

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG SADARI TERHADAP  
PENGETAHUAN SADARI DI MAN MANTINGAN  
TAHUN 2012**

Oleh  
**Arva Rochmawati<sup>1)</sup> dan Murtiningsih<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup>*Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta*

**ABSTRAK**

Masih sedikitnya penemuan kasus kanker payudara dalam stadium dini menyebabkan upaya deteksi dini dan skrining menjadi sangat penting. Hal ini disebabkan karena rendahnya kesadaran untuk memeriksa payudaranya sendiri, tingginya angka kematian perempuan akan terus meningkat jika pengetahuan dan kesadaran wanita akan SADARI masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI di MAN Mantingan.

Desain penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi experimen*) karena penelitian lapangan sulit untuk melakukan randomisasi, rancangan *time series design*, rancangan ini seperti rancangan *pret test post test*. Populasi penelitian ini adalah siswi kelas 2 MAN Mantingan yang berjumlah 140 siswi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan sampel berjumlah 58 siswi. Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis *univariat* dan *bivariat*, analitik data dengan menggunakan rumus *Paired T-Test*.

Hasil penelitian dan kesimpulan sebelum dilakukan penyuluhan nilai rata-rata *pre tes* siswi kelas 2 MAN Mantingan tahun 2012 sebesar 47,45. Setelah dilakukan penyuluhan nilai rata-rata *post tes* sebesar 70,55. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan nilai  $p (0,000) < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  diterima, artinya ada beda nilai *pre tes* dan *post tes*. Dengan demikian ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI. Penyuluhan SADARI dengan menggunakan metode ceramah, leaflet dan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan tahun 2012.

**Kata kunci : Penyuluhan, tingkat pengetahuan SADARI**

**PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Kanker payudara merupakan ancaman bagi kaum wanita. Walaupun kini sudah ada pengobatan, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal itu karena masih kurangnya minat kaum wanita dalam memahami kanker payudara guna menghindarkan diri dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi sejak dini.<sup>1</sup>

Kanker payudara disebut juga *Carcinoma Mammae* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara. Kanker ini memang tidak tumbuh dengan cepat namun berbahaya. Sel kanker pada payudara hanya tumbuh sebesar 1 cm, pada waktu 8-12 tahun. Sel tersebut tersembunyi dalam tubuh kita dan tanpa kita ketahui keaktifannya. Sel tersebut diam dalam kelenjer payudara dan dapat menyebar melalui aliran darah keseluruh tubuh. Cara penyebarannya kita tidak tahu.<sup>5</sup>

Data WHO tahun 2005, menyebutkan 12% kematian wanita disebabkan oleh kanker. Diperkirakan setiap tahun 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker, dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Survey terakhir di dunia menunjukkan bahwa setiap 3 menit ditemukan penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang wanita meninggal akibat kanker payudara.<sup>2</sup> Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030.<sup>1</sup> Sedangkan di negara berkembang setiap tahunnya lebih dari 580.000 kasus kanker payudara ditemukan. Kurang lebih 372.000 wanita meninggal karena penyakit kanker payudara.<sup>3</sup>

Di Indonesia, 11,22% dari seluruh kematian dengan kasus keganasan kanker payudara menempati urutan kedua. Angka kejadian kanker payudara dari data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2007 sebanyak 26 per 100.000 wanita di Indonesia, 70% wanita yang datang sudah dengan kekambuhan dan pada stadium lanjut, sisanya, 30%, terdiagnosa pada stadium I atau II (pasien dalam usia 25-80 tahun).<sup>3</sup>

Dinas kesehatan Jawa timur pada bulan Desember 2011 mencatat angka kejadian kanker terus mengalami peningkatan sebanyak 0,1%, 37 ribu dari 37 juta jiwa penduduk Jatim terancam terkena kanker, lebih dari 50% keadaan penderita saat berobat ke rumah sakit (RS) dalam kondisi stadium lanjut.<sup>3</sup> Penyakit kanker terbanyak di Jatim meliputi kanker leher rahim (*cervix*), kanker payudara (*mamma*), kanker paru, kanker hati dan kanker kelenjar getah bening.<sup>4</sup>

Angka kejadian kasus kanker payudara di Jawa Tengah adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 1.205 kasus (33,53%) dibanding dengan jumlah keseluruhan Ca Mammae di kabupaten/kota lain di Jawa Tengah. Apabila dibandingkan dengan jumlah PTM tertentu lain di Kota Semarang, adalah sebesar 0,96%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kota Magelang yaitu sebesar 292 kasus (8,12%) dan apabila dibanding dengan jumlah PTM tertentu lain di Kota Magelang adalah sebesar 1,68%. Untuk kasus Ca Mammae ini yang paling sedikit adalah di Wonogiri sebesar 1 kasus (0,02%). Sedangkan Rata-rata kasus di Jawa Tengah dalam setahun adalah 120,65 kasus.<sup>27</sup>

