

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *PEER GROUP*
TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 1 KARANGBINANGUN**

SKRIPSI



DEVI YUNIARTI
NIM. 17.02.01.2333

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2021

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *PEER GROUP*
TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 1 KARANGBINANGUN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**DEVI YUNIARTI
NIM.17.02.01.2333**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Yuniarti
Nim : 1702012333
Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 08 Juni 1998
Institusi : Universitas Muhammadiyah Lamongan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021” adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 08 Mei 2021

yang menyatakan


DEVI YUNIARTI
NIM. 17.02.01.2333

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi oleh : Devi Yuniarti
Nim : 1702012333
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group*
Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan
Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di
SMA Negeri 1 Karangbinangun.

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Skripsi.

Oleh:
Mengetahui :

Pembimbing I



Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK. 19878 08 21 2006 01 015

Pembimbing II



Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si
NIK. 19800607 200512 014

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi oleh : Devi Yuniarti
Nim : 1702012333
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun.

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Skripsi
Di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1-Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal:

PANITIA PENGUJI

Ketua : Siti Solikhah, S.Kep., Ns., M.Kes
Anggota : 1. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Dadang Kusbiantoro, S. Kep., Ns., M. Si

Tanda tangan



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



KURIKULUM VITAE

Nama : DEVI YUNIARTI

Tempat, Tanggal Lahi : Lamongan, 08 Juni 1998

Alamat : Dusun Dalit RT 005/RW 003 Desa Tukkerto, Kecamatan
Deket, Kabupaten Lamongan

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK. Bunga Bangsa Miftahul Ulum Dalit Kabupaten Lamongan : Lulus Tahun 2004
2. MI Miftahul Ulum Dalit Kabupaten Lamongan : Lulus Tahun 2010
3. SMP Negeri 1 Karangbinangun Kabupaten Lamongan : Lulus Tahun 2013
4. SMA Negeri 1 Karangbinangun Kabupaten Lamongan : Lulus Tahun 2016
5. Prodi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2017 - 2021.

MOTTO

“BERPERILAKU BIJAKSANA DAN TANGGUNG JAWAB DALAM
SEGALA HAL”

Yakinlah bahwa perilaku dan tanggung jawab sesuai tupoksinya yang kamu lakukan akan menggambarkan bagaimana kepribadianmu sebenarnya.

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yaitu Bapak dan Ibu, kakek dan nenek saya, dan saudara saya serta seluruh keluarga besar saya, yang selalu mendukung, memotivasi, dan memberikan sarannya, serta tidak akan lupa do'a kalian untuk saya. Terimakasih banyak atas semuanya, tanpa kalian saya bukan apa-apa dan bukan siapa-siapa.
2. Teman-teman terdekat dan sahabat saya yang tidak henti memberikan dukungan dan semangat kepada saya.
3. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini, saya ucapkan terimakasih banyak atas semuanya.

ABSTRAK

Devi Yuniarti 2021. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun.** Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes (2) Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si.

Selama ini kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri masih sangat rendah disebabkan kurangnya informasi tentang SADARI. Pendidikan kesehatan metode *peer group* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri.

Desain penelitian yaitu *True Experiment* dengan pendekatan *Pretest Posttest Control Group Design*. Populasi 146 siswi kelas XI, sampel diambil 106 siswi kelas XI dan dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan dan kontrol yang diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data diambil menggunakan lembar observasi dan Uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan *peer group* pada kelompok perlakuan nilai Sig. $p = 0,000$. Pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Sig. $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun tahun 2021.

Berdasarkan penelitian di atas, maka metode *peer group* menjadi salah satu alternatif yang paling efektif dan direkomendasikan dalam meningkatkan kemampuan.

Kata kunci: *Pendidikan Kesehatan, Metode Peer Group, Kemampuan, SADARI*

ABSTRACT

Devi Yuniarti, 2021. **The Effect of Peer Group Health Education on the Ability to Do Self-Breast Examination (BSE) on Young Women at SMA Negeri 1 Karangbinangun.** Thesis S1 Nursing Study Program University of Muhammadiyah Lamongan. Supervisor (1) Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes (2) Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si.

So far, the ability to perform breast self-examination (BSE) in young women is still very low due to a lack of information about BSE. Peer group method of health education is one way to improve skills.

The research objective was to determine the effect of the Peer Group Method of Health Education on the Ability to Do Self-Breast Examination (BSE) in young women.

The research design is True Experiment with the Pretest Posttest Control Group Design approach. Population of 146 students of class XI, The sample was taken by 106 female students of class XI and divided into 2 groups of treatment and control which were taken by simple random sampling technique. The data were collected using the observation sheet and the Wilcoxon Test.

Based on the results of the Wilcoxon test, it was found that before and after the peer group was given to the treatment group the Sig. $p = 0.000$. In the control group using the Wilcoxon test the Sig value was obtained. $p = 0.000$ where $p < 0.05$ then there is the effect of peer group health education on the ability of breast self-examination (BSE) in young women at SMA Negeri 1 Karangbinangun in 2021.

Based on the research above, the peer group method is one of the most effective alternatives and is recommended in increasing ability.

Keywords: *Health Education, Peer Group Methods, Ability, BSE*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Drs. Budi Utomo, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan sekaligus pembimbing I, yang banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini..
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan..
4. Drs. H. Ali Nurdin, M. Pd., selaku kepala sekolah SMA Negeri 1 Karangbinangun.
5. Dadang Kusbiantoro, S. Kep., Ns., M. Si., selaku pembimbing II, yang banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.

6. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 08 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PRASYARAT GELAR	
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KURIKULUM VITAE	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Akademik	8
1.4.2 Bagi Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kanker Payudara	11
2.1.1 Pengertian Kanker Payudara	11
2.1.2 Pemicu Kanker Payudara	12
2.1.3 Tanda Dan Gejala Kanker Payudara	14
2.2 Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	17
2.2.1 Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	17

2.2.2	Siapa Saja Yang Dianjurkan Melakukan SADARI	19
2.2.3	Manfaat Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) ...	19
2.2.4	Cara Melakukan SADARI	20
2.3	Konsep Pendidikan Kesehatan	26
2.3.1	Pengertian Pendidikan Kesehatan	26
2.3.2	Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	27
2.3.3	Metode Pendidikan Kesehatan.....	28
2.4	Konsep <i>Peer Group</i>	32
2.4.1	Pengertian <i>Peer Group</i>	32
2.4.2	Fungsi <i>Peer Group</i>	33
2.4.3	Asas Pembelajaran <i>Peer Group</i>	33
2.4.4	Karakteristik Metode <i>Peer Group</i>	34
2.4.5	Tahap Pelaksanaan Metode <i>Peer Group</i>	34
2.5	Konsep Kemampuan	36
2.5.1	Pengertian Kemampuan	36
2.5.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan.....	37
2.6	Kerangka Konsep	38
2.7	Hipotesis	39

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	40
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	42
3.3	Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	42
3.4	Identifikasi Variabel	44
3.4.1	Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	44
3.4.2	Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	44
3.5	Definisi Operasional	44
3.6	Populasi, Sampel, dan Sampling	47
3.6.1	Populasi.....	47
3.6.2	Sampel.....	47
3.6.3	Sampling	48
3.7	Pengumpulan Data dan Analisis Data	49
3.7.1	Pengumpulan Data	49
3.7.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.7.3	Pengolahan Data	52

3.7.4 Analisa Data.....	53
3.8 Etika Penelitian.....	55
3.8.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	55
3.8.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	56
3.8.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	56
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	57
4.1.1 Data Umum	57
4.1.2 Data Khusus	58
4.2 Pembahasan	62
4.2.1 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun.....	62
4.2.2 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun.....	63
4.2.3 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan <i>Leaflet</i> Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	65
4.2.4 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Setelah Diberikan <i>Leaflet</i> Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	66
4.2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri	67
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran	72
5.2.1 Bagi Akademik	72
5.2.2 Bagi Praktis	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	42
Tabel 4.1 Distribusi Umur Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	59
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode <i>peer Group</i> Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	59
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	60
Tabel 4.4 Tabulasi Analisis Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	60
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan <i>Leaflet</i> Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	61
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sesudah Diberikan <i>Leaflet</i> Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	62
Tabel 4.7 Tabulasi Analisis Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Leaflet</i> Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tampilan payudara	18
Gambar 2.2 Kerutan/lekuk pada payudara	18
Gambar 2.3a. Lengan ke atas	19
Gambar 2.3b. Tampilan payudara (kiri ke kanan)	19
Gambar 2.3c. Tangan di pinggang, membungkuk	19
Gambar 2.4a. Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara	20
Gambar 2.4b. Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara	20
Gambar 2.5 Memeriksa cairan puting	21
Gambar 2.6 Memeriksa pangkal payudara	22
Gambar 2.7 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021	35
Gambar 3.1 Rancangan <i>Pretest Posttest Control Group</i>	38
Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Ijin Melakukan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Melakukan Penelitian dari SMA Negeri 1
Karangbinangun
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian dari KESBANGPOL
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar observasi
- Lampiran 8 : SAP
- Lampiran 9 : Tabulasi Data
- Lampiran 10 : Hasil SPSS
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

-	: Sampai
%	: Persen
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari
≤	: Kurang lebih sama dengan
Drs	: Dokterandes
H ₁	: Terdapat hubungan yang signifikan
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
KESBANGPOL	: Kesatuan Bangsa Dan Politik
M.Kep	: Magister Keperawatan
M.Kes	: Magister Kesehatan
NIK	: Nomor Induk Kerja
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
Ns	: Ners
RISKESDAS	: Riset, Kesehatan Dasar
SAP	: Satuan Acara Pembelajaran
SDKI	: Statistika Demografi Kependudukan Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
S. Kep	: Sarjana Keperawatan
UMLA	: Universitas Muhammadiyah Lamongan
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kelvin dan Tyson (2011) kanker merupakan penyakit akibat perubahan fungsi dan struktur sel sehingga menyebabkan proses abnormalitas pada pembelahan sel (Widyanto, 2020). Dalam *American Cancer Society* (2014) kanker payudara atau *carcinoma mammae* adalah pertumbuhan sel yang tidak dapat dikendalikan oleh kelenjar penghasil air susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit (Rahmi, 2020). Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (C. F. & Sinaga & Ardayani, 2016). Menurut Kurniasari dkk (2017) pembelahan sel kanker dipicu berbagai faktor yang menyebabkan perubahan ekspresi gen sehingga timbul gangguan proliferasi yang tidak terkontrol, berinvasi dan metastase ke jaringan dan organ lain (Widyanto, 2020).

Kanker payudara muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal, terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Kanker payudara dapat menyebar ke organ-organ lain, seperti paru, hati, dan otak melalui pembuluh darah. Kelenjar getah bening aksila maupun supraklavikula membesar akibat dari penyebaran kanker payudara melalui pembuluh getah bening dan

tumbuh di kelenjar getah bening. Tanda yang muncul pada stadium dini yaitu teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri. Gejala saat penyakit ini memasuki stadium lanjut yaitu semakin banyak seperti timbul benjolan pada payudara, nyeri saat payudara ditekan, bentuk, ukuran atau berat payudara berubah karena pembengkakan, pembesaran kelenjar getah bening di ketiak atau timbul benjolan kecil di ketiak. Bentuk puting yang tertarik ke dalam dan berubah warna yang tadinya berwarna merah muda menjadi kecoklatan, keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting susu pada wanita yang sedang tidak hamil (Priyoto, 2015). Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah. Gejala umumnya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut, karena pada tahap dini biasanya tidak menampakkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak mengganggu aktivitas (Priyoto, 2015).

Menurut Olfah, et al (2013) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada wanita dengan menggunakan cermin untuk deteksi dini kanker payudara yang bertujuan untuk mengetahui kemungkinan besar adanya benjolan yang berkembang menjadi kanker ganas (Damayanti, 2017). Menurut Bobak dalam buku Sari, 2014 ada beberapa hambatan melakukan SADARI, seperti sulit dalam mengingat kapan harus melakukan SADARI, takut jika menemukan benjolan, merasa tidak mampu mengenali benjolan, serta rasa malu. Kurang informasi cara pemeriksaan SADARI tentang bagaimana cara meraba yang tepat pada payudara, serta ketidaksiapan mental dan takut menjadi faktor penyebab wanita tidak melakukan

pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara membuat pencegahan dan penanganan dini sulit dilakukan (A. A. Sinaga, 2018; Valentine, 2018).

Dalam WHO (2018) satu dari enam kematian di dunia terjadi akibat penyakit kanker dan merupakan penyebab kedua untuk jumlah kematian tertinggi di dunia dengan korban kematian sekitar 9.6 juta manusia (Widyanto, 2020). Menurut Globocan, IARC (2012) salah satu kanker yang paling banyak diderita terutama pada wanita yaitu kanker payudara. Tahun 2012 kanker payudara adalah penyakit kanker dengan proporsi tertinggi sebesar 43,3%, dengan insidensi 40 per 100.000 perempuan dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (Pulungan, Rafiah M. & Hardy, 2020). Angka kejadian kanker payudara tertinggi pada perempuan yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher Rahim (Kemenkes, 2015). Dalam Globocan, IARC (2012) kejadian kanker di Indonesia pada 2013-2018 adalah 14 per 1000 naik sebesar 28.6 % menjadi 1.8 per 1000 populasi. Kanker payudara menempati urutan pertama dengan prevalensi 40 per 100000 meningkat dari tahun 2002 dengan angka 26 per 1000 (Widyanto, 2020). Jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada pasien di rumah sakit di Indonesia adalah kanker payudara (28.7 %), kemudian kanker serviks (12.8 %) (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO (2015), tahun 2030 diperkirakan akan meningkat menjadi 26 juta penderita dan 17 juta di antaranya meninggal dunia akibat kanker (Pulungan, Rafiah M. & Hardy, 2020). Kanker menjadi masalah kesehatan

masyarakat di Indonesia dengan prevalensi 136.2/100.000 penduduk (Kemenkes, 2019). Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur, dr. Herlin Ferliana menjelaskan bahwa kanker payudara mendominasi kasus kanker di Jawa Timur. berdasarkan data yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, angka penderita kanker payudara mencapai 12.186 kasus (Dinkes Jatim, 2019). Kabupaten Lamongan merupakan salah satu dari 38 kabupaten di Propinsi Jawa Timur. Luas wilayah 1.812,80 km² dengan jumlah penduduk 1.360.987 jiwa yang menjadikan kabupaten Lamongan membutuhkan lebih banyak sarana kesehatan yang memadai. Dalam Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2014 disebutkan bahwa terdapat 53 orang terindikasi tumor payudara dari 3.712 orang yang diperiksa dengan rentang usia 30-50 tahun (Muqmiroh et al., 2019).

SMA N 1 Karangbinangun merupakan SMA yang terdapat di Kecamatan Karangbinangun Kabupaten lamongan dengan jumlah populasi siswi kelas XI sebanyak 146 siswi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA N 1 Karangbinangun pada tanggal 23 November 2020, dari 10 remaja putri didapatkan 8 remaja putri tidak mengetahui tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan 2 remaja putri mengetahui tentang SADARI. Kemudian dari 10 siswi tersebut belum pernah mendiskusikan dengan teman sebayanya tentang SADARI dan belum pernah melakukan SADARI.

