tidak mendukung sebanyak (60%), dan setelah dilakukan penyuluhan tentang pengetahuan SADARI pada WUS meningkat menjadi baik yaitu (100%), dan sikap WUS terhadap SADARI setelah penyuluhan menjadi mendukung sebanyak (52,5%). Ada perbedaan pengetahuan tentang praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan p-value 0,000, dan ada perbedaan sikap tentang praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan p-value 0,000. **Kesimpulan :** Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap WUS tentang Praktik SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang SADARI.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, SADARI, Penyuluhan.

ABSTRACT

Background : the breast cancer is one of diseases which caused the biggest women death in the world including indonesia.however we could do prevention as early as possible with many procedures.one of the most effective procedure is to do private breast check up. The research has done for 10 women who at Rw 03 Bulustalan village.from that,we found 6 people didn't know about it and 4 people knew from medical staff,because of that we need to make health education

about practice breast self examination. **Purpose :** To explain the different of knowledge from women in the reproductive periode behavior about practice breast self examination related with breast cancer before and after health education at Rw 03 Bulustalan village. **Method:** The kind of research wich use in this study is quasi experiment.Using one group pretest and post test design.with population are women in the reproductive period Rw 03 Bulustalan for about (50%) and the sample when used 40 people. The independent variable is health education about practice breast self examination and dependent variable are knowledge and behavior women in the reproductive period about practice breast self examination. Analisis bivariate using WILCOXON test. **Result :** Before the research,the presentase women in the reproductive period knowledge are about 57,5% and behavior women in the reproductive period who didn't support are 60% and after the health education about practice breast self examination the women in the reproductive period knowledge are increase until 100% and behavior women in the reproductive period decrease until 52,5%. There are some different knowledge about practice breast self examination before and after health education p-value 0,000, and there are some different behavior about practice breast self examination before and after health education p-value 0,000. **Conclusion :** There are some significant different between knowledge and women in the reproductive period behavior about breast self examination practice before and after did health education about practice breast self examination.

Keyword : Introduction, behavior, breast self examination, health education.

PENDAHULUAN

Carsinoma Mammae atau Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan (Olfah, 2013).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis penyakit yang dapat menyebabkan kematian terbesar pada kaum wanita di dunia termasuk di Indonesia, namun kanker payudara juga dapat terjadi pada pria. Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan dan jika perlu dilanjutkan dengan kemoterapi maupun radiasi (Nugroho, 2011).

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) setiap tahun jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta. Survei terakhir di dunia menunjukkan tiap 3 menit ditemukan penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang

perempuan meninggal akibat kanker payudara. WHO juga mengatakan selalu ada kasus baru terkait kanker, selama empat tahun itu jumlah kematian yang disebabkan kanker melonjak dari 7.600.000 menjadi 8.200.000 dan lebih dari setengahnya berasal dari negara berkembang. Data WHO menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas. Sedangkan 6%-nya pada usia kurang dari 40 tahun. Kematian akibat penyakit kanker diproyeksikan meningkat 15% secara global antara tahun 2010 dan 2020, hingga mencapai 44 juta kematian. Peningkatan tertinggi (diperkirakan sebesar 20%) (WHO, 2010).

Kejadian kanker di Indonesia terdapat sebanyak 23.310 kasus dan kanker payudara sebanyak 2.743 kasus. Dari data survey penelitian yang dilakukan di RS Kanker Dharmais Jakarta, di temukan data bahwa tahun 2011 ada 10 jenis kanker yang paling sering diterjadi yaitu : kanker payudara 43,7%, kanker serviks 26,4%, kanker paru 11,3%, kanker nesopharing 10,4%,

hepatoma 7,6%, kanker tyroid 6,2%, kanker kolon 6%, kanker ovarium 5,7%, kanker recti 5,6% dan *Limfoma Non Hodgkin* (kanker limfe) 3,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara paling banyak terjadi daripada kejadian kanker lain (Haryono, 2012). Hasil survey riset Kesehatan Dasar di Indonesia menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 4,3 per 1000 penduduk (Kementrian Kesehatan, 2007).