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Cabang Jawa Timur menyebutkan penyebab utama kanker dikarenakan pola hidup yang tidak wajar, orang suka makanan cepat saji, merokok, minuman alkohol atau pakai kosmetik berbahan kimia, semua itu berpotensi memicu kanker ganas. Pada dasarnya penyebab kanker terdapat 2 hal yang mempengaruhi, yakni genetik (keturunan) dan paparan yang meliputi *endogen-eksogen*.<sup>4</sup> Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui. namun banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya : faktor reproduksi, pemakaian hormon, kegemukan,

lemak yang berlebihan, radiasi, riwayat keluarga, periode menstruasi, umur atau usia, merokok dan konsumsi alkohol.<sup>3</sup>

Sebanyak 15% kanker menyerang masyarakat kurang mampu serta yang mempunyai pendidikan rendah, karena mereka minim pengetahuan mengenai pencegahan kanker. Oleh karena itu, Yayasan Kanker Indonesia (YKI) cabang Jawa timur mempunyai program untuk mensosialisasikan langkah-langkah pencegahannya. Untuk langkah awal, YKI akan turun lapangan guna mensosialisasikan programnya ke lima kabupaten Ngawi, Lamongan, Jombang, Tuban dan Madiun. Hal tersebut sesuai dengan program yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Jawa timur yaitu lima tahapan penanggulangan pada serangan kanker, yakni pencegahan, deteksi dini, pengobatan, perawatan dan pendampingan terhadap pasien.<sup>5</sup>

Sejak usia 20 tahun, wanita dapat memeriksakan payudaranya setiap tiga tahun sekali sampai usia 40 tahun. Sesudahnya, pemeriksaan dapat dilakukan sekali dalam setahun. Meskipun belum berusia 20 tahun benjolan pada payudara bisa dijumpai, tetapi potensi keganasan sangat kecil.<sup>3</sup>

Cara melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara adalah dengan teknik SADARI (periksa payudara sendiri), selain melakukan pemeriksaan metode SADARI, wanita ini dianjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter melalui pemeriksaan mamografi (rontgen terhadap payudara).<sup>1</sup>

Pengetahuan tentang SADARI dapat diperoleh dari berbagai sumber, salah satunya adalah penyuluhan tentang SADARI. Adanya penyuluhan tentang SADARI diharapkan dapat memberikan kesadaran untuk melakukan SADARI. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada siswi kelas 2 di MAN Mantingan ternyata dari 12 siswi yang diwawancarai oleh peneliti, semuanya belum mengetahui tentang SADARI, setelah dilakukan konfirmasi dengan pihak sekolah, ternyata seluruh siswi MAN Mantingan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI.

Peran bidan dalam kesehatan reproduksi diharapkan dapat memberikan informasi mengenai SADARI serta dapat memberikan penyuluhan tentang SADARI secara berkala diberbagai kalangan masyarakat. Dengan latar belakang masalah tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI”

## **2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalahnya yaitu : “Apakah ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan?”.

## **3. Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan Tahun 2012. Sedangkan Tujuan Khususnya adalah : (a) Untuk mengetahui nilai pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan Tahun 2012 sebelum dilakukan penyuluhan, (b) Untuk mengetahui nilai pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan Tahun

2012 sesudah dilakukan penyuluhan, (c) Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan tahun 2012 setelah dilakukan penyuluhan tentang SADARI.

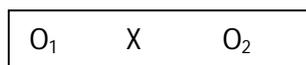
## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian<sup>11</sup>

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode eksperimen yaitu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan.

Desain penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperimen*) karena penelitian lapangan sulit untuk melakukan randomisasi, rancangan *time series design*, rancangan ini seperti rancangan *pret test post test*, kecuali mempunyai keuntungan dengan melakukan observasi (pengukuran yang berulang-ulang), sebelum dan sesudah perlakuan.

Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

O<sub>1</sub> : Nilai *pre test*

X : Penyuluhan tentang SADARI

O<sub>2</sub> : Nilai *post test*

### 2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian mendeskripsikan topik/tema yang diteliti karena sudah terlihat pada saat peneliti menyusun latar belakang penelitian. Jenis variabel penelitian dapat didefinisikan dengan melihat pola hubungan antar variabel penelitian yang secara visualisasi tertera pada kerangka konsep penelitian.<sup>15</sup> Variabel Independen atau disebut juga variabel bebas adalah suatu variabel penelitian yang tidak ada ketergantungan kepada variabel lainnya<sup>15</sup> maka, variabel bebas dari penelitian ini adalah Penyuluhan Tentang SADARI. Sedangkan Variabel Dependen atau disebut juga variabel terikat adalah suatu variabel penelitian yang ada ketergantungan kepada variabel lainnya<sup>15</sup> maka, variabel terikat dari penelitian ini adalah Pengetahuan SADARI.

### 3. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.<sup>19</sup> Definisi operasional dalam penelitian ini adalah Penyuluhan Tentang SADARI yang merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan atau informasi tentang SADARI, sehingga responden menjadi tahu atau faham dan mau melakukan SADARI sesuai dengan informasi yang telah

didapatkan yang meliputi pengertian SADARI, tujuan SADARI, manfaat SADARI, yang dianjurkan melakukan SADARI, waktu yang tepat melakukan SADARI, cara melakukan SADARI, istilah dan teknik dalam SADARI, pengertian kanker payudara, dan faktor resiko kanker payudara. Penyuluhan tentang SADARI dilakukan dengan menggunakan media leaflet dan powerpoint tentang SADARI, dan dengan metode ceramah dan diskusi. Sedangkan Pengetahuan SADARI merupakan hasil tahu setelah responden mengadakan penginderaan (melihat, mendengar, dan mempraktekkan). Nilai *pre test* pengetahuan SADARI adalah nilai yang diperoleh sebelum responden mendapatkan penyuluhan tentang SADARI, dengan skala ukur ratio. Nilai *post test* pengetahuan SADARI adalah nilai yang diperoleh setelah responden mendapatkan penyuluhan tentang SADARI, dengan skala ukur ratio.

#### 4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah degeneralisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>11</sup> Populasi pada penelitian ini adalah siswi kelas 2 MAN Mantingan berjumlah 140 siswi. Adapun rincian jumlah siswi kelas dua MAN Mantingan Ngawi sebagai berikut :

IPA I	:	26 Siswi	
IPA II	:	23 Siswi	
IPS I	:	24 Siswi	
IPS II	:	25 Siswi	
IPS III	:	22 Siswi	
Agama	:	20 Siswi	
			+
Jumlah	:	140 Siswi	

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi kelas 2 MAN Mantingan, besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus solvin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel  
N = jumlah populasi  
e = Standar error (0,1).<sup>22</sup>

Jumlah sampel

$$n = \frac{140}{1 + (140 \times 0,1^2)}$$

$$= 58,3$$

Dari perhitungan rumus diatas didapatkan hasil akhir 58 orang responden dan teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Siswi kelas 2 MAN Mantingan, sanggup menjadi responden, siswi yang hadir pada saat peneliti melakukan penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Siswi kelas 2 MAN Mantingan yang hadir pada saat peneliti melakukan penelitian tetapi siswi tersebut tidak sanggup menjadi responden.

Cara penentuan jumlah siswi dalam 6 kelas adalah sebagai berikut :

IPA I	IPA II	IPS I
$n = \frac{26}{140} \times 58$	$n = \frac{23}{140} \times 58$	$n = \frac{24}{140} \times 58$
$n = 10,77$	$n = 9,53$	$n = 9,94$
$n = 11$ responden	$n = 10$ responden	$n = 10$ responden
IPS II	IPS III	AGAMA
$n = \frac{25}{140} \times 58$	$n = \frac{22}{140} \times 58$	$n = \frac{20}{140} \times 58$
$n = 10,35$	$n = 9,11$	$n = 8,28$
$n = 10$ responden	$n = 9$ responden	$n = 8$ responden

Cara pengambilan dimasing-masing kelas yaitu dengan cara dilotre menggunakan no absen, setelah masing-masing kelas ditemukan jumlahnya dengan menggunakan teknik *purposive sampling* maka apabila responden tidak sanggup menjadi responden maka peneliti mengambil sampel dengan cara melotre kembali yang no absennya belum keluar pada lotrean pertama , setelah semuanya sanggup menjadi responden, responden tersebut dikumpulkan jadi 1 ruangan, kemudian responden dijelaskan bahwa akan dijadikan sampel untuk penelitian, kemudian peneliti langsung menyebarkan kuesioner pertanyaan(*pretest*) tentang SADARI pada tanggal 6 Juni 2012, setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner tersebut dikembalikan lagi kepada peneliti untuk dicek kembali apakah pertanyaan tersebut sudah terisi semuanya atau belum, jika belum pertanyaan tersebut dikembalikan ke responden kembali untuk dilengkapi jawaban yang belum terisi, setelah semua pertanyaan sudah terisi maka peneliti langsung memberika penyuluhan tentang SADARI dengan cara menyebarkan leaflet tentang SADARI dan mempresentasikan materi pendidikan kesehatan menggunakan LCD. Selang waktu 15 hari atau pada tanggal 21 Juni 2012 peneliti datang kembali ke MAN Mantingan untuk menyebarkan kuesioner pertanyaan (*posttest*) dengan pertanyaan yang sama seperti *pretest*.

## 5. Alat dan Metode Pengumpulan data

Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah cara pengumpulan data melalui pemberian kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia, bentuk kuesioner menggunakan kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden disuruh memilih jawaban yang sudah ada.<sup>13</sup> Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah LCD, leaflet, bolpoin, buku tulis, kalkulator, komputer dan kuesioner. Kuesioner tersebut termasuk skala *Guttman* karena akan didapatkan jawaban yang tegas yaitu benar, salah. Bentuk kuesioner menggunakan kuesioner tertutup.

Cara *skoring* yaitu memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia yaitu benar, salah, dengan ketentuan untuk benar di beri nilai “1” (satu), dan jawaban salah di beri nilai “0” (nol).<sup>11</sup>

Cara menentukan skor pada butir pertanyaan adalah untuk soal favourabel jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0, sedangkan untuk soal unfavourabel jika benar diberi nilai 0 dan jika salah diberi nilai 1.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI

No	Variabel	Sub variabel	Soal favourabel	Soal unfavourabel
1	Pengertian tentang SADARI	1. Pengertian SADARI. 2. Tujuan SADARI 3. Manfaa SADARI 4. Yang dianjurkan mealkukan SADARI 5. Cara melakukan SADARI 6. Istilah dan teknik dalam SADARI 7. Waktu yang tepat melakukan SADARI 8. Pengertian kanker payudara 9. Factor resiko kanker payudara	1,2,3,4,5,6, 8,9 10,11,12 15,16,17,18 19,20,21,23,24 26,27,28 29,30 31,32 33,34,35,36,37,39	7 13,14 22,25 38
2	Jumlah		33	6

Untuk mengetahui butir pertanyaan dapat dipergunakan untuk pengambilan data penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrument.<sup>18,19</sup>

- a. Validitas eksternal dicapai apabila data yang dihasilkan dari instrument tersebut sesuai dengan data atau informasi lain yang mengenai variabel penelitian yang dimaksud.<sup>20</sup>
- b. Validitas internal dicapai apabila terdapat kesesuaian antara bagian-bagian instrument dengan instrument secara keseluruhan.<sup>20</sup> Sebelum kuesioner dibagikan ke responden akan diuji terlebih dahulu.

Rumus yang dapat digunakan untuk melakukan uji validitas adalah rumus *Pearson Product moment*.<sup>19</sup>

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2) \cdot (\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

$r_{\text{hitung}}$  : Koefisien korelasi

$\sum x$  : jumlah skor item

$\sum y$  : jumlah skor total (item)

$n$  : jumlah Responden.<sup>19</sup>

Uji reliabilitas dalam penelitian ini diolah secara komputerisasi menggunakan SPSS *Statistika Package for the Social Science* 16.00 dengan taraf kesalahan 5%. Untuk mengetahui kuesioner valid atau tidak, besarnya nilai  $r_{\text{hitung}}$  dibandingkan  $r_{\text{tabel}}$  dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%. Apabila  $r_{\text{hitung}}$  lebih besar dari  $r_{\text{tabel}}$ , berarti item tersebut valid dan jika  $r_{\text{hitung}}$  lebih kecil dari  $r_{\text{tabel}}$ , berarti item tersebut tidak valid.<sup>17</sup> Atau dengan nilai signifikan ( $p$ ) yang besarnya 0,000 – 0,032 yang dibandingkan dengan nilai alpha (0,05), dimana nilai  $p < (0,05)$  menunjukkan item tersebut valid karena mempunyai hubungan yang signifikan antara item dengan skor total item.<sup>21</sup>

Hasil uji validitas untuk tingkat pengetahuan tentang SADARI didapatkan 11 soal yang tidak valid karena mempunyai nilai signifikan  $> \alpha$  (0,05) yaitu no 4 , 17, 22 , 27 , 30 , 34 , 38, 42 , 44 , 48 , dan 50 selanjutnya soal tersebut dibuang dan tidak dipergunakan sebagai instrumen pengumpul data. Dengan demikian jumlah soal kuesioner tingkat pengetahuan yang digunakan untuk mengumpulkan data berjumlah 39 soal.

Uji reliabilitas adalah instrument sebagai alat ukur dapat memperoleh “hasil ukur” yang konsisten bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik.<sup>18</sup>

Uji reliabilitas dalam penelitian ini diolah secara komputerisasi menggunakan SPSS *Statistika Package for the Social Science* 16.00 dengan taraf kesalahan 5%. Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test-retest (stability)*, *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu. Kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai minimal 0,7.<sup>21</sup>

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa dari 39 soal semua reliabel, dengan nilai 0,955 - 0,985  $> 0,7$ , sehingga kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen pengumpul data.

Untuk Tempat uji validitas dan reliabilitas di SMA 3 Muhammadiyah Surakarta, dengan jumlah siswi 30 orang karena mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dari segi

fasilitasnya yaitu SMA 3 Muhammadiyah Surakarta mempunyai lab bahasa, lab laboratorium, lab komputer, jaringan wifi, perpustakaan, ruang UKS, dan kantin, dari segi mata pelajaran agama yaitu fiqih, qur'an hadist, bahasa arab dan akidah akhlak.

Jumlah soal yang valid dan yang reliabel sebanyak 39 soal, sehingga dapat dipergunakan untuk pengambilan data penelitian.