Seiring dengan perkembangan zaman, jumlah penderita kanker payudara di Indonesia terus bertambah. Kanker payudara terjadi pada mayoritas berusia muda, bahkan tidak sedikit yang berusia 14 tahun dan jika tidak terdeteksi lebih awal akan berkembang menjadi sel ganas. Saat ini menunjukkan bahwa tren

gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif, serta upaya rehabilitasi yang baik agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal. Pada awalnya kanker payudara hanya menyerang perempuan yang berusia di atas 30 tahun, tetapi saat ini kanker payudara juga menyerang perempuan yang berusia muda atau remaja (C. F. & Sinaga & Ardayani, 2016). Ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, bahwa terdapat 13 (4,2%) kasus dari 312 kasus kanker payudara yang diteliti menyerang usia 13-25 tahun. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Hope Klinik Medan, dari 78 penderita kanker payudara terdapat diantaranya 6 kasus (7,8%) yang menyerang usia 15- 25 tahun (C. F. & Sinaga & Ardayani, 2016). Sedangkan menurut Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2016 menyatakan perilaku masyarakat dalam deteksi dini kanker payudara masih rendah, tercatat 53,7% masyarakat tidak melakukan SADARI, sementara 46,3% pernah melakukan SADARI (Kemenkes RI, 2017). Beberapa penelitian menyatakan perilaku SADARI yang dilakukan oleh remaja putri masih tergolong rendah, sebesar 70% wanita tidak melakukan SADARI (Juninda, L., Chalil, M. J. A. Sinaga, R., Nopa, 2018).

Meskipun pemeriksaan SADARI ini merupakan cara yang termudah dan paling efektif, tetapi pada kenyataannya masih banyak wanita, khususnya para remaja putri yang belum mengetahui tentang kesehatan reproduksinya. Lebih

khususnya pada pengetahuan tentang kanker payudara dan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Ini disebabkan karena kurangnya pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI, maka sangat penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan dengan harapan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan tentang reproduksi pada remaja siswi. Perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu aktivitas pemeriksaan payudara yang dilakukan seseorang untuk mengetahui adanya gangguan pada payudaranya, apabila hal ini tidak dilakukan maka akan berdampak kegagalan deteksi dini pada kanker payudara (Syarif & Aristantia, 2016).

Pendidikan kesehatan merupakan segala upaya atau keinginan yang direncanakan untuk mempengaruhi individu atau kelompok, sehingga mereka dapat menjalankan apa yang diharapkan pendidik untuk menciptakan suatu perilaku kesehatan yang baik (Utami, 2016). Kelompok teman sebaya (*peer group*) merupakan suatu kelompok terbentuk dari orang-orang seusia dan mempunyai status yang sama, dengan siapa berhubungan atau bergaul. Sikap terbuka terhadap teman sebaya menjadikan metode pendidikan kesehatan melalui *peer group* adalah tindakan yang tepat digunakan untuk pendidikan kesehatan pada remaja (Utami, 2016).

Salah satu upaya yang paling efektif dan direkomendasikan yang dapat dilakukan untuk deteksi dini kemungkinan timbulnya penyakit ini adalah dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Kegiatan SADARI ini paling efektif dilakukan pada usia remaja, pada usia tersebut adalah saat yang tepat untuk memulai tindakan

preventif deteksi dini pada penyakit kanker payudara (*Ca Mammae*). Untuk para wanita yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah tentang kanker payudara dan cara deteksinya perlu adanya pemberian informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya yaitu SADARI sejak usia remaja (Viviyawati, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savabi-esfahani, Taleghani, Noroozi, & Tabatabaeian (2017) yang menunjukkan bahwa dari 314 wanita, 113 (36%) memiliki pengetahuan kurang dan 132 (42%) memiliki pengetahuan cukup. Lebih dari sepertiga (38,2%) mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan skrining dari TV dan radio.

Dari penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Karangbinangun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Karangbinangun?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA N 1 Karangbinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kemampuan siswi melakukan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* pada remaja putri di SMA N 1 Karangbinangun.
- 2) Mengidentifikasi kemampuan siswi melakukan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* pada remaja putri di SMA N 1 Karangbinangun.
- 3) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA N 1 Karangbinangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Merupakan suatu sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam hal pentingnya pendidikan kesehatan pada remaja putri. Salah satunya dengan metode pendidikan *peer group* untuk meningkatkan kemampuan remaja putri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

1.4.2 Bagi Praktis

1) Bagi Pemerintah

Sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan mengenai pentingnya pendidikan kesehatan metode *peer group*, karena lebih efektif untuk meningkatkan kemampuan remaja putri dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

2) Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai metode pembelajaran untuk memberikan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan metode *peer group* pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap kemampuan remaja putri dalam melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

3) Bagi Profesi

Sebagai acuan bagi para profesi untuk menggunakan metode *peer group* dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien. Karena pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* dinilai lebih efektif untuk meningkatkan kemampuan remaja putri dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

4) Bagi Peneliti

Sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dan pengetahuan, bahwasannya model pendidikan kesehatan yang baru tidak hanya dengan metode konseling saja. Melainkan, dengan metode *peer group* yang dapat meningkatkan minat dan keaktifan peserta untuk memahami tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan dan pembanding bagi peneliti selanjutnya mengenai dampak pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

6) Bagi Responden

Sebagai acuan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam pembelajaran SADARI untuk melakukan SADARI dengan baik dan benar sesuai teknik SADARI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tinjauan pustaka yang berkaitan dengan permasalahan penelitian antara lain: 1) Konsep Kanker Payudara, 2) Konsep Pemeriksaan Payudara, 3) Konsep Pendidikan Kesehatan, 4) Konsep *Peer Group*, 5) Konsep Kemampuan, 6) Kerangka Konsep, 7) Hipotesis.

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan yaitu, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Jaringan kelenjar, mencakup kelenjar susu (lobules) dan saluran susu (*the milk passage, milk duct*). Untuk jaringan penopang meliputi, jaringan lemak dan jaringan serat konektif. Payudara juga dibentuk oleh jaringan lymphatic, yaitu sebuah jaringan yang berisi sistem kekebalan yang bertugas mengeluarkan cairan serta kotoran selular. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Kapan penyebaran ini berlangsung, kita tidak tahu (Mulyani dan Rinawati, 2017).

Kanker payudara terjadi ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali. Kanker Payudara (Carcinoma Mammae) merupakan salah satu kanker yang sangat di takuti oleh kaum wanita setelah

kanker serviks. Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara pada umumnya menyerang pada kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang laki-laki itu sangat kecil sekali yaitu 1:1000. Kanker payudara ini adalah suatu jenis kanker yang juga menjadi penyebab kematian terbesar kaum wanita di dunia, termasuk di Indonesia (Mulyani dan Rinawati, 2017).

2.1.2 Pemicu Kanker Payudara

Faktor pemicu atau faktor risiko tumbuhnya sel kanker payudara antara lain (Viviyawati, 2014) yaitu yang terdiri dari:

- 1) Keturunan, wanita yang memiliki keturunan di atasnya yang menderita atau pernah menderita kanker payudara memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Kanker payudara bukan penyakit turunan, namun gen yang dibawa wanita penderita kanker payudara mungkin saja dapat diturunkan.
- 2) Usia reproduksi, produksi hormon estrogen dimulai ketika wanita mengalami menstruasi pertama kali. Produksi hormon estrogen menurun secara drastis saat wanita memasuki menopause.
- 3) Penggunaan hormon buatan, wanita yang menggunakan kontrasepsi oral atau pil KB mempunyai risiko sedikit lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Risiko dapat menurun setelah penggunaan pil dihentikan. Wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi oral lebih dari 10 tahun cenderung tidak

mempunyai peningkatan risiko kanker payudara. KB suntik yang diberikan setiap 3 bulan juga memberikan efek risiko kanker payudara. Risiko dapat menurun jika berhenti menggunakan KB suntik lebih dari 5 tahun.

- 4) Konsumsi lemak berlebih, lebih banyak jaringan lemak setelah menopause berarti meningkatkan kadar estrogen, sehingga risiko kanker payudara pun menjadi lebih tinggi. Risiko tertinggi kanker payudara terjadi jika radiasi diberikan selama masa remaja ketika payudara masih berkembang.
- 5) Radiasi, bekerja dengan peralatan sinar X dan sinar Gamma bisa meningkatkan risiko seorang wanita menderita kanker payudara. Wanita yang pernah terpapar radiasi di bagian dada sebagai terapi kanker yang diderita saat anak-anak atau remaja juga bisa risiko kanker payudara.
- 6) Periode usia subur (menstruasi), wanita yang mengalami menstruasi dini di usia yang sangat muda atau memasuki masa menopause lebih lambat dari umumnya memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Ini disebabkan tubuh lebih lama terpapar hormon estrogen.
- 7) Faktor usia, ras, dan etnis, wanita ras kulit putih mempunyai risiko lebih tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan wanita dari ras Afrika, Asia dan Hispatik, tapi wanita dari ras Afrika, Asia dan hispanik yang menderita kanker payudara risiko kematian yang lebih tinggi. Semakin tua usia wanita, semakin tinggi risiko mederita kanker payudara.
- 8) Kepadatan payudara, seseorang yang mempunyai lebih banyak jaringan kelenjar dan fibrosa daripada jaringan lemak yang disebut jaringan payudara yang padat. Wanita yang memiliki jaringan payudara padat mempunyai risiko

kanker payudara dua kali dari wanita dengan kepadatan jaringan payudara rata-rata.

- 9) Masa menyusui, wanita yang tidak pernah punya anak dan tidak pernah menyusui mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Aktif menyusui menyebabkan bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal.
- 10) Pemakaian obat DES (*Diethylstilbestrol*), wanita yang mendapatkan obat *Diethylstilbestrol* memiliki peningkatan risiko kanker payudara dan wanita yang ibunya pernah mengkonsumsi obat *Diethylstilbestrol* selama kehamilannya mungkin mengalami risiko sedikit lebih tinggi kanker payudara.
- 11) Konsumsi alkohol, risiko meningkat kanker payudara seiring dengan jumlah alkohol yang dikonsumsi.
- 12) Kebiasaan merokok, perokok berat mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Wanita yang mulai merokok sebelum memiliki anak pertama berisiko menderita kanker payudara. Asap rokok mengandung bahan kimia dalam asap tembakau mencapai jaringan payudara dan ditemukan dalam ASI.
- 13) Makanan, semakin banyak mengkonsumsi makanan cepat saji tanpa adanya makanan sayur dan makanan sehat. Makanan cepat saji, terutama makanan bakar-bakaran yang dapat memicu timbulnya sel kanker.

2.1.3 Tanda Dan Gejala Kanker Payudara

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah.

Gejala umumnya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang lebih lanjut, karena pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak mengganggu aktivitas (Priyoto, 2015).

Tanda- tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi yaitu perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dari puting. Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain (Savitri dkk, 2015).

1. Munculnya benjolan pada payudara

Sebagian besar wanita mungkin merasakan munculnya benjolan pada payudaranya. Dalam banyak kasus, benjolan jangan terlalu dikhawatirkan, jika benjolannya terasa lunak serta terasa di seluruh payudara dan juga payudara disebelahnya, mungkin hal tersebut hanya jaringan payudara normal. Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita. Jika benjolan terasa keras atau tidak terasa di payudara sebelahnya, kemungkinan hal tersebut adalah tanda dari kanker payudara atau tumor jinak (*benign breast condition*, misalnya kista atau fibroadenoma). Segera temui dokter jika:

- a. Menemukan benjolan (atau perubahan) yang terasa berbeda dengan bagian di sekitarnya.

- b. Menemukan benjolan atau perubahan yang terasa berbeda dengan payudara sebelahnya.
- c. Merasakan sesuatu pada payudara yang berbeda dari biasanya.

Apabila tidak yakin apakah benjolan tersebut harus diperiksa atau tidak, sebaiknya tetaplah periksa ke dokter. Meskipun benjolan atau kelainan yang terjadi mungkin bukan penyakit yang serius, setidaknya pikiran kita lebih tenang apabila sudah mengetahui hasilnya (Savitri dkk, 2015).

2. Munculnya benjolan di ketiak

Terkadang, benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi sering kali terasa menyakitkan.

3. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya dan bisa juga terlihat turun.

4. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)

Apabila puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, jika cairan keluar tanpa menekan puting susu dan terjadi hanya pada salah satu payudara, serta disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin ini merupakan tanda kanker payudara.

5. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke dalam (retraksi), berubah

bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

6. Kulit payudara berkerut

Yaitu muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu, kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

7. Tanda-tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut, bisa timbul tanda-tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh membesar atau menyebar ke bagian lain dari tubuh lainnya. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan di sekitar paru (efusi pleura), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, dan penglihatan kabur.

Sesegera mungkin hubungi dokter, klinik, atau rumah sakit terdekat apabila merasakan gejala awal kanker payudara. Jika tanda-tanda tersebut sama sekali bukan petunjuk adanya kanker payudara dalam tubuh, setidaknya kita mengetahui keadaan tubuh kita yang sebenarnya. Karena lebih baik mencegah sedini mungkin.

2.2 Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (*Breast Self-Examination/BSE*) merupakan pilihan cara pencegahan kanker payudara yang baik dilakukan khususnya mulai usia remaja (20-an). Wanita harus mengetahui

manfaat dan keterbatasan SADARI dan harus segera menceritakan setiap perubahan payudara yang terjadi kepada dokter ketika dugaan kanker payudara muncul (Savitri dkk, 2015). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak menjumpai keluhan apapun. Melakukan deteksi dini dapat menekankan angka kematian sebesar 25-30% (Mulyani dan Rinawati, 2017).

SADARI jika dilakukan secara rutin, memiliki peran besar dalam menemukan benjolan kanker payudara dibandingkan dengan menemukan benjolan tersebut secara kebetulan. Banyak wanita merasa sangat nyaman melakukan sadari secara teratur setiap bulan setelah masa menstruasi selesai. Selain itu cara ini nyaman dilakukan, karena dilakukan sendiri di rumah kapan saja, saat mandi atau berpakaian (Savitri dkk, 2015). Melakukan SADARI secara teratur merupakan salah satu cara bagi wanita untuk mengetahui bagaimana payudara normalnya terlihat dan terasa. Jika ada perubahan, kita dapat langsung mengetahui dan merasakannya, serta segera melaporkannya ke dokter sedini mungkin. Jika perubahan terjadi, seperti terasa benjolan atau pembengkakan, iritasi kulit, nyeri puting atau retraksi (puting berputar ke dalam), kemerahan pada puting atau kulit payudara, atau keluar cairan selain ASI, temui dokter secepat mungkin untuk evaluasi (Savitri dkk, 2015). Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), kanker payudara dapat ditemukan secara dini, serta dengan

dilakukannya pemeriksaan mammografi. Deteksi dini dapat menekankan angka kematian sebesar 25-30%. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan sadari adalah pada saat wanita pertama mengalami haid (Mulyani dan Rinawati, 2017).

2.2.2 Siapa Saja Yang Dianjurkan Melakukan SADARI

1. Wanita usia subur: 7-10 hari setelah menstruasi.
2. Wanita pascamenopause: pada waktu tertentu setiap bulan.
3. Wanita berusia di atas 20 tahun, perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan.
4. Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali.
5. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
6. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun:
 - a. Mamogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun.
 - b. Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
7. Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
8. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamogarfi setiap tahun.

(Nisman, 2011)

2.2.3 Manfaat Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut (Nisman, 2011) deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada

payudara, sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker payudara tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara. Manfaat dari SADARI yaitu dapat mendeteksi dini ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara, serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini merupakan kunci untuk menyelamatkan hidup (Mulyani dan Rinawati, 2017).

2.2.4 Cara Melakukan SADARI

Menurut Kemenkes 2015, pelaksanaan SADARI dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Inspkesi

1. Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (lihat gambar 2.1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan (lekukan) pada kulit (lihat gambar 2.2). Meskipun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.



Gambar 2.1 Tampilan Payudara



Gambar 2.2 Kerutan/lekukan pada payudara

2. Lihatlah puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya, serta arah jatuhnya. Misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang? (lihat gambar 2.1). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting (lihat gambar 2.2).
3. Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 2.3a), kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar 2.3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk, dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara, dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada). Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 2.3c).



Gambar 2.3a
Lengan ke atas



Gambar 2.3b
Tampilan payudara
(kiri ke kanan)



Gambar 2.3c Tangan di
pinggang, membungkuk

b. Palpasi

1. Minta klien untuk berbaring di kasur atau di meja periksa (lihat gambar 2.4a).
2. Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara (lihat gambar 2.4a).
3. Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien.

4. Letakkan lengan kiri ibu/klien ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan (lihat gambar 2.4a).
5. Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 2.4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara. Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*) (lihat gambar 2.4b).



Gambar 2.4a Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara



Gambar 2.4b Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara

6. Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 2.5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau

berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.



Gambar 2.5 Memeriksa cairan puting

7. Ulangi langkah tersebut (lihat gambar 2.5) pada payudara sebelah kiri.
8. Apabila ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu/klien duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
9. Untuk melakukan palpasi bagian pangkal payudara, minta ibu/klien duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu/klien meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (*lymph nodes*) atau kekenyalan (Gambar 2.6). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.



Gambar 2.6 Memeriksa pangkal payudara

10. Ulangi langkah tersebut (lihat gambar 2.6) untuk payudara sebelah kiri.
11. Jelaskan temuan kelainan jika ada dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat, serta waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya setiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri). Untuk memudahkan pemeriksaan, dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion.
12. Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
13. Catat temuan

Program *American Cancer Society*, yang dalam programnya menganjurkan sebagai berikut (Mulyani dan Rinawati, 2017):

- a) Wanita > 20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan.
- b) Wanita > 35-40 tahun melakukan mammografi.
- c) Wanita > 40 tahun melakukan check up rutin pada dokter ahli.
- d) Wanita > 50 tahun check up rutin/mammografi setiap tahun.
- e) Wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya ada yang menderita kanker), pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan (Mulyani dan Rinawati, 2017):

a) Ketika mandi

Periksa payudara sewaktu anda mandi. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah melakukan pemijatan di bawah ketiak dan berputar (ke arah dalam) dengan menggerakkan ujung jari-jari anda. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.

b) Berbaring

Berbaring dan letakkan sebuah bantal di bawah pundak kanan (untuk memeriksa payudara kiri). Letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. Cara pemeriksaan sama dengan pada saat mandi. Lakukan hal yang sama untuk pemeriksaan payudara kanan.

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya memberdayakan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik dan merupakan bagian dari promosi kesehatan. Tidak hanya mencakup perubahan lingkungan tetapi juga mencakup perubahan lingkungan baik itu fisik, politik, sosial budaya, ekonomi, dan lain-lain. Jadi pendidikan kesehatan ini berarti semua usaha untuk mendidik, memberikan informasi, pengetahuan, keterampilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, baik di tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat. Dengan terjadinya perubahan lingkungan tersebut diharapkan dapat mendukung dan menunjang terwujudnya perubahan perilaku masyarakat (Induniasih & Ratna, 2017).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai istilah dan konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan. Pendidikan kesehatan bukan hanya menjadi proses menyadarkan masyarakat dan memberikan atau meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai perilaku kesehatan. Akan tetapi, pendidikan kesehatan juga menjadi upaya pemenuhan fasilitas agar dapat mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi lebih sehat (Induniasih & Ratna, 2017).

2.3.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Induniasih & Ratna (2017) sasaran dari pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga sasaran utama yakni:

1. Berdasarkan aspek kesehatan.

Terdiri dari aspek promotif, aspek pencegahan dan penyembuhan. Dimensi sasaran pendidikan: individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat baik sehat maupun sakit.

2. Berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan

Ruang lingkup berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan dibagi menjadi lima yaitu: tatanan keluarga, sekolah, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat kerja.

3. Berdasarkan tingkat pelayanan

Ruang lingkup dan sasaran pendidikan kesehatan berdasarkan tingkat pelayanan sesuai dengan konsep *five levels of prevention* (Leavell dan Clark dalam Maulana, 2009: 151-152). Kelima hal tersebut adalah *health promotion* (peningkatan kesehatan), *specific protection* (perlindungan khusus), *early, diagnosis and prompttreatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera), *disability limitation* (pembatasan kemungkinan cacat), *rehabilitation* (rehabilitasi).

2.3.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Induniasih & Ratna (2017) terdapat beberapa metode berdasarkan sasaran dan pelaksanaannya yang dapat diterapkan oleh para pelaku promosi kesehatan yaitu:

1. Metode individual/perorangan

Salah satu metode yang bersifat individual ini, cocok digunakan untuk membina perilaku baru atau ditujukan kepada seseorang yang mulai tertarik terhadap suatu perubahan perilaku. Misalnya membina seorang ibu yang tertarik pada program imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*), karena baru saja memperoleh penyuluhan kesehatan tentang imunisasi. Pendekatan perorangan merupakan sebuah metode yang paling tepat digunakan. Pendekatan perorangan tidak harus diberikan orang per orang, tetapi juga dapat diberikan kepada suami atau keluarganya. Pendekatan perorangan ini digunakan karena setiap orang memiliki masalah dan alasan yang berbeda terhadap penerimaan perilaku kesehatan yang baru. Keuntungan pendekatan ini yaitu para petugas kesehatan mengetahui dan

membantu masyarakat dengan tepat sesuai dengan kebutuhan mereka. Berikut adalah beberapa pendekatan individual atau perorangan yang dapat diterapkan:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Conceling*)

Metode ini memungkinkan masyarakat atau klien dengan petugas kesehatan menjadi lebih intensif. Ketika klien mengalami suatu masalah yang berkaitan dengan kesehatan petugas akan lebih mudah membantunya dengan lebih teliti. Serta penuh kesadaran dan pengertian mengenai penerimaan perilaku baru yang lebih sehat.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan bagian dari penyuluhan dan bimbingan. Dapat digunakan oleh petugas kesehatan terhadap klien untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang peluang penerimaan perilaku sehat dan melihat seberapa besar ketertarikan klien terhadap perubahan.

2. Metode kelompok

Ketika memilih metode kelompok harus diperhatikan besaran kelompok dan tingkat pendidikan dari sasaran pendidikan kesehatan. Kelompok besar akan membutuhkan metode yang berbeda dengan kelompok kecil, sebuah metode akan efektif jika sesuai dengan tingkat pendidikan di kelompok tersebut. Berikut ini beberapa metode yang dikelompokkan berdasarkan besaran kelompok.

a. Kelompok besar

Kelompok besar merupakan penyuluhan yang pesertanya sebanyak lebih dari 15 orang. Terdapat 2 metode yang cocok diterapkan pada kelompok besar,

yaitu ceramah dan seminar. Di bawah ini adalah penjelasan dari kedua metode tersebut.

- 1) Ceramah, metode ini cocok digunakan untuk peserta yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi ataupun rendah.
- 2) Seminar, metode ini merupakan metode yang menyajikan atau mempresentasikan suatu materi dari satu atau beberapa ahli kepada masyarakat. Metode seminar cenderung cocok diberikan kepada audiens yang memiliki latar belakang menengah ke atas.

b. Kelompok kecil

Dikatakan kelompok kecil jika peserta pendidikan kesehatan berjumlah kurang dari 15 orang. Terdapat tujuh macam metode yang dinilai cocok apabila diterapkan. Berikut ini metode yang dapat digunakan, yaitu:

- 1) Diskusi Kelompok: Diskusi kelompok bertujuan agar semua anggota kelompok dapat berpartisipasi dalam diskusi. Oleh karena karena itulah, formasi duduk peserta juga harus diperhatikan, sehingga mereka dapat saling berhadapan, dapat berbentuk lingkaran atau segi empat. Selanjutnya, pemimpin diskusi juga berada antara peserta sehingga tidak ada kesan pemimpin berposisi lebih tinggi. Selain itu, dengan posisi tersebut peserta diharapkan dapat lebih bebas dan terbuka saat mengeluarkan pendapat ketika diskusi berlangsung.
- 2) Curah pendapat (*Brain storming*): Metode curah pendapat adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok karena memiliki prinsip yang kurang lebih sama dengan perbedaan yang sangat tipis. Metode ini mengharuskan

pemimpin kelompok memberikan suatu masalah kemudian setiap peserta mengemukakan pendapat, tanggapan, dan jawaban, sehingga terjadi curah pendapat. Seluruh tanggapan ditampung dan ditulis di papan tulis. Aturannya adalah peserta tidak boleh mengomentari pendapat yang diungkapkan oleh peserta lain. Mereka baru boleh mengomentari setelah semua pendapat terpenuhi.

- 3) Bola salju (*Snow balling*): Teknik metode bola salju adalah dengan membuat kelompok yang terdiri atas dua orang. Pasangan tersebut lalu diberikan satu permasalahan atau pertanyaan dan mendiskusikannya. Setelah itu dibentuklah satu kelompok yang terdiri atas dua pasang peserta. Kelompok tersebut kemudian mendiskusikan permasalahan itu dan mencari simpulannya. Lebih lanjut, kelompok yang terdiri atas empat orang tadi bergabung dengan kelompok lain dan berdiskusi lagi. Begitu seterusnya sampai seluruh peserta berdiskusi.
- 4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*): Metode ini mengharuskan peserta dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil. Lalu, tiap kelompok diberikan topik permasalahan yang berbeda-beda. Masing-masing kelompok berdiskusi kemudian hasil diskusi didiskusikan kembali dan dicari solusinya.
- 5) Bermain peran (*Role play*): Sesuai namanya, metode ini memberikan kesempatan kepada beberapa anggota kelompok untuk bermain peran. Mereka diberikan satu tema atau permasalahan lalu memperagakannya di depan peserta diskusi.

- 6) Permainan simulasi (*Simulation game*): Metode permainan simulasi adalah gabungan antara metode bermain peran dan diskusi kelompok. Dalam satu kelompok ada yang bermain peran untuk menyampaikan pesan-pesan yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku sehat.
- 7) Pendidikan dengan teman sebaya (*Peer group*): Metode pendidikan kesehatan dengan *peer group* ini adalah pendidikan kesehatan dimana tutor adalah rekan sebaya dari peserta. Sebelumnya salah satu peserta diberikan pemberdayaan mengenai suatu masalah kemudian ia menjelaskan mengenai masalah tersebut kepada rekan-rekannya.

2.4 Konsep *Peer Group*

2.4.1 Pengertian *Peer Group*

Peer group merupakan metode pendidikan kesehatan dimana tutor adalah rekan sebaya dari peserta. Sebelumnya salah satu peserta diberikan pemberdayaan mengenai suatu masalah kemudian ia menjelaskan mengenai masalah tersebut kepada rekan-rekannya. Metode ini dinilai lebih efektif karena melibatkan teman sebayanya yang membuat peserta lebih banyak bertanya dan lebih aktif dalam mengungkapkan pendapat, sehingga peserta dapat memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh. Pendidikan kesehatan metode *peer group* efektif jika dilakukan satu hingga dua kali (Induniasih & Ratna, 2017)

Menurut Widodo (2014), *Peer group* merupakan kelompok sosial individu manusia sebagai kelompok primer yang informal yang saling membagi kesamaan dan kecenderungan yang sama. Karakteristik dari pendidikan *peer group* adalah hubungan sosial antar anggota secara personal (intim), tanpa struktur sosial, dan

difokuskan untuk pembelajaran. Pembelajaran ini dapat menumbuhkan keberanian seorang siswa mempresentasikan dan mengemukakan pendapatnya di dalam kelas, serta dapat menumbukan kepercayaan karena mereka saling merasakan apa yang dirasakan teman intimnya (Niswatul Latifah*, Heny Ekawati**, 2020).

2.4.2 Fungsi *Peer Group*

Menurut Widodo (2014), terdapat beberapa fungsi dari metode pendidikan *peer group* antara lain: 1) *Peer group* berperan sebagai agen sosialisasi; 2) *Peer group* memperkuat nilai-nilai yang bersifat positif dan melemahkan nilai budaya masyarakat yang kurang tepat; 3) Semakin dewasa anggota *peer group*, maka semakin lemahnya pengaruh reference grupnya; 4) *Peer group* sangat penting dalam pembentukan karakter dan pemahaman anggotanya (Niswatul Latifah*, Heny Ekawati**, 2020).

2.4.3 Asas Pembelajaran *Peer Group*

Menurut Widodo (2014), asas pembelajaran merupakan prinsip yang harus diperhatikan dalam tindakan pembelajaran. *Peer group* sendiri memiliki asas yang dapat disingkat PAIKEM (Pembelajaran-Aktif-Inovatif-Kreatif-Efektif-Menyenangkan) dengan yaitu: 1) Pembelajaran merupakan usaha yang terencana untuk memfasilitasi proses belajar; 2) Aktif mampu mendorong siswa melakukan kegiatan belajar secara aktif fisik dan mental; 3) Inovatif dengan mengakses teknologi dalam pembelajaran; 4) Kreatif peserta mampu berkreasi dengan teknologi yang dimanfaatkan; 5) Efektif siswa mampu mengembangkan potensinya secara maksimal; 6) Menyenangkan teknologi pembelajaran yang

digunakan memungkinkan menumbuhkan rasa senang siswa dalam belajar (Niswatul Latifah*, Heny Ekawati**, 2020).

2.4.4 Karakteristik Metode *Peer Group*

Menurut Widodo (2014), karakteristik dari pendidikan dengan model *peer group* dapat dijelaskan di bawah ini: 1) *Peer group* merupakan kelompok sosial kecil terdiri dari 10-15 individu yang memiliki karakteristik sama baik fisik maupun psikologis dengan interaksi personal; 2) Pembelajaran *peer group* merupakan pembelajaran yang menghubungkan materi ajar dengan fakta yang relevan dengan materi ajar dan pengalaman hidup siswa; 3) Prestasi belajar (pengetahuan) adalah tingkat pencapaian tujuan pembelajaran dengan metode *peer group*; 4) Pentingnya interaksi interpersonal antara peserta *peer group*; 5) Pemaparan materi dilakukan oleh teman sebayanya dengan pengalaman yang dimiliki dengan menggunakan media yang inovatif; 6) Setiap peserta diberikan kesempatan untuk berdiskusi (Niswatul Latifah*, Heny Ekawati**, 2020).

2.4.5 Tahap Pelaksanaan Metode *Peer Group*

Menurut (Budiharto, 2014) tahapan implementasi dari metode pendidikan dengan *peer group* terdapat 7 tahap, yaitu:

1. Identifikasi masalah dan model pembelajaran

Model pembelajaran merupakan kerangka tindakan dalam pengelolaan proses pembelajaran untuk mencapai tujuan, mengidentifikasi masalah yang akan dibahas, lalu dikelompokkan menjadi satu kelompok yang berisikan 10-20 anggota.

2. Merencanakan Pelaksanaan Pembelajaran

Membuat silabus pembelajaran yang berisi standar kompetensi, kompetensi dasar, dan pokok bahasan yang akan dibahas, metode, serta lainnya.

3. Merancang model pembelajaran

Membuat desain model pembelajaran *peer group* untuk penguatan karakter peserta, serta memahami langkah-langkah tindakan *peer group*.

4. Merencanakan pelaksanaan pembelajaran

Dalam tahap ini, yang perlu dilakukan adalah (a) membuat rencana pelaksana pembelajaran (RPP) atau status pembelajaran, (b) menyusun bahan ajar tentang masalah yang akan dibahas, (c) membuat media pembelajaran, (d) membuat instrumen pengukuran proses dan hasil dari pembelajaran tersebut.

5. Melaksanakan tindakan pembelajaran

Dalam tahap pelaksanaan ini, yang perlu dilakukan adalah (a) mengatur ruang/kelas tempat pembelajaran sesuai dengan model pembelajaran *peer group*, (b) membentuk *peer group* yang terdiri dari 10-20 siswa dengan cara menyerahkan kepada siswa untuk memilih teman *peer group* nya, (c) mengkondisikan masing-masing *peer group* terjadi interaksi interpersonal, (d) menjelaskan tujuan pembelajaran dan kegiatan siswa, (e) memaparkan materi berdasarkan pengalaman siswa dengan media inovatif, (f) memberikan kesempatan kepada siswa untuk berdiskusi dalam kelompok kecil, (g) memberikan makna pembelajaran yang dibahas dan integrasi sosial bagi diri siswa.