Kejadian penyakit kanker menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jateng tahun 2011 ditemukan sebanyak 19,637 kasus, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan kasus kanker pada tahun 2010 sebanyak 13,277 kasus, terdiri dari kanker servik 0,013, kanker payudara 0,022, kanker hepar 0,004, dan kanker paru 0,003. Sedangkan pada tahun 2011 terjadi peningkatan yaitu kanker servik 0,021, kanker payudara 0,029, kanker hepar 0,007, dan kanker paru 0,003 (Profil Dinkes Jateng, 2011). Di Provinsi Jateng tahun 2012 mengalami penurunan pada kasus kanker ditemukan sebanyak 11,341 kasus, terdiri dari kanker serviks 2.253 kasus(19,92%), kanker payudara 4.206(37,09%), kanker hepar 2.755 (24,29%), dan kanker paru 2.121 (18,70%) (Profil Dinkes Jateng, 2012).

Perhatian terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat seiring meningkatnya frekuensi kejadian penyakit di masyarakat. Berdasarkan laporan puskesmas dan rumah sakit di kota semarang ditemukan 157 kasus kanker payudara, dan angka tertinggi kasus kanker payudara ada di Puskesmas Pandanaran sebanyak 19 (29,8%) kasus, Puskesmas Kedungmundu 15 (23.5%) kasus, Puskesmas Karangdoro 12 (18,8%) kasus, Puskesmas Gunungpati 11 (17,2%) kasus, dan Puskesmas Candi Lama 10 (15,7%) kasus (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2012).

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya : faktor umur, usia saat menstruasi pertama, penyakit fibrokistik, riwayat kanker payudara, radiasi, penggunaan hormone estrogen dan progestin, gaya hidup tidak sehat (konsumsi rokok, narkoba, makan-makanan instan, dan alkohol) (Mulyani, 2013).

Penyakit kanker payudara merupakan keganasan yang dapat dicegah sedini mungkin dengan berbagai cara. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk menolong wanita tersebut terutama pada tahap awal, salah satunya yang paling efektif yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. Pemeriksaan ini dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun keatas (Olfah, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, terdapat kasus kanker payudara tertinggi di puskesmas Pandanaran yaitu sebanyak 19 kasus kanker payudara pada tahun 2012, pada kasus ini banyak ditemukan pada perempuan berusia 15-44 tahun. Dari data yang didapat di Puskesmas terdapat satu kelurahan yang mempunyai kasus kanker yaitu Kelurahan Bulustalan di RW 03 sebanyak 2 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 maret 2014 pada 10 orang WUS di RW 03 Kelurahan Bulustalan ditemukan 6 orang WUS tidak mengetahui pengertian dan cara melakukan sadari, 4 orang WUS tahu tentang sadari tetapi tidak tahu cara melakukannya dengan benar, dikarenakan di kelurahan Bulustalan belum pernah ada sosialisasi atau penyuluhan tentang praktik sadari oleh tenaga kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Quasi Experiment atau eksperimen semu, dengan rancangan yang digunakan adalah “*One Group Pre Test dan Post Test Design*”. Populasi dalam penelitian ini wanita usia subur di RW 03 Kelurahan Bulustalan sebanyak 50 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* (Hidayat,2010). Variabel bebas adalah Penyuluhan tentang praktik SADARI dan Variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap WUS tentang praktik SADARI. Analisis Bivariat menggunakan *uji (wilcoxon)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RW 03 Kelurahan Bulustalan Semarang Selatan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni. RW 03 ini terdiri dari 7 RT, yang saat ini berjumlah 50 wanita usia subur. Setiap 1 bulan sekali diadakan perkumpulan yang dilaksanakan dirumah anggotanya secara bergiliran. Dalam perkumpulan ini dibagi menjadi 7 kelompok dengan 1 kader penanggung jawab untuk masing-masing RT yang membahas tentang arisan PKK, pengajian dan kegiatan perlombaan. Kegiatan ini dilakukan 1 bulan sekali pada minggu kedua.