Metode pengumpulan data adalah cara metode yang digunakan untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data dapat berupa wawancara, observasi, dokumentasi, tes/ujian. Langkah pertama dari pengumpulan data pada penelitian ini adalah memberikan *pre test* tentang pengetahuan SADARI. Setelah mendapatkan data jawaban *pre test*, kemudian dihari yang sama siswa diberikan penyuluhan tentang SADARI dengan menggunakan media leaflet dan power point tentang SADARI. Lima belas hari selanjutnya kemudian dilakukan *post test* dengan menggunakan kuesioner yang sama saat *pre test*. Hal tersebut disesuaikan dengan teori yang menyebutkan bahwa selang waktu untuk *post test* harus memenuhi persyaratan 15-30 hari.<sup>22</sup>

Peneliti dalam mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan data sekunder, data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner tertutup, dimana responden memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia yaitu benar salah. Dengan nilai untuk jawaban salah diberi nilai "0" (nol) dan jawaban benar diberi nilai "1" (satu), sedangkan data sekunder yang diperoleh yaitu data atau rekapan jumlah siswi kelas 2 MAN Mantingan dari pihak guru yang bersangkutan.

## 6. Metode Pengolahan data dan Analisis data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

b. *Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori.

c. *Scoring*

*Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

e. Analisis data

Analisis data berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan dan menyajikan data dalam bentuk mean, modus, simpangan baku dan varians.<sup>19</sup> Analisis data yang penulis gunakan adalah *Analisis Univariate* dan *Analisis Bivariate*. Analisis *Univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam

analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.<sup>16</sup> sedangkan analisis *bivariate* yaitu untuk mengetahui dua variabel yang saling berhubungan atau berkorelasi.<sup>12</sup>

1) Analisis *Univariate*

Analisis *Univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dengan variabel pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan, dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan SADARI. Data diperoleh dari jawaban responden yang terdiri dari jawaban kuesioner *pre test* dan *post test*.

Untuk menganalisis variabel pengetahuan SADARI adalah sebagai berikut:

$$Df = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

Df : Distribusi frekuensi

f : frekuensi tiap kategori

n : jumlah sampel

2) Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.<sup>12</sup> variabel yang dimaksud adalah pengetahuan tentang SADARI pada siswa kelas 2 MAN Mantingan. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji -t berpasangan (*paired t-test*) adalah salah satu metode pengkajian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Walaupun menggunakan individu yang sama peneliti tetap memperoleh dua macam data sampel yaitu data dari *pre test* dan data dari *post test*

Pengambilan keputusan  $H_0$  diterima atau  $H_0$  ditolak dengan melihat taraf *signifikansi*, pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5 % (0,05) dengan ketentuan  $H_0$  ditolak bila p value > dari nilai alpha, dan  $H_0$  diterima bila p value < dari nilai alpha. Sebelum melakukan analisis data dengan uji-t berpasangan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Jika analisis data menggunakan metode parametrik, maka persyaratan normalitas harus terpenuhi. Uji normalitas data yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

Ada beberapa teknik yang dapat digunakan untuk menguji normalitas data, antara lain uji chi-kuadrat, uji *Lilliefose* dan uji *kolmogrov-smirnov*. Dalam penelitian ini digunakan uji *kolmogrov-smirnov* dengan taraf signifikansi  $\alpha=0,05$  untuk menetapkan kenormalan, kriteria yang berlaku adalah sebagai berikut :

Jika signifikan yang diperoleh > 0,05, maka sampel yang berasal dari data yang berdistribusi normal.

Jika signifikan yang diperoleh < 0,05, maka sampel bukan berasal dari data yang berdistribusi normal.

Setelah dilakukan uji statistik *kolmogrov-smirnov* untuk mengetahui apakah ada pengaruh/tidak, maka ketetapan yang digunakan adalah jika nilai signifikansi 2-tailed lebih kecil dari 0,05 maka ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI. Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus pired t-test dengan bantuan SPSS

Rumus umum *paired t-test*:

$$t = \frac{\bar{d}}{Sd/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

$\bar{d}$  = Rata-rata selisih/beda antara nilai pre dan post

$S_d$  = Simpangan baku dari  $\bar{d}$

$n$  = Banyaknya sampel

dengan ketentuan apabila nilai t hitung menunjukkan tanda (-) maka nilai *pretes* lebih kecil dari nilai *posttes* dan apabila nilai signifikan (p) lebih kecil dari nilai alpha (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya ada beda rata-rata antara nilai sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan penyuluhan. Sehingga  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI di MAN Mantingan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

MAN Mantingan terletak di Kecamatan Mantingan, Kabupaten Ngawi Propinsi Jawa Timur. Berdiri pada tahun 1968. MAN Mantingan berakreditasi A. Jumlah siswa MAN Mantingan pada tahun 2012 sebanyak 563 siswa dan terdiri dari 17 ruang kelas. Batas wilayah MAN Mantingan Sebelah utara Desa jatimulyo, timur berbatasan dengan kantor polisi Mantingan, selatan berbatasan dengan Desa Sukorejo, barat berbatasan dengan Kabupaten sragen

- a. Nilai pengetahuan responden tentang SADARI sebelum penyuluhan. Nilai pengetahuan siswi kelas 2 MAN Mantingan pada tahun 2012 tentang SADARI sebelum penyuluhan dapat diperlihatkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi nilai pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase %
1	Baik	0	0 %
2	Cukup	9	15,52 %
3	Kurang	49	84,48 %
Jumlah		58	100 %

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari beberapa siswi sebagian besar hasil *pre test* dengan kategori kurang sebanyak 49 responden (84,48%) dan sebagian kecil hasil *pretest* dengan kategori baik 9 responden (15,52%).