6. Mengevaluasi pembelajaran

Dalam tahap evaluasi ini yang dilakukan adalah (a) mengamati atau merekam proses pelaksanaan pembelajaran dengan menggunakan instrumen pengamatan, (b) mengukur hasil pembelajaran dengan menggunakan instrumen pengukuran hasil pembelajaran, (c) mengukur karakter pengetahuan dengan menggunakan instrumen yang telah disiapkan, (d) menganalisis data proses pelaksanaan pembelajaran dengan acuan tindakan pembelajaran yang direncanakan dalam silabus, (e) menganalisis hasil pembelajaran, baik pada data pengukuran kognitif maupun afektif, (f) menetapkan efektivitas model pembelajaran *peer group*.

7. Mengevaluasi dan melaporkan data implementasi model pembelajaran.

Pada tahap ini mengadakan evaluasi pembelajaran, hasil pembelajaran siswa dengan menggunakan instrumen yang disediakan, dan melaporkan data penelitian sebelum dilakukan pendidikan, serta setelah diberikan pendidikan *peer group*.

2.5 Konsep Kemampuan

2.5.1 Pengertian Kemampuan

Menurut (KBB), Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan menurut Robbin & Judge (2009) kemampuan (*ability*) adalah kapasitas seseorang untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan misalnya seseorang mampu melakukan pemeriksaan SADARI dengan baik dan benar (Damayanti Rizka, 2017).

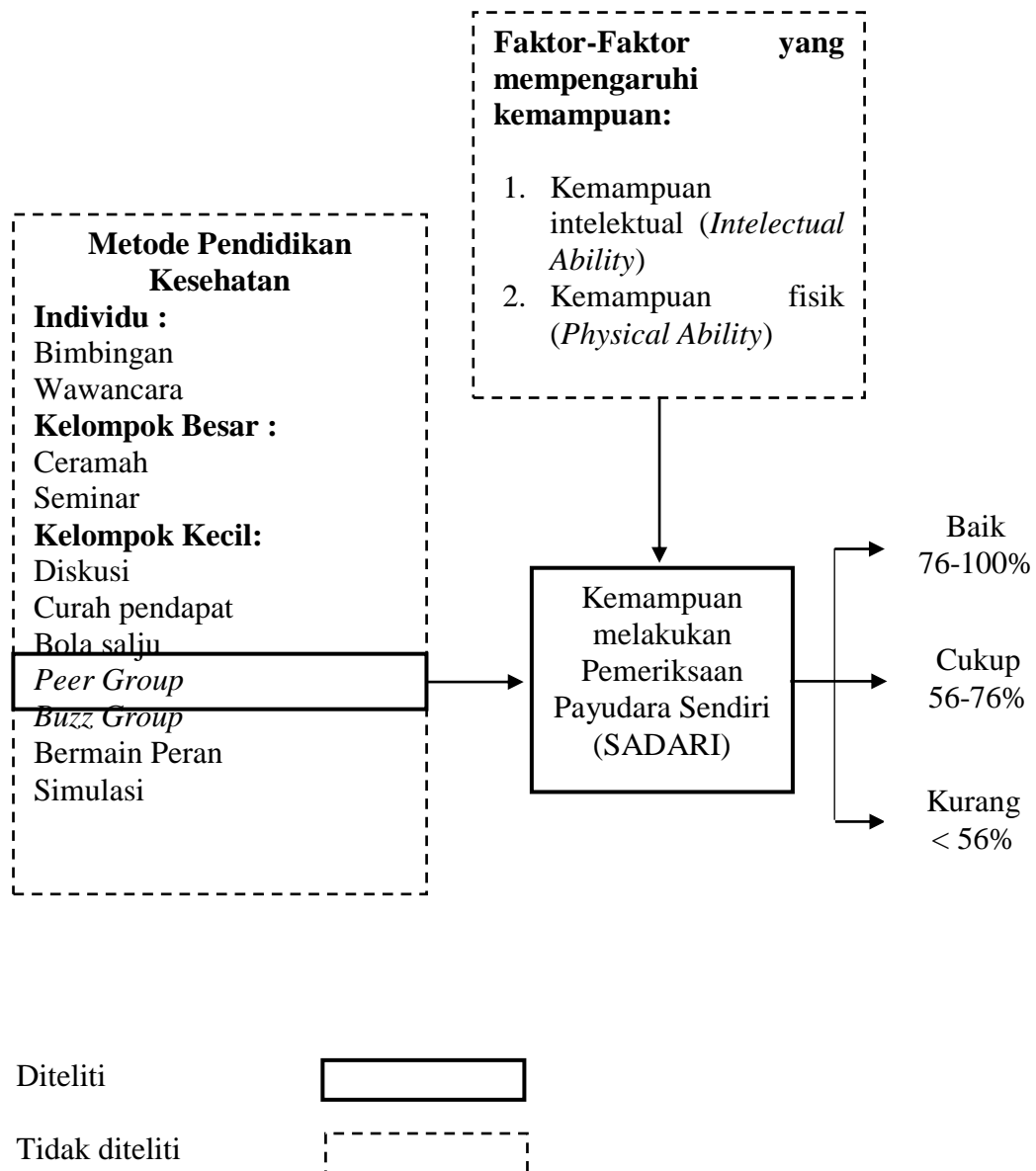
2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Menurut Robbin & Judge (2017) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas 2 kelompok faktor, yaitu:

1. Kemampuan intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar, dan memecahkan masalah. Misalnya: siswi dapat berpikir secara rasional mengenai pengertian, tujuan, manfaat, dan langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan SADARI.

2.6 Kemampuan fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan dalam melakukan tugas-tugas yang menuntut keterampilan, kekuatan, dan karakteristik sejenisnya. Misalnya: Siswi mampu untuk melakukan langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan SADARI dengan baik dan benar secara teratur (Robbin & Judge, 2017).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021.

Menurut Robbin & Judge (2017) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas 2 kelompok faktor, yaitu Kemampuan intelektual (*Intelectual Ability*) dan Kemampuan fisik (*Physical Ability*). Dalam pelaksanaannya, remaja membutuhkan pendidikan kesehatan. Metode *Peer Group* merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan dimana tutor adalah rekan sebaya dari peserta. Metode ini dinilai lebih efektif karena melibatkan teman sebayanya yang membuat peserta lebih banyak bertanya dan lebih aktif dalam mengungkapkan pendapat, sehingga peserta dapat memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh.

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun.

H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu metode yang bersifat sistematis dan terstruktur untuk menyelesaikan sebuah topik atau judul penelitian, serta untuk memecahkan masalah yang telah dirumuskan dalam penelitian tersebut (Leo, 2013). Pada bab ini akan dibahas 1) Desain Penelitian, 2) Waktu dan Tempat Penelitian, 3) Kerangka Kerja, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Populasi, Sampel, Sampling, 7) Pengumpulan Data dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain yaitu karakteristik dari suatu penelitian yang membedakannya dengan penelitian lain. Beberapa peneliti dapat mengemukakan masalah penelitian sama, tetapi desain penelitian yang mereka ajukan dapat berbeda, karena desain penelitian ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2015).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian *eksperimental* dengan rancangan *True Experimental* (eksperimen yang betul-betul), menggunakan pendekatan *Pretest Posttest Control Group Design*. *True Experimental* adalah desain penelitian dimana peneliti dapat mengontrol semua variabel luar yang mempengaruhi jalannya eksperimen. Sampel yang digunakan untuk eksperimen maupun sebagai kelompok kontrol diambil secara random dari populasi tertentu. Sedangkan pendekatan *Pretest Posttest Control*

Group Design adalah terdapat dua kelompok yang dipilih secara random, kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Sugiyono, 2016; Sukardi, 2019).

Responden dalam penelitian ini dibentuk dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian ini sama-sama diberikan lembar kuesioner sebagai *pretest*, kemudian kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Peer Group*. Sedangkan pada kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Peer Group*, selanjutnya kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diberikan *posttest* berupa lembar kuosioner yang telah dibuat oleh peneliti.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode *Peer Group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun.

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Eksperimen	O_1	X	O_2
Kelompok Kontrol	O_3		O_4

Gambar 3.1 Rancangan *Pretest Posttest Control Group Design* (Sugiyono, 2016).

Keterangan:

- O_1 : *Pretest* kelompok eksperimen
- X : Intervensi metode *Peer Group*
- O_2 : *Posttest* kelompok eksperimen
- O_3 : *Pretest* kelompok kontrol
- O_4 : *Posttest* kelompok kontrol

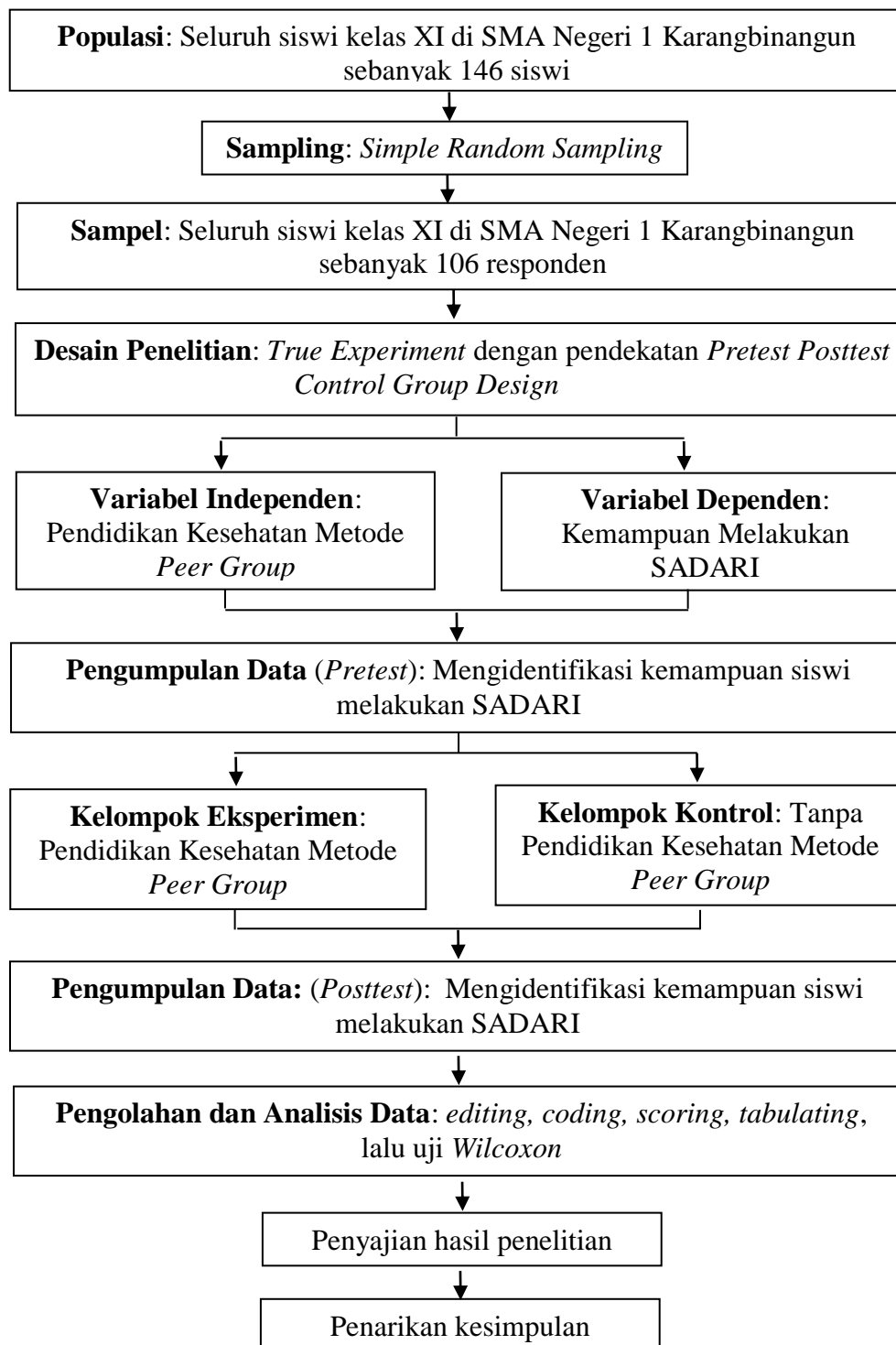
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pada penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020 mencari fenomena dan masalah mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan melakukan survey awal untuk penelitian ini. Studi pendahuluan dilaksanakan pada bulan November 2020. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai Mei 2021.

Lokasi pada penelitian menjelaskan tempat yang akan digunakan sebagai tempat penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Karangbinangun, Kecamatan Karangbinangun, Kabupaten Lamongan, Provinsi Jawa Timur.

3.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah atau tahapan dalam aktivitas alamiah yang dimulai dari penerapan populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2015).



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021.

3.4 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel adalah bagian penting dari penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada di dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderat, *control*, dan *intervening* (Hidayat, 2010). Penelitian ini menggunakan variabel independen dan variabel dependen. Berikut klasifikasi dari variabel pada penelitian ini yaitu:

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas (*Independent Variable*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan timbulnya variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2018). Variabel bebas (*Independent Variable*) pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode *peer group*.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*Dependent Variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat (*Dependent Variable*) pada penelitian ini adalah kemampuan melakukan SADARI.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2015). Karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2015).

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*).

Variabel bebas (*Independent Variable*) pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode *peer group*, sedangkan variabel terikat (*Dependent Variable*) pada penelitian ini yaitu kemampuan melakukan SADARI.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i>	Penyajian bahan pelajaran yang disampaikan oleh teman sebayanya dan selanjutnya mengajukan pertanyaan yang akan dijawab temannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap kelompok diskusi <i>peer group</i> terdiri dari 5-6 orang. 2. Selama \leq 60 menit. 3. Seluruh peserta bersedia dibagi kelompok diskusi. 4. Salah satu rekan sebayanya yang sudah dilatih menjelaskan kepada rekan sebayanya dengan didampingi tutor. 5. Anggota diskusi mengajukan 	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	-	-

			n pertanyaan dan akan dijawab oleh tutornya.			
2.	Variabel dependen: Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Kemampuan siswi dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan posisi yang benar.	Kemampuan SADARI	Lembar Observasi	Ordinal	Tiap langkah- langkah benar mendapat skor 1 dan langkah- langkah salah mendapat skor 0, kriteria skor dikategorika n menjadi: 1. Baik, jika nilai 76% - 100% langkah- langkah benar. 2. Cukup, jika nilai 56% - 76% langkah- langkah benar. 3. Kurang, jika nilai < 56% langkah- langkah benar

						(Nursalam, 2015).
--	--	--	--	--	--	----------------------

3.6 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.6.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh siswi kelas XI di SMA Negeri 1 Karangbinangun sebanyak 146 siswi.

3.6.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan dianggap mewakili karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian tersebut (Nursalam, 2015; Sugiyono, 2018). Besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = $1 - p$ (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Diketahui $N = 146$

Maka:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{146 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(146 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,05}$$

$$n = \frac{146 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 (145) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{140,2184}{0,3625 + 0,9604}$$

$$n = \frac{140,2184}{1,3229}$$

$$n = 105,993$$

$$n = \frac{106}{2}$$

$$n = 53$$

Jadi, besar responden dari masing-masing kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu 53 siswi, sehingga total responden pada penelitian ini yaitu 106 responden.

3.6.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Sugiyono, 2018).

Dalam penelitian ini sampling yang digunakan yaitu teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. *Probability sampling* atau *random sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara acak atau random.

Yaitu caranya dengan membagi jumlah populasi menjadi pedoman besar sampel yang diinginkan. Sampel diambil dengan menggunakan pengundian acak nama-nama anggota yang sesuai dengan kriteria. Nama yang keluar menjadi sampel penelitian. Pengundian diulang sampai ditemukan 53 sampel untuk masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012).

3.7 Pengumpulan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Pada tahap awal penelitian, peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai topik masalah yang akan dilakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, mengenai topik penelitian. Selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan survey awal kepada Lembaga Pengabdian dan Penelitian Mahasiswa (LPPM) Universitas Muhammadiyah Lamongan. Selanjutnya, LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan memberikan izin yang dapat digunakan untuk melakukan survey awal. Kemudian, surat langsung di kirim ke tempat tujuan penelitian yaitu di SMA Negeri 1 Karangbinangun untuk dilakukan survey awal. Dengan demikian penelitian dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti datang ke SMA Negeri 1 Karangbinangun untuk mengambil data siswi kelas XI. Dengan menggunakan

teknik *Random sampling* dengan memilih beberapa siswi lalu dibagi kelompok kecil sesuai dengan jumlah 53 siswi masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Peneliti meminta kesediaan waktu siswi sebagai responden kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Siswi kelas XI yang bersedia menjadi responden penelitian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, selanjutnya diberikan *pretest*.

Pretest dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan yang ada di dalam lembar observasi tentang kemampuan siswi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Peneliti memberikan arahan dan bimbingan kepada responden dalam memberikan tanda centang (✓) pada kolom pertanyaan yang sesuai dengan kemampuan siswi. Pernyataan tentang kemampuan siswi melakukan SADARI diberikan dalam bentuk pernyataan dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap benar, alokasi waktu untuk *Pretest* selama 10 menit. Kemudian lembar observasi *pretest* dikumpulkan kepada peneliti. Setelah *pretest* dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan metode *peer group* oleh kader pada kelompok eksperimen yang dilakukan selama 2x30 menit selama 1 kali pertemuan. Setelah pemberian pendidikan kesehatan metode *peer group*, diberikan *posttest* dengan cara peneliti meminta responden mengisi lembar observasi yang sama pada saat *pretest*. Selanjutnya *posttest* yang telah diselesaikan oleh responden, dikumpulkan kembali pada peneliti dengan alokasi waktu 10 menit.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai dari suatu fenomena. Data diperoleh dari suatu pengukuran, kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Sehingga, instrumen atau alat ukur yang merupakan bagian penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2017). Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berisi pertanyaan terkait kemampuan untuk mengetahui kemampuan siswi melakukan SADARI menggunakan pernyataan. Responden dapat menjawab dengan melakukan tanda centang (✓) pada lembar observasi dan dipersilahkan untuk memilih satu jawaban saja.

Nilai untuk pertanyaan, jawaban benar (B) diberi nilai 1 dan salah (S) diberi nilai 0. Dengan jumlah pertanyaan 15 dan skor total bernilai 15. Kemudian nilai yang diperoleh akan dibagi dengan skor maksimum dan dikalikan 100%. Peneliti melakukan penilaian terhadap lembar observasi yang dijawab dengan mengkategorikan dalam tingkatan Baik (76% - 100%), cukup (56% - 76%), dan kurang (< 56%).

$$N = \frac{Sp \cdot 100\%}{Sm}$$

Keterangan:

N = Prosentase jawaban responden

Sm = Skor Maksimum

Sp = Skor yang diperoleh

3.7.3 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Nursalam, 2015).

Pengolahan data mempunyai beberapa langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan upaya untuk dapat melakukan pengolahan data dengan baik, data tersebut perlu diperiksa apakah telah sesuai seperti yang diharapkan atau tidak. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010). Pada saat *editing*, peneliti melakukan kegiatan sebagai berikut: (1) Memeriksa kembali daftar pertanyaan (lembar observasi) yang diserahkan oleh responden; (2) Memeriksa kelengkapan jawaban lembar kuisioner satu persatu, apakah kuesioner diisi sesuai petunjuk yang telah dilakukan; (3) Mengelompokkan data sesuai dengan variabel; (4) Memastikan data sudah cukup jelas, sehingga tidak perlu dilakukan pengambilan respon, dan semua catatan dapat dipahami.

2. *Codning*

Merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari berbagai kategori. Biasanya dalam pembuatan kode dibuat daftar kode untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2010).

3. *Scoring*

Yaitu memberikan skor atau nilai pada jawaban responden, jika jawaban “YA” maka diberi nilai “1” dan apabila jawaban “TIDAK” maka diberi nilai “0”. Hasil yang diperoleh dibagi dengan skor maksimum dan dikalikan 100% dijumlahkan dengan skor total 15 (Sugiyono, 2018).

4. *Tabulating*

Merupakan data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang akan diukur. Mengelompokkan data ke dalam suatu tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, selanjutnya data yang sudah dikelompokkan dan telah diprosentasekan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan analisa sesuai dengan pendapat (Arikunto, 2011). Interpretasi nilai proporsi sebagai berikut: 1) 100% seluruhnya, 2) 76% - 99% sama dengan hampir seluruhnya, 3) 51% - 75% sama dengan sebagian besar, 4) 50% sama dengan sebagian, 5) 26% - 49% sama dengan hampir sebagian, 6) 1% - 25% sama dengan sebagian kecil, 7) 0% sama dengan tidak satupun.

3.7.4 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian terpenting dalam mencapai tujuan pokok suatu penelitian, menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mencakup fenomena (Nursalam, 2017). Analisa data meliputi:

Uji Statistik setelah data terkumpul dan diolah meliputi analisa masalah penelitian dengan uji hipotesis. Tetapi sebelum melakukan uji hipotesis dilakukan uji distribusi data untuk mengetahui data normal atau tidak dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*, ini karena jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah

lebih dari 50 orang. Sehingga, uji hipotesa yang digunakan adalah uji *wilcoxon* untuk menilai apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah pada masing-masing kelompok. *Uji wilcoxon test* merupakan uji statistik, untuk syarat dilakukannya *uji wilcoxon* yaitu uji komparasi, *experiment* dengan *pre* dan *post* dengan adanya kelompok pembanding (control) (Notoatmodjo, 2012).

Rumus:

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N} (N + 1) \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N (N + 1)(2N + 1)}}$$

Keterangan:

Z = Hasil uji *Wilcoxon*

T = Jumlah rangking dari nilai selisih yang negatif atau positif

N = Jumlah data

- 1) Pembacaan hasil uji statistik uji *wilcoxon* ini dipakai untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan taraf signifikansi $P \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan metode *peer group* mempengaruhi kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun. Sedangkan jika nilai taraf signifikansi $P > 0,05$ maka H_1 ditolak artinya pendidikan kesehatan metode *peer group* tidak mempengaruhi kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun.
- 2) Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, kemudian hal kedua yang harus dibaca adalah arah *positive* atau *negative ranks*. Jika nilai rank positif, maka hasil

posttest lebih tinggi dibandingkan *pretest*. Sedangkan *negative rank* berarti nilai *posttest* kurang dari nilai *pretest*.

- 3) Piranti dalam analisa data pada proses pengolahan data dibantu dengan menggunakan perangkat lunak komputer program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 16.0 for windows.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, responden, dan masyarakat yang memperoleh dampak dari penelitian. Penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek, tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, setiap peneliti menggunakan subjek harus mendapatkan persetujuan dari subjek yang diteliti dari institusi tempat penelitian. Etika penelitian yang perlu diperhatikan adalah lembar persetujuan (*Informed Consent*), tanpa nama (*Anonymity*), kerahasiaan (*Confidentiality*), (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2015).

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan peneliti diberikan kepada responden, persetujuan diberikan pada subjek yang akan diteliti, sehingga subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya (Nursalam, 2015). Di sini peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden dengan

menjelaskan penelitian yang akan dilakukan, sekaligus meminta persetujuan siswi untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan oleh panitia.

3.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga identitas subyek, tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau cukup dengan memberikan kode dari masing-masing lembar pengumpulan data tersebut. Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* atau tanpa nama (Nursalam, 2015).

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah lainnya (Nursalam, 2015). Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa data informasi mengenai responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak akan disebarakan kepada siapapun dan peneliti menjamin kerahasiaan dari data yang didapat.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun pada bulan Februari sampai Maret 201.

Adapun data yang disajikan dalam penelitian ini diantaranya data umum yang meliputi gambaran umum, lokasi penelitian, dan karakteristik responden berdasarkan usia. Sedangkan data khusus meliputi kemampuan remaja putri *pre* dan *post test* tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 1 Karangbinangun.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Karangbinangun merupakan satu-satunya SMA di wilayah kecamatan Karangbinangun dan bagian dari kabupaten Lamongan, sekaligus menjadi tempat penelitian bagi peneliti.

2. Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Tabel Umur Remaja Putri Tentang Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Pada Bulan Februari – Maret 2021.

Usia	Jumlah	Persentase (100%)
16	57	53,8
17	49	46,2
Total	106	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar atau 53,8% berusia 16 tahun.

4.1.2 Data Khusus

1. Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Pada Kelompok Perlakuan.

Tabel 4.2 Tabel Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Pada Bulan Februari – Maret 2021.

No.	Tingkat Kemampuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	0	0
3	Kurang	53	100
	Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa seluruh atau 100% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan tidak ada satupun atau 0% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

2. Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Pada Kelompok Perlakuan.

Tabel 4.3 Tabel Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Pada Bulan Februari – Maret 2021.

No.	Tingkat Kemampuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	52	98,1
2	Cukup	1	1,9
3	Kurang	0	0
	Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya atau 98,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan tidak ada satupun atau 0% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Tabel 4.4 Tabel Analisis Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Pada Bulan Februari – Maret 2021.

No.	Klasifikasi	Tingkat Kemampuan			
		Sebelum		Sesudah	
		Σ	Persentase (%)	Σ	Persentase (%)
1.	Baik	0	0	52	98,1
2.	Cukup	0	0	1	1,9
3.	Kurang	53	100	0	0
	Jumlah	53	100	53	100
	Sig(2-tailed)		P = 0,000 ($p < 0,05$)		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* seluruhnya atau 100% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI), sedangkan setelah

diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* hampir seluruhnya atau 98,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI). Dan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $p < 0,05$. Sehingga H_1 diterima artinya terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri.

3. Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan Leaflet Pada Kelompok Kontrol.

Tabel 4.5 Tabel Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan Leaflet Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Pada Bulan Februari – Maret 2021.

No.	Tingkat Kemampuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	2	3,8
3	Kurang	51	96,2
	Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya atau 96,2% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) dan tidak ada satupun atau 0% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI).

4. Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Setelah Diberikan Leaflet Pada Kelompok Kontrol.

Tabel 4.6 Tabel Tingkat Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Setelah Diberikan Leaflet Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Pada Bulan Februari – Maret 2021.

No.	Tingkat Kemampuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	43	81,1
2	Cukup	4	7,5
3	Kurang	6	11,3
	Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya atau 81,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) dan sebagian kecil atau 11,3% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI).

Tabel 4.7 Tabel Analisis Kemampuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Diberikan Leaflet Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Pada Bulan Februari – Maret 2021.

No.	Klasifikasi	Tingkat Kemampuan			
		Sebelum		Sesudah	
		Σ	Persentase (%)	Σ	Persentase (%)
1.	Baik	0	0	43	81,1
2.	Cukup	2	3,8	4	7,5
3.	Kurang	51	96,2	6	11,3
	Jumlah	53	100	53	100
	Sig(2-tailed)		P = 0,000 ($p < 0,05$)		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan leaflet hampir seluruhnya atau 96,2% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI), sedangkan setelah diberikan leaflet hampir seluruhnya atau 81,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Dan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode

leaflet terhadap kemampuan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$. Yang berarti terdapat pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kemampuan tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan identifikasi kemampuan remaja putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* pada kelompok perlakuan, identifikasi kemampuan remaja putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* pada kelompok kontrol, serta analisa tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun.

4.2.1 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa seluruhnya atau 100% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan tidak ada satupun atau 0% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Begitu pula pada kelompok kontrol berdasarkan berdasarkan tabel tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya atau 96,2% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) dan tidak ada satupun atau 0% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan

Payudara sendiri (SADARI). Kemampuan remaja putri dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektual (*Intellectual Ability*) dan kemampuan fisik (*Physical Ability*).

Menurut (KBBI), Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan menurut Robbin & Judge (2017) kemampuan (*ability*) adalah kapasitas seseorang untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan misalnya seseorang mampu melakukan pemeriksaan SADARI dengan baik dan benar (Damayanti Rizka, 2017). Menurut Robbin & Judge (2017) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas 2 kelompok faktor, yaitu: Kemampuan intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar, dan memecahkan masalah. Kemampuan fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan dalam melakukan tugas-tugas yang menuntut keterampilan, kekuatan, dan karakteristik sejenisnya (Robbin & Judge, 2017).

4.2.2 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Pada Kelompok Perlakuan Di SMA Negeri 1 Karangbinangun

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya atau 98,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan tidak ada satupun atau 0% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Pada penelitian ini menunjukkan hasil kemampuan baik yang dapat dipengaruhi oleh keterpaparan sumber informasi.

Dimana dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group* yang dilakukan oleh teman sebaya remaja putri, sehingga dapat meningkatkan minat belajar dan kemandirian remaja putri dalam mengikuti kegiatan pembelajaran. Terkadang seseorang lebih percaya dan paham terhadap apa yang disampaikan oleh teman-temannya dibandingkan dengan tenaga kesehatan, sehingga kemampuan remaja putri semakin baik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Perbedaan tingkat kemampuan antara satu orang dengan orang lain disebabkan oleh minat peserta didik, dimana siswi termotivasi untuk mampu melakukan deteksi dini kanker payudara dan mencegah kematian akibat kanker payudara. Hal ini sesuai dengan pendapat Yakout, dkk (2014) yaitu bahwa kesadaran untuk melakukan SADARI penting ditumbuhkan untuk memotivasi seseorang agar dengan teratur melakukan SADARI untuk mengidentifikasi secara dini dini terhadap benjolan yang abnormal pada payudara, sehingga dapat segera diobati dan dapat menurunkan kematian akibat kanker payudara (Yakout, S.M., El-Shatbymoursy, A.M., Moawad, S., & Salem, 2014).

Pelayanan kesehatan berupa pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dilakukan oleh rekan sebaya dan didampingi oleh tenaga kesehatan yang menjadi sumber informasi efektif untuk meningkatkan kemampuan remaja putri, sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dinilai lebih efektif dan efisien untuk mencegah dini kanker payudara.

4.2.3 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Diberikan *Leaflet* Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya atau 96,2% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) dan tidak ada satupun atau 0% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden belum mengetahui dengan benar cara melakukan SADARI, sehingga kemampuan responden kurang tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang sesuai dengan prosedur yang ada. Ini karena selama ini belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun. Oleh karena itu, pengetahuan responden kurang dan berdampak pada kemampuan melakukan Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syaiful & Aristantia (2016) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap kemampuan siswi dalam melakukan Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya pencegahan kanker payudara, yaitu hasil skor kemampuan dalam melakukan Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan pendidikan kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan skor setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana skor yang diperoleh meningkat.

4.2.4 Kemampuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Setelah Diberikan *Leaflet* Pada Kelompok Kontrol Di SMA Negeri 1 Karangbinangun

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya atau 81,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) dan sebagian kecil atau 11,3% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI). Kemampuan remaja putri kurang mengalami peningkatan yang tinggi, hal itu dikarenakan informasi yang diperoleh remaja putri tidak terlalu luas. Sebagian remaja putri hanya memperhatikan gambar yang ada di dalam *leaflet* dan kurang memperhatikan informasi yang ada dalam *leaflet* yang diberikan.

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* masih kurang mampu meningkatkan pengetahuan seseorang, karena masih belum mampu untuk meningkatkan minat baca seseorang serta informasi yang didapat tidak begitu jelas. Tidak terdapat interaksi satu sama lain dan informasi yang didapatkan tidak begitu jelas, sehingga pengetahuan yang diperoleh tidak banyak yang mengakibatkan tingkat kemampuan kurang (Purbowati, 2016). *Leaflet* yaitu salah satu contoh sumber informasi yang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, pendidikan non formal juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga meningkatkan kemampuan seperti pendidikan kesehatan atau penyuluhan. Semakin banyak sumber informasi yang tersedia dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan seseorang (Efni, N., & Fatmawati, 2021).

Pendidikan kesehatan metode *peer group* merupakan salah satu contoh pendidikan non formal. Pendidikan non formal yaitu salah satu factor penting untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang nantinya berdampak pada peningkatan kemampuan seseorang. Karena tidak menutup kemungkinan yang diperoleh di pendidikan non formal juga terdapat di pendidikan formal. Karena itu, pendidikan non formal harus diutamakan untuk meningkatkan pengetahuan dan juga kemampuan seseorang. Sumber informasi yang memadai dan terpapar dengan jelas merupakan hal yang sangat penting, karena jika semakin jelas informasi yang disampaikan. Maka akan semakin meningkat minat dan motivasi seseorang, sebaliknya jika semakin kurang jelasnya informasi yang didapatkan maka akan menurunkan minat dan motivasi seseorang.

4.2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* seluruhnya atau 100% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* hampir seluruhnya atau 98,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI). Dan berdasarkan hasil uji analisis uji *Wilcoxon* didapatkan sig (2-tailed = 0,000) pada taraf signifikan $P = 0,000$ ($p < 0,05$) begitu juga dengan arah hasil uji menunjukkan hasil positif rank yang berarti antara nilai *posttest* lebih tinggi dibandingkan *pretest* yaitu dengan nilai Z hitung $> Z$ tabel $\pm 0,37$ yang berarti

antara *peer group* dan kemampuan memiliki kekuatan pengaruh yang tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan *leaflet* hampir seluruhnya atau 96,2% di tingkat kemampuan kurang tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI), sedangkan setelah diberikan *leaflet* hampir seluruhnya atau 81,1% di tingkat kemampuan baik tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI). Dan berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan taraf signifikan $p = 0,000$. Dimana Z hitung $> Z$ tabel $\pm 0,35$ yang berarti antara pemberian *leaflet* dan kemampuan terdapat keterikatan rendah. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Peer Group* Terhadap Perilaku Sadari Pada Remaja Putri Di Dusun Celungan Sumberagung Moyudan Sleman tahun 2016 didapatkan hasil dari uji *wilcoxon signet rank test* p value pengetahuan 0,002 (p value $< 0,05$), p value sikap 0,015 (p value $< 0,05$), p value tindakan 0,001 (p value $< 0,05$). Menurutnya *peer group* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap perilaku SADARI. Pada penelitian yang dilakukan oleh Madkhan, M., et all (2016) dengan judul Efektivitas Penyuluhan *Peer Group* Dengan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche kesimpulan dari hasil p value = 0,000. *Peer group* bertujuan untuk saling membantu sesama anggotanya dalam menyelesaikan masalah dan

adanya proses pendidikan sekaligus pembelajaran dasar bagi anggotanya, dengan demikian kegiatan yang dilakukan berorientasi secara kognitif dan efektif.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Purnani & Qoni'ah (2019) dengan judul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group Education* Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Sadari didapatkan hasil dari uji statistik Mann whitney diperoleh nilai p Value = 0,000. Menurut peneliti dengan dilakukannya metode pendidikan kesehatan *peer group* tentang keterampilan SADARI akan meningkatkan motivasi dalam melakukan keterampilan SADARI. Metode kesehatan *peer group* ini terbukti dapat meningkatkan motivasi, pendalaman pengetahuan, dan keterampilan, serta meningkatkan rasa tanggung jawab seseorang untuk belajar dan terampil. Sehingga, mereka terpacu untuk belajar dan mempraktikkan SADARI secara bersama.

Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai upaya untuk memberdayakan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik dan didefinisikan sebagai bagian dari promosi kesehatan. Karena pendidikan kesehatan tidak hanya mencakup perubahan lingkungan saja, tetapi juga mencakup perubahan lingkungan baik fisik, politik, sosial budaya, ekonomi, dan lain sebagainya. Terjadinya perubahan lingkungan tersebut diharapkan dapat memberikan dukungan dan menunjang terwujudnya perubahan perilaku masyarakat (Induniasih & Ratna, 2017).

Metode didefinisikan sebagai salah satu alat yang digunakan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat bantu tersebut memiliki fungsi untuk

memunculkan minat sasaran pendidikan kesehatan, hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oleh orang lain, mempermudah penyampaian materi mengenai suatu informasi oleh sasaran (masyarakat), mendorong keinginan seseorang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan pada akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

Berdasarkan penilaian *pre* dan *post* pendidikan kesehatan metode *peer group* remaja putri mengalami peningkatan yang signifikan atau cukup banyak, hal ini dikarenakan remaja putri saat diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* remaja putri memperhatikan materi yang disampaikan rekan sebayanya. Metode *peer group* yang digunakan yaitu kelompok kecil yang dalam pembelajarannya hanya terdiri dari lima sampai enam anggota, sehingga kegiatan pendidikan kesehatan bisa lebih fokus serta tidak ramai. Anggota kelompok bisa saling berbagi atau *sharing* dan saling mendukung satu sama lain. Dalam metode *peer group* ini anggotanya akan lebih memperhatikan dan aktif bertanya, hal ini disebabkan karena mereka tidak merasa sungkan atau malu karena rekan sebayanya yang menjadi tutornya. Sehingga kegiatan pembelajaran berjalan dengan baik dan lancar. Dimana metode *peer group* ini menjadi peran sebagai tutor (pembimbing) atau guru yaitu rekan sebayanya, sehingga dapat meningkatkan minat dan dukungan remaja putri dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Perbandingan peningkatan tingkat kemampuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan data *pretest* dan *posttest* pada kedua

kelompok tersebut dapat diketahui bahwa terjadi perbedaan peningkatan tingkat kemampuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok. Peningkatan pada tingkat kemampuan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri lebih efektif pada kelompok intervensi, hal ini disebabkan adanya pemberian pendidikan kesehatan metode *peer group* dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan *leaflet*. Keadaan ini memberikan pengaruh positif pada peningkatan tingkat kemampuan remaja putri. Hasil pada kelompok kontrol tidak terlalu signifikan, hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan khusus yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* seperti pada kelompok perlakuan. Dan pada kelompok kontrol hanya diberikan pembagian *leaflet*, sehingga tidak ada perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol. Hasil ini sesuai dengan sasaran yang dapat meningkatkan kemampuan SADARI pada remaja putri.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 1) Seluruh kemampuan tentang (SADARI) sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* kurang pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun Kabupaten Lamongan.
- 2) Hampir seluruh kemampuan tentang SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* baik pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun Kabupaten Lamongan.
- 3) Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun tahun 2021.

5.2 Saran

Dengan melihat hasil kesimpulan di atas, maka ada beberapa saran dari peneliti yaitu sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Akademik

Sebaiknya digunakan untuk sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi yang berhubungan dengan kemampuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri.

5.2.2 Bagi Praktis

- 1) Bagi Pemerintah

Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu strategi bagi pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga,

terutama wanita seperti remaja putri untuk melakukan SADARI. Dengan melakukan kegiatan pendidikan kesehatan metode *peer group* untuk meningkatkan kemampuan remaja putri dalam melakukan SADARI. Sehingga diharapkan minat melakukan SADARI semakin banyak, mengingat masih tingginya angka kejadian kanker payudara di Indonesia.

2) Bagi Pelayanan Kesehatan

Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan metode *peer group* tentang SADARI ke sekolah-sekolah untuk meningkatkan derajat kesehatan wanita.

3) Bagi Profesi

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan agar diterapkan oleh tenaga medis, terutama perawat dan bidan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan minat remaja putri dalam melakukan SADARI. Sehingga ke depannya banyak remaja putri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

4) Bagi Peneliti

Setelah penelitian ini dilakukan, hendaknya penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan dan dapat menambah wawasan khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian ini dengan mencari penatalaksanaan lainnya untuk meningkatkan kemampuan tentang (SADARI) pada remaja putri. Pada saat melakukan penelitian, diharapkan peneliti lebih memperhatikan tempat dan media dalam melakukan pendidikan kesehatan.

6) Bagi Responden

Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan agar diterapkan oleh remaja putri (wanita) dalam pendidikan kesehatan metode *peer group* tentang SADARI secara baik dan benar sesuai dengan teknik SADARI untuk meningkatkan derajat kesehatan wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Budiharto, W. (2014). *Teori dan Implementasi. Edisi Revisi*. Andi.
- 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. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Damayanti Rizka. (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*.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. TRANS INFO MEDIA.
- Dinkes Jatim. (2019). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jatim Newsroom.
- Efni, N., & Fatmawati, T. Y. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Remaja Putri dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di SMA.N 8 Kota Jambi. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di SMA.N 8 Kota Jambi*, v21i1.1195(1411–8939).
- Hidayat, A. A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan (Paradigma Kuantitatif)*. Healt Books.
- Induniasih & Ratna. (2017). *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Juninda, L., Chalil, M. J. A. Sinaga, R., Nopa, I. (2018). *Perubahan Perilaku terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Ibu Usia Produktif Anggota Pengajian Aisyiah setelah Mendapatkan Penyuluhan dan Demontrasi Di Kecamatan Medan Amplas Tahun 2017. 2, No.2*.
- KBBI. (n.d.). *KBBI. (n.d.). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online - definisi kata. Retrieved from <http://kbbi.web.id/mampu>*.
- Kemenkes. (2015). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*.

- Kemenkes. (2019). *Hari Kanker Sedunia 2019*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/print/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Profil kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Bilitbang Kemenkes.
- Leo, S. (2013). *Kiat Jitu Menulis Skripsi Tesis, Disertasi*. ERLANGGA.
- Madkhan, M., Aminoto, Cokro. Rahayu, R. T. (2016). EFEKTIVITAS PENYULUHAN PEER GROUP DENGAN PENYULUHAN OLEH PETUGAS KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7(No. 3).
- Mulyani S.N dan Rinawati M. (2017). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika.
- Muqmiroh, L., Latifah, R., Kartika, A., & Susanto, R. D. (2019). Tinjauan Program Pengembangan Masyarakat Mengenai Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Tutorial kepada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bluluk, Kabupaten Lamongan Review. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(3), 125–130. <https://doi.org/10.11594/bjpmi.01.03.03.L>
- Nisman, W. . (2011). *Lima menit kenali payudara anda*. Andi Yogyakarta.
- Niswatul Latifah*, Heny Ekawati**, A. R. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group terhadap Pengetahuan tentang Kontrasepsi IUD pada WUS Di Desa Menganti Kecamatan Glagah*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (2nd ed)*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed)*. Salemba Medika.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Graha Ilmu.
- Pulungan, Rafiah M. & Hardy, F. R. (2020). Edukasi “SADARI” (Periksa Payudara Sendiri) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Cipayung Kota Depok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2 No:1, 47–52.

- Purbowati, N. (2016). Pengaruh konseling menggunakan lembar balik dan leaflet terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi. *Tunas-Tunas Riset Ilmu Kesehatan (TRIK)*, 6(3).
- Purnani, W. T., & Qoni'ah, B. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Education Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Sadari. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2(1), 69. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v2i1.16254>
- Rahmi, dkk. (2020). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. *Jurnal of Health Technology and Medicine*, Vol. 6 No.
- Robbin & Judge. (2017). *Perilaku Organisasi* (16th ed.). Salemba Empat.
- Savitri, Astrid, dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Pustaka Baru Press.
- Sinaga, A. A. (2018). *Pengaruh Pembelajaran SADARI terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Remaja Di SMA NI Parbuluan Kabupaten Dairi*.
- Sinaga, C. F. &, & Ardayani, T. (2016). *Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri Di SMA Pasundan 8 Bandung Tahun 2016*. 4(1), 16–19.
- Sugiyono. (2016). *Cara Mudah Menyusun: Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. CV. ALFABETA.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Sukardi, M. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. BUMI AKSARA.
- 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). *Journals of Ners Community*, 07(November), 113–124.
- Utami, A. D. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Peer Group Terhadap Perilaku Sadari Pada Remaja Putri Di Dusun Celungan Sumberagung Moyudan Sleman*. 1–42.
- Valentine, P. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Pengetahuan tentang SADARI pada Ibu-Ibu PKK di Desa Kepet Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun*.

- Viviyawati, T. (2014). *Viviyawati, T. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara terhadap pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMK N 1 Karanganyar. Skripsi. STIKES Kusuma Husada Surakarta.*
- Widyanto, D. (2020). Aktivitas Antioksidan dan Sitotoksitas In Vitro Estrak Metanol. *Pangan Dan Agroindustri*, 8.02:95-10.
- Yakout, S.M., El-Shatbymoursy, A.M., Moawad, S., & Salem, O. (2014). Awareness, Knowledge and Practice of Breast self examination among groups of Female nursing students, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. *International Research Journal of Biological Sciences*, 3(2)(2278–3202), 58–63.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *PEER GROUP* TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 KARANGBINANGUN 2021**

NO.	KEGIATAN	Oktober 2020				November 2020				Desember 2020				Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah	■	■																																		
2.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
3.	Ujian Proposal																	■																			
4.	Revisi																	■																			
5.	Pengurusan Ijin Penelitian																	■																			
6.	Pengumpulan Data																					■															
7.	Pengolahan dan Analisis Data																					■	■														
8.	Penyusunan Laporan																									■	■	■	■								
9.	Uji Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				
11.	Penggandaan Skripsi																																				

Lamongan, 08 Mei 2020



DEVI YUNIARTI
NIM. 17.02.01.2333

Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Nomor : 1129 /III.AU/F/2021
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan Penelitian*

Lamongan, 26 Februari 2021

Kepada
Yth. **Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Kabupaten Lamongan**
Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2020 - 2021

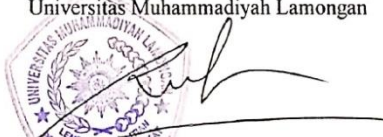
Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di SMA Negeri 1 Karangbinangun Kabupaten Lamongan guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Devi Yuniarti	17.02.01.2333	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group</i> terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Puti di SMA Negeri 1 Karangbinangun

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdūr Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. Kepala SMA Negeri 1 Karangbinangun Kabupaten Lamongan
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1
KARANGBINANGUN**



Ds. Windu Kec. Karangbinangun ☎ (0322) 3382588 E-mail : smansa.karangbinangun@yahoo.co.id

LAMONGAN

☎ 62293

Nomor : 420 / 078 / 101.6.23.6 / 2021

Karangbinangun, 10 Mei 2021

H a l : Konfirmasi Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada
Yth. **ABDUL ROKHMAD, S.Kep., Ns., M.Kep**
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Di –

Tempat

Berdasarkan Surat dari Universitas Muhammadiyah Lamongan Nomor :
1129 / III.AU / F / 2021 tanggal 26 Februari 2021 Perihal Permohonan Penelitian
dan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/140/413.207/2021
tanggal 1 Maret 2021 tentang Rekomendasi Ijin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka kami yang bertanda tangan di
bawah ini:

Nama : **Drs. H. ALI NURDIN, M. Pd**
NIP : 19640904 199512 1 002
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMA Negeri 1 Karangbinangun

Menerangkan bahwa :

Nama : **DEVI YUNIARTI**
NIM : 1702012333
Prodi : S.1 Keperawatan

Kami setuju untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 1 Karangbinangun
dengan Judul Penelitian "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group
terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
pada Remaja Putri di SMA negeri 1 Karangbinangun.**

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Sekolah,



Drs. H. ALI NURDIN, M. Pd
Pembina Tk. I
NIP. 19640904 199512 1 002

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
website: www.lamongankab.go.id

Lamongan, 01 Maret 2021

Nomor : 070/140/413.207/2021
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian.**

Kepada
Yth. Sdr. Kepala SMK N 1 Karangbinangun

Di-

KARANGBINANGUN

Menunjuk surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 26 Februari 2021, Nomor : 1129/III.AU/F/2021, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan atas nama **DEVI YUNIARTI** dengan Judul kegiatan "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun**", selanjutnya untuk dapatnya memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan maklum.

PIL. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN


HARI AGUS SANTA P, S.Sos, MM.
Pembina Tk.I
NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :

1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah Kab. Lamongan
3. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Lamongan
4. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/140/413.207/2021

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Kedudukan Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 26 Februari 2021 Nomor : 1129/III.AU/F/2021 Perihal ljin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : DEVI YUNIARTI
b. NIK/NIM : 3524254806980001 / 1702012333
c. Alamat : Dsn. Dalit RT 005 RW 003 Ds. Tukerto Kec. Deket Kab. Lamongan
d. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
e. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Lamongan
f. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal/Kegiatan : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Karangbinangun
b. Tujuan Penelitian/Survey/Kegiatan : Penyusunan Skripsi
c. Bidang Penelitian/Survey/Kegiatan : Keperawatan
d. Penanggungjawab : DEVI YUNIARTI
e. Anggota/Peserta : -
f. Waktu Penelitian/Survey/Kegiatan : 08 Maret s.d 08 April 2021
g. Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan : SMA Negeri 1 Karangbinangun

Dengan ketentuan :

a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan.
b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/ Kegiatan;
c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) Bulan setelah penelitian dilaksanakan.
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 01 Maret 2021

PIL. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN

HARI AGUS SANTA P. S.Sos, MM.
Pembina Tk.I
NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah
Kab. Lamongan
3. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
Kab. Lamongan
4. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam meningkatkan kemampuan remaja putri. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Hormat Saya,



DEVI YUNIARTI
NIM.170201.2333

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan atas nama:

Nama : Devi Yuniarti

NIM : 1702012333

Yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karangbinangun Tahun 2021.

Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. Responden	
Tanda Tangan (Tanpa Nama)	

Lampiran 7

Lembar Observasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

*Lembar observasi diisi oleh peneliti

No. Responden: (diisi oleh peneliti)

1. Inisial Responden : _____
2. Usia : _____ Tahun
3. Kelas : _____

Langkah Kegiatan	Dilakukan	
	Ya	Tidak
<p>Pemeriksaan Payudara Sendiri dilakukan dengan berdiri di depan cermin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri di depan cermin dalam ruangan tertutup, kemudian bukalah baju yang menutupi payudara. 2. Letakkan tangan di samping badan dengan rileks. 3. Perhatikan dengan seksama payudara saudara apakah ada kelainan atau perubahan sekecil apapun. Beri tahu penyedia pelayanan kesehatan bila saudara melihat adanya perubahan atau sesuatu yang aneh. 4. Bandingkan payudara Anda saat berbalik dari sisi ke sisi (kanan-kiri) carilah setiap perubahan pada payudara dalam segi ukuran, bentuk, tekstur kulit atau warna termasuk kemerahan, benjolan, kerutan atau retraksi (penarikan kulit). 5. Perhatikan perubahan pada puting susu, seperti penarikan ke satu sisi, atau perubahan arah ke samping atau ke dalam. 6. Tempatkan tangan Anda pada pinggang, lalu kencangkan dada, kemudian berbalik dari sisi ke sisi. Bandingkan kanan dan kiri untuk mencatat setiap perubahan. 7. Mengencangkan otot dada dengan cara lain juga dapat membantu Anda untuk melihat perubahan. Dengan cara mencoba berbagai posisi, seperti menempatkan tangan di atas kepala dan mengubah dari sisi ke sisi. 		
<ol style="list-style-type: none"> 8. Tempatkan tangan di pinggang dan merunduk di depan cermin, biarkan payudara menggantung. Lalu, perhatikan setiap perubahan bentuk. 9. Perhatikan apakah ada cairan yang keluar dari puting susu dan bisa juga dilihat pada bra atau pakaian, tetapi janganlah memencet puting atau mencoba mengeluarkan cairan 		

<p>tersebut. Beri tahu penyedia layanan kesehatan jika Anda melihat adanya cairan yang keluar.</p> <p>10. Meraba daerah atas dan bawah tulang selangka (<i>clavicula</i>) apakah ada benjolan atau penebalan. Gunakan lotion kulit untuk mempermudah prosedur.</p> <p>11. Periksalah apakah ada benjolan atau penebalan di bawah lengan di sekitar ketiak ke arah bawah dan depan (payudara) secara merata kanan dan kiri. Perhatikan setiap perubahan dari pemeriksaan (SADARI).</p>		
Untuk selanjutnya dilakukan dengan berbaring		
<p>1. Tempatkan bantal atau lipatan handuk di bawah bahu kiri untuk membantu jaringan payudara merata di dinding dada. Tekuk lengan kiri di belakang kepala dan jangkaulah payudara kiri dengan tangan kanan. Mulailah dari daerah puting susu ke seluruh permukaan payudara. Anda dapat menggunakan lotion agar mempermudah prosedur ini.</p> <p>2. Mulailah pemeriksaan dari ketiak dengan cara menggerakkan tiga jari (jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis) bersama-sama menekan ringan, sedang, dan kuat. Gerakkan jari-jari tangan dengan tekanan ringan secara melingkar searah jarum jam di sekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak ke arah tengah sampai ke puting susu sehingga terbentuk pola seperti obat nyamuk bakar.</p> <p>3. Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan, pengerasan atau massa di bawah kulit. Pastikan untuk memeriksa daerah yang berada diantara payudara, di bawah lengan, dan di bawah tulang selangka.</p> <p>4. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri, jika payudara biasanya memiliki benjolan harus diketahui berapa banyak benjolan tersebut dibandingkan dengan bulan sebelumnya.</p>		
	SKOR :	
	TOTAL :	

Lampiran 8

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)**



Oleh:

DEVI YUNIARTI

17.02.01.2333

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2021**

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
(SAP)

Topik	: Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
Sub Topik	: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
Sasaran	: Remaja Putri
Tempat	: SMA Negeri 1 Karanbinangun
Hari/Tanggal	: Maret-Juni
Waktu	: 09.00 – selesai

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), remaja putri diharapkan mampu memahami dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara baik dan benar.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group* tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), diharapkan remaja putri mampu memahami:

1. Pengertian pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
2. Siapa saja yang dianjurkan melakukan SADARI
3. Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
4. Cara melakukan SADARI

III. Metode Pelaksanaan

Peer Group

IV. Media

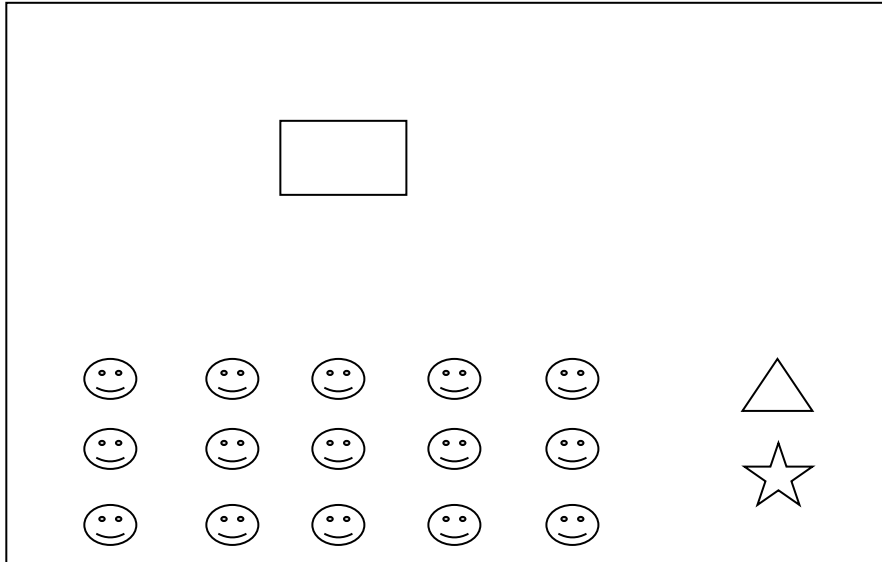
Leaflet

V. Sasaran

Remaja putri kelas XI di SMA Negeri 1 Karangbinangun

No	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta
1	Pembukaan (waktu \pm 10 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan4. Memberikan waktu untuk tanya jawab	Menjawab salam Menyimak Menyimak
2	Inti (waktu \pm 30 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Meminta seluruh peserta bersedia dibentuk kelompok diskusi2. Salah satu rekan sebaya yang sudah dilatih menjelaskan kepada rekan sebayanya mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang berisi pengertian, siapa saja yang dianjurkan melakukan SADARI, manfaat, dan cara melakukan SADARI.	Menyimak penjelasan Bertanya Menyimak
3	Penutup (waktu \pm 15 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan kesempatan kepada anggota diskusi untuk masing-masing bercerita selama diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI2. Anggota diskusi mengajukan pertanyaan dan akan dijawab oleh tutornya3. Mengucapkan terima kasih dan4. salam penutup.	Menjawab pertanyaan Menyimak kesimpulan Menjawab salam


VI. Setting Tempat




Keterangan:

 : Audien

 : Penyaji

 : Notulen

 : Moderator

VII. Kriteria Evaluasi

1. Peserta mampu menjelaskan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
2. Peserta mampu menjelaskan siapa saja yang dianjurkan melakukan SADARI.
3. Peserta mampu menjelaskan manfaat SADARI.
4. Peserta mampu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

MATERI

A. Definisi

Pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (*Breast Self-Examination/BSE*) merupakan pilihan cara pencegahan kanker payudara yang baik dilakukan khususnya mulai usia remaja (20-an). Wanita harus mengetahui manfaat dan keterbatasan SADARI dan harus segera menceritakan setiap perubahan payudara yang terjadi kepada dokter ketika dugaan kanker payudara muncul (Savitri, Astrid, 2015). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak menjumpai keluhan apapun. Melakukan deteksi dini dapat menekankan angka kematian sebesar 25-30% (Mulyani S.N dan Rinawati M, 2017).

SADARI jika dilakukan secara rutin, memiliki peran besar dalam menemukan benjolan kanker payudara dibandingkan dengan menemukan benjolan tersebut secara kebetulan. Banyak wanita merasa sangat nyaman melakukan sadari secara teratur setiap bulan setelah masa menstruasi selesai. Selain itu cara ini nyaman dilakukan, karena dilakukan sendiri di rumah kapan saja, saat mandi atau berpakaian (Savitri, Astrid, 2015). Melakukan SADARI secara teratur merupakan salah satu cara bagi wanita untuk mengetahui bagaimana payudara normalnya terlihat dan terasa. Jika ada perubahan, kita dapat langsung mengetahui dan merasakannya, serta segera melaporkannya ke dokter sedini mungkin. Jika perubahan terjadi, seperti terasa benjolan atau pembengkakan,

iritasi kulit, nyeri puting atau retraksi (puting berputar ke dalam), kemerahan pada puting atau kulit payudara, atau keluar cairan selain ASI, temui dokter secepat mungkin untuk evaluasi (Savitri, Astrid, 2015). Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), kanker payudara dapat ditemukan secara dini, serta dengan dilakukannya pemeriksaan mammografi. Deteksi dini dapat menekankan angka kematian sebesar 25-30%. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan sadari adalah pada saat wanita pertama mengalami haid (Mulyani S.N dan Rinawati M, 2017).

B. Yang Dianjurkan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Wanita usia subur: 7-10 hari setelah menstruasi.
2. Wanita pascamenopause: pada waktu tertentu setiap bulan.
3. Wanita berusia di atas 20 tahun, perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan.
4. Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali.
5. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
6. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun:
 - a) Mamogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun.
 - b) Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
 - c) Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
7. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamogarfii setiap tahun (Nisman, 2011).

C. Manfaat

Menurut (Nisman, 2011) deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara, sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker payudara tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara. Manfaat dari SADARI yaitu dapat mendeteksi dini ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara, serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini merupakan kunci untuk menyelamatkan hidup (Mulyani S.N dan Rinawati M, 2017).

D. Cara Melakukan SADARI

Menurut (Kemenkes, 2015), pelaksanaan SADARI dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Inspeksi

- a) Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (lihat gambar 2.1). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan (lekukan) pada kulit (lihat gambar 2.2). Meskipun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang

meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.



Gambar 2.1 Tampilan Payudara



Gambar 2.2 Kerutan/lekukan pada payudara

- b) Lihatlah puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya, serta arah jatuhnya. Misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang? (lihat gambar 2.1). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting (lihat gambar 2.2)
- c) Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 2.3a), kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar 2.3b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk, dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara, dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada). Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 2.3c).



Gambar 2.3a
Lengan ke atas



Gambar 2.3c Tangan di
pinggang, membungkuk



Gambar 2.3b
Tampilan payudara
(kiri ke kanan)

2. **Palpasi**

- a) Minta klien untuk berbaring di kasur atau di meja periksa (lihat gambar 2.4a).
- b) Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara (lihat gambar 2.4a).
- c) Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien.
- d) Letakkan lengan kiri ibu/klien ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan (lihat gambar 2.4a).
- e) Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 2.4a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara. Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda

menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*) (lihat gambar 2.4b).

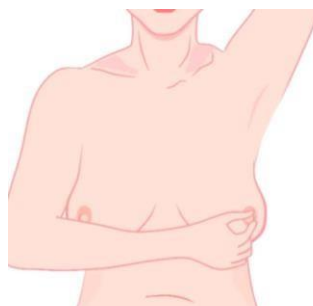


Gambar 2.4a Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara



Gambar 2.4b Teknik spiral untuk pemeriksaan payudara

- f) Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 2.5). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.



Gambar 2.5 Memeriksa cairan puting

- g) Ulangi langkah tersebut (lihat gambar 2.5) pada payudara sebelah kiri.
- h) Apabila ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu/klien duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
- i) Untuk melakukan palpasi bagian pangkal payudara, minta ibu/klien duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu/klien meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau kekenyalan (Gambar 2.6). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.



Gambar 2.6 Memeriksa pangkal payudara

- j) Ulangi langkah tersebut (lihat gambar 2.6) untuk payudara sebelah kiri.
- k) Jelaskan temuan kelainan jika ada dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat, serta waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya setiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara

sendiri). Untuk memudahkan pemeriksaan, dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion.

- l) Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
- m) Catat temuan

Program *American Cancer Society*, yang dalam program nya menganjurkan sebagai berikut (Mulyani dan Rinawati, 2017):

- a) Wanita > 20 tahun melakukan Sadari tiap tiga bulan.
- b) Wanita > 35-40 tahun melakukan mammografi.
- c) Wanita > 40 tahun melakukan check up rutin pada dokter ahli.
- d) Wanita > 50 tahun check up rutin / mammografi setiap tahun. Wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya ada yang menderita kanker), pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat di lakukan (Mulyani dan Rinawati, 2017):

- a) Ketika mandi

Periksa payudara sewaktu anda mandi. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah melakukan pemijatan di bawah ketiak dan berputar (ke arah dalam) dengan menggerakkan ujung jari-jari anda. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.

- b) Berbaring

Berbaring dan letakkan sebuah bantal di bawah pundak kanan (untuk memeriksa payudara kiri). Letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. Cara

pemeriksaan sama dengan pada saat mandi. Lakukan hal yang sama untuk pemeriksaan payudara kanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. (2015). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*.
- Mulyani S.N dan Rinawati M. (2017). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika.
- Nisman, W. . (2011). *Lima menit kenali payudara anda*. Andi Yogyakarta.
- Savitri, Astrid, dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Pustaka Baru Press.

Pendidikan Kesehatan
Pemeriksaan Payudara Sendiri
(SADARI) Di SMA N 1
Karangbinangun



**Universitas Muhammadiyah
Lamongan
Tahun 2021**

C. Manfaat

1. Untuk mengetahui dini adanya tumor atau benjolan pada payudara.
2. metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara

B. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (*Breast Self-Examination/BSE*) merupakan pilihan cara pencegahan kanker payudara yang baik dilakukan khususnya mulai usia remaja (20-an).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya

A. Yang Dianjurkan Melakukan SADARI

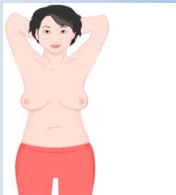
1. Wanita usia subur: 7-10 hari setelah menstruasi.
2. Wanita pascamenopause: pada waktu tertentu setiap bulan.
3. Wanita berusia di atas 20 tahun, perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan.
4. Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali.
5. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
6. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun.
7. Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
8. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

C. Cara Melakukan SADARI

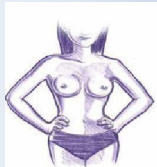
1. Lihatlah bentuk dan ukuran payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca, sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah di samping badan.



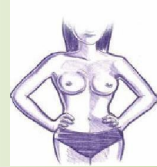
2. Periksa payudara dengan tangan diangkat ke atas kepala. Dengan maksud untuk melihat reaksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot di bawahnya.



3. Berdiri tegak di depan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.



4. Mengangkat otot-otot bagian dada dengan berkaca pinggang dan tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegakkan otot di daerah ketiak.



5. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring. Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda, letakkan bantal di bawah bahu untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan anda di bawah kepala, guna tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan.



6. Memeriksa payudara dengan cara dari atas ke bawah seperti gambar. Gunakan tangan kiri untuk memijat pada ketiak. Kemudian putar dan tekan untuk merasakan benjolan. Lakukan pemijatan dari atas ke bawah dan memijat seluruh bagian payudara.



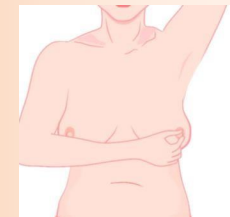
7. Berawal dari bagian payudara anda, buat putaran yang besar dari luar ke dalam. Bergeraklah sekeliling payudara dengan meraba benjolan. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat.



8. Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan atau tidak.



9. Menggunakan kedua tangan kemudian tekan payudara anda untuk melihat adanya cairan tidak normal dari puting payudara (nanah/darah).



Lampiran 10

DATA UMUM RESPONDEN PENELITIAN

No. Responden	Usia
1	1
2	2
3	2
4	1
5	1
6	2
7	2
8	1
9	2
10	2
11	1
12	1
13	2
14	2
15	1
16	1
17	2
18	2
19	1
20	2
21	1
22	2
23	1
24	1
25	2
26	2
27	2
28	2
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1

34	1
35	2
36	2
37	2
38	2
39	2
40	1
41	2
42	2
43	1
44	1
45	1
46	2
47	2
48	1
49	2
50	1
51	2
52	2
53	2
54	2
55	1
56	1
57	1
58	1
59	1
60	2
61	1
62	1
63	1
64	1
65	1
66	1
67	2
68	1

69	1	88	1
70	1	89	2
71	1	90	2
72	2	91	1
73	2	92	1
74	1	93	2
75	2	94	1
76	1	95	1
77	2	96	2
78	1	97	1
79	1	98	1
80	1	99	2
81	1	100	1
82	1	101	2
83	2	102	2
84	1	103	2
85	1	104	2
86	1	105	2
87	2	106	2

Keterangan:

Usia :

16 tahun = Kode 1

17 tahun = Kode 2

DATA KHUSUS
NILAI DAN PERSENTASE KEMAMPUAN PRE PADA KELOMPOK
PERLAKUAN

No. Responden	Nilai	Presentase	Kode
1	2	13,3%	3
2	2	13,3%	3
3	3	20%	3
4	1	6,67%	3
5	3	20%	3
6	2	13,3%	3
7	1	6,67%	3
8	1	6,67%	3
9	2	13,3%	3
10	3	20%	3
11	1	6,67%	3
12	1	6,67%	3
13	3	20%	3
14	2	13,3%	3
15	1	6,67%	3
16	3	20%	3
17	3	20%	3
18	1	6,67%	3
19	1	6,67%	3
20	1	6,67%	3
21	1	6,67%	3
22	3	20%	3
23	1	6,67%	3
24	2	13,3%	3
25	3	20%	3
26	1	6,67%	3
27	3	20%	3
28	3	20%	3
29	3	20%	3
30	1	6,67%	3
31	1	6,67%	3
32	1	6,67%	3
33	3	20%	3

34	3	20%	3
35	3	20%	3
36	2	13,3%	3
37	3	20%	3
38	3	20%	3
39	3	20%	3
40	3	20%	3
41	3	20%	3
42	3	20%	3
43	3	20%	3
44	8	53,3%	3
45	3	20%	3
46	3	20%	3
47	3	20%	3
48	3	20%	3
49	3	20%	3
50	3	20%	3
51	3	20%	3
52	3	20%	3
53	2	13,3%	3

Keterangan :

Baik (76-100%) = Kode 1

Cukup (56-76%) = Kode 2

Kurang (< 56%) = Kode 3

DATA KHUSUS
NILAI DAN PERSENTASE KEMAMPUAN PRE PADA KELOMPOK
KONTROL

No. Responden	Nilai	Presentase	Kode
54	3	20%	3
55	1	6,67%	3
56	2	13,3%	3
57	3	20%	3
58	2	13,3%	3
59	3	20%	3
60	2	13,3%	3
61	3	20%	3
62	1	6,67%	3
63	2	13,3%	3
64	1	6,67%	3
65	3	20%	3
66	2	13,3%	3
67	3	20%	3
68	1	6,67%	3
69	2	13,3%	3
70	3	20%	3
71	2	13,3%	3
72	3	20%	3
73	3	20%	3
74	10	66,67%	2
75	2	13,3%	3
76	1	6,67%	3
77	3	20%	3
78	3	20%	3
79	3	20%	3
80	9	60%	2
81	1	6,67%	3
82	3	20%	3
83	8	53,3%	3
84	8	53,3%	3
85	2	13,3%	3
86	3	20%	3
87	2	13,3%	3

88	8	53,3%	3
89	1	6,67%	3
90	3	20%	3
91	3	20%	3
92	3	20%	3
93	1	20%	3
94	1	20%	3
95	8	20%	3
96	3	20%	3
97	1	53,3%	3
98	3	20%	3
99	1	20%	3
100	3	20%	3
101	2	20%	3
102	3	20%	3
103	2	20%	3
104	3	20%	3
105	2	20%	3
106	3	13,3%	3

Keterangan :

Baik (76-100%) = Kode 1

Cukup (56-76%) = Kode 2

Kurang (< 56%) = Kode 3

DATA KHUSUS
NILAI DAN PERSENTASE KEMAMPUAN POST PADA KELOMPOK
PERLAKUAN

No. Responden	Nilai	Presentase	Kode
1	11	73,3%	2
2	15	100%	1
3	15	100%	1
4	15	100%	1
5	15	100%	1
6	15	100%	1
7	12	80%	1
8	15	100%	1
9	15	100%	1
10	15	100%	1
11	12	80%	1
12	12	80%	1
13	12	80%	1
14	13	86,67%	1
15	15	100%	1
16	15	100%	1
17	15	100%	1
18	15	100%	1
19	15	100%	1
20	15	100%	1
21	15	100%	1
22	15	100%	1
23	15	100%	1
24	15	100%	1
25	15	100%	1
26	15	100%	1
27	15	100%	1
28	15	100%	1
29	15	100%	1
30	15	100%	1
31	14	93,3%	1
32	15	100%	1
33	15	100%	1

34	15	100%	1
35	15	100%	1
36	15	100%	1
37	15	100%	1
38	15	100%	1
39	15	100%	1
40	15	100%	1
41	15	100%	1
42	15	100%	1
43	15	100%	1
44	15	100%	1
45	15	100%	1
46	15	100%	1
47	15	100%	1
48	15	100%	1
49	15	100%	1
50	15	100%	1
51	15	100%	1
52	15	100%	1
53	15	100%	1

Keterangan :

Baik (76-100%) = Kode 1

Cukup (56-76%) = Kode 2

Kurang (< 56%) = Kode 3

DATA KHUSUS
NILAI DAN PERSENTASE KEMAMPUAN POST PADA KELOMPOK
KONTROL

No. Responden	Nilai	Presentase	Kode
54	14	9,3%	1
55	12	80%	1
56	14	93,3%	1
57	13	86,67%	1
58	8	53,3%	3
59	15	100%	1
60	14	93,3%	1
61	13	86,67%	1
62	13	86,67%	1
63	8	53,3%	3
64	13	86,67%	1
65	12	80%	1
66	13	86,67%	1
67	15	100%	1
68	12	80%	1
69	13	86,67%	1
70	8	53,3%	3
71	13	86,67%	1
72	8	53,3%	3
73	12	80%	1
74	15	100%	1
75	9	60%	2
76	13	86,67%	1
77	15	100%	1
78	15	100%	1
79	11	73,3%	2
80	15	100%	1
81	12	80%	1
82	13	86,67%	1
83	15	100%	1
84	15	100%	1
85	13	86,67%	1
86	14	93,3%	1
87	13	86,67%	1

88	15	100%	1
89	12	80%	1
90	14	93,3%	1
91	12	80%	1
92	15	100%	1
93	15	100%	1
94	8	53,3%	3
95	15	100%	1
96	15	100%	1
97	13	86,67%	1
98	15	100%	1
99	13	86,67%	1
100	14	93,3%	1
101	14	93,3%	1
102	14	93,3%	1
103	8	53,3%	3
104	9	60%	2
105	9	60%	2
106	15	100%	1

Keterangan :

Baik (76-100%) = Kode 1

Cukup (56-76%) = Kode 2

Kurang (< 56%) = Kode 3

Lampiran 10

HASIL SPSS

Frequencies

Statistics

Usia		
N	Valid	106
	Missing	0
Mean		1.46
Std. Error of Mean		.049
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.501
Variance		.251
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		155

Frequencies Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 Tahun	57	53.8	53.8	53.8
17 Tahun	49	46.2	46.2	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Frequencies Table Kemampuan

Kemampuan Pre Pada Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	53	50.0	100.0	100.0
Missing	System	53	50.0		
Total		106	100.0		

Kemampuan Post Pada Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	52	49.1	98.1	98.1
	Cukup	1	.9	1.9	100.0
	Total	53	50.0	100.0	
Missing	System	53	50.0		
Total		106	100.0		

Kemampuan Pre Pada Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	1.9	3.8	3.8
	Kurang	51	48.1	96.2	100.0
	Total	53	50.0	100.0	
Missing	System	53	50.0		
Total		106	100.0		

Kemampuan Post Pada Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	40.6	81.1	81.1
	Cukup	4	3.8	7.5	88.7
	Kurang	6	5.7	11.3	100.0
	Total	53	50.0	100.0	
Missing	System	53	50.0		
Total		106	100.0		

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kemampuan Post	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Perlakuan - Tingkat	Positive Ranks	53 ^b	27.00	1431.00
Kemampuan Pre Perlakuan	Ties	0 ^c		
Total		53		

- a. Tingkat Kemampuan Post Perlakuan < Tingkat Kemampuan Pre Perlakuan
 b. Tingkat Kemampuan Post Perlakuan > Tingkat Kemampuan Pre Perlakuan
 c. Tingkat Kemampuan Post Perlakuan = Tingkat Kemampuan Pre Perlakuan

Test Statistics^a

	Tingkat Kemampuan Post Perlakuan - Tingkat Kemampuan Pre Perlakuan
Z	-6.460 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kemampuan Post	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Kontrol - Tingkat	Positive Ranks	53 ^b	27.00	1431.00
Kemampuan Pre Kontrol	Ties	0 ^c		
Total		53		

- a. Tingkat Kemampuan Post Kontrol < Tingkat Kemampuan Pre Kontrol
 b. Tingkat Kemampuan Post Kontrol > Tingkat Kemampuan Pre Kontrol
 c. Tingkat Kemampuan Post Kontrol = Tingkat Kemampuan Pre Kontrol

Test Statistics^a

	Tingkat Kemampuan Post Kontrol - Tingkat Kemampuan Pre Kontrol
Z	-6.372 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

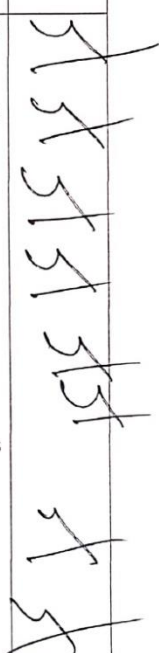
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kemampuan SADARI Pre	.359	106	.000	.665	106	.000
kemampuan SADARI Post	.318	106	.000	.689	106	.000

a. Lilliefors Significance Correction



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Devi Yuniarti
 NIM : 17.02.01.2367
 Pembimbing II : Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group*
 Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara
 Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1
 Karangbinangun

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	07/12/2020	Bab 1	1. Sempurnakan introduction dan justifikasi.	
2.	08/12/2020	Bab 1 dan 2	1. Sempurnakan rumusan masalah. 2. Tata letak.	
3.	29/01/2021	Bab 3	1. Perbaiki indicator. 2. Dafpus.	
4.	18/01/2021	Bab 3	1. Membuat SAP. 2. Lembar Oobservasi.	
5.	05/02/2021	Bab 3	1. ACC ujian proposal.	
6.	06/05/2021	Bab 4	1. Perbaiki ketebalan garis tabel. 2. Perbaiki tata letak.	
7.	07/06/2021	Bab 5	1. Perbaiki kesimpulan. 2. Perbaiki dafpus.	
8.	24/05/2021	Bab 5	ACC sidang skripsi	

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**



**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA
– Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan**
JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

9.	09/06/2021	Lampiran	1. Sesuaikan abstrak dengan panduan skripsi. 2. Perbaiki kata-kata yang belum sesuai EYD.	
10.	10/06/2021	Bab 4	1. Persembahan diperbaiki.	
11.	11/06/2021	Bab 5	1. ACC	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA
– Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI






Nama : Devi Yuniarti
NIM : 17.02.01.2367
Pembimbing II : Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group*
Terhadap Kemampuan Melakukan Pemeriksaan Payudara
Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1
Karangbinangun

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	08/12/2020	Bab 1	1. Sempurnakan Bab 1 (Introduction kemampuan SADARI, factor-faktor dalam melakukan SADARI, justifikasi ditambah kemampuan SADARI). 2. Manfaat ditambah bagi responden.	
2.	09/12/2020	Bab 1	1. Perbaiki cover. 2. Perbaiki spasi. 3. Segera buat bab 2 dan 3.	
3.	18/01/2021	Bab 2 dan 3	1. Perbaiki tata letak. 2. Buat SAP. 3. Buat lembar observasi	
4.	28/01/2021	Bab 3	1. Perbaiki SAP dan lembar observasi.	
5.	08/02/2021	Bab 3	1. ACC ujian proposal.	

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**



Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA
– Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

6.	24/05/2021	Bab 4 dan 5	1. Perbaiki spasi. 2. Perbaiki ketebalan garis tabel.	
7.	25/05/2021	Bab 5	1. ACC siding skripsi.	
8.	09/06/2021	Lampiran	1. Perbaiki kurikulum vitae 2. Daftar isi diperbaiki. 3. Keterangan pada lampiran spasi 1	
9.	10/06/2021	Bab 3	1. Etika penelitian hanya 3 poin. 2. Dafpus disesuaikan.	
10.	11/06/2021	Bab 4 dan 5	1. Di dalam pembahasan teorinya ditambah. 2. Perbaiki judul pada bab 5.	
11.	14/06/2021	Bab 5	1. ACC	