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan sesudah penyuluhan		
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	40	100
Jumlah	40	100

Penyuluhan tentang praktik SADARI pada wanita usia subur dilaksanakan

pada tanggal 26 Juni 2014 di ruang pertemuan Kelurahan Bulustalan dengan populasi 50 wanita usia subur dan sampel yang digunakan adalah semua dari populasi, penyuluhan dimulai pukul 16.00 sampai 18.00 WIB dengan total responden hadir 40 responden dikarenakan hujan yang deras sehingga ada 10 responden yang tidak dapat menghadiri penyuluhan. Karena ada 10 responden yang tidak menghadiri penyuluhan pada hari itu maka 10 responden tersebut dinyatakan batal menjadi sampel penelitian.

Metode yang digunakan pada saat penyuluhan berlangsung adalah metode ceramah dengan materi tentang Praktek SADARI yang dijelaskan menggunakan powerpoint dan alat bantu leaflete serta video tentang praktik SADARI. Sebelum penyuluhan responden diberikan kuesioner sebelum dan kuesioner sesudah diberikan setelah penyuluhan. Pembagian leaflete dilakukan setelah semua responden menyelesaikan kuesioner pretest.

PENGETAHUAN TENTANG PRAKTIK SADARI SEBELUM PENYULUHAN

Pengetahuan WUS tentang praktik sadari sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan skor dari jumlah jawaban pertanyaan yang benar yaitu antara 5 - 17 dengan rata-rata 10,90 dan standar deviasi 2.716. Kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik jika 76-100% dengan skor 16-20, cukup jika 56-75% dengan skor 12-15, dan kurang jika <56% dengan skor < 12.

Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Diketahui bahwa kategori pengetahuan WUS tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang tentang SADARI yaitu sebanyak (57,5%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak (5%).

PENGETAHUAN TENTANG PRAKTIK SADARI SESUDAH PENYULUHAN

Sesudah dilakukan penyuluhan tentang praktik SADARI dengan metode ceramah kemudian dilakukan post test untuk mengukur pengetahuan yaitu antara 16 – 20 dengan rata-rata 19.12 dan standar deviasi 1,244.

Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Diketahui bahwa pengetahuan sesudah responden dilakukan penyuluhan kategorinya meningkat menjadi 100%. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa sesudah dilakukan penyuluhan tentang praktik SADARI pengetahuan WUS meningkat.

SIKAP TENTANG PRAKTIK SADARI SEBELUM PENYULUHAN

Skor sikap berkisar antara 43 sampai dengan 69 dengan rata-rata 52.37 dan standar deviasi 5.637.

Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Sikap Responden :		
Mendukung	16	40
Tidak mendukung	24	60
Jumlah	40	100

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan sesudah penyuluhan		
Kurang	23	57,5
Cukup	15	37,5
Baik	2	5
Jumlah	40	100

Diketahui sikap sebelum dilakukan penyuluhan WUS mempunyai sikap tidak mendukung terhadap praktik SADARI sebanyak 60% dan yang tidak mendukung sebanyak 40%.

SIKAP TENTANG PRAKTIK SADARI SESUDAH PENYULUHAN

Untuk mengetahui sikap WUS sesudah dilakukan penyuluhan tentang praktik SADARI kemudian dilakukan post test. Skor sikap semua WUS mengalami peningkatan menjadi 63 sampai 116 dengan rata-rata 74,98 dan standar deviasi 7.664.

Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Sikap Responden :		
Mendukung	21	52,5
Tidak mendukung	19	47,5
Jumlah	40	100

Diketahui bahwa sikap WUS sesudah dilakukan penyuluhan mengalami peningkatan menjadi 21 WUS (52,5%) mendukung tentang praktik SADARI, dan 19 WUS (47,5%) tidak mendukung terhadap praktik SADARI.

Perbedaan Pengetahuan Tentang Praktik SADARI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan uji wilcoxon diperoleh rentang rata-rata pengetahuan *pre test* sebesar 20,50, dengan hasil p-value = 0,000 ($< 5\%$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa : ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre* dan *post test*.