- b. Distribusi frekuensi Nilai pengetahuan responden tentang SADARI sesudah penyuluhan.

Nilai pengetahuan siswi kelas 2 MAN Mantingan pada tahun 2012 tentang SADARI sesudah penyuluhan dapat diperlihatkan sebagai berikut nilai

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi nilai pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Prosentase %
1	Baik	17	29,31 %
2	Cukup	41	70,69 %
3	Kurang	0	0 %
Jumlah		58	100 %

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari beberapa siswi sebagian besar hasil *posttest* dengan kategori cukup sebanyak 41 responden (70,69%) dan sebagian kecil hasil *posttest* dengan kategori kurang 17 responden (29,31%).

Sebelum dilakukan uji statistik untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data telah mempunyai distribusi normal atau belum. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *kolmogrov smirnov*, suatu data berdistribusi normal jika mempunyai nilai signifikan lebih besar dari alfa (0,05).

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov* dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data *Kolmogorov Smirnov*

Variabel	Mean	SD	Z	Asymp.Sig(2-tailed)
Pengetahuan <i>pretes</i>	48,46	5,39	1,299	0,068
Pengetahuan <i>posttes</i>	71,55	7,43	0,966	0,308

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa semua nilai pengetahuan *pre test* maupun *posttest* mempunyai sig(2-tailed) >  $\alpha$  (0,05), nilai pengetahuan *pretest* mempunyai signifikan(0,068) >  $\alpha$  (0,05), sedangkan nilai pengetahuan *posttest* mempunyai nilai signifikan (0,308) >  $\alpha$  (0,05), sehingga data dikatakan telah berdistribusi normal.

Setelah data berdistribusi secara normal selanjutnya dilakukan uji statistik menggunakan uji *paired t-test*. Uji *paired t-test* digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI di MAN

Mantingan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil uji paired t-test

Variabel	Mean	SD	T	Df	P
Pengetahuan <i>pretes-post tes</i>	-2,31	8,63	-20,351	57	0,000

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa untuk variabel tingkat pengetahuan *pretest-posttest* diketahui t hitung -20,351, menunjukkan bahwa nilai pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan SADARI lebih kecil dari pada nilai pengetahuan responden setelah pemberian penyuluhan SADARI. Sedangkan harga signifikasi (p), dengan nilai  $p = 0,000$ , dimana nilai tersebut ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan antara nilai rata-rata sebelum pemberian penyuluhan SADARI dengan setelah pemberian penyuluhan SADARI, sehingga pemberian penyuluhan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswi tentang SADARI.

Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak, maka besarnya signifikasi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 0,05, jika p lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) maka hipotesis  $H_a$  ditolak,  $H_0$  diterima dan jika p lebih kecil atau sama dengan  $\alpha$  (0,05) maka hipotesis  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai nilai p lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis  $H_a$  diterima. Kesimpulannya ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI di MAN Mantingan tahun 2012.

## 2. Pembahasan

a. Nilai pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa nilai responden tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan nilai *pretest* terendah adalah 40 dan nilai tertinggi adalah 60. Presentase nilai *pretest* responden yang baik yaitu sebanyak 0 responden (0%). Hal ini disebabkan karena siswi kelas 2 MAN Mantingan belum pernah mengetahui tentang SADARI. Presentase nilai *pre test* responden yang cukup yaitu sebanyak 9 responden (15,52%). Presentase nilai *pretest* responden yang kurang yaitu sebanyak 49 responden (84,48%). Hal ini disebabkan responden belum tahu tentang SADARI sehingga responden mengira-ngira jawaban yang menurut responden benar sehingga nilai responden tersebut kurang baik. Nilai rata-rata siswi kelas 2 MAN Mantingan sebesar 48,46. Nilai mayoritas responden yaitu 42, 45 dan 50.

Nilai pengetahuan responden *pretest* tentang SADARI lebih kecil dari pada nilai responden *posttest* hal ini dikarenakan responden belum mendapatkan informasi tentang SADARI baik secara langsung dengan penyuluhan atau lewat media dengan leaflet. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyebaran pesan dengan informasi lewat penyuluhan dapat menghasilkan perubahan pengetahuan dan sikap.<sup>26</sup>

b. Nilai pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa nilai responden tentang SADARI setelah dilakukan penyuluhan nilai *posttest* terendah adalah 58 dan nilai tertinggi adalah 95. Prosentase nilai *posttest* responden yang baik yaitu sebanyak 17 responden (29,31%). Prosentase nilai *posttest* responden yang cukup naik dari 9 responden (15,52%) menjadi 41 responden (70,69%). Hal ini disebabkan karena responden sudah mendapatkan informasi dengan cara penyuluhan tentang SADARI sehingga dapat menjawab dan mengalami peningkatan nilai. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyuluhan bertujuan untuk mengubah perilaku baik pengetahuan dan sikap, dimana pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>6</sup> Sedangkan nilai *posttest* responden yang kurang yaitu sebanyak 0 responden (0%), dan nilai rata-rata siswi kelas 2 MAN Mantingan sesudah penyuluhan sebesar 71,55. Nilai mayoritas responden yaitu 78. Hal ini disebabkan responden sudah mendapatkan informasi dan mendapatkan penyuluhan yang menggunakan media cetak dan media elektronik berupa leaflet dan slide tentang SADARI agar responden dapat menjawab dan mempraktekkan sehingga nilai rata-rata mengalami peningkatan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa apabila media yang digunakan adalah multi media sarana penyampaian informasi maka akan mempermudah penerimaan pesan-pesan yang disampaikan.<sup>29</sup> Nilai pengetahuan responden *posttest* tentang SADARI lebih besar dari pada nilai responden *pretest* hal ini dikarenakan responden sudah mendapatkan informasi tentang SADARI baik secara langsung dengan penyuluhan atau lewat media dengan leaflet.

Nilai responden dari kuesioner pengetahuan tentang SADARI sebelum mendapatkan informasi penyuluhan tentang SADARI (*pretest*) lebih rendah dari pada nilai responden dari kuesioner setelah diberi penyuluhan tentang SADARI secara *posttest*. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan yaitu pemberian informasi tentang penyuluhan SADARI, sehingga masyarakat menjadi tahu setelah mengadakan pengindraan melalui panca indra manusia yakni melihat, mendengar, dan mempraktekkan.<sup>7,14,6</sup>

c. Pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI di MAN Mantingan tahun 2012.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p(0,000) < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Kesimpulannya ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI di MAN Mantingan tahun 2012.

Dari nilai *pretest posttest* terdapat kenaikan nilai yang tajam yaitu dari nilai 50 menjadi 95 karena responden tersebut memperhatikan secara seksama saat penyuluhan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa

melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan, serta ada hubungan timbal balik.<sup>7,14</sup>

Prosentase nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* responden yang baik yaitu 0% menjadi 29,31%. Hal ini disebabkan karena responden memperhatikan penyuluhan yang diberikan oleh peneliti secara seksama. Prosentase nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* responden yang cukup yaitu 15,52% menjadi 70,69%. Hal ini disebabkan karena responden tersebut memperhatikan penyuluhan yang diberikan oleh peneliti secara seksama melalui media slide dan praktek yang dilakukan sehingga nilai responden tersebut mengalami kenaikan nilai. Hal ini disebabkan responden sudah mendapatkan informasi dan mendapatkan penyuluhan yang menggunakan media cetak dan media elektronik berupa leaflet dan slide tentang SADARI agar responden dapat menjawab dan mempraktekkan sehingga nilai rata-rata mengalami peningkatan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa apabila media yang digunakan adalah multi media sarana penyampaian informasi maka akan mempermudah penerimaan pesan-pesan yang disampaikan.<sup>29</sup> Dengan penyuluhan dapat menyebarkan pesan atau informasi sehingga mengubah perilaku baik pengetahuan, sikap dan pendapat.<sup>26</sup> Prosentase nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* responden yang kurang yaitu 84,48% menjadi 0%. Hal ini disebabkan karena terjadi umpan balik yang positif antara peneliti dengan responden hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umpan balik adalah hasil atau akibat yang berbalik-guna bagi rangsangan atau dorongan untuk bertindak lebih lanjut atau merupakan tanggapan langsung dari pengamatan sebagai hasil kelakuan individu terhadap individu lain.<sup>28</sup>

Nilai rata-rata responden sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan mempunyai perbedaan, yaitu nilai sebelum dilakukan penyuluhan nilai rata-rata responden 48,46 maka setelah dilakukan penyuluhan tentang SADARI nilai rata-rata menjadi 71,55, hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya pemberian informasi dengan cara penyuluhan tentang SADARI dapat meningkatkan pengetahuan SADARI pada responden.

Pemberian informasi dengan cara penyuluhan dan didukung media informasi yang berupa leaflet dan visual dapat memberi pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga dapat menghasilkan perubahan salah satunya pengetahuan.<sup>26</sup> Hal tersebut diketahui adanya pengaruh penyuluhan yang diberikan kepada responden yang mulanya responden diberikan *pretest* kuesioner dan dilakukan *posttest* dengan kuesioner yang sama dalam selang waktu 15 hari. Selain itu dilihat dari selang waktu pemberian penyuluhan dengan pengisian kuesioner juga tidak terlalu lama hal tersebut sesuai dengan teori bahwa selang waktu untuk *posttest* harus memenuhi persyaratan yaitu 15-30 hari.<sup>22</sup>

Hasil penelitian ini melengkapi penelitian tentang SADARI yang dilakukan oleh Agnes Prawita Sari dengan judul Hubungan pengetahuan ibu tentang SADARI dengan sikap ibu melakukan SADARI di RT 16 RW 18 Desa Jaten Karanganyar. Dengan uji Statistik menggunakan *Spearman Rank* dengan hasil untuk kategori baik 14 responden (41%), kategori cukup 17 responden (50%), dan kategori kurang 3 responden (95%). Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu melakukan SADARI dengan sikap ibu melakukan SADARI di RT 16 RW 18 Desa Jaten, Karanganyar tahun 2010

## SIMPULAN DAN SARAN

### 1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Nilai rata-rata pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan tahun 2012 sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 48,46.
- b. Nilai rata-rata pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas 2 MAN Mantingan tahun 2012 Setelah diberikan penyuluhan sebesar 71,55.
- c. Ada pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap pengetahuan SADARI di MAN Mantingan tahun 2012. Hasil dari uji *paired t-test* menunjukkan bahwa adalah  $(p) 0,000 < \alpha (0,05)$  atau nilai taraf signifikan lebih kecil dari pada nilai alpha, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

### 2. Saran

- a. Bagi ilmu pengetahuan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan pada bidang ilmu pengetahuan agar lebih meningkatkan pengetahuan siswi tentang SADARI.
- b. Bagi siswa kelas 2 MAN Mantingan.  
Diharapkan siswi kelas 2 MAN Mantingan tahun 2012 dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mengaplikasikan SADARI secara benar dan tepat setiap bulannya setelah menstruasi.
- c. Bagi Mahasiswa Akademi Kebidanan Mamba'ul 'ulum Surakarta.  
Diharapkan Mahasiswa Akademi Kebidanan Mamba'ul'ulum Surakarta sebagai calon tenaga kesehatan turut berperan serta dalam gerakan penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja.
- d. Bagi tenaga kesehatan  
Diharapkan lebih aktif dan kreatif memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja khususnya disekolah-sekolah.
- e. Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggali penelitian yang lebih jauh lagi tentang SADARI.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Setiani, E. 2009. *Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: cv.Andi offset
2. Anonim. *Jika tidak dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker. kendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html* [Diakses 14 Maret 2012, Jam 13.30 WIB]
3. Suryaningsih, E & Sukoco, B. 2009. *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma sehat

4. Anonim. *Tiap Tahun, Kanker Ancam 37 Ribu Penduduk*. 0173262 b1ac7f6c1 937c79cf03147b&jenis=d41d8cd98f00b204e9800998 cf8427e [Diakses 14 Maret 2012, Jam 13.50 WIB]
5. Karwo, B. *Penderita Kanker di Jatim Meningkat*. [http://Bappeda-Jatimprov.go.id/2011/02/01/bude-karwo\\_penderita-kanker\\_dijatim-meningkat](http://Bappeda-Jatimprov.go.id/2011/02/01/bude-karwo_penderita-kanker_dijatim-meningkat). [Diakses 14 Maret 2012, Jam 14.20 WIB]
6. Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
7. Machfoedz, I. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Fitramaya
8. Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graham ilmu
9. Nisman, W. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Yogyakarta : cv. Andi Offset
10. Ranggiasanka, A. 2010. *Waspada Kanker Pada Pria dan Wanita*. Yogyakarta: Siklus hangar kreator
11. Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
12. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
13. Hidayat, A. 2010. *Metodologi penelitianh kesehatan*. Surabaya : Health Books publishing
14. Machfoedz, I & Suryani, E. 2006. *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : Fitramaya
15. Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung : Refika aditama
16. Lusa. Web. Id. *Pemeriksaan Payudara Sendiri*. <http://www.lusa.web.id/pemeriksaan-payudara-sendiri-sadari>. [Diakses 21 Maret 2012, Jam 16.30 WIB]
17. Riyanto, A. 2011. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha medika
18. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta

19. Hidayat, A. 2007. *Metodologi penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba medika
20. Setiawan, A. 2010. *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha medika
21. Riwidikdo, H. 2010. *Statistika kesehatan*. Yogyakarta : Mitra cendika
22. Saifuddin dan Fratidhina, Y. 2009. *Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
23. Saryono. 2008. *Metodologi kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika
24. Parawita, A. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang SADARI Dengan Sikap Ibu Melakukan SADARIA di RT 16 RW 18 Desa Jaten Karanganyar Tahun 2010*. Surakarta : Program DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Mamba'ul 'ulum Surakarta
25. Elly, E. 2010. *Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
26. Anonim. *Pengertian informasi*.  
<http://edukasi.kompasiana.com/2011/01/11/pengertian-media-massa/>[Diakses 24 maret 2012, jam 17.00 wib]
27. Anonim. *Angka kejadian ca mammae di jateng*  
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profile2004/bab4.htm> [Diakses 27 mei 2012, jam 19.00 wib]
28. Uripni, Sujianto, Indrawatik dkk. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta : EGC
29. Notoatmojdo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta.