

# LAMPIRAN



## EFEKTIVITAS METODE PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU DETEKSI DINI *CARSINOMA MAMMAE* PADA REMAJA PUTRI

Aronida Mutia Yuslikhah<sup>✉</sup>, Yuni Wijayanti<sup>2</sup>, Eunike Raffy Rustiana

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan,

Universitas Negeri Semarang

### Article Info

#### Sejarah Artikel:

Diterima  
Disetujui  
Dipublikasikan

#### Keywords:

Pendidikan Kesehatan,  
*Carsinoma Mammae*,  
SADARI,  
Remaja putri

### Abstract

*Carsinoma Mammae* atau Kanker Payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Di kota Semarang pada tahun 2017 terdapat 1182 kasus baru, angka ini meningkat dari tahun 2016 yaitu 749 kasus kanker payudara. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat efektivitas pendidikan kesehatan antara media video dengan metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini *carsinoma mammae* mandiri pada remaja putri Madrasah Aliyah di Kecamatan Mijen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan *pre test-post test design*. Sampel penelitian berjumlah 130 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner penelitian dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi lebih efektif terhadap perubahan pengetahuan (*p value* 0,022), sikap (*p value* 0,041) dan perilaku (*p value* 0,036) deteksi dini *carsinoma mammae* mandiri pada remaja putri Madrasah Aliyah di Kecamatan Mijen. Terjadi atau tidaknya sebuah perubahan dalam perilaku berkaitan dengan stimulus yang diberikan kepada seseorang. Pelatihan merupakan salah satu bagian dari pendidikan yang berkaitan dengan proses belajar untuk meningkatkan ketrampilan dalam waktu yang relatif singkat dan juga dengan menggunakan metode yang lebih mengutamakan praktik (demonstrasi) dari pada teori.

© 2019 Semarang State University

<sup>✉</sup>address:

Kampus Unnes Jl Kelud Utara III, Semarang, 50237,  
Indonesia  
E-mail: aronidamutiayuslik@gmail.com

p-ISSN

e-ISSN

## PENDAHULUAN

*Carsinoma Mammae* atau Kanker Payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan (Nurchahyo, 2010).

Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal (Mboi, 2014).

Melihat angka kejadian kanker payudara yang lebih tinggi secara global pada saat ini dan di masa depan, penekanan harus diberikan pada masalah kanker payudara dan skrining untuk mengurangi kematian akibat kanker payudara (Gebrehiwot, 2014)..

Data di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya, dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar 2,2% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per1000 penduduk (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2016 terdapat 5.101 kasus baru kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah, dimana kasus kanker payudara ini merupakan kasus baru tertinggi dibandingkan dalam kasus Neoplasma di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Prov Jateng, 2016).

Madrasah Aliyah (disingkat MA) merupakan jenjang pendidikan menengah pada pendidikan formal di Indonesia. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan wanita di Indonesia tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan promosi kesehatan melalui penyuluhan. Dimana dengan adanya penyuluhan atau

pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri dan juga kesadaran untuk hidup sehat.

Tujuan pada penelitian ini Untuk menganalisis tingkat keefektivan pendidikan kesehatan antara media video dengan metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri Madrasah Aliyah di Kecamatan Mijen.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode penelitian *Quasi eksperiment* dengan *pre test-post test group design*. Populasi remaja putri di MA X dan MA Y yang berjumlah 145 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan hasil 30 sampel.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, Tes, pengamatan (observasi) dan Dokumentasi. Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat yaitu untuk melihat pengaruh pada variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di 2 sekolah Madrasah Aliyah di Kecamatan Mijen pada bulan Oktober – November 2018. Pada penelitian ini peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode Video dan Demonstrasi dengan membandingkan 2 kelompok intervensi yaitu kelompok intervensi video dan kelompok intervensi demonstrasi.

**Tabel 1.** Efektivitas pendidikan kesehatan antara media video dengan metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan pada remaja puteri

Pengetah	Metode Video	Metode Demonstrasi
----------	--------------	--------------------

uan	N	Mean Rank	p value	N	Mean Rank	p value
Sebelum	(-)	28.17		(-)	10.50	
Pendkes	Ranks 3 <sup>a</sup>	32.71		Ranks 2 <sup>a</sup>	33.58	
Setelah	(+)		0.000	(+)		0.00
Pendkes	ranks 61 <sup>b</sup> Ties 1 <sup>c</sup>			ranks 63 <sup>b</sup> Ties 0 <sup>c</sup>		0
<b>Total</b>	<b>65</b>			<b>65</b>		

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri Madrasah Aliyah di Kecamatan Mijen dengan kedua metode yaitu metode video dan demonstrasi mengalami perubahan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan nilai *p value* keduanya yaitu (0.000).

Dalam penelitian ini pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi meingkat, pada responden yang diberikan perlakuan dengan metode pemutaran video juga meningkat meskipun peningkatan tidak seefektif metode demonstrasi. Sebuah penelitian yang dilakuakn di Ethiopia Utara tentang “*Knowledge on Breast Cancer and it’s Prevention Among Women Household Heads In Northern Ethiopia*” menyatakan bahwa sebagian besar perempuan di Mengkelle Ethiopia memiliki pengetahuan yang rendah tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri, selain itu mereka juga memiliti pratik pemruksaan payudara sendiri yang tidak memadai (Legesse, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hailu (2014) di Ethiopia, dari 760 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang buruk yaitu 75.9% baik itu tentang faktor- faktor resiko, langkah-langkah deteksi dini dan juga peringatan deteksi dini, dimna faktor resiko memiliki nilai tertinggi yaitu 91.6%.

**Table 2.** Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap perubahan sikap pada remaja puteri

Sikap	Metode Video			Metode Demonstrasi		
	N	Mean Rank	p value	N	Mean Rank	p value
Sebelum Pendkes	(-) Ranks 1 <sup>a</sup>	1.00 33.50	0.000	(-) Ranks 0 <sup>a</sup>	.00 33.00	0.000
Setelah Pendkes	(+) ranks 64 <sup>b</sup> Ties 0 <sup>c</sup>			(+) ranks 65 <sup>b</sup> Ties 0 <sup>c</sup>		
<b>Total</b>	<b>65</b>			<b>65</b>		

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri MA di Kecamatan Mijen dengan kedua metode yaitu metode video dan demonstrasi mengalami perubahan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan nilai *p value* keduanya yaitu (0.000).

Sikap pada kelompok intervensi demonstrasi berbeda dengan sikap pada kelompok intervensi pemutara audiovisual (video), dimana pada kelompok intervensi video responden tidak berkesempatan untuk melakukan demonstrasi atau praktik SADARI. Menurut Notoatmodjo (2007) salah satu cara yang efektif untuk membentuk dan merubah sebuah sikap yaitu dengan kegiatan berulang yang diberikan dengan bertahap akan mudah diserap oleh individu itu sendiri. Oleh karena itu salah satu indikator untuk sikap kesehatan adalah pengetahuan kesehatan seseorang

Pemilihan audiovisual (video) sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan dapat diterima oleh responden dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Media video ini memberikan pendidikan kesehatan yang lebih menarik dan tidak monoton. Hal ini sejalan dengan penelitian Jusmiyati (2012) bahwa pendidikan kesehatan

menggunakan audio visual efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir dalam meningkatkan dengan nilai  $p (0,000) < \alpha (0,05)$ .

Merujuk pada penelitian Sulastri (2012), dapat diketahui bahwa penggunaan video sebagai media dalam penyuluhan kesehatan SADARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Negeri 09 Balikpapan. Dimana terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap dari sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan.

Pada penelitian ini metode ceramah – demonstrasi juga efektif digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri, sejalan dengan penelitian Deviani (2018) bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah-demonstrasi lebih efektif dari ceramah dalam meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai  $p \text{ value } 0,048 < \alpha 0,05$ . Menurut penelitian Rohmawati (2018) penyuluhan dengan metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan dengan KIE dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI.

**Tabel 3.** Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap perubahan Perilaku pada remaja putri

Perilaku	Metode Video			Metode Demonstrasi		
	N	Mean Rank	p value	N	Mean Rank	p value
Sebelum	(-)	7.07		(-)	5.38	
Pendkes	Ranks 7 <sup>a</sup>	36.13		Ranks 4 <sup>a</sup>	38.81	
Setelah	(+)		0.000	(+)		0.000
Pendkes	ranks 58 <sup>b</sup> Ties 0 <sup>c</sup>			ranks 61 <sup>b</sup> Ties 0 <sup>c</sup>		
<b>Total</b>	<b>65</b>			<b>65</b>		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa perilaku deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri dengan kedua metode yaitu

metode video dan demonstrasi didapatkan hasil pada kedua metode pendidikan kesehatan yaitu  $p\text{ value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) maka ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan demonstrasi terhadap perilaku tentang deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri Madrasah Aliyah di Kecamatan Mijen sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Sebuah penelitian tentang model kepercayaan kesehatan dalam perilaku deteksi dini kanker payudara menyebutkan bahwa dua komponen manfaat yang dirasakan  $p\text{ value}$  1,202 dan hambatan dalam mamografi  $p\text{ value}$  0,864, dimana keduanya mempunyai nilai signifikansi  $p < 0,05$  yang artinya tidak ada model kepercayaan kesehatan yang dapat memprediksi dalam perilaku deteksi dini kanker payudara (Darvishpour, 2018).

Remaja yang memiliki kesiapan yang lebih matang mengenai kesehatan payudara akan lebih peduli dengan payudaranya serta dapat memotivasi perempuan di lingkungannya untuk turut menjaga kesehatan payudara (Aisyah, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video yaitu hasil uji *Wilcoxon Test* didapatkan nilai perilaku deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri dengan *positive ranks* sebesar 36.13 dengan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok intervensi dengan menggunakan media demonstrasi yaitu hasil uji *Wilcoxon Test* didapatkan nilai perilaku dalam deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri dengan *positive ranks* sebesar 38.81 dengan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan deteksi dini kanker



payudara. Perubahan perilaku tersebut didukung dengan hasil praktik responden dalam melakukan SADARI dimana dari hasil uji statistik didapatkan praktik SADARI sebelum pendidikan kesehatan yaitu 47,7% dan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video menjadi 55,5 %, sama halnya dengan kelompok intervensi metode demonstrasi sebelum pendidikan kesehatan 44,6 % dan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi menjadi 63,1%.

Sejalan dengan hasil penelitian diatas, menurut Purwanti (2016) pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video lebih efektif untuk mengubah perilaku tentang praktik SADARI dibandingkan dengan media modul dengan *p value* 0,03.

**Table 4.** Efektivitas pendidikan kesehatan antara media video dengan metode demonstrasi terhadap perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku pada remaja putri

Variabel	Pendidikan kesehatan deteksi dini carsinoma mammae mandiri pada remaja putri		N	Mean Rank	<i>p value</i>
	metode video	metode demonstrasi			
pengetahuan	metode video		65	58.13	0.022
	metode demonstrasi		65	72.87	
sikap	metode video		65	58.62	0.036
	metode demonstrasi		65	72.38	
perilaku	metode video		65	59.93	0.041
	metode demonstrasi		65	71.07	

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* diatas, maka dapat diketahui *p value* untuk pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini carsinoma mammae <0,05 sehingga dapat disimpulkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi lebih efektif digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan

dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini *carcinoma mammae* mandiri pada remaja putri Madrasah Aliyah di Kecamatan Mijen.

Remaja yang memiliki kesiapan yang lebih matang mengenai kesehatan payudara akan lebih peduli dengan payudaranya serta dapat memotivasi perempuan di lingkungannya untuk turut menjaga kesehatan payudara (Aisyah, 2015). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mulubirhan (2014) bahwa adanya perbedaan perilaku kesehatan yang positif berdasarkan dari tingkat pengetahuan siswa.

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian menunjukkan sikap remaja putri ada hubungan dengan pelaksanaan SADARI dikarenakan pada saat peneliti melakukan penelitian dan melakukan penilaian pada kuisioner dengan hasil kuisioner masih banyak remaja putri yang bersikap negatif dikarenakan kurang mengertinya cara pemeriksaan SADARI padahal SADARI adalah salah satu cara yang cukup mudah untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara. Efektivitas dari kedua metode pendidikan yang digunakan yaitu video dan demonstrasi menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dengan hasil uji statistik *Mann whitney* diperoleh nilai pengetahuan dengan *p value* 0.022 , Sikap dengan nilai *p value* 0.036 dan perilaku dengan nilai *p value* 0.041. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suparmi (2017) bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi lebih efektif digunakan dalam meningkatkan motivasi praktik SADARI dibandingkan dengan metode pemutaran video SADARI

Hasil ini di dukung dengan demonstrasi, pancaindra dapat berfungsi dan menyampaikan pesannya ke otak yaitu mulai dari indera penglihatan (mata), pendengaran (telinga) dan juga indera peraba, beda halnya dengan audiovisual (video) dimana pancaindra yang berfungsi hanya dua yaitu indera penglihatan

(mata) dan indera pendengaran (telinga) tanpa bisa merasakan atau melakukan dalam hal ini praktik SADARI (kholid, 2012).

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah metode demonstrasi merupakan salah satu metode yg lebih efektif untuk digunakan sebagai metode mendidkan SADARI karena dengan metode demonstrasi responden dapat melihat secara langsung prosedur dan step by step dalam melakukan SADARI serta dapat mempraktikkan secara langsung pemeriksaan payudara sendiri. Pelatihan merupakan salah satu bagian dari pendidikan yang berkaitan dengan proses belajar untuk meningkatkan ketrampilan dalam waktu yang relatif singkat dan juga dengan menggunakan metode yang lebih mengutamakan praktik dari teori.

## **SARAN**

Bagi dinas Kesehatan hendaknya terus melakukan sosialisasi dan pendidikan kesehatan di sekolah-sekolah menengah untuk membeirkan informasi tentang pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Sehingga Dinkes Kota Semarang dapat merencanakan program penyuluhan tentang SADARI ke sekolah dan memberikan pelatihan kepada kader-kader kesehatan tentang SADARI

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyah, N., Andriani, D., & Anita, Y. 2015. " Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Usia 11-14 Tahun Dnegan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Perubahan Seks Sekunder di MTs Safinatul Huda Sowan Kidul Jepara". *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan*. 6 (3): 68-85.
- Apriliyana, D., Farid, A., Atik, M., & Djoko, N. 2017. Hubungan Persepsi, Paparan Media Informasi dan Dukungan Orang Tua dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMA N 3 Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 5 (4). hlm: 207-214.
- Baitipur, L.N., & Widraswara, R. 2018. "Pendidikan Kesehatan Melalui Video untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Praktik PSN DBD". *Journal of Health Education*. 3 (2) : 86-90.

- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Deviani, I.L.P., Citrawati, N.K., & Suasti, N.M.A. 2018. "Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Puteri". *Bali Medika Jurnal*, 5 (1): 50-65.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016*. Jawa Tengah: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes, W.S. 2015. "Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015". Semarang.
- Fridayanti, W., & Laksono, B. 2017. "Keefektifan Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Tes IVA pada Wanita Usia 20-59 Tahun". *Public Health Prespective Journal*. 2 (2) : 134-130.
- Gebrehiwot, H., Hailu, T., & Gidey, G. 2014. "Knowledge and Attitude Towards Breast Cancer Among Mekelle University Female Regular Undergraduate Students, Tigray Region, Ethiopia 2013". *Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS)*. 2 (2D), pp. 766-772.
- Hailu, T., Berhe, H., Hailu, D., & Berhe, H. 2014. "Knowledge of Breast Cancer And Its Early Detection Measures Among Female Students, in Mekelle University, Tigray Region, Ethiopia". *Science Journal of Clinical Medicine*, 3(4), pp. 57-64.
- Jusmiyati., Misrawati., & Jumaini. 2012. "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir". *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1-9.
- Kapti, R.E., Rustina, Y., & Widyatuti. 2013. "Efektivitas Audiovisual Sebagai Media Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita dengan Diare di Dua Ruma Sakit Kota Malang". *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1 (1) : 53-60.
- Kemenkes. 2015. "Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara. Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN)".
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan: dengan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pres.
- Legesse, B., & Gedif, T. 2014. "Knowledge on Breast Cancer and it's Prevention Among Women Household Heads In Northern Ethiopia". *Open Journal Of Preventive Medicine*, 4(1), pp. 32-40.
- Margono. 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mawan, A.R., Indriwati, S.E., & Suhadi. 2017. "Pengembangan Video Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Bermuatan Nilai Karakter Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Menanggulangi Penyakit Diare". *Jurnal Pendidikan*, 2(7). pp. 883-888.
- Mboi, N. 2014. 'Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan', *Mentri Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 332-337.

- Mulyawati, I., Kuswardinah, A., & Yuniastuti, A. 2017. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak". *Public Health Prespective Journal*. 2 (1) : 2-8.
- Ndikom, C.M., Ofi, B.A., Omokhodion, F.O., & Adedokun, B.O. 2017. "Effects of Educational Intervention on Women's Knowledge and Uptake of Cervical Cancer Screening in Selected Hospitals in Ibadan, Nigeria". *International Journal of Health Promotion and Education*, 55(5-6), pp. 259-271.
- Niehoff, N.M., White, A.J., & Sandler, D.P. 2017. "Childhood and Teenage Physical Activity and Breast Cancer Risk". *Breast Cancer Res Treat*. 164 (3), pp 697-705, doi:10.1007/s10549-017-4276-7.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanti, S., Supriadi & Sumiati. 2016. "Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Video dan Media Modul terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku tentang Praktik SADARI pada Sisiwi Kelas XI SMA". *Mahakam Midwefery Jurnal*, 1 (1) : 10-17.
- Rohmawati, W., & Kholfan, K. 2018. "Perbedaan Penyuluhan KIE dan Demonstrasi tentang SADARI pada Remaja Putri Kelas X di SMA Muhammadiyah 1 Kelaten". *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8 (15) : 1-13.
- Sari, Y.P., Namora, L.L., & Eddy. S. 2014. "Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014", *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. hlm: 1-10.
- Septian, S & Mahyar, S. 2012. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta". *Kesehatan Masyarakat*.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri., Ridwan M.T., & Syamsiar S.R. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA N 9 Balikpapan. *Jurnal Promkes Kesehatan Masyarakat*. hlm: 1-13.
- Suparmi & Winarni. 2017. "Perbandingan Efektivitas Metode Demonstrasi dan Video dalam Peningkatan Motivasi Deteksi Dini Kanker Payudara". *PROFESI*, 14 (2) :66-
- Yulianti, I., Setyawan, H., & Sutiningsih D. 2016. "Faktor-faktor Risiko Kanker Payudara (Studi Kasus pada RS Ken Saras Semarang)". *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 4 (4) : 401-409.

# KESEHATAN KEBIDANAN

Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan

Vol. VIII No. 2

Juni 2019

ISSN : 2252-9675



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA RIA HUSADA**

## EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI MA AL-HAMID TAHUN 2019

**Eka Tri Wulandari<sup>1</sup>, Ashar Nuzulul Putra<sup>2</sup>, Dina Martha  
Fitri<sup>3</sup>, Fatma Kartika Sari<sup>4</sup>**

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta Timur

Email : [ekatriwulandari095@gmail.com](mailto:ekatriwulandari095@gmail.com)

### ABSTRAK

Masih banyak wanita memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sangat penting dilakukan karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Pendidikan kesehatan merupakan sebuah langkah awal dalam peningkatan pengetahuan seseorang terutama pada remaja, karena dengan adanya pendidikan kesehatan dapat memberikan bekal ilmu pengetahuan dan faktor yang berpengaruh terhadap asuhan yang positif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi MA Al-Hamid tahun 2019. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment Design* dengan rancangan *Equivalent Control Group Design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebesar 60 responden yang dibagi 4 kelompok yaitu 2 kelompok menggunakan metode pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* dan *leaflet*, serta 2 kelompok tanpa diberikan pendidikan kesehatan. Analisis dilakukan dengan uji t-independen. Hasil uji t-independen menunjukkan pengetahuan *P Value* 0,000 sehingga *P Value* <  $\alpha$  0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Sehingga diharapkan menjadi bahan masukan untuk tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) melalui pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* ataupun *leaflet* sebagai media yang digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan. Kata kunci :

Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Pemeriksaan Payudara Sendiri

### ***Effectiveness of Health Education Awareness Against Breast Self Examination (BSE) In Female Students MA Al-Hamid 2019***

### ABSTRACT

*There are still a lot of women have a low level of knowledge about Breast Self Examination (BSE). Breast Self Examination (BSE) is very important because almost 85% of breast lumps are found by patients themselves and should be done as early as possible. Health education is an initial step in improving one's knowledge, especially in adolescents, because of the presence of health education can provide supplies science and factors that influence a positive upbringing. The purpose of this study was to prove the effectiveness of health education on knowledge about Breast Self Examination (BSE) in female students MA Al-Hamid in 2019. This study was conducted in March-August in 2019.*

*This research used to design Quasi Experiment Design Equivalent Control Group Design. The sampling technique used purposive sampling. The sample in this study amounted to 60 respondents were divided 4 groups: 2 groups using the methods of health education with powerpoint media and leaflets, as well as two groups without given health education. The analysis was conducted by an independent t-test. T-independent test results show that knowledge of P Value 0.000 P Value <  $\alpha$  0.05. It can be concluded that there is the effectiveness of health education on knowledge about Breast Self Examination (BSE). So expect to be input for health workers in order to increase*



*knowledge of Breast Self Examination (BSE) through health education powerpoint media or leaflets as a medium used to disseminate health information.*

*Keywords:*

*Health education, Knowledge, Breast Self-Examination*

## **Pendahuluan**

Masih banyak wanita memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).<sup>1</sup> Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sangat penting dilakukan karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri.<sup>2</sup> Dampak yang akan terjadi jika wanita tidak melakukan SADARI adalah tidak terdeteksi secara dini benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas.<sup>3</sup>

Benjolan ganas yang tumbuh di payudara dapat disebut kanker payudara.<sup>4</sup> Menurut *American Cancer Society* (ACS, 2018) di Amerika Serikat sebanyak 266.120 (30%) wanita di diagnosa menderita kanker payudara dan diperkirakan 40.920 (14%) kematian akibat kanker payudara pada wanita.<sup>5</sup> Sedangkan berdasarkan data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, diketahui bahwa pada tahun 2012 kanker payudara pada penduduk perempuan masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9%.<sup>6</sup> Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 kanker payudara salah satu jenis kanker yang tertinggi prevalensinya pada wanita di Indonesia. Kanker ini dapat ditemukan pada tahap yang lebih dini, akan tetapi saat ini kanker lebih sering diketahui pada stadium lanjut (70%) sehingga angka kematiannya tinggi.<sup>7</sup>

*American Cancer Society* (ACS, 2011) menganjurkan bahwa SADARI perlu dilakukan. Seiring berjalan waktu, penyakit ini mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (13-20 tahun) perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini.<sup>8</sup>

Sehingga wanita perlu diberikan informasi mengenai SADARI sejak usia remaja agar terbiasa melakukannya.<sup>1</sup> Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di MA Al-Hamid pada tahun 2019 kepada 17 siswi terdapat 15 (88%) siswi yang memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI dan 2 (12%) siswi hanya mengetahui pengertian SADARI. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan yang mereka dapatkan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Selain itu siswi MA Al-Hamid belum mendapatkan

informasi dari sekolah itu sendiri maupun dari tenaga kesehatan, begitu pula belumlah yang melakukan penelitian mengenai SADARI.

Dalam hal ini, setiap wanita termasuk remaja perlu diberikan informasi dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang mendeteksi dini kanker payudara. Memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan dan melakukan kampanye tentang deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI sudah dilakukan, baik oleh instansi kesehatan ataupun di luar kesehatan, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat sendiri.<sup>7</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah langkah awal dalam peningkatan pengetahuan seseorang terutama pada remaja, karena adanya pendidikan kesehatan dapat memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada remaja, salah satunya pendidikan kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri.<sup>9</sup> Pendidikan kesehatan yang efektif akan menjadi dasar yang kuat untuk mewujudkan kesejahteraan individu, keluarga dan komunitas. Dengan kata lain pendidikan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh secara langsung terhadap *outcome* asuhan yang positif.<sup>10</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi MA Al-Hamid Tahun 2019”. **Tujuan Umum**

Untuk membuktikan efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi MA Al-Hamid tahun 2019.

### **Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan siswi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* dan *leaflet* di MA Al-Hamid 2019.
- b. Dibuktikannya hubungan pendidikan kesehatan menggunakan media *powerpoint* dan *leaflet* dengan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi MA Al-Hamid 2019.

- c. Dibuktikannya media yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi MA Al-Hamid 2019.

## Metode Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan peneliti adalah *Quasi Experiment Design* dan menggunakan desain penelitian "*Equivalent Control Group Design*". Populasidalam penelitian ini yaitu siswi MA Al-Hamid dan jumlah sampel yang digunakan kelas X dan XI di MA Al-Hamid. Teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive Sampling*. Data yang digunakan yaitu data primer yang diperoleh atau dikumpulkan dengan pengisian kuesioner dan diolah dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan *t-independent*.

## Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi MA Al-Hamid Tahun 2019 yang diperoleh dari pengumpulan data sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol, pengolahan data serta analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *t-independent*, maka hasil penelitian sebagai berikut :

### 1. Analisis Univariat

#### a. Gambaran Pengetahuan Responden

Tabel 1

**Rata-Rata Skor Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di MA Al-Hamid Tahun 2019**

Intervensi				Kontrol			
<i>Powerpoint</i>		<i>Leaflet</i>		<i>Powerpoint</i>		<i>Leaflet</i>	
Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
20,47	27,87	19,33	25,73	20,60	21,73	19,87	21,60

Tabel 2

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi di MA Al-Hamid Tahun 2019**

Pengetahuan	Intervensi							
	<i>Powerpoint</i>				<i>Leaflet</i>			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	8	53,3	7	46,7	7	46,7	9	60
Kurang	7	46,7	8	53,3	8	53,3	6	40
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol di MA Al-Hamid Tahun 2019**

Pengetahuan	Kontrol							
	<i>Powerpoint</i>				<i>Leaflet</i>			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	8	53,3	10	66,7	7	46,7	7	46,7
Kurang	7	46,7	5	33,3	8	53,3	8	53,3
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *powerpoint* 8 responden (53,3%) memiliki pengetahuan baik dengan nilai rata-rata 20,47 tentang SADARI dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* 7 responden (46,7%) meningkat pengetahuannya dalam katagori baik dengan nilai rata-rata 27,87.

Sedangkan hasil yang didapatkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* 7 responden (46,7%) memiliki pengetahuan baik dengan nilai rata-rata 19,33 tentang SADARI dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* 9 responden (60%) meningkat pengetahuannya dalam katagori baik dengan nilai rata-rata 25,73.

Hasil analisis univariat kelompok kontrol pada media *powerpoint* didapatkan bahwa hasil *pre-test* 8 responden (53,3%) memiliki pengetahuan baik dengan nilai rata-rata 20,60 dan hasil *post-test* tanpa diberikan intervensi 10 responden (66,7%) yang pengetahuannya baik dengan nilai rata-rata 21,73.

Sedangkan kelompok kontrol pada media *leaflet* didapatkan bahwa hasil *pre-test* 7 responden (46,7%) memiliki pengetahuan baik dengan nilai rata-rata

19,87 dan hasil *post-test* tanpa diberikan intervensi 7 responden (46,7%) yang pengetahuannya baik dengan nilai rata-rata 21,60.

## b. Peningkatan Pengetahuan

Tabel 4

**Peningkatan Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Siswi MA Al-Hamid Tahun 2019**

Pendidikan Kesehatan	Peningkatan Pengetahuan	Intervensi	Kontrol
<i>Powerpoint</i>	Tidak Meningkatkan/Turun	0	5
	Meningkat	15	10
<i>Leaflet</i>	Tidak Meningkatkan/Turun	0	5
	Meningkat	15	10
Total		30	30

Hasil dari data diatas bahwa pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terdapat 30 responden dalam katagori meningkat setelah dilakukan intervensi. Sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi pengetahuan dalam katagori meningkat terdapat 20 responden. Hasil ini didapatkandengan cara membandingkan skor sebelum dan sesudah pada kelompok intervensidan kontrol.

## 2. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji T-Independen dilakukan uji normalitas dan homogenitas. Uji tersebut didapat dari data kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* dan kelompok kontrol, serta data kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dan kelompok kontrol. Hasil distribusi data adalah normal dan homogen.

### a. Uji T-Independen

Tabel 5

**Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan yang Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Powerpoint* Dibandingkan dengan Kelompok Tanpa Pendidikan Kesehatan**

Variabel	n	Mean	SD	SE	P Value
Pendidikan Kesehatan					
Media <i>Power Point</i>	15	27,87	2,264	0,584	0,000

Tanpa Media	15	21,73	2,492	0,643	
-------------	----	-------	-------	-------	--

Dari Tabel 5 di atas diketahui rata-rata pengetahuan yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *power point* adalah 27,87 dengan standar deviasi 2,264, sedangkan rata-rata pengetahuan tanpa diberikan pendidikan kesehatan adalah 21,73 dengan standar deviasi 2,492. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* 0,000 yang berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang bermakna atau signifikan rata-rata pengetahuan yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *powerpoint* dengan rata-rata pengetahuan tanpa diberikan pendidikan kesehatan.

**Tabel 6**

**Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan yang Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet* Dibandingkan dengan Kelompok Tanpa Pendidikan Kesehatan**

Variabel	n	Mean	SD	SE	<i>P Value</i>
Pendidikan Kesehatan					
Media <i>Leaflet</i>	15	25,73	2,520	0,651	0,000
Tanpa Media	15	21,60	2,131	0,550	

Dari Tabel 6 di atas diketahui rata-rata pengetahuan yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* adalah 25,73 dengan standar deviasi 2,520, sedangkan rata-rata pengetahuan tanpa diberikan pendidikan kesehatan adalah 21,60 dengan standar deviasi 2,131. Dari hasil uji statistic didapatkan nilai *P Value* 0,000 yang berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang bermakna atau signifikan rata-rata pengetahuan yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan rata-rata pengetahuan tanpa diberikan pendidikan kesehatan.

## **Pembahasan**

### **1. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswi MA Al-Hamid Tahun 2019**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan pengetahuan responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara

pengelompokan distribusi nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah. Sehingga hasil pengetahuan tentang SADARI pada siswi MA Al-Hamid mengalami peningkatan.

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi dan proses evaluasi.<sup>26</sup>

Peningkatan pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi dengan dilakukannya pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam media. Media adalah alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran, semakin banyak pancaindera yang digunakan maka akan semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.<sup>22</sup>

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* sangat efektif dalam menyampaikan pesan yang singkat dan padat. Media ini mudah dibawa dan disebarluaskan. *Leaflet* merupakan media berbentuk selembarkertas yang diberi gambar dan tulisan pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa. Media ini berisi gagasan mengenai pokok persoalan secara langsung dan memaparkan cara melakukan tindakan secara ringkas dan lugas.<sup>23</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azlina pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan SADARI sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet*. Sehingga media *leaflet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.<sup>28</sup>

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjanah pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri membawa beberapa efek pada pengetahuan dan perilaku siswi perempuan. Frekuensi menerima pengetahuan atau informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri akan membuat orang, terutama siswi

perempuan, lebih mudah menerapkan teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri setiap hari.<sup>29</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jauhari pada tahun 2016 dengan sampel dibagi menjadi 24 responden uji dan 24 responden kontrol. Kelompok uji diberikan promosi kesehatan dengan ceramah dan media *leaflet*. Kelompok kontrol diberikan promosi kesehatan dengan ceramah tanpa *leaflet*. Hasil yang didapatkan yaitu tingkat pengetahuan awal kelompok kontrol sebanyak 54,2% adalah kurang, setelah intervensi tingkat pengetahuan akhir kontrol sebanyak 62,5% adalah baik. Tingkat pengetahuan awal kelompok uji sebanyak 45,8% adalah kurang. Pada tingkat pengetahuan akhir sebanyak 79,2% adalah baik. Sehingga penggunaan media *leaflet* dalam promosi kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.<sup>33</sup>

Menurut asumsi peneliti, media dalam pemberian pendidikan kesehatan sangat penting karena dengan media pesan yang ingin disampaikan dapat lebih mudah tersampaikan. Pada penelitian ini media yang efektif digunakan yaitu *leaflet*. Media *leaflet* dapat membantu siswa untuk menerima pembelajaran dengan menggunakan pancainderanya. Semakin banyak Indra yang digunakan dalam menerima pembelajaran akan semakin banyak pembelajaran yang dapat diserap oleh siswa.

## **2. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Media *Powerpoint* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswa MA Al-Hamid Tahun 2019**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *powerpoint* terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara pengelompokan distribusi nilai rata-rata. Sehingga responden terdapat peningkatan setelah diberikannya pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan



yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan. Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga mencapai perilaku hidupsehat.<sup>21</sup>

Pembelajaran merupakan suatu kegiatan yang melibatkan seseorang dalam upaya memperoleh pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai positif dengan memanfaatkan berbagai sumber untuk belajar. Pembelajaran dengan melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media merupakan salah satu proses pembelajaran yang efektif, menyenangkan, menarik dan bermakna. Peran media pembelajaran sangat penting dalam menunjang keberhasilan proses dan pencapaian hasil belajar yang diharapkan.<sup>42</sup>

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *powerpoint* merupakan program aplikasi untuk mendukung pembuatan bahan ajar atau pembuatan media yang berbasis multimedia. Yang membedakan antara media *powerpoint* dengan media pada umumnya adalah bahwa pada media presentasi pesan/materi yang akan disampaikan dikemas dalam sebuah program komputer dan disajikan melalui perangkat alat saji (proyektor). Pesan/ materi yang dikemas bisa berupa teks, gambar, animasi dan video yang dikombinasi dalam satu kesatuan yang utuh.<sup>24</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irfaniah pada tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pre test dan post test untuk mengukur tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan yaitu didapatkan ada pengaruh tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI.<sup>30</sup>

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khoiron pada tahun 2014 yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *slide powerpoint* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Sehingga adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint*.<sup>31</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhidayat pada tahun 2012 dengan melakukan pretest dan posttest pada masing-masing kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *powerpoint*. Sehingga media *powerpoint* efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.<sup>34</sup>

Menurut asumsi peneliti pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sangat penting dalam menjaga kesehatan payudara karena pendeteksian awal akan meningkatkan keberhasilan perawatan pada payudara. Sehingga sangat penting dilakukannya pendidikan kesehatan pada wanita khususnya pada remaja. Pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* merupakan cara pemberian informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan siswi karena media ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan media yang dapat menarik perhatian siswi.

### **3. Pengetahuan Tentang Mendeteksi Secara Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang merupakan salah satu upaya mendeteksi dini kanker payudara.

Salah satu hal yang penting dalam menjaga kesehatan payudara adalah dengan mewaspadai payudara dari segala kelainan, terutama yang berkaitan dengan benjolan pada payudara dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Kejadian kanker payudara cenderung semakin meningkat dan usia penderitanya pun semakin muda. Umumnya kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut akibat kelalaian penderita dalam mendeteksi benjolan ataupun kelainan pada payudaranya.<sup>19</sup>

Deteksi dini kanker payudara sangat dianjurkan. Kanker payudara yang dideteksi saat masih stadium nol, memiliki kemungkinan lebih besar untuk sembuh. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan sendiri dengan menerapkan metode SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). SADARI

dapat dilakukan dimana pun dengan bantuan cermin dalam ruangan dan penerangan yang cukup.<sup>43</sup>

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi/mengenalikan penyakit/kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes (uji), pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dan yang tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Seperti kasus kanker payudara perlu melakukan skrining berupa pemeriksaan payudara sendiri sesuai standar teknis yang disepakati ahli untuk mendeteksi secara dini apakah pada payudara terdapat benjolan dengan melakukan SADARI, sebelum kanker payudara menimbulkan gejala klinis sampai stadium lanjut.<sup>20</sup>

Sejalan dengan *American Cancer Society* (ACS, 2011) menganjurkan bahwa SADARI perlu dilakukan. Seiring berjalan waktu, penyakit ini mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (13-20 tahun) perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini.<sup>8</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lubis pada tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa remaja adalah komunitas dengan rasa keingintahuan yang tinggi, sehingga memberikan informasi sejak usia remaja sangat dibutuhkan. Untuk itu remaja putri harus diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI sebagai suatu metode pemeriksaan payudara yang efektif untuk menemukan tumor sedini mungkin.<sup>32</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa pada remaja putri terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pada kelompok perlakuan setelah penyuluhan tentang SADARI dan kelompok kontrol nilai tidak ada perbedaan pengetahuan. Sehingga penyuluhan perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja.<sup>34</sup>

Menurut asumsi peneliti pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI pada usia remaja sangat penting dilakukan. Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang SADARI dapat meningkatkan kesadaran dalam melakukan SADARI sejak dini. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan kegiatan yang paling mudah dilakukan oleh seseorang perempuan

untuk mendeteksi kelainan pada payudara dan dapat mewaspadai gejala-gejalakanker payudara

## **Kesimpulan dan Saran**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswi MA Al- Hamid Tahun 2019, maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Didapatkan pengetahuan siswi tentang SADARI sebelum pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* sebesar 8 (53,3%) katagori baik, 7 (46,7%) katagori kurang, dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *powerpoint* menjadi 7 (46,7%) katagori baik, 8 (53,3%) katagori kurang. Sedangkan sebelum pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* sebesar 7 (46,7%) katagori baik, 8 (53,3%) katagori kurang, dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* menjadi 9 (60%) katagori baik, 6 (40%) katagori kurang.
- b. Terdapat hubungan pendidikan kesehatan menggunakan media *power point* dan *leaflet* dengan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi MA Al-Hamid 2019.
- c. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* lebih efektif karena dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

### **2. Saran**

#### **1) Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan mampu memberikan Informasi secara dini dengan melakukan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet*. Media *leaflet* lebih baik digunakan karena dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan merupakan upaya promosi kesehatan.

#### **2) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi dan acuan. Pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk melanjutkan penelitain dengan menggunakan media selain *leaflet* dan *powerpoint* serta dapat

menambah variabel-variabel yang belum di teliti oleh peneliti yang bersifat lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Permatasari D. 2013. *Efektivitas Penyuluhan Sadari Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 2 Di Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2013*. Pontianak Barat : Jurnal Mahasiswa PSPD FK Univ Tanjungpura. doi:10.1227/01.NEU.0000365798.53288.A3
2. Hidayati A, Salawati T, Istiana S. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Keterampilan Melakukan SADARI*. Mragen : Jurnal Kebidanan. [http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/551/601](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/551/601).
3. Shorea R, Woferst R. 2011. *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan*. Riau : Universitas Riau.
4. Sobri F dkk. 2017. *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara*. Jakarta: Gema Insani.
5. American Cancer Society I. 2018. *Cancer Facts & Figures 2018*. Atlanta: American Cancer Society. doi:10.1136/bmj.309.6970.1689
6. Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Stop Kanker, Situasi Penyakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
7. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
8. American Cancer Society I. 2011. *Cancer Fact & Figures 2011*. Amerika: American Cancer Society, Inc.
9. Syaiful Y, Aristantia R. 2016. *Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Perilaku SADARI pada Remaja (Health Education Breast Self Examination Toward Bse Behavior In Adolescent)*. Gresik : FIK Universitas Gresik.
10. Niman S. 2017. *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
11. Olfah Y. 2013. *Kanker Payudara dan SADARI*. Jakarta : Nuha Medika.
12. Romauli S. 2009. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Rosenthal S. 2009. *Pedoman Untuk Wanita Revolusi Terapi Hormon : Pendekatan Alam*. Yogyakarta: B-first.
14. Sallika. 2010. *Serba Serbi Kesehatan Perempuan*. Jakarta: Bukunē.
15. Kemenkes RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta : Kementerian RI.
16. Kemenkes RI. 2016. *Oktober 2016 Bulan Peduli Kanker Payudara*. Jakarta : InfoDATIN.
17. Kemenkes RI. 2009. *Buku Saku Kanker 2009*. Jakarta : Kementerian RI.
18. Veronesi U, Boyle P. 2016. *Breast Cancer, Facts & Figures 2015-2016*. Atlanta : American Cancer Society, inc.

- doi:10.1016/B978-0-12-803678-5.00040-0
19. Sobri, farida dkk. 2017. *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara*. Jakarta: Gema Insani.
  20. Rasjidi, Imam. 2010. *100 Questions & Answer Kanker Pada Wanita*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo.
  21. Niman S. 2017. *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
  22. Maulana H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
  23. Simamora NR. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
  24. Susilana. 2009. *Media Pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima.
  25. Mar'at S. 2015. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
  26. Mubarak W. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
  27. Yusuf M. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: KENCANA.
  28. Azlina. 2014. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebelum dan setelah Pemberian Media Leaflet*. Lambung Mangkurat : FK Universitas Lambung.
  29. Nurjanah. 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Pengetahuan dan Perilaku pada Mahasiswa*. Unusa : Jurnal Ilmu Kesehatan.
  30. Irfaniah. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Tingkat Pengetahuan SADARI di SMP Islam Haruniah Kota Pontianak Tahun 2016*. Pontianak : FK Universitas Tanjung Pura.
  31. Khoiron. 2014. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Leaflet dan Media Slide Powerpoint Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Ibu-Ibu PKK di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukohardjo*. Surakarta : Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  32. Lubis, UL. 2017. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari*. Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan.  
doi:10.30604/jjika.v2i1.36
  33. Jauharie AP. 2016. *Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Persalinan Preterm*. Tanjungpura : FK Universitas Tanjungpura
  34. Nurhidayat. 2012. *Perbandingan Media Powerpoint dengan Flip Chart dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Semarang : Unnes Journal Public Health.  
doi:10.15294/ujph.v1i1.179
  35. Lestari DP, Prabamurti PN, Husodo BT. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Santri Putri Pondok Pesantren Dawar Kabupaten Boyolali*. Boyolali : Jurnal Kesehatan Masyarakat Univ Diponegoro.
  36. Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. *Dan R&D*. Bandung : CV. Alfabeta.
  37. Rusmiati D. 2017. *Metodologi & Biostatistik*. Depok: PT RajaGrafindoPersada.
  38. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*
  39. Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta.
  40. Payadnya PAA. 2018. *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta*



- Analisis Statistik Dengan SPSS.*  
Yogyakarta: DEEPUBLIS.
41. Eriyanto. 2015. *Analisis Isi : Pengantar Metodologi Untuk Penelitian Ilmu Komunikasi Dan Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya.* Jakarta : KENCANA.
42. Riana C. 2012. *Media Pembelajaran.* Jakarta : Kemenkes RI.
43. Handayani L. 2012. *Menaklukkan Kanker Serviks Dan Kanker Payudara*

*Dengan 3 Terapi Alami.*

Jakarta: PT Agro Media

**Kata kunci :** Jakarta: PT  
Penyuluhan, Pustaka  
Diskusi Kelompok,

Demonstrasi,  
SADARI

**Keywords :**

*Extension,*

*Group Discussion,  
Demonstration,  
SADARI*

**Info Artikel:**

**Tanggal dikirim:**

13 Oktober 2019

**Tanggal direvisi:**

28 November 2019

**Tanggal diterima :**

20 Desember 2019

**DOI Artikel:**

10.22862/citradelima

## Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI

<sup>1</sup>U. Masturo\*, <sup>2</sup>Kholisotin, <sup>3</sup>Y.D Agustin,

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid

<sup>3</sup>Program Studi D-III Keperawatan, Universitas Bondowoso

\*Email Korepondensi:  
ucikmast@gmail.com

### Abstrak

Wanita diseluruh dunia memiliki resiko menderita kanker sehingga perlu adanya deteksi dini SADARI. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi dan metode demonstrasi terhadap perilaku di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso. Desain penelitian pre-eksperimental tipe two-group pretest-posttest design dengan jumlah sampel

sebanyak 84 orang dengan teknik Purposive Sampling. Kemudian dianalisis dengan uji statistik Mann Whitney dan wilcoxon dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  untuk mengetahui perbandingan antara dua kelompok yang berbeda. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi dan demonstrasi terhadap perilaku. Kesimpulan, metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode diskusi kelompok dalam meningkatkan perilaku.

### Effectiveness of Health Education about SADARI with Methods Group Discussion and Demonstration Methods for WUS Behavior in Conducting SADARI

**Act** Women all over the world are at risk of developing cancer. so early detection is necessary

SADARI. The aim of the study was to determine the effectiveness of health education about BSE using discussion methods and demonstration methods on behavior in Ambulu Village, Wringin District, Bondowoso District. The research design used the pre-eksperimental two-group pretest-posttest design with a total sample of 84 people with purposive sampling

<http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI>

Vol.3,No.2, Januari 2020

**Efektifitas Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demonstrasi terhadap**



technique. Then analyzed by Mann Whitney and Wilcoxon statistical tests with a significance level of  $\alpha \leq 0.05$  to determine the comparison between two different groups. The results showed that there were differences in health education with methods of discussion and demonstration of behavior. The conclusion that the demonstration method is more effective than the group discussion method in improving behavior.

Ancaman kanker di dunia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Menurut Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia, diperkirakan terjadi peningkatan kejadian kanker di dunia 300 persen pada tahun 2030 dan mayoritas terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. (RI, 20

---

## PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah akumulasi dari sel-sel abnormal di dalam payudara yang pertumbuhannya tidak terkontrol dan berlipat ganda. Ini akumulasi sel akhirnya membentuk benjolan di payudara dan ketika tidak diangkat atau dikendalikan sel-sel ini akan menyebar ke jaringan lain yang disebut metastasis dan dapat menyebabkan kematian. (Marhaeni, 2017)





Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2017) prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 347.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Insiden kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% pada penduduk perempuan di dunia. (Damayanti, 2017)

Di Jawa Timur sendiri penderita kanker payudara tercatat menduduki peringkat pertama. Didapatkan data peningkatan pada jumlah penderita kanker payudara setiap tahunnya. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Wanita dapat bertahan hidup bertahun-tahun setelah didiagnosis kanker payudara, namun penyakit ini tidak dapat disembuhkan jika ditemukan pada stadium lanjut. (Nurfadilah, Puput, Puji Astuti, 2016)

Untuk Kabupaten Bondowoso angka kejadian kanker payudara pada tahun 2018 mencapai 201 orang. Dengan kasus lama laki-laki 9 orang, perempuan 66 orang dan kasus baru pada laki-laki 25 orang dan perempuan 101 orang. (Kesehatan, 2018)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara untuk mencegah secara dini kejadian kanker payudara pada remaja yang memiliki faktor resiko seperti faktor usia, faktor genetik, faktor sistem reproduksi, faktor obesitas, dan pada remaja putri yang mengkonsumsi alkohol dengan gaya hidup yang tidak sehat. (Nurfadilah, Puput, Puji Astuti, 2016)

Salah satu upaya untuk meningkatkan melakukan SADARI adalah melalui penyuluhan dengan pelatihan SADARI. Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan promosi kesehatan berupa pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan dalam terjadinya perilaku sehat. (Notoatmodjo, 2014)

Untuk para wanita usia subur (WUS) yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman rendah tentang kanker payudara dan cara deteksinya maka perlu diberikan informasi dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan tentang SADARI. (Damayanti, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan Dewi Puji Lestari mengungkapkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pada kelompok perlakuan setelah penyuluhan SADARI, ada perbedaan praktik kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan praktik. (Lestari, 2016)

Hal serupa juga dikemukakan oleh Arif Yulinda, bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada remaja putri tersebut. Berdasarkan hasil penelitian di atas metode dan media yang digunakan dalam penyampaian penyuluhan kesehatan juga memberikan kontribusi dalam berhasilnya penangkapan pesan oleh remaja putri. Metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah metode ceramah dan media audio visual berupa video. (Yulinda, 2018)

Penyuluhan kesehatan yang diberikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan kesehatan tentang SADARI kepada WUS sehingga terjadi perubahan perilaku WUS dalam kehidupan sehari-hari. Karena menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan domain terpenting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap perubahan tindakan seseorang. (Kholid, 2014)

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan antara lain metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, simposium, dan seminar. Dimana masing-masing metode mempunyai kelebihan dan kekurangan. (Nursalam, 2017)

Alternatif metode yang dapat dipergunakan pada pendidikan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi tentang kanker payudara adalah menggunakan metode diskusi. Metode diskusi, selain sederhana juga efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat kepada kelompok sasaran. (Nursalam, 2017)

Sedangkan untuk pendidikan kesehatan tentang praktik SADARI adalah menggunakan metode demonstrasi. Metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk

memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga.(Nursalam, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan Nurul Aeni mengungkapkan bahwa pengetahuan remaja sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi berupa video dan demonstrasi pengetahuan remaja mengalami peningkatan menjadi lebih baik.(Aeni, 2018)

Sedangkan untuk pendidikan kesehatan tentang praktik SADARI adalah menggunakan metode demonstrasi. Metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga.(Nursalam, 2017)

Hal serupa juga dikemukakan oleh Dahlina Gusti, bahwa terdapat terdapat pengaruh penyuluhan memakai metode demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata sikap responden sebelum penyuluhan adalah 14.20. Rata-rata sikap responden setelah penyuluhan adalah 18.43. nilai mean perbedaan atau selisih antara nilai sikap sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah penyuluhan adalah 4.233. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0.000 maka disimpulkan ada pengaruh promosi kesehatan memakai metode penyuluhan dengan tehnik demonstrasi terhadap sikap siswi.(Gusti, 2018)

Penelusuran oleh peneliti di Puskesmas Wringin total ada 5 kasus sedangkan di desa Ambulu ditemukan 2 orang yang terdeteksi menderita kanker payudara dan keduanya meninggal dunia meskipun sudah melakukan berbagai macam pengobatan. Penderita merupakan wanita usia subur yang sebelumnya memang jarang memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga penyakit yang diderita tidak bisa terdeteksi secara dini.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pre-eksperimental tipe two-group pretest-posttest design yang terdiri dari 2

kelompok yang masing-masing kelompok diberikan intervensi yang berbeda. Kelompok pertama diberikan intervensi metode diskusi kelompok dan kelompok kedua diberikan intervensi metode demonstrasi dengan cara dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Rancangan ini tidak menggunakan kelompok kontrol, tetapi dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan (posttest). (Nursalam, 2017)

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik Mann Whitney dan wilcoxon.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Diskusi		Demonstrasi		
	f	%	f	%	
Usia	<20 tahun	1	2,4	1	2,4
	20–30 tahun	14	33,3	22	52,4
	>30 tahun	27	64,3	19	45,2
Total	42	100	42	100	
Pendidikan	SD/SMP sederajat	29	69,0	30	71,4
	SMA/ sederajat	11	26,2	12	28,6
	Diploma/PT	2	4,8	0	0,0
Total	42	100	42	100	
Pekerjaan	Wiraswasta	28	55,7	27	64,3
	Ibu Rumah Tangga	11	26,2	14	33,3
	Pegawai	3	7,1	1	2,4
Total	42	100	42	100	
Jumlah anak	< 3	4	9,5	10	23,8
	3 – 5	36	85,7	32	76,2
	> 5	2	4,8	0	0,0
Total	42	100	42	100	

Pada tabel 1 diperoleh usia responden dari kelompok diskusi paling banyak berusia > 30 tahun sebanyak 27 responden (64,3 %) dan dari kelompok demonstrasi paling banyak berusia 20-30 tahun sebanyak 22 responden (52,4 %). Pendidikan pada kelompok diskusi paling banyak berpendidikan SD/SMP sederajat sebanyak 29 responden (69,0 %) dan dari kelompok demonstrasi paling banyak berpendidikan SD/SMP sederajat sebanyak 30 responden (71,4 %). Pekerjaan responden dari kelompok diskusi paling banyak wiraswasta sebanyak



28 responden (55,7 %) dan dari kelompok demonstrasi pekerjaan paling banyak wiraswasta sebesar 27 responden (64,3 %). Jumlah anak responden dari kelompok diskusi paling banyak 3 – 5 anak sebanyak

36 responden (85,7 %) dan dari kelompok demonstrasi jumlah anak paling banyak 3 – 5 anak sebanyak 32 responden (76,2 %).

## 2. Tingkat Pengetahuan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah dilaksanakan Penyuluhan Kesehatan dengan metode diskusi kelompok.

Aspek	Kategori	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
Pengetahuan	Kurang	10	23,8	4	9,5
	Cukup	18	42,9	6	14,3
	Baik	14	33,3	32	76,2
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 2 diketahui bahwa, tingkat pengetahuan responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori cukup dengan jumlah 18 responden (42,9%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden paling banyak berkategori baik dengan jumlah 32 responden (76,2%).

## 3. Sikap WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap WUS Sebelum dan Sesudah dilaksanakan Penyuluhan Kesehatan dengan metode diskusi kelompok

Aspek	Kategori	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
Sikap	Negatif	13	31,0	0	0,0
	Positif	29	69,0	42	100,0
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 3 diketahui bahwa sikap responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori positif dengan jumlah 29 responden (69,0%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan

peningkatan hasil sikap responden yaitu semuanya berada dikategori positif dengan jumlah 42 responden (100,0%).

## 4. Tindakan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tindakan WUS Sebelum dan Sesudah dilaksanakan Penyuluhan Kesehatan dengan metode diskusi kelompok

Aspek	Kategori	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
Tindakan	Tidak Terampil	21	50,0	12	28,6
	Terampil	21	50,0	30	71,4
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 4 diketahui bahwa tindakan responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI berkategori tidak terampil maupun terampil dengan jumlah 21 responden (50,0%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil tindakan responden dikategori terampil menjadi 30 responden (71,4%).

## 5. Tingkat Pengetahuan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode demonstrasi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah dilaksanakan Penyuluhan Kesehatan dengan metode demonstrasi

Aspek	Kategori	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
Pengetahuan	Kurang	6	14,3	1	2,4
	Cukup	24	57,1	3	7,1
	Baik	12	28,6	38	90,5
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 5 diketahui bahwa, tingkat pengetahuan responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori cukup dengan jumlah 24 responden (57,1%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden paling banyak berkategori baik dengan jumlah 38 responden (90,5%).

<http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI>

Vol.3,No.2, Januari 2020



**6. Sikap WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode demonstrasi**

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sikap WUS Sebelum dan Sesudah dilaksanakan Penyuluhan Kesehatan dengan metode demonstrasi

Aspek	Kategori	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
Sikap	Negatif	8	19,0	1	2,4
	Positif	34	81,0	41	97,6
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 6 diketahui bahwa, sikap responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori positif dengan jumlah 34 responden (81,0%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil sikap responden yaitu semuanya berada dikategori positif dengan jumlah 41 responden (97,6%).

## 7. Tindakan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode demonstrasi

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tindakan WUS Sebelum dan Sesudah dilaksanakan Penyuluhan Kesehatan dengan metode demonstrasi

Aspek	Kategori	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
Tindakan	Tidak Terampil	23	54,8	7	16,7
	Terampil	19	45,2	35	83,3
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 7 diketahui bahwa tindakan responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI berkategori tidak terampil dengan jumlah 23 responden (54,8%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil tindakan responden berkategori terampil menjadi 35 responden (83,3%).

## 8. Tingkat Pengetahuan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi

Tabel 8 Tingkat Pengetahuan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi

Metode	Rerata		Sig (2-tailed) Value
	Sebelum	Sesudah	
Diskusi Kelompok	6,52	8,05	0,000
Demonstrasi	6,67	8,86	0,000



Pada tabel 8 menunjukkan bahwa rerata tingkat pengetahuan dengan metode diskusi kelompok sebelum dan sesudah diberi perlakuan mengalami peningkatan yaitu dari 6,52 menjadi 8,05. Dilihat dari uji statistik  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yaitu menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang SADARI. Rerata tingkat pengetahuan dengan metode demonstrasi sebelum dan sesudah diberi perlakuan mengalami peningkatan yaitu dari 6,67 menjadi 8,86. Dilihat dari uji statistik  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yaitu menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang SADARI.

## 9. Sikap WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi

Tabel 9 Sikap WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi

Metode	Rerata		Sig (2-tailed) Value
	Sebelum	Sesudah	
Diskusi Kelompok	5,81	8,19	0,000
Demonstrasi	6,64	8,64	0,000

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa rerata sikap dengan metode diskusi kelompok sebelum dan sesudah diberi perlakuan mengalami peningkatan yaitu dari 5,81 menjadi 8,19. Hasil uji statistik sikap  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Rerata sikap dengan metode demonstrasi sebelum dan sesudah diberi perlakuan mengalami peningkatan yaitu dari 6,64 menjadi 8,64. Hasil uji statistik sikap  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.

## 10. Tindakan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi

Metode	Rerata		Sig (2-tailed) Value
	Sebelum	Sesudah	
Diskusi Kelompok	6,64	9,45	0,000
Demonstrasi	6,43	11,10	0,000

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa rerata tindakan dengan metode diskusi kelompok sebelum dan sesudah diberi perlakuan mengalami peningkatan dilihat dari nilai rerata nya yaitu 6,64 menjadi 9,45, jika dilihat dari uji statistik mengalami perubahan tindakan yang signifikan yaitu  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Tindakan dengan metode demonstrasi sebelum dan sesudah diberi perlakuan juga mengalami peningkatan dilihat dari nilai rerata nya yaitu 6,43 menjadi 11,10, jika dilihat dari uji statistik mengalami perubahan tindakan yang signifikan yaitu  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

## 11. Efektifitas penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode

Hasil uji statistik pada tabel 12 dengan menggunakan Mann Whitney menunjukkan bahwa rerata sikap sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui metode diskusi kelompok = 8,19 dan metode

## diskusi kelompok dan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan WUS dalam melakukan SADARI

Tabel 11 Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Diskusi Kelompok Dan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan WUS dalam melakukan SADARI.

Aspek	Rerata		Sig (2-tailed) Value
	Diskusi Kelompok	Demonstrasi	
Pengetahuan	8,05	8,86	0,020



Hasil uji statistik pada tabel 11 dengan menggunakan Mann Whitney menunjukkan bahwa rerata pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui metode diskusi kelompok = 8,05 dan metode demonstrasi = 8,86 dengan nilai  $p=0,020$  ( $p<0,05$ ), dengan demikian pengetahuan diterima.

## 12. Efektifitas penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi terhadap sikap WUS dalam melakukan SADARI

Tabel 12 Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Diskusi Kelompok Dan Metode Demonstrasi Terhadap Sikap WUS dalam melakukan SADARI

Aspek	Rerata		Sig (2-tailed) Value
	Diskusi Kelompok	Demonstrasi	
Sikap	8,19	8,64	0,330

## 13. Efektifitas penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi terhadap tindakan WUS dalam melakukan SADARI

Tabel 13 Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Diskusi Kelompok Dan Metode Demonstrasi Terhadap Tindakan WUS dalam melakukan SADARI

Aspek	Rerata		Sig (2-tailed) Value
	Diskusi Kelompok	Demonstrasi	
Tindakan	9,45	11,10	0,011

Hasil uji statistik pada tabel 13 dengan menggunakan Mann Whitney menunjukkan bahwa Rerata tindakan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode diskusi kelompok = 9,45 dan metode demonstrasi = 11,10 dengan nilai  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ), dengan demikian tindakan diterima.

## PEMBAHASAN

Sebelum penyuluhan kesehatan diberikan, WUS diberikan pretest, hal tersebut dilakukan untuk mengetahui perilaku WUS sebelum diberikan penyuluhan kesehatan. Setelah pemberian penyuluhan kesehatan, WUS kembali diberikan posttest dengan pertanyaan yang sama dengan pretest. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui perilaku WUS setelah pemberian penyuluhan dan sebagai indikator keberhasilan penyuluhan kesehatan.

### 1. Tingkat Pengetahuan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok

Berdasarkan hasil penelitian pada metode diskusi kelompok dapat diketahui bahwa, tingkat pengetahuan responden sebelum dilaksanakan



Hasil analisis statistik pretest dan posttest menggunakan uji wilcoxon menunjukkan hasil  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perubahan bermakna pada tingkat pengetahuan tentang SADARI pada WUS. Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI melalui metode diskusi kelompok secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arif Yulinda dan Nurul Fitriyah (2018) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap dari remaja putri di SMK Negeri 5 Surabaya mengenai cara pencegahan kanker payudara dengan deteksi dini SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Hal tersebut didukung dengan hasil uji statistika yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada remaja putri tersebut. Isnani Diniyati Iman (2012) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan mahasiswi Keperawatan UIN Alauddin Makassar. (Diniyati, 2012)

Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada WUS melalui metode diskusi kelompok secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan perilaku WUS, sehingga disimpulkan bahwa di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap yang positif dan tindakan yang terampil dalam melaksanakan SADARI.

Berdasarkan teori telah dijelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia. (Notoatmodjo, 2014) Selain itu Peningkatan sikap responden dipengaruhi oleh metode pendidikan kesehatan yang digunakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2008), yang menyatakan bahwa pelatihan atau pendidikan dapat meningkatkan nilai sikap. (Azwar, 2008)

Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan termasuk juga penyuluhan akan berpengaruh terhadap keterampilan. Proses belajar yang terjadi yakni pada metode diskusi, peserta mendapat informasi melalui indera pendengaran dan

penglihatan dengan menggunakan media slide/powerpoint. Saat itu informasi mulai disadari, dipersepsi dan diketahui oleh peserta (awareness). Proses yang terjadi dalam tahap ini yang pertama adalah fase perkenalan yang akan mengaktifkan kembali pengetahuan yang telah diberikan melalui metode diskusi.

Fase kedua adalah eksplorasi, dimana responden didorong untuk memahami materi secara mendalam, terlibat aktif dengan saling tukar-menukar informasi melalui interaksinya dengan fasilitator maupun dengan peserta yang lain. Hal ini akan menyebabkan informasi yang didapat lebih banyak, meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap topik, mengembangkan pemikiran kritis serta perkembangan social. Fase selanjutnya yakni penutup dimana fasilitator meringkaskan poin-poin utama diskusi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kholisotin (2017) yang ingin mengetahui efektivitas paket pendidikan preeklampsia pada wanita hamil yang berisiko preeklampsia yang menyimpulkan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan ibu hamil dapat mempengaruhi sikap dan tindakannya dalam memelihara kesehatan sehingga terjadinya preeklampsia/eklamsia dapat di cegah pada kehamilannya. (Kholisotin, 2017)

Menurut peneliti bahwa semakin baik pengetahuan seseorang menjamin seseorang itu semakin tidak terkena penyakit kanker payudara, demikian pula sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka tentu makin besar kemungkinan menderita penyakit kanker payudara sesuai dengan hasil penelitian yang menggambarkan bahwa adanya pengaruh tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang SADARI.

## **2. Sikap WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok.**

Berdasarkan hasil penelitian sikap responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dalam kategori positif sebanyak 29 responden (69,0%). Sesudah dilaksanakan

posttest menggunakan uji wilcoxon menunjukkan hasil  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perubahan bermakna terhadap sikap WUS sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi kelompok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kholisotin (2017), Pada variabel sikap, hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sikap sebelum diberikan paket edukasi preeklampsia (pretest) dan sesudah diberikan paket edukasi preeklampsia (posttest) pada ibu hamil yang beresiko mengalami preeklampsia dengan  $P = 0,021$  ( $P < 0,05$ ). (Kholisotin, 2017)

Berdasarkan teori telah dijelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia. (Notoatmodjo, 2014)

Selain itu Peningkatan sikap responden dipengaruhi oleh metode pendidikan kesehatan yang digunakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan termasuk juga penyuluhan akan berpengaruh terhadap keterampilan. Proses belajar yang terjadi yakni pada metode diskusi, peserta mendapat informasi melalui indera pendengaran dan penglihatan dengan menggunakan media slide/powerpoint. Saat itu informasi mulai disadari, dipersepsi dan diketahui oleh peserta (awareness). Proses yang terjadi dalam tahap ini yang pertama adalah fase pengenalan yang akan mengaktifkan kembali pengetahuan yang telah diberikan melalui metode diskusi. Fase kedua adalah eksplorasi, dimana responden didorong untuk memahami materi secara mendalam, terlibat aktif dengan saling tukar-menukar informasi melalui interaksinya dengan fasilitator maupun dengan peserta yang lain. Hal ini akan menyebabkan informasi yang didapat lebih banyak, meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap topik, mengembangkan pemikiran kritis serta perkembangan social. Fase selanjutnya yakni penutup dimana fasilitator meringkaskan poin-poin utama diskusi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Dwi Puji Lestari (2016) yang ingin mengetahui pengaruh dari pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik SADARI santri di pondok pesantren Dawar, Kabupaten Boyolali yang menyimpulkan bahwa tidak ada

perbedaan sikap pretest dan posttest kelompok perlakuan setelah penyuluhan SADARI. (Lestari, 2016)

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. (Wawan, A & Dewi, 2011)

Reaksi seseorang dan menunjukkan kesiapan untuk bereaksi terhadap stimulus tertentu. Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh sikap orang lain dengan ekspresinya, sering pula sikap tersebut dipengaruhi oleh pembicaraan orang lain, setelah pengenalan lebih dalam, pengetahuan yang lebih luas mungkin akan merubah sikap atau menetap dan sikap itu baru berubah setelah ada pemahaman .

Menurut peneliti pengukuran sikap dapat dilakukan langsung pada responden dan sikap tidak langsung dapat melalui pertanyaan kuesioner yang mengarah pada reaksi kepercayaan dan kecenderungan responden bertindak terhadap stimulus.

Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada WUS melalui metode diskusi kelompok secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan perilaku WUS, sehingga disimpulkan bahwa di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap yang positif dan tindakan yang terampil dalam melaksanakan SADARI.

### **3. Tindakan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok**

Berdasarkan hasil penelitian pada metode diskusi kelompok diketahui bahwa, tindakan responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan berkategori tidak terampil maupun terampil dengan

posttest menggunakan uji wilcoxon menunjukkan hasil  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perubahan bermakna pada tindakan tentang SADARI pada WUS.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arsyita Putri Rahmatika (2018) yang menyatakan bahwa metode diskusi dapat meningkatkan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi SMA N 1 Sewon. Penyebabnya adalah pada penyuluhan metode diskusi terdapat keterlibatan siswi berupa interaksi antar peserta maupun dengan fasilitator, adanya asesmen dan umpan balik dan adanya kesempatan untuk memperdalam materi dikarenakan sebelumnya sudah ada dasar pengetahuan dari metode diskusi. (Rahmatika, 2018)

Perlakuan berupa penyuluhan pada penelitian ini adalah suatu stimulus yang diberikan dengan dua cara yang berbeda, yaitu dengan metode diskusi dan metode demonstrasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan stimulus yang berbeda akan menimbulkan hasil atau respon yang berbeda. Metode diskusi memberikan dampak pada nilai yang meningkat. Metode diskusi memanfaatkan komunikasi dua arah (two way method) serta interaksi antar individu untuk mencapai pemahaman yang lebih mendalam terhadap suatu materi (Notoatmodjo, 2014). Metode ceramah wajar dilakukan bila ingin mengajarkan topik baru, individu harus memiliki pengetahuan yang mendalam sebelum memulai diskusi. Tidak ada seorang pun yang bisa membahas atau mendiskusikan suatu topik jika tidak tahu apa pun tentang topik tersebut.

Menurut peneliti yaitu dalam diskusi kelompok ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan praktek sehari-hari, yang biasanya tidak terdapat dalam metode lain seperti ceramah atau media massa, bahasa yang digunakan dalam diskusi lebih akrab bagi peserta, sehingga memungkinkan peserta tidak malu untuk berbicara, peserta dapat memberikan pertanyaan, menyampaikan gagasan atau memperbaiki pernyataan yang pernah diungkapkannya terdahulu, peserta diskusi berkesempatan untuk menemukan aspek masalah yang tidak diketahuinya.

Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada WUS melalui metode diskusi kelompok secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan perilaku WUS, sehingga disimpulkan bahwa di Desa

Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap yang positif dan tindakan yang terampil dalam melaksanakan SADARI.

#### **4. Tingkat Pengetahuan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode demonstrasi**

Berdasarkan hasil penelitian pada metode demonstrasi diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan paling banyak berkategori cukup dengan jumlah 24 responden (57,1%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden berkategori baik dengan jumlah 38 responden (90,5%). Hasil analisis statistik pretest dan posttest menggunakan uji wilcoxon menunjukkan hasil  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perubahan bermakna pada tingkat pengetahuan tentang SADARI pada WUS. Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI melalui metode demonstrasi secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dahlina Gusti (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan memakai metode demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri. Hal tersebut didukung dengan hasil uji statistika yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. (Gusti, 2018)

Proses yang terjadi dalam tahap ini yang pertama adalah fase perkenalan yang akan mengaktifkan kembali pengetahuan yang telah diberikan melalui metode demonstrasi. Fase kedua adalah eksplorasi, dimana responden didorong untuk memahami materi secara mendalam, terlibat aktif dengan saling tukar-menukar informasi melalui interaksinya dengan fasilitator maupun dengan peserta yang lain. Hal ini akan menyebabkan informasi yang didapat lebih banyak, meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap topik, mengembangkan pemikiran kritis serta perkembangan social. Fase

Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan WUS yang mendapat penyuluhan kesehatan tentang SADARI disebabkan karena dipraktekkan cara melakukannya sehingga WUS dapat menggunakan indra pendengaran dan penglihatan lebih maksimal dibanding dengan metode diskusi yang hanya berfokus pada indra pendengaran.

Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada WUS melalui metode demonstrasi secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan perilaku WUS, sehingga disimpulkan bahwa di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap yang positif dan tindakan yang terampil dalam melaksanakan SADARI.

## **5. Sikap WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode demonstrasi**

Berdasarkan hasil penelitian pada metode demonstrasi diketahui bahwa, sikap responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan berkategori positif dengan jumlah 34 responden (81,0%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan didapatkan peningkatan hasil sikap responden yaitu semuanya berkategori baik dengan jumlah 41 responden (97,6%). Hasil analisis statistik pretest dan posttest menggunakan uji wilcoxon menunjukkan hasil  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perubahan bermakna pada sikap tentang SADARI pada WUS. Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI melalui metode demonstrasi secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan sikap responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dahlina Gusti (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan memakai metode demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri. Hal tersebut didukung dengan hasil uji statistika yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.(Gusti, 2018)

Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada WUS melalui metode

demonstrasi secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan



perilaku WUS, sehingga disimpulkan bahwa di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap yang positif dan tindakan yang terampil dalam melaksanakan SADARI.

## **6. Tindakan WUS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode demonstrasi**

Berdasarkan hasil penelitian pada metode demonstrasi diketahui bahwa, tindakan responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan berkategori tidak terampil dengan jumlah 23 responden (54,8%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan didapatkan peningkatan hasil tindakan responden dikategori terampil menjadi 35 responden (83,3%). Hasil analisis statistik pretest dan posttest menggunakan uji wilcoxon menunjukkan hasil  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perubahan bermakna pada tindakan tentang SADARI pada WUS.

Perlakuan berupa penyuluhan pada penelitian ini adalah suatu stimulus yang diberikan dengan dua cara yang berbeda, yaitu dengan metode diskusi dan metode demonstrasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan stimulus yang berbeda akan menimbulkan hasil atau respon yang berbeda. metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga. Keuntungan dari metode demonstrasi yaitu dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati, menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri

Notoatmodjo mengatakan terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya, menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap, selanjutnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan,

kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng. Ini terlihat pada hasil posttest tindakan kedua kelompok perlakuan. Selain itu, pada pelaksanaan penelitian antara pengambilan data pretest dan posttest hanya selang satu minggu. Padahal tindakan

merupakan suatu aplikasi dari pengetahuan yang lebih maksimal apabila diukur dengan jarak yang lama.

Tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Tindakan yang dilakukan oleh WUS yang mendapat penyuluhan dengan metode diskusi berbeda dengan yang mendapat penyuluhan dengan metode demonstrasi Perbedaan tersebut disebabkan karena pada metode demonstrasi, WUS dapat melihat langsung cara melakukan SADARI sehingga peningkatan pengetahuan dan sikap lebih tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan didominasi dengan kategori terampil hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor yang mempengaruhi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, tradisi serta hubungan sosial responden. Motivasi dapat berpengaruh terhadap keterampilan seperti yang disebabkan dalam penelitian Melina bahwa individu yang memiliki motivasi tinggi memiliki tingkat keterampilan yang lebih baik dibandingkan dengan siswa yang memiliki motivasi rendah. Fasilitas pelayanan kesehatan, serta sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat juga berpengaruh terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Notoatmodjo, 2014). Faktor-faktor tersebut tidak dikendalikan sehingga dapat berpengaruh terhadap keterampilan responden. (Notoatmodjo, 2014)

Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan WUS yang mendapat penyuluhan kesehatan tentang SADARI disebabkan karena dipraktekkan cara melakukannya sehingga WUS dapat menggunakan indra pendengaran dan penglihatan lebih maksimal dibanding dengan metode diskusi yang hanya berfokus pada indra pendengaran.

Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada WUS melalui metode demonstrasi secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan perilaku WUS, sehingga disimpulkan bahwa di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso memiliki tingkat pengetahuan baik, sikap yang positif dan tindakan yang terampil dalam melaksanakan SADARI.

## **7. Efektifitas penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok dan metode**

## **demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan WUS dalam Melakukan SADARI**



Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,020$  ( $p<0,05$ ), dengan demikian ada pengaruh pengetahuan WUS tentang SADARI. Dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode diskusi kelompok dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aprilia Hidayati (2017) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan melalui metode demonstrasi berpengaruh terhadap pengetahuan siswi tentang kanker payudara dan ketrampilan praktik SADARI.(Hidayati, 2017)

Perlakuan berupa penyuluhan pada penelitian ini adalah suatu stimulus yang diberikan dengan dua cara yang berbeda, yaitu dengan metode diskusi dan metode demonstrasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan stimulus yang berbeda akan menimbulkan hasil atau respon yang berbeda. Metode diskusi wajar dilakukan bila ingin mengajarkan topik baru. bahkan menyebutkan bahwa individu harus memiliki pengetahuan yang mendalam sebelum memulai diskusi. Tidak ada seorang pun yang bisa membahas atau mendiskusikan suatu topik jika tidak tahu apa pun tentang topik tersebut. Sedangkan metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga.(Mubarak, 2011)

Keuntungan dari metode demonstrasi yaitu dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati, menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri

Notoatmodjo mengatakan terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya, menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap, selanjutnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng. Ini terlihat pada hasil posttest tindakan kedua kelompok perlakuan. Selain itu, pada pelaksanaan penelitian antara pengambilan data pretest dan posttest hanya selang satu minggu. Padahal tindakan merupakan suatu aplikasi dari

pengetahuan yang lebih maksimal apabila diukur dengan jarak yang lama.

Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan WUS yang mendapat penyuluhan dengan metode demonstrasi lebih efektif dibanding WUS yang mendapat penyuluhan dengan metode diskusi disebabkan karena pada metode demonstrasi dipraktekkan cara melakukannya sehingga WUS dapat menggunakan indra pendengaran dan penglihatan lebih maksimal dibanding dengan metode diskusi yang hanya berfokus pada indra pendengaran.

melakukan SADARI sehingga peningkatan pengetahuan dan sikap lebih tinggi.

## **8. Efektifitas penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi terhadap Sikap WUS dalam Melakukan SADARI**

Hasil uji statistik diperoleh Sedangkan sikap dengan nilai  $p=0,330$  ( $p>0,05$ ), dengan demikian tidak ada pengaruh sikap WUS tentang SADARI. Dapat disimpulkan bahwa metode diskusi dan metode demonstrasi mempunyai sikap yang hampir setara tentang SADARI pada WUS. Selain itu juga karena dalam perlakuan demonstrasi dipandu oleh peneliti dan dibantu dari teman sehari-hari group nya yang sudah mempunyai ikatan lebih dalam sehingga akan lebih bebas untuk bertanya cara bersikap yang baik terhadap materi yang sudah disampaikan serta cenderung meniru sikap dari temannya.

Notoatmodjo mengatakan terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya, menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap, selanjutnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng. Ini terlihat pada hasil posttest tindakan kedua kelompok perlakuan. Selain itu, pada pelaksanaan penelitian antara pengambilan data pretest dan posttest hanya selang satu minggu. Padahal tindakan merupakan suatu aplikasi dari pengetahuan yang lebih maksimal apabila diukur dengan jarak yang lama.(Notoatmodjo, 2014)

Tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Tindakan yang dilakukan oleh WUS yang mendapat penyuluhan dengan metode diskusi berbeda dengan yang mendapat penyuluhan dengan metode demonstrasi Perbedaan tersebut disebabkan karena pada metode demonstrasi, WUS dapat melihat langsung cara





Menurut peneliti, tidak ada pengaruh sikap WUS baik yang mendapat penyuluhan baik dengan metode demonstrasi maupun metode diskusi disebabkan karena sikap WUS merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus.

Pengetahuan, sikap dan tindakan tentang SADARI ini sangat perlu untuk ditingkatkan agar WUS mampu mencegah kanker payudara. Dengan adanya penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti ini diharapkan agar WUS yang telah mendapat informasi tentang SADARI mampu untuk membagikan ilmu yang didapat kepada WUS lainnya

## **9. Efektifitas penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan metode diskusi kelompok dan metode demonstrasi terhadap tindakan WUS dalam melakukan SADARI**

Hasil uji statistik diperoleh Untuk tindakan dengan nilai  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ), dengan demikian ada pengaruh tindakan WUS tentang SADARI. Dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode diskusi kelompok dalam meningkatkan tindakan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurisyah Safitri (2017) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi tentang ketrampilan praktik SADARI berpengaruh terhadap ketrampilan praktik SADARI.(Safitri, 2017)

Tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Tindakan yang dilakukan oleh WUS yang mendapat penyuluhan dengan metode diskusi berbeda dengan yang mendapat penyuluhan dengan metode demonstrasi Perbedaan tersebut disebabkan karena pada metode demonstrasi, WUS dapat melihat langsung cara melakukan SADARI sehingga peningkatan pengetahuan dan sikap lebih tinggi.

Menurut peneliti, peningkatan tindakan WUS yang mendapat penyuluhan dengan metode demonstrasi lebih efektif dibanding WUS yang mendapat penyuluhan dengan metode diskusi disebabkan karena pada metode demonstrasi dipraktekkan cara melakukannya sehingga WUS dapat menggunakan indra pendengaran dan penglihatan lebih maksimal dibanding dengan metode diskusi yang hanya berfokus pada indra pendengaran.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik Wanita Usia Subur dalam melakukan SADARI di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso adalah usia responden dari kelompok diskusi paling banyak berusia > 30 tahun sebesar 64,3 % dan dari kelompok demonstrasi paling banyak berusia 20-30 tahun sebesar 52,4 %. Pendidikan pada kelompok diskusi paling banyak berpendidikan SD/SMP sederajat sebesar 69,0 % dan dari kelompok demonstrasi paling banyak berpendidikan SD/SMP sederajat sebesar 71,4 %. Pekerjaan responden dari kelompok diskusi paling banyak wiraswasta sebesar 55,7 % dan dari kelompok demonstrasi pekerjaan paling banyak wiraswasta sebesar 64,3 %. Jumlah anak responden dari kelompok diskusi paling banyak 3 – 5 anak sebesar 85,7 % dan dari kelompok demonstrasi jumlah anak paling banyak 3 – 5 anak sebesar 76,2 %.
2. Tingkat pengetahuan responden pada metode diskusi kelompok sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori cukup sebesar 42,9%. Setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden paling banyak berkategori baik sebesar 76,2%.
3. Sikap responden pada metode diskusi kelompok sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori positif sebesar 69,0%. Setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil sikap responden yaitu semuanya berada dikategori positif sebesar 100,0%.
4. Tindakan responden pada metode diskusi kelompok sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI berkategori tidak terampil maupun terampil sebesar 50,0%. Setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil tindakan responden dikategori terampil sebesar 71,4%.
5. Tingkat pengetahuan responden pada metode demonstrasi sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak

berkategori cukup sebesar 57,1%. Setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden paling banyak berkategori baik sebesar 90,5%.

6. Sikap responden pada metode demonstrasi sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori positif sebesar 81,0%. Setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil sikap responden paling banyak berkategori positif sebesar 97,6%.
7. Tindakan responden pada metode demonstrasi sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI berkategori tidak terampil sebesar 54,8%. Setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil tindakan responden berkategori terampil menjadi sebesar 83,3%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Jurnal Care*, Vol.6(No.2).
- Azwar, S. (2008). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (Edisi 4). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damayanti, R. (2017). Pengaruh Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Siswi Dalam Upaya Deteksi Dini kanker Payudara di SMP Neg.1 Sibulue Kab.Bone. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Diniyati, I. (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan UIN Alauddin, Makasar. Fakultas Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Gusti, D. (2018). Pengaruh Promosi Kesehatan Memakai Metode Penyuluhan Dengan Teknik Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap



Siswi Tentang Pemeriksaan Payudara  
Sendiri



## RESEARCH ARTICLE

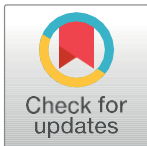
# Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifery students

Hiwot Abera<sup>1</sup>\*, Daniel Mengistu<sup>2</sup>, Asres Bedaso<sup>1</sup>

**1** Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, School of Nursing and Midwifery, Hawassa, Ethiopia, **2** Addis Ababa University, College of Medicine and Health Sciences, Department of Nursing and Midwifery, Addis Ababa, Ethiopia

\* These authors contributed equally to this work.

\*hiwotab\_2005@yahoo.com



## Abstract

**Published:** September 26, 2017

**Copyright:** © 2017 Abera et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement:** All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

**Funding:** The authors received no specific funding for this work.

**Competing interests:** The authors have declared that no competing interests exist.

## OPEN ACCESS

**Citation:** Abera H, Mengistu D, Bedaso A (2017) Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifery students. PLoS ONE 12(9): e0184636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184636>

**Editor:** Nülüfer Erbil, School of Health, Ordu University, TURKEY

**Received:** June 25, 2016

**Accepted:** August 28, 2017



## Introduction

The prevalence of cancer is growing rapidly in all parts of the world and Ethiopia is no exception. Secondary prevention, as simple as monthly breast self-examination, is the best option to tackle the rising of this epidemic. Health awareness programs on screening and early detection are the corner stones to reduce the morbidity and mortality resulting from breast cancer.

## Objective

The aim of the study is to assess the effectiveness of planned teaching program on knowledge and practice of breast self-examination among first year female midwifery students in Hawassa health Sciences College.

## Methods and materials

A pre-experimental one group pre-posttest design was used among 61 students who were selected by systematic random sampling technique. Data was collected using structured questionnaire and adapted and approved checklist. Data was entered using Epi-Info and analyzed using SPSS version 20. Pre-and post-intervention results were calculated using paired t-test.

## Results

The mean age of the study participants was 20.13( $\pm$ 2.27) and 77% of the study participants were single. Before the intervention 14(23%) of respondents had information and practiced breast self-examination, only 8(13.1%) performed breast self-examination on a regular monthly basis. The number and percentage of the knowledgeable respondents pre-post intervention is 23(37.7%) and 35(57.4%), respectively. The mean knowledge difference for the pre-post intervention is 0.18 $\pm$ 0.695 ( $P < 0.05$ ).

well. The mean net gain for the pre-post breast self-examination intervention is  $0.51 \pm 0.62$  ( $P < 0.001$ ). Both the knowledge and practical competency scores showed highly significant increment after the intervention, showing that the research hypothesis was accepted.

## Conclusion and recommendations

Planned teaching intervention on knowledge and Breast self-examination of students has resulted in an increment of both knowledge and the practice of breast self-examination. Teaching breast self-examination with demonstration to all at risk groups as a secondary prevention for breast cancer and large scale studies on heterogeneous groups is important.

## Introduction

Breast cancer is the most common cancer seen in women, constituting 22% of all cancer cases worldwide [1-3]. Although there is no cancer registry in Ethiopia, hospital records show that there are more than 200,000 cancer cases per year where cervical and breast cancers are the top two cancer types [4].

Breast cancer is a malignant proliferation of epithelial cells lining the ducts or lobules of the breast. In the year 2004, about 216,000 cases of invasive breast cancer and 40,000 deaths occurred in the United States alone. Women who experience menarche at age 16 have only 50 to 60% of the breast cancer risk of a woman having menarche at age 12; the lower risk persists throughout life [5].

At present, despite the magnitude of the problem, no practical method of primary prevention is available. However, an advanced stage of breast cancer is clearly associated with a poor prognosis. Thus, screening (secondary prevention), which aims at detecting and treating the disease at early stage before it metastasizes, is an important strategy for the control of this disease. In the absence of public education programs on breast cancer, detection often occurs at late stage, especially in the developing countries [6]. Yet a lower incidence of advanced breast cancer or death from breast cancer among women who were carefully instructed in the methods of Breast Self-Examination (BSE) and adequately implemented the program using optimal visual and palpatory techniques is achieved [7].

Several studies, based on breast cancer patients' retrospective self-report on their practice of the breast self-exam, have established that a positive association exists between performance of the exam and early detection of breast cancer. There is also evidence that most of the early breast tumors are self-discovered, and that most early self-discoveries are by BSE performers. Moreover, the need for greater understanding of the social-psychological factors affecting acceptance of BSE are of growing concern [8].

Even though studies show that breast self-examination can contribute to the early detection of non-invasive breast cancer and as an easy and private detection method, there exists a knowledge and practice gap especially in developing countries which is elicited by the increasing number of cancer morbidity and mortality.

## Methods and materials

### Study design and setting

A pre-experimental study with one group pre-and posttest design was conducted to assess Effectiveness of Planned Teaching Intervention on Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among First Year Female Midwifery Students.

The study was conducted from October 2014 to May 2015 in Hawassa Health Sciences College, Southern Nations, Nationalities and Peoples Region, Hawassa, Ethiopia. Hawassa city is located 280 km South of Addis Ababa and the capital city of the Southern Nations, Nationalities and Peoples Region (SNNPR). Hawassa Health Science College was established in 1979 and runs diploma training programs in Health Sciences.

### Sample size determination and sampling procedures

The study population were female midwifery year I students. Systematic random sampling method was used to select all 64 female subjects included in the study from a total of 192 students.

### Data collection instrument

A standardized questionnaire consisting of three tools such as socio-demographic characteristics, knowledge and practice (skill) assessment was used to collect the data. The instrument was developed based on the literature survey and approved for their validity by experts in the area—The instrument was initially prepared in English and then translated into Amharic Language by language experts and retranslated back to the English Language. The translation and retranslation were found to be the same.

The designed teaching package was validated by experts, which included theoretical (module) and practical session like lecturing, audiovisuals and hand-on demonstration, focused on BSE knowledge and practice. An observer checklist was prepared containing all the necessary steps to measure the performance (skill) before and after the intervention for practice measurement. Data were collected by trained data collectors first one week before the intervention then the post test was done after 45 days of the intervention.

### Data processing and analysis

The collected data was checked for completeness and consistency on daily basis by the immediate supervisor and then manually edited and coded to ensure data quality. Then data was entered into a computer and analyzed using Epi-Info 3.5.1 and SPSS version 20 software respectively.

Variables were recorded and initially descriptive statistics was calculated. Means and standard deviations were calculated for continuous variables while proportions and frequencies for categorical variables. The paired t-test was used to compare the changes in scores from pre-to post intervention and to assure the net gain. Alpha level of  $p < 0.05$  was considered to be statistically significant. Tables, graphs, charts and texts were used for data presentation.

### Ethics statement

Ethical clearance was obtained from the Institutional Care and Use Committee (IACUC) of Nursing and Midwifery, College of Health Sciences, Addis Ababa University. A formal letter was written to Department of Midwifery, Hawassa College of Health Sciences for permission to carry out the study. Verbal and written consents were obtained from the study subjects after explaining the objectives, benefits and risks of the study. Individuals in the study group who were found to have suspicious findings during the study were sent to clinicians for further investigation and appropriate management. Privacy and confidentiality were maintained. The subjects were told that any information they provided would remain confidential. Their names never appeared on the data collection instrument and they were also informed that their responses would be used only for the purpose of the study.

Result

The total number of participants was 61 with 100% response rate. The mean age of the study participants was 20.13(± 2.27), 47(77%) of the study participants were single and majority 38 (62.3%) of the students were protestant by religion and the average monthly family income of the participants was 1622.54 ETB “S1 Table”.

Knowledge of BSE

From the total study participants 14(23%), 61(100%) have heard of BSE in the pre intervention and post intervention phase consecutively “Table 1”.

Practical competency of BSE

All values of the observers check list show significant increment from nil to high scores except components like observation through the mirror 9(14.8%), squeezing the nipple 2(3.3%) and looking for symmetry and dimpling 1(1.6%) which had values different from 0 before the intervention.

The competency check lists in pre intervention period showed that 9(14.8%) of the respondents reported observation through the mirror while checking for breast cancer, this figure rise to 57(93.4%) after intervention. 2(3.3%) of the respondents reported for squeezing the nipples as a component of examination during pre-intervention and the figure rise to 53(86.9%) after intervention. 1(1.6%) observed for symmetry of breast dimpling before the intervention and this figure increased to 50(82%) after the intervention.

The other components of Breast self-examination were found to be unnoticed and unpracticed. Post intervention values indicated an increment in all values of the observation check list. 47(77%) of the respondents were able to find multiple lumps from silicone breast model simulation “Table 2”.

The level of knowledge obtained after intervention fell in to satisfactory group which was detected by increment from 23(37.7%) to 35(57.4%). The same is true regarding practical competency which increased from 10(16.4%) to 43(70.5%) before and after the intervention, respectively “Figs 1 and 2.” respectively.

The mean difference (net gain) in knowledge and practical competency scores were computed using paired t-test. The CI and P values showed highly significant associations in both

Table 1. Knowledge score on breast self-examination among respondents before and after the intervention, in Hawassa Health Science College, 2015 (N = 61).

Variable	Pre-intervention		Post-intervention	
	Yes	No	Yes	No
Knowledge	N (%) N (%)		N (%) N (%)	
Heard of BSE	14(23.0)	47(77)	61(100.0)	0(0.0)
Steps to follow during BSE	19(31.1)	42(68.9)	60(98.4)	1(1.6)
Identify breast mass by looking in the mirror	24(39.3)	37(60.7)	60(98.4)	1(1.6)
Monthly BSE helps early detection of lump	20(32.8)	41(67.2)	59(96.7)	2(3.3)
Usage of correct part of the finger to examine	20(32.8)	41(67.2)	59(96.7)	2(3.3)
Susceptibility to breast cancer	20(32.8)	41(67.2)	52(85.2)	9(14.8)
Benefit of BSE	30(49.2)	31(50.8)	50(82.0)	11(18)
Barriers towards BSE	20(32.8)	41(67.2)	47(77.0)	14(23)
Seriousness of breast cancer	25(41.0)	36(59.0)	48(78.7)	13(21.3)

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184636.t001>



**Table 2. Distribution of the practical competency of BSE among respondents in Hawassa Health Sci-ences College, 2015 (N = 61).**

Variable Practice	Pre-intervention		Post-intervention	
	S	NS	S	NS
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Observes breasts through mirror	9(14.8)	52(85.2)	57(93.4)	4(6.6)
Maintains correct position during BSE	0(0.0)	61(100)	58(95.1)	3(4.9)
Examines all breast areas	0(0.0)	61(100)	53(86.9)	8(13.1)
Applies adequate pressure	0(0.0)	61(100)	57(93.4)	4(6.6)
Uses circular motion with each type of pressure	0(0.0)	61(100)	50(82)	11(18)
Use of pads of the three middle fingers	0(0.0)	61(100)	59(96.7)	2(3.3)
Uses of the vertical Strip/circular pattern	0(0.0)	61(100)	60(98.4)	1(1.6)
Squeezes nipples to check for discharge	2(3.3)	59(96.7)	53(86.9)	8(13.1)
Examines breasts Symmetric dimpling/retraction	1(1.6)	60(98.4)	50(82)	11(18)
Detects lumps in breast	0(0.0)	61(100)	47(77)	14(23)

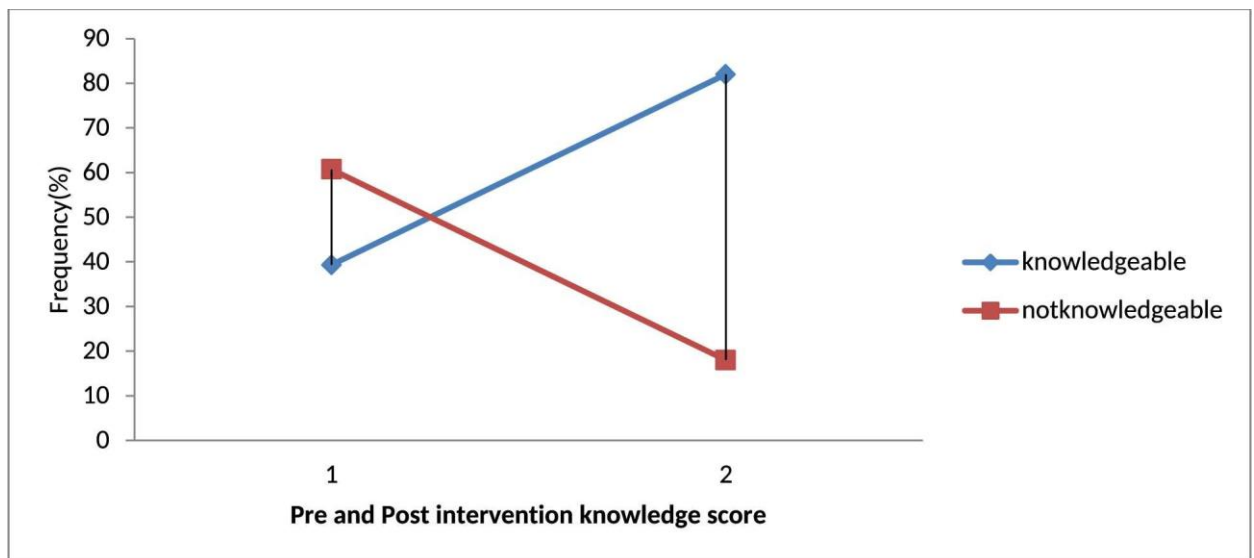
S: Satisfactory NS: Not satisfactory

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184636.t002>

knowledge and skill assessments with  $P < 0.05$  each. This explains that, the mean difference doesn't come by chance but is the result of the intervention introduced "Table 3".

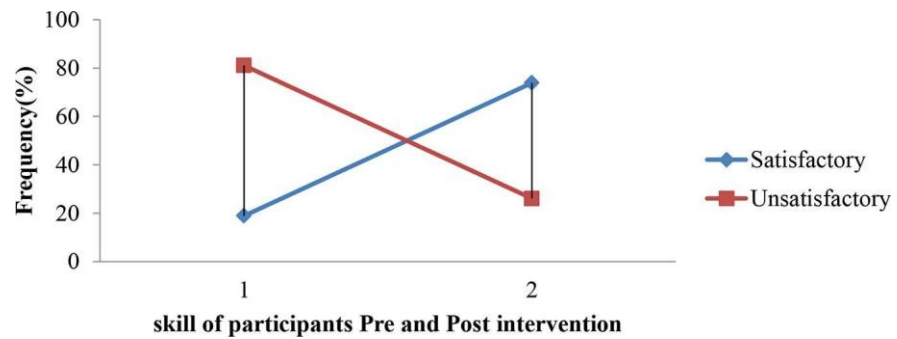
## Discussion

At base line, the knowledge score of this study revealed that, 38(62.3%) of the respondents were not knowledgeable. This finding is in line with a study done in Western New York [8], in which lower score is obtained on Knowledge index. Moreover, in a study done by in Nigeria [9] less than 46.8% of study group and 45.7% of control group had good knowledge before the intervention and one quarter of participants were categorized as having satisfactory knowledge in similar study in Legos [10].



**Fig 1. Pre- and post-interventions knowledge level of respondents in Hawassa Health Sciences College, 2015.**

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184636.g001>



**Fig 2. Pre- and post-interventions skill level of respondents in Hawassa Health Sciences College, 2015.**

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184636.g002>

In a study done in Southeastern Iran [11] only 21.6% of women had good knowledge about BSE. In contrary to the finding of Southeastern Iranian study, results from female health careworkers in Tehran 63% of them know about BSE and in Turkey [12] more than half of the nursing and midwifery students had sufficient information about BSE. In Ilorin Nigeria [13] 95.6% of respondents were aware of BSE, 66.5% of Sudanese students know about BSE [9].

This difference in baseline values may be the Education and Health policy focus of the countries towards preventive behaviors.

Before any intervention, the practical competency of most of the participants is not satisfactory. In this study, the satisfactory result for pre-intervention practical competency was 10 (16.4%). In line with this finding, a study done in Southeastern Iran [11] only 4.6% of women in Zehdan perform BSE and 6% of women in Tehran performed BSE in a regular basis, Iran

[14] respectively. Similarly, 1% of students in Makerere University in Uganda accurately demonstrated BSE [15], 54.8% among female secondary school teachers in Ilorin Nigeria [13], 19.0% of female undergraduate students in Northwest Nigeria [2] perform BSE monthly and 11% practice it regularly among Legos secondary teachers [10]. The study done on Sudanese students [9] showed a result which is in line with this study result, which is 7.2% of them used to practice BSE. In contrary, in study done among women living in one urban and two semi-urban Aegean countries [16], BSE showed higher rate than other screening methods which is 61.7% this difference may be the promotion of BSE in these countries unlike our country.

Specific techniques of BSE are limited before the intervention. For instance, in this study no one demonstrated correct position of BSE. In line with this result, a study which is done among Turkish [12] Nursing and Midwifery students by, showed only one fifth of the respondents used recommended BSE position and techniques and in Sudan 41 (20.5%) of medical students showed the correct positions of BSE [9]. In this study, only 2 (1.6%) showed the skill of squeezing the nipple. Similarly, in study done on Sudanese Medical students [9], 98 (49%) showed squeezing the nipple before the intervention.

**Table 3. Comparison of mean differences on knowledge and practical competency before and after the intervention in Hawassa Health Science College, 2015 (N = 61).**

Variable	Mean difference (SD)	t test	d.f	CI	P value
Knowledge score	0.46± 0.64	5.166	60	(0.26–0.59)	0.00**
Practice competency	0.51± 0.62	6.803	60	(0.38–0.70)	0.00**

\*\*Significant at P<0.05

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184636.t003>

Interventions towards enhancing BSE are found to be effective ways of increasing knowledge and practical competency of BSE. This study revealed that use of combination methods of instruction namely lecture, audiovisuals and demonstration as effective ways of delivering BSE information and skill. On a community based interventional study done by in Pakistan, Karachi [17] leaflet and tape/slide programs in combination were found effective in increasing knowledge of BSE. In addition, the finding of the study done on Sudanese Medical students

[9] was consistent with the finding of this study. This is, by using teaching module, comprising lecture/discussion, video presentation, demonstration, clinical teaching on breast models and use of IEC materials improvement in BSE knowledge was seen.

After the intervention, we expect a change from the base line data. In this study, except socio demographic characters, all the values show a significant increment in posttest analysis. This study revealed that the knowledge score rose to 50 (82.0%),  $P = 0.000$ . Similarly, a study done in Rural Women in India [18], showed a significant increase in knowledge score ( $z = -15.807$ ;  $P < 0.001$ ), and a study done in Pakistan [19] also showed the knowledge score rising to 83% ( $P < 0.001$ ).

The practical competency score rise to satisfactory after teaching intervention was given. In this study, the posttest practical competency score was satisfactory for 43 (70.5%). This is consistent with other study done in Pakistan [19] in which 38 (54%) practice BSE after interventions showing a significant increment ( $P < 0.001$ ). Under a randomized educational intervention in India, performance of BSE 321/ 342 (93%) was observed showing significant increment from the baseline value. A study done in Nigeria [20] also supported the finding of this study, by showing an increment from 57.7% to 76.0% in the proportion of the respondents that had practiced breast self-examination in the study group after the health education. The result of longitudinal study in Sudan among Medical students [9] is also in line with this study, the practice value of Medical students rose to 73.9% adhering on regular monthly BSE after the teaching intervention.

Specific techniques of BSE also showed progress after the intervention. This study revealed those who score satisfactory towards correct position of BSE are 58 (95.1%). In line with this, a study done in Sudanese Medical students [9] showed increment to 174 (73.5%) on score of correct position of BSE. Squeezing nipples as a technique of BSE is found to increase to 53 (86.9%) after the intervention in this study. Similarly, a study done in Sudan [9], showed increment after intervention to 127 (63.5%).

The pretest and posttest differences showed a significant improvement on Knowledge and Practice due to the intervention introduced. In this study, the mean scores of knowledge showed a significant difference from baseline value by  $t(60) = 5.16$ ,  $CI(0.261 - 0.591)$ ,  $P = 0.00$ . This is consistent with a study done in Sudan ( $X^2 = 91.672$ ,  $d.f = 5$ ,  $P = 0.000$ ) [9]. Similar improvement was seen in a study done on female students of the tertiary institutions in a Nigerian state [20] following the health education intervention. There was remarkable improvement in the level of knowledge of respondents in the study group on breast cancer and Breast Self- Examination ( $P = 0.00$ ). On study done among Egyptian working women [21] after program implementation a notable difference in participants' level of knowledge, attitude and practice was observed. The differences were statistically highly significant ( $P < 0.01$ ). Similarly, in study done in Pakistan Karachi [19] both the knowledge and Practice of BSE show difference which is highly significant ( $p < 0.001$ ).

## Conclusion and recommendations

Based on the study findings, planned teaching on BSE was found to be effective in improving the knowledge and practical skills of female students. The methods used for training the

students about BSE such as lecture/discussion, video demonstrations and hands on practicum were found to be effective ways of delivering BSE knowledge and skill.

As a secondary prevention of breast cancer, nurses should teach about BSE by using demonstration and supervision to improve the knowledge and practical competency of females at risk for breast cancer.

School and other institutions should teach about BSE targeting at risk groups as a secondary prevention of breast cancer. Also, it will be better if schools try to incorporate BSE teachings in their curricula.

## Supporting information

**S1 Table. Socio demographic characteristics of study subjects, in Hawassa Health Science College, 2015 (N = 61).**

(DOCX)

## Acknowledgments

We would like to thank Addis Ababa University for the initiation of the study and continuous follow up. Also, we would like to extend our appreciation to Hawassa health Sciences College for their facilitation during data collection period. Finally, we would like to express our deepest gratitude for study Participants and data collectors for their unreserved contribution.

## Author Contributions

**Conceptualization:** Hiwot Abera, Daniel Mengistu.

**Formal analysis:** Hiwot Abera, Daniel Mengistu, Asres Bedaso.

**Methodology:** Hiwot Abera, Daniel Mengistu, Asres Bedaso.

**Resources:** Hiwot Abera, Daniel Mengistu.

**Supervision:** Hiwot Abera, Daniel Mengistu.

**Writing – original draft:** Hiwot Abera, Daniel Mengistu, Asres Bedaso.

**Writing – review & editing:** Hiwot Abera, Daniel Mengistu, Asres Bedaso.

## References

1. Teresa C., Nolan E., Brown M., Breast Self-Examination: Knowledge Attitudes and Performance among Black Women. *Journal of the national medical association* 1989; 81(7):769–76. PMID: [2754750](#)
2. Gwarzo U.M.D, Sabitu K, Idris S.H. Short Report: Knowledge and Practice of Breast-Self Examination among Female Undergraduate Students of Ahmadu Bello University Zaria, Northwestern Nigeria. *Annals of African Medicine* 2009; 8(1):55–8. PMID: [19763009](#)
3. Parkin D.M, Ferlay F, Hamdi Cherif M., Sitas F. Cancer in Africa epidemiology and prevention. International agency for research on cancer, [serial on the Internet]. 2003: Available from: <http://www.who.int/entity/mediacenter/en/>.

4. ECA, Ethiopian Cancer Association (ECA) 2014: Available from: <http://ccethiopia.org/index.html>.
5. Marc E., Dennis L., Kasper B., Jameson J., Fauci A., Hauser S., et al., USA Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill Professional; 2004.
6. Semiglazov V.F, Moiseenko V.M. Breast self-Examination for the early detection of breast cancer: a USSR/WHO Controlled trial in Leningrad: Bulletin of the World Health Organization. In: WHO, editor. 1987. p. 391–6.
7. Hislop TG. Is breast self-examination still necessary, CMAJ 1997; 157(9):1205–12.
8. Howe HL. Social factors associated with BSE among high risk women. Am J Public Health 1981;71:251–255. PMID: [7468856](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7468856/)

## ORIGINAL ARTICLE

# An educational intervention on based information, motivation and behavior skills model and predicting breast self-examination

M. SAVABI ESFAHANI<sup>1</sup>, F. TALEGHANI<sup>2</sup>, M. NOROOZI<sup>3</sup>, M. TABATABAEIAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; <sup>2</sup> Nursing & Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Iran; <sup>3</sup> Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; <sup>4</sup> Cancer Prevention Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

---

## Keywords

Breast self-examination • Educational intervention and information • Motivation and behavior skills model

---

## Summary

**Methods.** This study was a quasi-experimental design carried out among 314 women 20-69 years in community cultural centers in Isfahan city, Iran. Sampling was conducted from April to 10 August, 2016. A structured questionnaire was used for data collection in before and after the educational intervention. Then participants were followed by phone call after one month for breast self-examination performance. We used descriptive statistical analysis (mean, standard deviation, frequency distribution), and also other statistical methods (Paired t-test, Pearson's correlation and logistic regression). The data were analyzed using SPSS version 18 with considering a significant level less than 0.05.

After one month following 205 of women (72.2%) reported to perform breast self-examination. Pearson's correlation showed that breast self-examination significantly correlated with information ( $r = .305, p = .000$ ), motivation ( $r = .128, p = .031$ ) and behavior skills ( $r = .161, p = .006$ ). Also the logistic regression results demonstrated that information ( $p < .001, OR = 1.071$ ), motivation ( $p = .045, OR = .978$ ) and behavior skills ( $p = .001, OR = 1.033$ ) predicted breast self-examination.

**Conclusions.** Considering the results of this study, it appears that the use of educational interventions based on three constructs of information, motivation and behavior skills can be used to promote breast self-examination. Moreover these results can apply to improve breast self-examination among women by health care providers.

## Introduction

Cancer is the most common diseases leading mortality in world [1]. In recent years, breast cancer was one of the main diagnosed cancers among women (1.67 million) after lung cancer (1.82 million) globally. The data from Globocan in 2012 showed of the 1,600,000 new cases of breast cancer, 794,000 and 883,000 were in the more and less developed world respectively. But the deaths in the less developed world were higher, the 324,000 compared with 198,000 in more developed world [2]. Although the incidence of breast cancer was reported lower in less developed countries, the mortality rate of breast cancer in these countries was higher [3]. On the other hand in numerous developing countries, the incidence of breast cancer is rising severely [4]. The findings of the 10-year national cancer registry of Iran showed that breast cancer as the most common of cancer in Iranian females has the crude incidence 22.6 per 100,000 females annually [5].

Early detection of breast cancer is important, especially in low- and middle-income countries where breast cancer is diagnosed in late stages [6]. Mammography is an expensive method for breast cancer screening and requires logistic and trained manpower, while breast self-examination can be the only realistic method to the initial detection of breast cancer in developing countries [7]. For that reason there are no population-based mammography screening programs in Iran country and breast self-examination is recommended as a practical method for breast cancer screening [8]. However, Breast self-examination alone is not enough for early detection of breast cancer; it can increase breast health awareness of women and be responsible for their own health [9]. On the other hand breast self-examination can be performed by women and without help of health providers. Despite these advantages, Montazeri et al. revealed that only 17% of women performed breast self-examination regularly. They also indicated that 20% and 63% of women occasionally and never carried out breast self-examination, respectively [7].

<https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.4.796>

E277

Another study in 2012 noted that the rate of breast self-examination in Iranian women's was low and only 12.9% of women performed it regularly [10].

Numerous factors about participation of women in breast self-examination have been proposed. Avci et al. mentioned a relationship between health motivation and performing of breast screening methods [9]. Kawar showed embarrassment, fatalism, fear and stigmatization of cancer decreased breast cancer screening participation [11]. An American study revealed lack of knowledge as a barrier [12]. Others also demonstrated that women who never used from methods of breast screening, had lack of knowledge [7, 13]. Although a lot of women failure breast self-examination due to not know how to perform it correctly [14], there is evidence to show high self-efficacy was significantly associated with breast self-examination [15].

Consequently, a number of researches focused on interventions to increase breast cancer screening behavior [16]. The recently, information, motivation and behavioral skills model was introduced by Fisher and Fisher [17]. They firstly used this model to explain the behavior associated with HIV [18]. This model mention to three constructs; information, motivation and behavioral skills. Each of these construct associate with performance a behavior. Moreover there are a numerous relationship among these constructs [17]. This model has useful aspects. First of all the IMB model is able to simply explain complex health behaviors [18].

Secondly, it can be considered as social psychological conceptualization and utility to increase health-related behavior [19]. Thirdly a successful self-management such as breast self-examination needs detect information, motivation and behavioral skills which are considered in this model [18].

## Materials and methods

A quasi experimental design (before and after intervention) was used in this research. We invited women living in a region of Isfahan city to attend in educational classes using a numerous of advertising such as banners, flyers and free Messages.

Sampling was conducted from April to 10 August, 2016 in four community cultural centers of city. Community cultural centers have been created by municipality in numerous places of the district. In these centers, various classes are being held in different fields for women and children, such as arts, aerobics and healthcare. Likewise, these places have been appropriate settings for educational intervention in women who had lived in the region.

In this study inclusion criteria were included 20 to 69 years old women that have no history of breast cancer or specific diseases, being able to read and write and not having history of breast self-examination.

Women who have inclusion criteria participated in a two-hour class. They were educated by role playing, lecture and Power Point presentation. The education materials

were provided based on Iranian Ministry of Health and Medical Education protocols. For performing role playing, first of all a scenario was written. Later some participants voluntarily were selected to play the scenario. The roles were included a client, a mother of client and a midwife. The researcher played as midwife. Then role playing was performed by players and rest of women observed it. Next women discussed and commented on the matter. Consequently all members of every group had an opportunity to share their experience and problems together.

Participation in this study was also on based written informed consent. A structured questionnaire was used for data collection. The data was collected using the questionnaire before and after the educational intervention on 314 women. The questionnaire included 40 questions in four domains: socio-demographic characteristics ( $n = 4$ ), information ( $n = 22$ ), and motivation ( $n = 7$ ) and behavior skills ( $n = 7$ ). A 5-point Likert scale from strongly disagree to strongly agree was used for answers to the questions of motivation and behavior skills. Yes/ no/ don't know questions were designed to check information.

The questionnaires were verified by a number of faculty members who were specialized in the field; such as health and midwifery. Also we determined reliability questionnaire by Cronbach's alpha. That was 0.80, 0.75 and 0.84 for information, motivation and behavior skills questions respectively. Consequently the questionnaire had adequate internal consistency. In addition, test re-test method was used with 2-week interval in 15 women for reliability and in final sampling the 15 questionnaires were omitted.

In this study, the motivation was considered as personal and social motivation according to Fisher's proposition [18]. Social motivation encompassed perceived social support to perform breast self-examination and personal motivation comprised of beliefs about the outcome of interventions and attitude towards breast self-examination. Moreover, two concepts of objective individual skills and self-efficacy were considered as behavior skills in the model of information, motivation and behavior skills in this study [20].

Participants in the study were followed up with a phone call after a month of educational interventions for performing breast self-examination. Of the total samples (314 persons), 284 individuals responded to the call.

## Data analysis

The data were analyzed using SPSS version 18 with considering a significant level less than 0.05. Descriptive statistical analysis (mean, standard deviation and frequency distribution), and also other statistical methods (Paired t-test, Pearson's correlation and logistic regression) were considered to analyze.

Pearson's Correlation was used for investigating the relationship between dependent variable (breast self-examination performance) and independent variables



(Age, Number of child, Education, Marital Status, Information, Motivation and Behavior skills). Moreover we used Logistic regression model to predict breast self-examination among the women. In this study the sample size was concluded using  $n = z^2 p (1-p) / d^2$ . We assumed  $p = 25\%$ ,  $Z^2 = 1.96$  and  $d = 0.05$ . In addition nonresponse was considered 10%. The final sample size was determined to be about 300 in educational intervention.

### Ethical consideration

This study was approved by Ethics Committee of the Medical Research of Isfahan University of Medical Sciences with the number of IR.MUI.REC.1394.3.256.

### Results

A total of 314 participants with the average age and number of children (mean ± standard deviation)  $45.53 \pm 10.99$  and  $2.79 \pm 1.74$  respectively were entered into this study. Approximately majority of participants were married (90%). Moreover, 43.9% of them had obtained high school diploma. Results of Paired t- test demonstrated that there was significant difference between mean scores of information, motivation and behavior skill before and after the educational intervention ( $P < .001$ ) (Tab. I). After one month following 205 of women (72.2%) reported to perform breast self-examination. Percentage of breast self-examination in women aged 50 to 59 (23.2%); married (66.2%), with high school education (42.3%) and two children (22.5%) were higher of other women in same groups (Tab. II). Although the findings of Pearson’s correlation revealed that there was positive significant correlation between education and breast self-examination ( $r = .129$ ,  $p = .029$ ), the study results indicated no significant correlation between other socio-demographic characteristics and breast self-examination. Additionally, Pearson’s correlation showed that breast self-examination significantly correlated with information ( $r = .305$ ,  $p = .000$ ), motivation ( $r = .128$ ,  $p = .031$ ) and behavior skills ( $r = .161$ ,  $p = .006$ ) (Tab. III). We used logistic regression analysis to predict breast self-examination behavior. Therefore, independent variables were considered in logistic regression analysis. The analysis results showed participants who had

Tab. I. Mean and standard division (SD) of information, motivation and behavior skills scores before and after intervention.

	Before		After		T test	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Information	64.43	19.62	91.00	9.42	22.85	< .001
Motivation	79.46	13.71	89.41	10.02	11.78	< .001
Behaviorskills	77.36	15.48	90.63	10.41	15.15	< .001

Tab. II. Frequency distribution of breast self-examination performance based on socio-demographic characteristics.

Socio-demographic characteristics	Breast self-examination performance - N (%)		
	No	Yes	Total
<b>Age</b>			
20-29	4 (1.4)	11 (3.9)	15 (5.3)
30-39	23 (8.1)	50 (17.6)	73 (25.7)
40-49	24 (8.5)	61 (21.5)	85 (30.0)
50-59	18 (6.3)	66 (23.2)	84 (29.5)
60-69	10 (3.5)	17 (6.0)	27 (9.5)
<b>Education</b>			
Primary	30 (10.6)	56 (19.7)	86 (30.3)
High school	39 (13.7)	120 (42.3)	159 (56.0)
University	10 (3.5)	29 (10.2)	39 (13.7)
<b>Marriage status</b>			
Marriage	68 (23.8)	188 (66.2)	256 (90)
Divorced	1 (.40)	3 (1.1)	4 (1.5)
Widow	5 (1.8)	11 (3.9)	16 (5.7)
Unmarried	5 (1.8)	3(1.0)	8(2.8)
<b>Number of child</b>			
0	4 (1.4)	13 (4.6)	17 (6.0)
1	8 (2.8)	27 (9.5)	35 (12.3)
2	29 (10.2)	64 (22.5)	93 (32.7)
3	15 (5.3)	39 (13.7)	54 (19.0)
4	11 (3.9)	26 (9.2)	37 (13.1)
≥5	12 (4.2)	36 (12.7)	48 (16.9)

Tab. III. Pearson’s correlation of independent variables and breast self-examination performance.

Independent variables	Breast self-examination performance	
	Pearson correlation	Sig. (2-tailed)
Age	.012	.841
Number of child	.017	.779
Education	.129	.029
Marital Status	.11	.065
Information	.305	.000
Motivation	.128	.031
Behavior skills	.161	.006

more information ( $p < .001$ , OR = 1.071), motivation( $p = .045$ , OR = .978) and behavior skills ( $p = .001$ , OR = 1.033) were more probable to perform breast self-examination behavior. But logistic regression analysis didn’t demonstrate a significant correlation between education ( $p = .299$ ) and breast self-examination performance (Tab. IV).

## Discussion

This study focused on investigation of educational interventions based on information, motivation and behavior skills model and predicting breast self-examination. The an educa-

M. SAVABI ESFAHANI ET AL.

Tab. IV. Results of logistic regression analysis.

Variable	B	S.E.	P value	Odds ratio	Confidence interval of Odds Ratio
Information	.066	.017	.000	1.071	1.033-1.105
Motivation	.033	.018	.045	0.978	0.947-0.981
Behaviorskills	.051	.015	.001	1.033	1.010-1.075
Education	.088	.086	.299	0.981	0.957-1.198

These results agreed with findings of previous educational interventions which used a range of interventions. The study of Rahimparvar et al. (2017) demonstrated that audio-visual teaching can increase the self-efficacy [21]. The findings of a research by Zeinomar showed Power Point presentations improved knowledge of breast cancer [22]. Avci and Gozum used video and the model group as educational interventions. They showed the video group improved knowledge of breast self-examination and the model group increased knowledge, perceived self-efficacy and skill to perform breast self-examination [23].

Other studies have found that role playing method improved knowledge, skills [24], intentions to health behavior [25] and self-efficacy [26].

Additionally, significant changes in awareness and perception of women about cancer and screening were reported through using lecture and movies [27].

The results of our study disclosed that three constructs of information, motivation and behavior skills had a significant correlation with breast self-examination after a month of interventions. In line with the findings of this study, results of Misovich's study revealed a correlation among breast self-examination, information, motivation and behavioral skills [28]. They mentioned the connection between IMB model's constructs and a health behavior using a cross-sectional study and proposed designing interventions based on this model in order to improve health behavior.

In addition, the findings of present study showed that information, motivation and behavior skills in IMB model played a role in predicting the breast self-examination behavior. Therefore, based on the findings of present study, the model's constructs could predict breast self-examination as a health behavior. The results of our study are consistent with findings of Huy's study which indicated IMB model's constructs predicted using condoms [29].

In present study, there was a significant correlation between education and breast self-examination, however, education has not been reported as an effective predictor in breast self-examination. This result was supported by findings of other studies [30].

The findings of this study did not indicate any correlation between age and breast self-examination. There existed the same situation regarding variables of number of children and marital status. These findings were in accordance with results of Akhtari-Zavare's study which

The present study has strengths. Firstly, IMB model has been used as a framework in order to perform educational interventions in this study. Secondly, predicting breast self-examination behavior was investigated using IMB model's constructs in a prospective study. There also have been limitations in our study. This study used samples that approached cultural centers. Therefore, generalizing the finding to whole community is being considered as limitation of this study. Moreover, the lack of control group, the short follow up and not considering information regarding women's predisposition to perform breast self-examination were other limitations of this study.

## Conclusions

The results of this study shows that the use of educational interventions based on three constructs of information, motivation and behavior skills can be used to promote breast self-examination.

It is a fact that breast self-examination is a cheap and readily available screening test for breast cancer and a significant percentage of breast tumors are detected by self-examination. As using this method are proposed in some countries by world health organization, the findings of present study can apply to improve breast self-examination among women by health care providers.

## Acknowledgements

We would like to acknowledge the help of all the women involved in this research. Also we appreciate the staffs in cultural centers that cooperated for this study.

Funding sources: this research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

## Conflict of interest statement

None declared.

## Authors' contributions

Study design: MSE and FT and MT. Data collection: MSE. Data analysis: MSE and FT and MN. Study supervision: FT and MT and MN. Manuscript writing and revisions: MSE, FT and MN.

## References

- [1] Global Burden of Disease Cancer C. The global burden of cancer 2013. *JAMA Oncol* 2015;1(4):505-27.
- [2] Ferlay J1, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Re-

belo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136(5):E359-E86.

- [3] Yip CH, Buccimazza I, Hartman M, Deo SV, Cheung PS. Improving outcomes in breast cancer for low and middle income countries. *World J Surg* 2015;39(3):686-92.
- [4] Shulman LN, Willett W, Sievers A, Knaul FM. Breast cancer in developing countries: opportunities for improved survival. *J Oncol* 2010;2010:595167.
- [5] Jazayeri SB, Saadat S, Ramezani R, Kaviani A. Incidence of primary breast cancer in Iran: ten-year national cancer registry data report. *Cancer Epidemiol* 2015;39(4):519-27.
- [6] Capri S, Russo A. Cost of breast cancer based on real-world data: a cancer registry study in Italy. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):84.
- [7] Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pac Fam Med* 2008;7(1):6.
- [8] Babu GR, Samari G, Cohen SP, Mahapatra T, Wahbe RM, Mermash S, Galal OM. Breast cancer screening among females in Iran and recommendations for improved practice: a review. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011;12(7):1647-55.
- [9] Avci IA, Kumcagiz H, Altinel B, Caloglu A. Turkish female academician self-esteem and health beliefs for breast cancer screening. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(1):155-60.
- [10] Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari M. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Cancer Res Ther* 2012;8(1):46-9.
- [11] Kawar LN. Barriers to breast cancer screening participation among Jordanian and Palestinian American women. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17(1):88-94.
- [12] Shirazi M, Bloom J, Shirazi A, Popal R. Afghan immigrant women's knowledge and behaviors around breast cancer screening. *Psychooncology* 2013;22(8):1705-17.
- [13] Talley CH, Yang L, Williams KP. Breast Cancer screening paved with good intentions: application of the information-motivation-behavioral skills model to racial/ethnic minority women. *J Immigr Minor Health* 2016.
- [14] Akhtari-Zavare M, Juni MH, Ismail IZ, Said SM, Latiff LA. Barriers to breast self examination practice among Malaysian female students: a cross sectional study. *Springerplus* 2015;4.
- [15] Jirojwong S, MacLennan R. Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *J Adv Nurs* 2003;41(3):241-9.
- [16] Sabatino SA1, Lawrence B, Elder R, Mercer SL, Wilson KM, DeVinney B, Melillo S, Carvalho M, Taplin S, Bastani R, Rimmer BK, Vernon SW, Melvin CL, Taylor V, Fernandez M, Glanz K; Community Preventive Services Task Force. Effectiveness of interventions to increase screening for breast, cervical, and colorectal cancers. *Am J Prev Med* 2012;43(1):97-118.
- [17] Fisher JD, Fisher WA. Changing aids-risk behavior. *Psychol Bull* 1992;111(3):455-74.
- [18] Chang SJ, Choi S, Kim SA, Song M. Intervention strategies based on information-motivation-behavioral skills model for health behavior change: a systematic review. *Asian Nurs Res* 2014;8(3):172-81.
- [19] Suls JM, Wallston KA. *Social psychological foundations of health and illness*. Malden, MA: Blackwell Pub 2003.
- [20] Fisher WA, Fisher JD, Harman J. *The information-motivation-behavioral skills model: a general social psychological approach to understanding and promoting health behavior*. Social Psychological Foundations of Health and Illness: Blackwell Publishing Ltd, 2009 pp. 82-106.
- [21] Vasegh Rahimparvar SF, Khodarahmi S, Tavakol Z, Ghahremani Khorram M, Oskouie F, Rahimi Foroushani A. Effect of audio-visual education on self-efficacy toward marriage in single people with type 1 diabetes. *Iran Red Crescent Med J* 2017;19(3):e40581.
- [22] Zeinomar N, Moslehi R. The effectiveness of a community-based breast cancer education intervention in the New York State Capital Region. *J Cancer Educ* 2013;28(3):466-73.
- [23] Avci IA, Gozum S. Comparison of two different educational methods on teachers' knowledge, beliefs and behaviors regarding breast cancer screening. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13(2):94-101.
- [24] Manzoor I, Mukhtar F, Hashmi NR. Medical students' perspective about role-plays as a teaching strategy in community medicine. *Jcpsp-J Coll Physici* 2012;22(4):222-5.
- [25] Livingston JN, Smith NP, Mills C, Singleton DM, Dacons-Brock K, Richardson R, et al. Theater as a tool to educate african americans about breast cancer. *J Cancer Educ* 2009;24(4):297-300.
- [26] Chang SJ, Choi S, Kim S-A, Song M. Intervention strategies based on information-motivation-behavioral skills model for health behavior change: a systematic review. *Asian Nursing Research* 2014;8(3):172-81.
- [27] Abiodun OA, Olu-Abiodun OO, Sotunsa JO, Oluwole FA. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. *BMC Public Health* 2014;14.
- [28] Misovich SJ, Martinez T, Fisher JD, Bryan A, Catapano N. Predicting breast self-examination: a test of the information-motivation-behavioral skills model. *J Appl Soc Psychol* 2003;33(4):775-90.
- [29] Huy NV, Dunne MP, Debattista J. Predictors of condom use behaviour among male street labourers in urban Vietnam using a modified Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model. *Cult Health Sex* 2016;18(3):321-36.
- [30] Zare Marzouni H, Lavasani Z, Shalilian M, Najibpour R, Saadat Fakhr M, Nazarzadeh R, et al. Women's awareness and attitude toward breast self-examination in Dezful City, Iran, 2013. *Iran Red Crescent Med J* 2015;17(1):e17829.
- [31] Yang R-J, Huang L-H, Hsieh Y-S, Chung U-L, Huang C-S, Bih H-D. Motivations and reasons for women attending a breast self-examination training program: a qualitative study. *BMC Womens Health* 2010;10(1)



## PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Gedongsongo, Mijen, Ungaran, Kab. Semarang, Prov. Jawa Tengah

Telp.(024) 6925407 Fax. (024) 6925407

Website :<http://www.nwu.ac.id> E-mail : stikes@nwu.ac.id










### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Ardy Garini

NIM : 152191119

Pembimbing : Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes

No	Tanggal	Materi Pembimbing	Masukan/Catatan	Tanda Tangan Mahasiswa	Bukti Konsul/TTD Pembimbing
1.	24/09/2020	Pertemuan awal dengan pembimbing	Mulai mencari artikel jurnal sesuai dengan judul		
2.	08/10/2020	Konsultasi pemilihan jenis skripsi yang akan dibuat	Segera menentukan pilihan skripsi		
3	12/10/2020	Melakukan konsultasi jurnal	Cari jurnal lebih banyak dan memahami		
4	14/10/2020	Melakukan konsul pemilihan judul lain	Mencari lebih banyak jurnal yang terakreditasi ISSN dan sinta		
4	24/10/2020	Melakukan konsul bab 1	Mencari data dengan menggunakan segitiga		

No	Tanggal	Materi Pembimbing	Masukan/Catatan	Tanda Tangan Mahasiswa	Bukti Konsul/TTD Pembimbing
			terbalik dan susunan bab 1 di perbaiki		
5	7/11/2020	Melakukan konsul Bab 1 revisi	Melakukan revisi dan membuat bab 1, dan melengkapi bab 2		
6	26/11/2020	Melakukan konsul bab 1 dan 2	Acc bab 1, melakukan revisi bab 2 dan melanjutkan ke bab 3		
7.	12/12/2020	Melakukan konsul bab 3	merevisi bab2 pengertian dan menganailisis sesuai sistematika, lanjut bab 3		
8	24/1/2020	Melakukan revisi bab 3	Revisi dengan menggunakan sistematika yang diberikan lanjut, revisi bab 3		
9	20/1/2020	Melakukan revisi bab 3	Revisi bab 3		
10	2/02/2020	Konsultasi bab 3	Melanjutkan ke tahap selanjutnya		
11	6 /2/2021	konsultasi bab 4-5	Memahami hasil jurnal yang di gunakan		
12	7/2/2021	Konsultasi revisi bab 4	Melakukan revisi sesuai saran pembimbing		
13	08/02/2021	Konsul bab 1-5	ACC		



Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Mijen, Gedang Anak, Kec.Ungaran Timur, Semarang, JawaTengah 50512

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

UPT PERPUSTAKAAN

Website. [unw.ac.id](http://unw.ac.id) |Telepon: (024) 6925408

---

SURAT KETERANGAN CEK TURNITIN PLAGIARISME

No. Surat : 982/PERPUSUNW/XII/21

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : Yulia Ardy Garini

NIM 152191119

Program Studi : S1 Kebidanan Transfer

Judul Skripsi/ KTI : EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN  
DETEKSI DINI PADA REMAJADENGAN TEKNIK PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

**LITERATURE REVIEW** diatas sudah dicek dengan memperoleh hasil sebesar 24%.

Ungaran, 11/02/2021

Ka. UPT Perpustakaan,



Anik Ambarwati, S. Hum

982