Tabel Uji wilcoxon pada pengetahuan pre dan post

Variable	N	Mean rank	p
Pengetahuan	40	20,50	0,000

Perbedaan Sikap Tentang Praktik SADARI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan uji statistik dengan uji wilcoxon, diperoleh rentang rata-rata sikap *pre test* sebesar 20,50, dengan hasil p-value = 0,000 ($< 5\%$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa : ada perbedaan yang signifikan antara sikap *pre* dan *post test*.

Tabel Uji wilcoxon pada Sikap pre dan post test

Variable	N	Mean rank	P
Sikap	40	20,50	0,000

PEMBAHASAN

Pengetahuan wanita usia subur tentang Praktik SADARI sebelum penyuluhan.

Sebagian besar responden sebelum dilakukan penyuluhan memiliki pengetahuan kurang tentang Praktik SADARI yaitu sebanyak 57,5%. Terbukti dengan banyaknya pertanyaan pengetahuan yang tidak dijawab dengan benar oleh WUS karena kurangnya informasi yang mereka dapat dari tenaga kesehatan, maupun kesadaran diri sendiri untuk mendapat atau mencari informasi dari media informasi

seperti tv, radio, Koran, majalah, dan media informasi lainnya tentang pentingnya praktik SADARI.

Hal itu sesuai teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang memperoleh sesuatu dari hasil pengindraannya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007).

Pengetahuan wanita usia subur tentang Praktik SADARI Sesudah penyuluhan

Sesudah dilakukan penyuluhan tentang praktik SADARI mayoritas pengetahuan WUS dalam kategori baik yaitu sebanyak 100% dari yang sebelumnya WUS dengan berpengetahuan kurang sebanyak 57,5% WUS, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang praktik SADARI. Pertanyaan-pertanyaan yang sebelum dilakukan penyuluhan dijawab salah oleh WUS, ternyata setelah diberikan penyuluhan banyak yang menjawab dengan benar. Dikarenakan pada saat penyuluhan berlangsung WUS nampak tenang dan memperhatikan setiap materi yang disampaikan oleh peneliti.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Sunaryo (2004) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (Sunaryo, 2004).

Sikap wanita usia subur tentang Praktik SADARI sebelum penyuluhan

Sebelum dilakukan penyuluhan sikap WUS terhadap SADARI tidak mendukung sebanyak 60% WUS, Dapat dilihat dari pertanyaan sikap yang masih

salah dijawab oleh WUS dikarenakan kurangnya pengetahuan WUS tentang SADARI, sehingga WUS salah dalam menjawab pernyataan. Hal itu dapat dilihat dari banyaknya pertanyaan yang dijawab salah oleh WUS.

Hal ini sesuai dengan ungkapan Azwar (2011), bahwa berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang yang kemudian akan membentuk suatu sikap tertentu. Proses perubahan sikap pada individu dipengaruhi oleh penerimaan sebuah pesan, dan berapa penting dan relevan pesan tersebut untuk individu itu sendiri (Azwar, 2011).

Sikap wanita usia subur tentang Praktik SADARI Sesudah penyuluhan

Sikap WUS terhadap SADARI mengalami peningkatan karena WUS yang semula tidak mendukung terhadap praktik SADARI atau sebagian WUS yang mendukung praktik SADARI, dan sesudah dilakukan penyuluhan WUS menjadi mendukung terhadap praktik SADARI 52,5% WUS. Hal ini terlihat dari penurunan presentase WUS yang menjawab salah pada pertanyaan sikap sebelum penyuluhan, dikarenakan pada saat penyuluhan berlangsung seluruh responden dan sangat memperhatikan penjelasan dari peneliti.

Seperti yang diungkapkan Setiawan (2010) bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan penambahan pengetahuan yang dilakukan dengan penyebaran pesan dan melakukan keyakinan atas pentingnya kesehatan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, mengerti, tetapi dapat berbuat sesuatu dan mengetahui apa yang harus dilakukan (Setiawan, 2010). Selain itu penyuluhan yang menggunakan metode ceramah untuk mencapai tingkatan sikap seseorang agar mengubah persepsi mereka tentang suatu hal.

Perbedaan Pengetahuan tentang SADARI dan Sikap terhadap Praktik SADARI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan

Penyuluhan tentang praktik SADARI pada WUS Kelurahan Bulustalan Semarang dilakukan pada hari jum'at tanggal 4 Juli 2014 pukul 16.00 WIB setelah para WUS selesai bekerja, penyuluhan di laksanakan di ruang pertemuan Kelurahan Bulustalan. Penyuluhan ini disampaikan dengan metode ceramah memakai bahasa yang mudah dimengerti oleh responden, penyampaian materi penyuluhan menggunakan powerpoint yang menjelaskan tiap sub bab dari materi beserta contohnya, leaflate yang dibagikan pada peserta penyuluhan menyertakan gambar-gambar agar mudah dimengerti oleh responden serta memutar video tentang cara melakukan SADARI untuk memudahkan responden.

Penyuluhan ini berlangsung tertib, tenang dan tidak ramai karena ada 4 orang teman yang membantu peneliti untuk mendampingi responden saat penyuluhan berlangsung sehingga responden dapat dikondisikan dan dapat memperhatikan dengan tenang dan serius sesuai dengan harapan peneliti.

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang SADARI telah disajikan dengan menggunakan *uji wilcoxon*, kemudian diperoleh nilai mean rank -5,517 dan nilai $p= 0,000$. Disimpulkan dari hasil tersebut, maka ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan.

Sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh dari penyuluhan yang dapat mengubah atau meningkatkan pengetahuan WUS. Pendidikan kesehatan ataupun penyuluhan

memppunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan yang kemudian dapat menciptakan persepsi pada diri seseorang terhadap suatu objek yang kemudian akan mengubah perilaku seseorang, Notoatmodjo(2005).

Sikap

Perbedaan sikap tentang praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan telah disajikan dengan menggunakan *uji wilcoxon*, kemudian diperoleh perbedaan nilai mean rank - 5,515 dan nilai $p=0,000$. Disimpulkan dari hasil tersebut, maka ada perbedaan yang bermakna rata-rata sikap terhadap praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini dikarenakan suasana pada saat penyuluhan dalam keadaan tenang, tidak ramai, serta adanya 4 pendamping dari pihak peneliti yang membantu mengkondisikan responden.

Menurut Setiawan (2010) Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan penambahan pengetahuan yang dilakukan dengan penyebaran pesan dan melakukan keyakinan atas pentingnya kesehatan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, mengerti, tetapi dapat berbuat sesuatu dan mengetahui apa yang harus dilakukan. Dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan ada perubahan perilaku kesehatan dari responden yang nantinya akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan beberapa kesimpulan dari penelitian ini berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan yaitu diantaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang Praktik SADARI wanita usia subur sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar masih dalam kategori kurang yaitu

sebanyak 57,5% responden salah dalam menjawab pertanyaan tentang faktor resiko dari kanker payudara, sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi baik yaitu sebanyak 40 WUS (100%).

2. Sikap tentang Praktik SADARI wanita usia subur sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar wanita usia subur yang mendukung terhadap Praktik SADARI yaitu 40% responden, rata-rata responden yang salah atau tidak mendukung tentang praktik SADARI ada pada cara melakukan SADARI dengan benar. Dan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi meningkat 52,5% WUS.
3. Ada perbedaan pengetahuan tentang Praktik SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dilihat dari hasil *uji wilcoxon* p-value yaitu 0,000.
4. Ada perbedaan sikap waanita usia subur tentang Praktik SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terlihat dari hasil *uji wilcoxon* p-value yaitu 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2012. *Profil Kesehatan*.Semarang: DKK
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan*. Jawa Tengah : DKK(<http://www.dinkeskotasemarang.go.id> diakses tanggal 1 Februari 2013)
- Hidayat, A.2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta:Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta:RinekaCipta

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Olfah, Y dkk. 2013. *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setiawan Ari dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika