

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWI TENTANG SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI KELAS X SMA PGRI 1 BEKASI TAHUN 2022

TIM PENGUSUL

Ketua

Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S.Kep., M.Sc. (NIDN: 0301018806)

Anggota

Lina Indrawati, S.Kep.,Ns., M.Kep

(NIDN: 0321108001)

Ade Sutiawan

(NPM: 191560111001)

Intan Kencanawati N Sangaji

(NPM: 191560111017)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelas X Sma Pgri 1 Bekasi Tahun 2022

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S.Kep., M.Sc.
b. NIDN : 0301018806
c. Jabatan Fungsional : Dosen S1 Keperawatan
d. Program Studi : Profesi Ners
e. Nomor HP : 0813-8769-2543
f. Alamat surel (e-mail) : baltasarsunggu@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Lina Indrawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
b. NIDN : 0321108001
c. Program Studi : Dosen S1 Keperawatan
Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun
Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.400.000,-
Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 28 Juli 2022

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S.Kep., M.Sc)

NIDN : 0301018806

Menyetujui,
Kepala UPPM



(Rotua Suriyanti S, SKM.,M.Kes)

NIDN : 0315018401

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA.....	vi
RINGKASAN.....	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
A. Latar Belakang.....	8
B. Tujuan Penelitian.....	10
C. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
D. Target Luaran.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Kanker Payudara.....	11
1. Definisi.....	11
2. Faktor Resiko.....	11
3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara.....	12
4. Stadium Kanker Payudara.....	13
5. Pencegahan Kanker Payudara.....	14
6. Pemeriksaan Kanker Payudara.....	14
7. Penatalaksanaan Kanker Payudara.....	17
B. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	18
1. Definisi.....	18
2. Tujuan.....	18
3. Sasaran.....	18
4. Metode.....	18
C. Konsep Pengetahuan.....	19
1. Definisi Pengetahuan.....	19
2. Tingkat Pengetahuan.....	19
3. Definisi Prilaku.....	19
4. Definisi Sikap.....	20
1. Definisi remaja.....	20
2. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Tahapan Penelitian.....	23

C. Lokasi Penelitian.....	24
D. Populasi dan Sampel	24
E. Teknik Pengumpulan Data.....	25
F. Metode Analisis Data.....	26
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	27
A. Anggaran Biaya.....	27
B. Jadwal Penelitian.....	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
1. Profil SMA PGRI 1 Bekasi	28
2. Visi dan Misi RS Cibitung Medika Bekasi	Error! Bookmark not defined.
B. Pelaksanaan penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Hasil Penelitian	28
1. Analisa Univariat.....	28
2. Analisa Bivariat.....	29
D. Pembahasan hasil penelitian	30
1. Analisa Uji Univariat.....	30
2. Analisa Uji Bivariat.....	31
E. Keterbatasan penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PENUTUP	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional	24
Tabel 3. 2 Kriteria Responden	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan	27
Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswi Kelas X SMA PGRI 1 Bekasi 2022.....	28
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswi Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswi Kelas X SMA PGRI 1 Bekasi 2022.....	29
Tabel 5. 3 Hasil Uji Normalitas	29
Tabel 5. 4 Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada siswi kelas X di SMA PGRI 1 Bekasi 2022.....	29

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Konsep	22
----------------------------------	----

RINGKASAN

Kanker payudara merupakan kanker yang ada pada wanita, baik di negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan data World Health Organization di perkirakan bahwa lebih dari 508.000 wanita di seluruh dunia meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara. Remaja termasuk salah satu kelompok masyarakat yang hampir selalu diasumsikan dalam keadaan sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 Bekasi Tahun 2022. Adapun metode penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *onegroup pre and post test design without control*. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dengan *teknik lottery*. Jumlah sampel sebanyak 100 responden. Uji statistik menggunakan *paired T-test*. Menunjukkan tingkat pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 14,05% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata menjadi 19,90%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dilihat dari hasil analisis *paired T-test* didapatkan $T_{\text{hitung}} (23,630) > \text{dari } T_{\text{tabel}} (1,984)$ yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 Bekasi tahun 2022

Kata kunci: Kanker payudara, Sadari, Remaja

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan ancaman serius yang menakutkan dan termasuk jenis penyakit ganas yang di takuti oleh kaum perempuan. Meskipun demikian, berdasarkan penemuan terakhir, kaum pria pun bisa terkena kanker payudara, tetapi sangat jarang dijumpai (Putra, 2015). Kanker payudara sering terjadi pada perempuan dan penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita, setelah kanker leher rahim (Antriana, 2014). Begitupun arti dari kanker adalah suatu kondisi di mana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Pertumbuhan yang tidak abnormal ini bisa saja dialami oleh berbagai macam usia, mulai dari yang remaja sampai orang tua. Kesehatan remaja merupakan salah satu parameter penentu keberhasilan pembangunan bangsa.

Remaja termasuk salah satu kelompok masyarakat yang hampir selalu diasumsikan dalam keadaan sehat. Padahal banyak remaja yang meninggal sebelum waktunya, salah satunya akibat penyakit yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati. Pada masa remaja terjadi perubahan baik fisik maupun psikis yang menyebabkan remaja dalam kondisi rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Masa ini merupakan masa terjadinya proses awal pematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal yang nyata. Remaja menghadapi berbagai masalah yang kompleks terkait dengan perubahan fisik, kecukupan gizi, perkembangan psikososial, emosi dan kecerdasan yang akhirnya menimbulkan konflik dalam dirinya yang kemudian mempengaruhi kesehatannya. Salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja khususnya perempuan adalah kanker payudara (Wong, 2008, dalam Antriana, 2014).

Kanker payudara merupakan kanker yang ada pada wanita, baik di negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan data World Health Organization di perkirakan bahwa lebih dari 508.000 wanita di seluruh dunia meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara (Rondonuwu, dkk, 2016). Menurut riset kesehatan daerah tahun 2007 di Indonesia tiap tahun di perkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. (Yayasan Kanker di Indonesia 2012, dalam Septinopalinda dan Agustin 2013)

Menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9% (Kemenkes, 2015). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menyebutkan bahwa kanker menempati urutan ke tujuh sebagai penyebab kematian terbesar di Indonesia (Depkes RI, 2011 dalam Dewi, 2015). Data Riskesdas 2007 juga menyebutkan bahwa angka nasional kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki, yaitu sebesar 5,7 per 1000 penduduk pada perempuan dan 2,9 per 1000 penduduk pada laki-laki (Depkes RI, 2013 dalam Jurnal Dewi, 2015).

Berdasarkan hasil data Kemenkes R.I pada tahun 2013 dengan jumlah penderita kanker payudara di Jawa Barat yaitu 6.701 jiwa. Data yang di dapatkan bahwa urutan kanker payudara menempati urutan ke 2 di Indonesia dan selama 4 tahun kebelakang kanker payudara menjadi salah satu penyakit yang paling banyak di RS Dharmais, dengan prevalensi kanker payudara yang tertinggi. Berdasarkan laporan kanker payudara dari tahun 2010 tercatat 711 jiwa dengan kematian 93 jiwa, pada tahun 2011 tercatat 789 jiwa dengan kematian 120 jiwa, pada tahun 2012 tercatat 809 jiwa dengan kematian 130 jiwa, pada tahun 2013 tercatat 819 jiwa dengan kematian 217 jiwa, jumlah kasus kanker payudara meningkat sangat cepat dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu cara untuk mendeteksi adanya kanker payudara dengan melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). SADARI (*Breast Self-Examination/BSE*) adalah salah satu cara yang dapat dilakukan sebagai pencegahan kanker payudara, khususnya mulai dari usia 20 tahun. SADARI sangat penting dalam menemukan benjolan kanker payudara dibandingkan dengan menemukan benjolan tersebut secara tidak sengaja. (Savitri, dkk 2015)

Melakukan SADARI secara teratur merupakan salah satu cara bagi wanita untuk mengetahui bagaimana bentuk normal payudaranya. Jika ada perubahan bentuk, kita dapat langsung mengetahui dan merasakannya, serta segera melaporkannya ke dokter sedini mungkin. Wanita berusia 20-30 tahun sebaiknya melakukan pemeriksaan klinis payudara (*CBE / Clinical Breast Examination*) sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan secara berkala, *CBE* sebaiknya dilakukan setiap tiga tahun sekali. Kementerian kesehatan sudah menyediakan layanan pemeriksaan *Clinical Breast Examination* di 32 provinsi, 207 kabupaten, dan 717 puskesmas diseluruh indonesia (Savitri, dkk 2015). Pemeriksaan sadari (pemeriksaan payudara sendiri) dilakukan sejak umur 20 tahun dengan intensitas waktu 7- 10 hari setelah menstruasi karena pada saat itu payudara terasa lunak. Sadari dilakukan dengan cara berbaring dan berkaca sambil mengangkat tangan dan meraba searah jarum jam, pada saat menopause dilakukan pemeriksaan screening / mammografi (Putra, 2015). Sedangkan menurut savitri, saat yang paling tepat untuk melakukan pemeriksaan sadari pada hari ke 5-7 setelah menstruasi dan bagi wanita yang telah memasuki menopause atau tidak menstruasi lagi, sadari dapat dilakukan kapan saja, lakukan pemeriksaan sadari satu bulan sekali setiap awal bulan atau akhir bulan (Savitri, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh I Dewa Ayu Rai Suastina, S.H.R Ticoalu dan Franly Onibala dalam judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA Negeri 1 Manado”, penulis menemukan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi di SMA Negeri 1 Manado. Metode penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimental dengan one group pre-post test design*. Responden berjumlah 97 orang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pertama diukur dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, selanjutnya diberikan penyuluhan kemudian diukur lagi menggunakan kuesioner pengetahuan yang sama.

Hasil analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* ($\alpha=0,05$) didapatkan Nilai probabilitas = 0,000. Hal ini menunjukkan nilai p

<nilai α sehingga dapat di simpulkan adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Manado (Suastina, dkk, 2013).

Upaya pencegahan kanker payudara salah satunya dengan pemeriksaan payudara sendiri. Sadari sebagai edukator yang memberikan penyuluhan kesehatan diantaranya memberikan penyuluhan tentang pentingnya sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri akan menambah pengetahuan remaja putri sehingga akan meningkatkan status kesehatan . Salah satu sasaran dari upaya pencegahan kanker payudara yaitu remaja putri. Untuk itu perlu diberikan informasi dan pengetahuan sejak dini mengenai pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara (Suastina, dkk, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA PGRI 1 Bekasi mendapatkan data yang di peroleh dari kepala sekolah SMA PGRI 1 Bekasi, bahwa kelas X terdiri dari 7 kelas dengan jumlah seluruh murid perempuan adalah 133 orang untuk anak laki-laki adalah 115 orang dan menurut kepala sekolah SMA PGRI 1 Bekasi belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 siswi, 8 orang mengatakan tidak mengetahui tehnik sadari dan 2 orang siswi mengatakan hanya pernah sekedar mendengar saja. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelas X SMA PGRI 1 Bekasi Tahun 2022.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di kelas X SMA PGRI 1 Bekasi Tahun 2022”

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di kelas X SMA PGRI 1 Bekasi Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 tahun 2022.
- c. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 bekasi tahun 2022.

C. Luaran

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Untuk bisa memahami kanker payudara, sangatlah penting memahami beberapa dasar dari struktur atau bagian-bagian normal dari payudara. (Pamungkas, 2011). Kanker payudara yang juga disebut *ca mammae* merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen yang berperan dalam pembelahan sel. (Yayasan Kanker Indonesia, 2008 dalam Suastina, 2013).

2. Faktor Resiko

Seorang perempuan yang memiliki faktor resiko, bukan berarti pasti akan menderita kanker payudara, tetapi akan meningkatkan kemungkinan untuk mengalami kanker payudara. Resiko kanker payudara antara lain: (Pamungkas, 2011).

a. Gender

Wanita adalah risiko utama dari kanker payudara ini. Pria juga bisa mengidap kanker payudara, namun perbandingannya adalah seratus banding satu wanita yang terkena kanker payudara dibanding pria.

b. Pertambahan usia

Lebih dari 80 % kanker payudara terjadi pada wanita berusia 50 tahun keatas dan telah mengalami menopause. Hanya sekitar 1 dari 8 kasus kanker payudara *invasif* (menyebar) ditemukan pada wanita berusia dibawah 45 tahun.

c. Genetik

Wanita yang memiliki *one degree relatives* (keturunan di atasnya) yang menderita atau pernah menderita kanker payudara atau kanker indung telur memiliki resiko kanker payudara yang lebih tinggi. Sekitar 5-10%.

1) Gen BRCA 1 dan BRCA 2

Wanita yang membawa mutasi gen BRCA 1 memiliki resiko kanker payudara sebesar 80%, sedangkan mereka yang mewarisi mutasi gen BRCA 2 risikonya lebih rendah yaitu sekitar 45%. Kanker payudara yang berhubungan dengan mutasi gen ini lebih sering terjadi pada wanita muda.

2) Gen TP53

Gen ini bertugas memberi instruksi tubuh untuk memproduksi protein yang disebut p53. Protein ini bekerja menghentikan pertumbuhan sel-sel abnormal. Mutasi gen TP53 dapat menyebabkan pembawanya mengidap sindroma *Li-Fraumeni*. Orang dengan sindroma ini memiliki resiko tinggi kanker payudara.

3) Gen CHEK2

Sindroma *Li-Fraumeni* juga dapat disebabkan oleh mutasi gen CHEK2 yang diwariskan dari orang tua.

- 4) Gen PTEN
Gen PTEN bertugas membantu pertumbuhan sel. Orang yang mewarisi mutasi gen ini mungkin menderita sindrom *cowden*. Sindrom ini merupakan gangguan langka, dimana penderitanya berada pada tingkat risiko tinggi terkena tumor payudara jinak dan ganas pada saluran pencernaan tiroid, uterus, dan ovarium.
 - 5) Gen CDHI
Wanita dengan mutasi gen ini juga memiliki peningkatan risiko kanker payudara *lobular invasif* (penyebar).
 - 6) Gen STK11
Kelainan pada gen STK11 dapat menyebabkan sindrom *peutz-jeghers*. Selain itu wanita yang membawa mutasi gen ini memiliki peningkatan resiko berbagai kanker, termasuk kanker payudara.
 - 7) Gen PALB2
Gen PALB2 membuat protein yang berinteraksi dengan protein yang dibuat oleh gen BRCA2. Mutasi pada gen ini menyebabkan peningkatan resiko kanker payudara.
- d. Riwayat kanker payudara dari keluarga
Resiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah yang juga menderita penyakit ini. Memiliki hubungan darah satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita, atau anak wanita) yang menderita kanker payudara, meningkatkan risiko sekitar dua kali lipat. Secara keseluruhan, hanya 15% wanita penderita kanker payudara memiliki anggota keluarga dengan penyakit ini. Berarti bahwa sebagian besar kasus kanker payudara justru diakibatkan oleh faktor resiko lain.
 - e. Paparan hormon estrogen
Produksi hormon estrogen dimulai ketika wanita mengalami menstruasi pertama kali. Wanita yang mulai mengalami menstruasi dini (*menarche*) di usia yang sangat muda atau memasuki masa menopause lebih lambat pada umumnya memiliki resiko lebih tinggi menderita kanker payudara.
 - f. Paparan radiasi
Bekerja dengan peralatan sinar X dan sinar gamma bisa jadi meningkatkan risiko seorang wanita menderita kanker payudara, meskipun sangat kecil kemungkinannya. Selain itu, wanita yang pernah terpapar radiasi di bagian dada (sebagai salah satu terapi kanker yang dideritanya saat anak-anak/remaja) juga berisiko menderita kanker payudara. (Savitri, dkk 2015)

3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Penderita yang terkena kanker payudara stadium awal biasanya tidak merasakan adanya nyeri atau sakit pada payudaranya. Namun jika payudara diraba, ada benjolan yang tumbuh didalamnya. Gejala klinik kanker payudara secara garis besar terbagi menjadi dua, yakni benjolan pada payudara dan erosi atau eksema pada puting susu. Gejala-gejala tersebut adalah sebagai berikut (Putra, 2015):

- a. Benjolan pada payudara
Berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil makin lama makin besar lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.
- b. Erosi atau eksema puting susu
Kulit atau puting susu menjadi tertarik kedalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut atau timbul borok (*ulkus*) pada payudara.
- c. Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada wanita, beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan teraba menurut (Savitri, 2015):
 - 1) Munculnya benjolan diketiak
Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening.
 - 2) Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)
Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara, disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara.
 - 3) Perubahan pada puting susu
Puting susu terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit/ lama sembuh.

4. Stadium Kanker Payudara

Menurut Ning Harmanto, 2006 (dalam Putra, 2015), kanker payudara dibedakan menjadi beberapa stadium klinik berikut:

- a. Stadium I
Ukuran tumor atau kanker berdiameter kurang dari 2 cm, tidak ada *limfonodus* terkena (LN) atau penyebaran luas.
- b. Stadium IIa
Ukuran tumor kurang dari 5 cm tanpa keterlibatan LN, tidak ada penyebaran jauh. Tumor kurang dari 2 cm dengan keterlibatan LN
- c. Stadium IIb
Ukuran tumor kurang dari 5cm dengan keterlibatan LN. Tumor lebih besar dari 5 cm tanpa keterlibatan LN.
- d. Stadium III A
Ukuran tumor dengan diameter 5 cm dengan pembesaran kelenjar limfa aksila dan melekat satu dengan yang lain atau pada jaringan yang berdekatan.
- e. Stadium III B
Melibatkan kulit, terjadi edema, *ulserasi*, *nodula* satelit, melekat pada dinding dada, metastasis kelenjar limfa *supraklavikular* atau *intraklavikular*, edema lengan *ipsilateral*, dan mengalami inflamasi.

f. Stadium IV

Sudah terjadi metastasis jauh. Pada tahap ini, tumor sudah menyebar ke seluruh organ tubuh lain, termasuk dikelenjar getah bening supra clavicula. Selain itu, tumor juga akan menyerang organ-organ vital lainnya, seperti jantung, ginjal, otak, dan lain-lainnya. Oleh karena itu, tumor atau kanker payudara menjadi salah satu penyakit mematikan yang menghantui kaum perempuan

5. Pencegahan Kanker Payudara

Jadi dengan mempelajari riwayat keluarga, anda dapat mendeteksi dini kemungkinan terkena kanker payudara. Berikut beberapa tips untuk menghindari kanker payudara (Putra, 2015).

a. Menghindari Mengonsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol, baik dalam kadar yang sedikit atau banyak, dapat meningkatkan risiko terserang kanker payudara pada perempuan. Oleh karena itu, sebisa mungkin tinggalkan semua jenis minuman beralkohol. Sebab dalam sejumlah penelitian ditemukan bahwa alkohol dapat meningkatkan estrogen.

b. Perhatikan Berat Badan (Obesitas)

Para peneliti menemukan perempuan dengan berat 44-55 *pound* setelah umur 18 sebanyak 40% memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker dibanding mereka yang berubah-ubah hanya 4 atau 5 *pound* semasa remajanya. Para peneliti membuat rekomendasi untuk pencegahan kanker yang diakibatkan oleh obesitas adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi makanan yang berasal dari tumbuhan (buah, sayur, beras, dan kacang polong).
- 2) Hindari konsumsi daging merah 18 ons per minggu.
- 3) Hindari sebisa mungkin konsumsi daging olahan.
- 4) Usahakan aktifitas fisik.
- 5) Konsumsi makanan tanpa-kalori.

c. Olahraga secara Teratur

Beberapa penelitian menyarankan bahwa olahraga dapat menurunkan risiko kanker payudara. Hal ini karena penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin kurang berolahraga semakin tinggi tingkat estrogen. Sebaliknya semakin banyak perempuan berolahraga, semakin rendah tingkat estrogennya

6. Pemeriksaan Kanker Payudara

a. Pemeriksaan Mammografi

Wanita yang telah berusia 40 tahun atau lebih sebaiknya melakukan pemeriksaan mammografi setiap tahunnya. Pemeriksaan mammografi secara teratur dapat menemukan kanker dini pada stadium paling awal (Savitry, dkk, 2015).

b. Pemeriksaan Biopsi

Biopsi payudara (*breast biopsy*) merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat dibawah lensa mikroskop untuk mengetahui adanya sel kanker payudara atau tidak. Berikut beberapa cara untuk melakukan *Biopsy* payudara,

sebagaimana yang umum dilakukan (RS Kanker Dharmais, 2006 dalam Putra, 2015):

- 1) *Fine-needle aspiration biopsy (FNA)*. Biopsy ini menggunakan jarum kecil yang dimasukkan melalui kulit payudara dari ujung jarum tersebut dan contoh jaringan diambil untuk kemudian diperiksa.
- 2) *Core needle biopsy*. Pemeriksaan ini menggunakan jarum yang lebih besar dengan bentuk ujung khusus. Jarum dimasukkan menembus kulit sampai kebenjolan dan contoh jaringan diambil seukuran ujung pensil.
- 3) *Stereotactic biopsy*. Pemeriksaan ini menggunakan sinar x tipe khusus dengan jarum yang sama tipenya dengan *core biopsy*. Teknik ini dapat menemukan benjolan yang tidak dapat dirasakan dengan rabaan, tetapi terlihat saat pemeriksaan dengan mammogram atau USG payudara.

c. Rajin Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan oleh siapapun setelah wanita berusia 20 tahun. Para ahli kesehatan dan juga para penggiat *Breast Cancer Awareness* sangat menyarankan agar wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri, karena merekalah yang paling mengenal struktur payudara normalnya (Savitry, dkk, 2015). SADARI dilakukan pada 7-10 hari setelah menstruasi karena pada saat itu payudara terasa lunak, tujuan sadari secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat diketahui segera (Putra, 2015).

Berikut langkah-langkah SADARI (Kompas, 2014) :

- 1) Berdirilah tegak menghadap cermin dalam kondisi terang. Amati jika adanya perubahan pada bentuk, permukaan kulit payudara, terjadi pembengkakan, atau perubahan pada bagian puting.
- 2) Angkat kedua lengan dan letakkan di belakang kepala. Setelah itu, dorong siku ke depan dan amati payudara anda. Dorong juga siku ke belakang dan amati bentuk serta ukuran payudara. Ketika melakukan gerakan ini, otot dada akan berkontraksi.
- 3) Letakkan kedua tangan pada pinggang, lalu condongkan bahu ke depan. Kembali dorong kedua siku ke depan dengan kuat sehingga membuat otot dada berkontraksi. Amati apabila terdapat perubahan pada payudara anda.
- 4) Angkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku. Sementara itu, gunakan tangan kanan untuk meraba dan menekan area payudara. Cermati seluruh bagian kedua payudara dan raba hingga ke area ketiak. Raba lah dengan gerakan lurus dari atas ke bawah payudara dan sebaliknya. Kemudian lakukan gerakan melingkar di payudara. Lakukan juga dengan gerakan lurus dari tepi lingkaran payudara ke daerah puting dan sebaliknya.

- 5) Cubit kedua puting. Lalu, cermati apakah ada cairan yang keluar dari puting payudara anda.
 - 6) Lakukan dalam posisi tidur. Letakkan bantal di bawah pundak kanan dan angkat lengan kiri ke atas. Kemudian amati payudara sebelah kanan sambil melakukan gerakan meraba seperti langkah keempat. Gunakan jari-jari anda untuk tekan seluruh bagian payudara hingga daerah ketiak. Lakukan pula pada payudara sebelah kiri.
- d. Menurut Lina Mardiana, pemeriksaan sadari dapat dilakukan dengan dua posisi (cara), Berikut langkah yang harus di tempuh untuk sadari posisi berdiri (dalam Putra, 2015):
- 1) Pada tahap awal, lepas semua pakaian atas, lalu berdiri didepan cermin dengan posisi kedua tangan lurus ke bawah. Perhatikan seluruh bagian kedua payudara dengan seksama.
 - 2) Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, baik bentuk maupun ukuran payudara
 - 3) Langkah selanjutnya, angkat kedua tangan ke atas hingga lurus. Perhatikan kembali seluruh bagian payudara. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, seperti adanya tarikan di sekitar payudara
 - 4) Pada kondisi sempurna dengan tangan lurus disamping badan, pijat atau tekan secara perlahan-lahan payudara sebelah kiri tepat disekitar puting susu dengan tangan kanan. Pastikan ada tidaknya cairan (bukan air susu) yang keluar dari puting.
 - 5) Sedangkan, pada posisi berbaring, berikut berbagai langkah yang harus dilakukan:
 - a) Letakan bantal di bawah bahu atau di bawah punggung untuk mempermudah pemeriksaan.
 - b) Letakkan tangan kanan dibawah kepala dan tangan kiri meraba sambil menekan perlahan-lahan payudara sebelah kanan. Begitupula sebaliknya, letakkan tangan kiri dibawah kepala dan periksa payudara sebelah kiri, dan jari manis untuk meraba.
 - c) Lakukan gerakan memutar disertai tekanan secara perlahan-lahan. Gunakan tiga ujung jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis untuk meraba.
- e. Tehnik sadari (pemeriksaan payudara sendiri) menurut Departemen Kesehatan (2009).
- 1) Pertama-tama, perhatikan kedua payudara. Berdirilah didepan cermin dengan tangan disisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, atau warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit.
 - 2) Perhatikan kembali kedua payudara sambil mengangkat kedua tangan diatas kepala.
 - 3) Dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan di pinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan

badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.

- 4) Tekan lembut masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
- 5) Kemudian lakukan perabaan payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring. Jika melakukan pemeriksaan sambil berbaring, letakan sebuah bantal dibawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa.
- 6) Angkat lengan kiri keatas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari daerah puting susu dan gerakan tiga jari tersebut dengan gerakan memutar diseluruh permukaan payudara.
- 7) Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Pastikan untuk memeriksakan daerah yang berada di antara payudara dibawah lengan dan dibawah tulang selangka.
- 8) Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri.

7. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Setelah memperoleh hasil diagnosis mempunyai dua kemungkinan bisa positif terkena kanker payudara atau negatif terkena payudara. Dimana hal yang paling utama yang harus kita lakukan adalah menanganinya agar kanker tersebut tidak menyebar luas ke organ yang lainnya, maka ada beberapa penanganan salah satunya mastektomi, dimana mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara, menurut (Pamungkas, 2011):

- a. Mastektomi Preventif (*Preventif Mastectomy*)
Mastektomi preventif disebut juga dengan *prophylactic mastectomy*. Namun, operasi ini dapat berupa total dengan mengangkat seluruh payudara dan puting, atau berupa *subcutaneous mastectomy*, dimana seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan.
- b. Mastektomi Sederhana atau Total (*Simple Or Total Mastectomy*)
Mastektomi ini dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dengan putingnya, namun simple limfe tetap dipertahankan.
- c. Mastektomi Radikal Bermodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*).
Dengan mastektomi ini, seluruh payudara akan diangkat beserta simpul *limfe* dibawah ketiak, sedangkan otot *pectoral (major dan minor)* yakni penggantung payudara, masih tetap dipertahankan.
- d. Mastektomi radikal
Merupakan pengangkatan payudara “komplet”, termasuk puting. Dokter juga akan mengangkat seluruh kulit payudara, otot dibawah payudara, serta simpul *limfe* (getah bening). Karena mastektomi radikal ini tidak lebih efektif, namun merupakan bentuk mastektomi yang lebih ekstrem, maka ini jarang dilakukan.\

B. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan adalah merupakan proses bimbingan dan tuntutan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dan tampak adanya perubahan-perubahan dalam diri peserta didik. Pendidikan adalah sebuah proses perencanaan yang sistematis dan digunakan secara sengaja untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku melalui suatu proses perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Triwibowo, dkk 2015).

Pendidikan kesehatan adalah alat yang yang digunakan untuk memberikan penerangan yang baik kepada masyarakat, sehingga masyarakat mampu mengenal kebutuhan kesehatan dirinya, keluarga, dan kelompok dalam meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan sekumpulan pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi perilaku kesehatan (Triwibowo, 2015).

2. Tujuan

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan akan tetapi perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar (Triwibowo, 2015). Oleh sebab itu, rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat diperinci sebagai berikut:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat

3. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran menurut (Triwibowo, 2015) yaitu:

- a. Sasaran primer (*Primary Target*)
Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
- b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)
Sasaran pada tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitarnya.
- c. Sasaran tersier (*Tersier Target*)
Sasaran pada pembuat keputusan/ penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

4. Metode

Metode adalah cara atau pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidikan harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Kecermatan dalam memilih metode sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri. Menurut (Maryam, 2014) Secara garis besar, metode dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Metode detaktif, adalah metode yang didasarkan atau dilakukan secara arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode detaktif sulit di evaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif.
- b. Metode sokratif, adalah metode yang dilakukan secara dua arah atau *two way method*. Dengan metode ini, memungkinkan antara pendidik dan peserta bersifat aktif

C. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. (Triwibowo dan Pusphandani, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni (Triwibowo dan Pusphandani, 2015):

- a. Tahu (*know*)
Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*syhthesis*)
Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Definisi Prilaku

Didalam setiap masyarakat, terdapat apa yang disebut pola perilaku (*pattern of behaviour*). Pola perilaku merupakan cara masyarakat bertindak atau berkelakuan yang sama dan harus diikuti oleh semua

anggota masyarakat tersebut. Perilaku adalah faktor kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Maryam, 2014).

4. Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari diri individu untuk berperilaku dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan menurut Notoadmojo dalam buku Maryam (2014) yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)
Hal ini berarti bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- b. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Terlepas dari jawaban benar atau salah, hal ini berarti individu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap menghargai.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, serta bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih, meskipun mendapat tantangan dari orang lain. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi

D. Konsep Remaja

1. Definisi remaja

Menurut Salman dalam buku Yusuf, 2011. Bahwa remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orangtua terhadap kemandirian (*independence*), minat-minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai-nilai estetika dan isu-isu moral (Yusuf, 2011).

2. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Salah satu periode dalam rentang kehidupan individu adalah masa (fase) remaja. Menurut Erikson (Adam & Gullotta, 1983: 36-37; Conger, 1977: 92-93) dalam buku Yusuf, 2011, berpendapat bahwa remaja merupakan masa berkembangnya *identity*. Identity merupakan *vocal point* dari pengalaman remaja, karena semua krisis normatif yang sebelumnya telah memberikan kontribusi kepada perkembangan identitas ini.

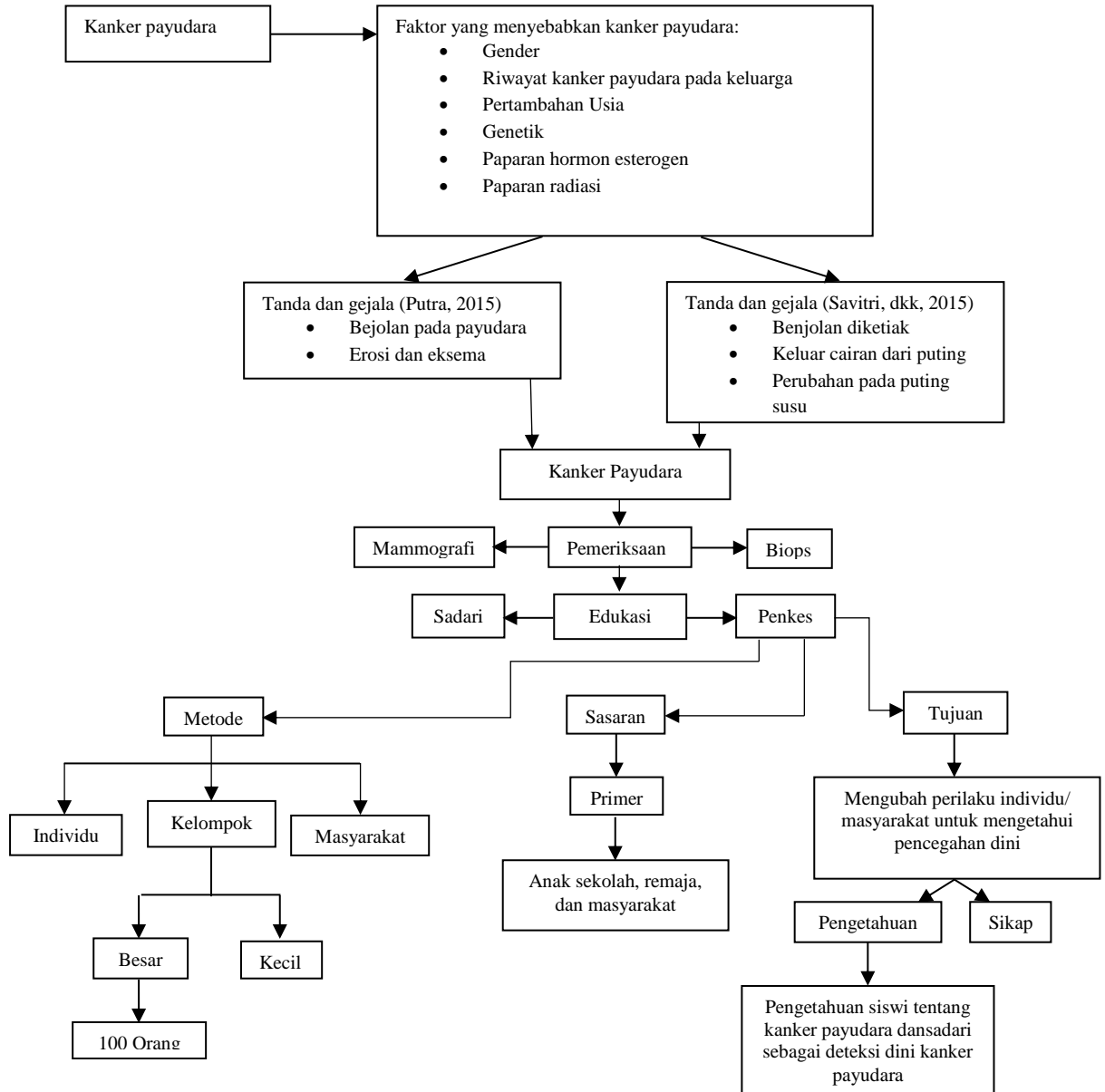
Sedangkan menurut *Lustin Pikunas* (1976: 257-259) dalam buku Yusuf, 2011, membahas tugas perkembangan ini mengemukakan pendapat *McCandless dan Evans* yang berpendapat bahwa masa remaja akhir ditandai oleh keinginan yang kuat untuk tumbuh.

Lustin Pikunas (1976: 257-259) dalam membahas tugas perkembangan ini mengemukakan pendapat *McCandless dan Evans* yang berpendapat bahwa masa akhir remaja ditandai oleh keinginan yang kuat untuk tumbuh dan berkembang secara matang agar diterima oleh teman sebaya, orang dewasa dan budaya. Pada periode ini, remaja memperoleh kesadaran yg jelas tentang apa yang diharapkan masyarakat dari dirinya. Selanjutnya *William Kay* mengemukakan tugas-tugas perkembangan remaja itu sebagai berikut :

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur- figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun secara kelompok.
- d. Manemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup.

E. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Konsep



Sumber: (Putra, 2015, Savitri, 2015, Pamungkas, 2011, Yusuf, 2011, Triwibowo dan Pusphandani, 2015)

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma 2012). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *one group pretest posttest*. Rancangan *one group pretest posttest* tidak ada kelompok perbandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara (Notoadmojo, 2012).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, dengan desain *quasi eksperimen*. Penelitian yang dilaksanakan adalah dengan memberikan suatu perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian, yaitu siswi. Penelitian menggunakan *One group pretest-posttest design*, yaitu suatu penelitian yang memberikan perlakuan pada suatu kelompok studi tetapi sebelumnya diukur atau dites dahulu (*pretest*). Peneliti melakukan evaluasi selama 1 hari, pada hari pertama dilakukan *pre test* dengan membagikan kuesioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan selanjutnya dilakukan pemberian intervensi pendidikan kesehatan, mempraktekan tehnik sadari dan melakukan *post test* selama 45 menit

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

<i>Pre test</i> 01	Perlakuan X	<i>Post test</i> 02
-----------------------	----------------	------------------------

Keterangan :

- 01 : Kondisi awal sebelum diberikan perlakuan
- X : Perlakuan pemberian pendidikan kesehatan
- 02 : Kondisi setelah diberikan perlakuan

Dalam penelitian ini responden akan diberikan perlakuan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara yang berisi definisi, tanda dan gejala, faktor-faktor, pemeriksaan, pencegahan.

B. Tahapan Penelitian

Definisi operasional variabel adalah definisi khusus yang dirumuskan sendiri oleh peneliti. Definisi operasional tidak sama dengan definisi konseptual yang didasarkan pada teori tertentu. (Hasdiana, dkk, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini ada pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pendidikan kesehatan	Suatu tindakan memberi informasi tentang kanker payudara dan tehnik sadari agar remaja memahami cara sadari untuk deteksi dini kanker payudara. Meliputi: pengertian kanker payudara, faktor kanker payudara, tanda dan gejala, pemeriksaan kanker payudara, pencegahan, dan tehnik sadari dengan menggunakan media booklet, waktu yang digunakan 45 menit	Pemberian intervensi Tentang kanker payudara.	1. Sebelum 2. Sesudah	Nominal
2.	Tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker payudara	Pengetahuan : Pernyataan tentang tingkat pemahaman responden tentang penyakit kanker payudara dan tehnik sadari	Kuesioner	Pengetahuan : Baik >17 Kurang 8-16	Ordinal

C. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA PGRI 1 Bekasi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2015). Populasi dalam penelitian ini ada siswi kelas X di SMA PGRI 1 Bekasi. Jumlah siswi di SMA PGRI 1 Bekasi kelas X adalah sebanyak 133 siswi. Pada kelas X terbagi menjadi 7 kelas, pada kelas IPA 1 terdapat 19 siswi, IPA 2 terdapat 18 siswi, IPA 3 terdapat 21 siswi, IPA 4 terdapat 22 siswi, IPS 1 terdapat 18 siswi, IPS 2 terdapat 16 siswi, IPS 3 terdapat 19 murid. Pada penelitian ini diambil jumlah responden siswi sebanyak 100 orang yang dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini, dengan cara penghitungan menggunakan rumus *slovin*.

Rumus:

$$\frac{N}{N(d^2) + 1}$$

Keterangan :

N : Populasi

d^2 : Nilai presisi 95% atau sig = 0,05.

2. Sampel

Sampel adalah sebagai unit yang lebih kecil atau sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan / pengukuran pada unit ini. Pada dasarnya penelitian ini dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau (Dharma, 2015). Sample dalam penelitian ini siswi yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 Bekasi dengan jumlah sample 100 siswi.

Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum di lakukan pengambilan sampel perlu di tentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Kegiatan dalam Proses pengolahan data meliputi *Editing, Coding, Entry* data dan *Cleaning*.

Proses pengolahan data pada penelitian ini melalui tahap berikut:

a. *Editing*

Melakukan pengecekan dan perbaikan kuesioner tingkat pengetahuan bahwa data yang sudah diperoleh sudah terisi, lengkap, tulisan sudah jelas terbaca, dan tidak ada kesalahan persepsi antara peneliti dan responden

b. *Coding*

Mengubah tulisan menjadi angka untuk mrmudahkan dalam mendapatkan hasil data, kode untuk kategori baik diberi kode 1 dan kurang diberi kode 2

c. *Entry* data

Memasukan kode jawaban responden pada lembar kuesioner kedalam program pengolahan data

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Melakukan pengecekan kembali untuk semua data yang dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak.

e. *Scoring*

Kegiatan yang dilakukan dengan memberi *scoring* pada tingkat pengetahuan remaja berdasarkan jawaban responden yang dibagi

menjadi 2 kategori baik dan kurang. Kemudian untuk mengetahui nilai rentang dihitung dengan menggunakan rumus *Chi kuadrat* (Hidayat, 2014).

$$\text{Rentang} = \frac{(\text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi}) - (\text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah})}{\text{Banyak Kategori}}$$

Maka dari perhitungan didapatkan bahwa:

1. Pengetahuan :

Baik >17

Kurang 8-16

F. Metode Analisis Data

a. Pengolahan Analisis Univariate

Analisa univariate dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara

b. Analisis Bivariate

Analisis bivariate dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh tingkat pengetahuan siswi tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 Bekasi Tahun 2022. Hasil uji normalitas yang telah dilakukan oleh peneliti menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov Test* dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden ($n=100$) pada tingkat kemaknaan 95% tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan nilai $P(0,101) > \text{Alpha}(0,05)$ yang berarti data terdistribusi normal sedangkan tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan nilai $p(0,059) > (0,05)$ yang berarti data terdistribusi normal. Berdasarkan hasil analisis tersebut dinyatakan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada siswi terhadap tingkat pengetahuan di SMA PGRI 1 Bekasi dinyatakan terdistribusi normal dan bisa dilanjutkan untuk melakukan uji statistik *paired samples T-test*

BAB 4
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp3.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp1.900.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.500.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
Jumlah		Rp9.400.000,-

B. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil SMA PGRI 1 Bekasi

a. Data Demografi

SMA PGRI 1 Kota Bekasi yang terletak di di Jalan Cirebon Duren jaya ,kecamatan Bekai Timur. Berawal dari sebuah naungan yayasan pembina lembaga Pendidikan dasar yang merupakan bagian dari YPLP PGRI DT 1 Jawa Barat,yang terletak di JL.Telaga Bodas No.56 Bandung ,dan memiliki alamat yayasan perwakilan di Jl.Let.Arsyad VI No.66 Kayuringin Bekasi.

SMA PGRI 1 Kota Bekasi berdiri pada tahun 1980 diatas tanah seluas 3600 m² dan luas gedung 2600 m². Gedung bertempat di Jl. Cirebon, Duren Jaya, Kec. Bekasi Timur, Jawa Barat 17111.

b. Keadaan Demografi

Jumlah siswa dan siswi di SMA PGRI 1 Bekasi yaitu sebanyak 697 orang yang terdiri dari kelas X berjumlah 247 orang, kelas XI berjumlah 217 orang dan XII berjumlah 233 orang. Sedangkan jumlah guru tetap yaitu 26 orang dan guru tidak tetap 19 orang. Menurut hasil pendataan tahun 2016.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswi Kelas X SMA PGRI 1 Bekasi 2022

Tingkat Pengetahuan	N	%	Mean
Kurang	86	86,0	14,05
Baik	14	14,0	
Total	100	100,0	

(Sumber: Hasil Olah Data, Juni 2022)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara berjumlah 86 responden (86,0%) dan tingkat pengetahuan baik 14 responden (14,0%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswi Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswi Kelas X SMA PGRI 1 Bekasi 2022

Tingkat pengetahuan	N	%	Mean
Kurang	0	0	
Baik	100	100,0	19,90
Total	100	100,0	

(Sumber: Hasil Olah Data, Juni 2022)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara berjumlah 100 responden (100,0 %).

2. Analisa Bivariat

Tabel 5. 3 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Pengukuran	P.value	N
Tingkat Pengetahuan	Pretest	0,101	100
	Posttest	0,059	100

(Sumber: Hasil Olah Data, Juni 2022)

Tabel 5.3 Hasil uji normalitas data dengan menggunakan analisa uji *kolmogorov smirnov test* pada kelompok *pretest* didapatkan hasil *P Value* sebesar $0,101 > 0,05$ dan *posttest* sebesar $0,059 > 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan pada kelompok *pretest* dan *posttest*, data terdistribusi normal, sehingga pengujian data untuk analisa pengaruh menggunakan uji *paired simpel T test*.

Tabel 5. 4 Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada siswi kelas X di SMA PGRI 1 Bekasi 2022

	Paired Difference							
	95%confidence interval of he difference							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	T	Df	Sig.(2-tailed)
Pretest and posttest	5,850	2,476	0,248	6,341	5,359	23,630	99	0,000

(Sumber: Hasil Olah Data, Juni 2022)

Tabel 5.4 Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Uji *dependent t-test* di dapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan: dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan pada siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan.).

C. Pembahasan hasil penelitian

1. Analisa Uji Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Siswi sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SMA PGRI 1 Bekasi bahwa tingkat pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 86 siswi (86,0%) mengalami tingkat pengetahuan yang kurang, 14 siswi (14,0%) dengan tingkat pengetahuan yang baik dengan rata-rata responden berada pada tingkat pengetahuan kurang dengan nilai rata-rata (14,05).

Sejalan dengan penelitian Suastina, dkk 2013 dari 97 responden terdapat 61 orang dikategorikan kurang dan sebanyak 30 orang dikategorikan cukup dan 6 orang dikatakan baik (Suastina, dkk 2013). Berdasarkan studi literatur yang dilakukan peneliti faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Wawan, 2010 dalam Dirgahayu, 2015 adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin tinggi pula, begitu juga dengan umur semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya semakin bertambah (Wawan, 2010 dalam Dirgahayu, 2015).

Berdasarkan analisa peneliti bahwa kurangnya minat siswi untuk banyak membaca buku seputar kesehatan, karena terlalu menganggap sadari hal yang tidak penting, mereka belum memikirkan dampak yang ditimbulkan apabila kanker payudara terjadi sehingga remaja jarang sekali mencari informasi mengenai kanker payudara begitupun pencegahannya salah satunya adalah sadari, sehingga tingkat pengetahuan siswi tentang kanker payudara dan sadari sangatlah kurang. Siswi SMA PGRI 1 Bekasi telah mendapatkan materi tentang anatomi tubuh manusia dalam pelajaran biologi, namun hal itu tidak cukup untuk menambah pengetahuan siswa tentang kanker payudara, oleh karena itu materi mengenai kanker payudara dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan atau bisa melalui informasi yang mereka cari sendiri salah satunya video mengenai kanker payudara dan sadari, hal ini sangat dibutuhkan untuk pencegahan kanker payudara sedini mungkin.

b. Tingkat Pengetahuan Siswi sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SMA PGRI 1 Bekasi dari 100 (100%) responden tergolong dalam kategori baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai sadari sebagai deteksi dini kanker payudara.

Sejalan dengan penelitian Nasihah dan Rodliyatun 2013 dari 40 responden terdapat 26 responden dikategorikan baik dengan presentase (65%). Menurut Nasihan dan Rodliyatun hal ini dipengaruhi oleh kesadaran dan penalaran yang baik dan diterima oleh remaja putri sehingga banyak dari mereka yang mengerti tentang sadari yaitu untuk mendeteksi secara dini jika ada kelainan di payudara (Nasihah dan rodliyatun, 2013).

Berdasarkan analisa peneliti pendidikan kesehatan adalah gerbang utama terbukanya pandangan masyarakat terhadap sesuatu yang dianggap awam, dengan pendidikan kesehatan masyarakat mampu merubah pandangannya. Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada remaja awal merupakan langkah yang tepat karena pada tahap remaja awal banyak terjadinya perubahan fisiologis dan psikis diharapkan dengan diberikannya pendidikan pada remaja awal siswi dapat memahami perubahan yang terjadi dan dapat lebih membuka wawasan perubahan tersebut dari sudut pandang kesehatan.

Peningkatan tingkat pengetahuan siswi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti penyampaian materi yang menarik, durasi penyampaian singkat, namun tepat, metode pembelajaran dimodifikasi dengan sesi tanya jawab yang dapat memperluas pengetahuan siswi tidak hanya materi yang disampaikan namun tehnik sadari juga didemonstrasikan sehingga siswi lebih paham dan mampu mempraktekan tehnik sadari.

2. Analisa Uji Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara di kelas X SMA PGRI 1 Bekasi 2022 dan didapatkan nilai *P Value* sebelum 0,101 ; nilai sesudah $0,059 > 0,05$ dengan demikian data dinyatakan layak untuk dilakukan analisis dengan uji *paired T-test*.

Berdasarkan hasil penelitian dari 100 responden, menunjukkan bahwa nilai *mean* tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 14,05 dengan *std. Deviation* 2,56 dan nilai *mean* tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 19,90 dengan *std. Deviation* 2,23. Nilai *mean* tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan 5,850 dengan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *paired sample T-Test* menunjukkan hasil $T_{hitung} (23,630) > T_{tabel} (1,984)$ dengan *P value* sebesar 0,000 ($p\ value \leq 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara pada siswi kelas X di SMA PGRI 1 Bekasi tahun 2022.

Sejalan dengan hasil penelitian simanjuntak, dkk, (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pada Mahasiswi Psikolog FK UNS dimana nilai *p value* $0,000 < 0,05$ dimana hipotesis diterima dan menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang periksa payudara sendiri.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoadmojo 2010 dalam Simanjuntak 2013 yaitu ada berbagai macam cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswi tentang periksa payudara sendiri, salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan yang dapat memelihara maupun meningkatkan kesehatan. Melalui pendidikan

kesehatan tentang periksa payudara sendiri maka akan terjadi transfer informasi kepada mahasiswa dan mereka akan melakukan pengindraan terhadap informasi tersebut sehingga informasi yang dimiliki bertambah dan akhirnya pengetahuan mereka tentang periksa payudara sendiri meningkat. Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan dapat menjadi motivasi bagi para perempuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara.

Hasil dari penelitian ini bahwa tidak hanya melalui pendidikan kesehatan saja untuk meningkatkan pengetahuan siswi menjadi baik, tetapi peneliti juga melakukan demonstrasi sadari sesuai langkah-langkah sadari pada siswi agar siswi lebih mampu mengingat tentang sadari, karena demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga (Sudjana, 2002 dalam Hidayati 2013). Semakin meningkatnya pengetahuan tentang SADARI (periksa payudara sendiri) maka akan mempengaruhi sikap dan perilaku para perempuan tersebut untuk menyadari pentingnya periksa payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara (Simanjuntak, dkk, 2013).

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sadari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di SMA PGRI 1 Bekasi berada dalam kategori kurang sebanyak 86 responden (86,0%) dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SMA PGRI 1 Bekasi berada dalam kategori baik 14 responden (14,0 %).
2. Ada hubungan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi kelas X SMA PGRI 1 Bekasi dibuktikan dengan nilai korelasi 0,475 dan signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$
3. Ada perbedaan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pada siswi kelas X SMA PGRI 1 Bekasi dibuktikan dengan signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan selisih *mean* antara data *pretest* dan *posttest* sebesar 5,85.
4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi kelas X SMA PGRI 1 Bekasi dibuktikan dengan nilai $T_{hitung} (23,630) > T_{tabel} (1,984)$ dengan *P Value* sebesar 0,000 ($p\ value \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a gagal ditolak.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan dan penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan kepada tenaga kesehatan dan bagi mahasiswa dan mahasiswi agar dapat lebih mengetahui pentingnya pencegahan kanker payudara salah satunya adalah sadari.

2. Bagi praktisi di SMA PGRI 1 Bekasi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi SMA PGRI 1 Bekasi dalam penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan sadari pada siswi, melalui pemberian pendidikan kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya dan perkembangan riset keperawatan

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu menggali lebih dalam lagi hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara yang banyak terjadi dikalangan remaja ini. Selain itu, peneliti juga diharapkan dapat membagi ilmu yang sudah didapat kepada mahasiswa kesehatan, kepada masyarakat dan khususnya kepada siswi yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penelitian ini bisa dilanjutkan dengan variabel yang berbeda, salah satunya pemeriksaan non-farmakologi

DAFTAR PUSTAKA

- Antriana, Inna. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswa Akbid Tingkat I STIKes YPIB Majalengka Tahun 2014*, (22 april 2022, jam 15.45 wib).
- Dewi.G.A.T. Dan Lucia Yunita Hendrati. (2015). *Analisis Resiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Usia Menarche*, (diakses 6 maret 2022 jam 14.37 wib).
- Dharma, K Kelana.(2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dharma, K Kelana.(2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dirgahayu, N. P. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo*. (<http://eprints.ums.ac.id/39505/>).
- Hasdiana, dkk. (2015). *Buku Ajar Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hidayat.A.Azis. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hidayati, Aprilia, dkk. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Keterampilan Praktik Sadari*.
- Kementrian Kesehatan RI.(2015). *Stop kanker*. Pusat data dan Informasi.
- Maharani, dian. (2014). *Deteksi kanker, Begini Cara Periksa Payudara Sendiri*. Kompas.com, (diakses 21 maret 2022 jam 12.39 wib) <http://health.kompas.com/read/2014/10/10/100841923/Deteksi.Kanker.Begini.Cara.Periksa.Payudara.Sendiri>
- Maryam (2014). *Promosi Kesehatan*. EGC, Jakarta
- Nasihah Mimatun dan Siti .R. (2013). *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Sadari*. Jurnal Midpro, Edisi 1, tahun 2013
- Pamungkas, Zaviera.2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jogjakarta: Buku Biru
- Putra, Sitiatava Rizema. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Laksana. Yogyakarta
- Rondonuwu, dkk. (2016). *Profil Kanker Payudara di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013-2014*. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4, Nomor 1, Januari- Juni 2016.
- Septinopalinda Ririn Dan Ismar Agustin. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara Di RSUP DR. MOH. Hosein Palembang Tahun 2013*. Jurnal Keperawatan Bina Husada, Volume 1 No. 2, Desember 2013.
- Savitri, dkk.2015. *Kupas Tuntas kanker Payudara Leher Rahim & rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Simanjuntak, dkk. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswa Psikologi
- Suastina.I.D.A.R. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sma Negeri 1 Manado*, ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 1 No. 1, Agustus 2013, (diakses 14 april 2022 jam 20.42 wib)
- Triwibowo Cecep dan Pusphadani Mifta Erlisya.(2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Yusuf Syamsu LN.(2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- www.pppl.depkes.go.id/asset/download/bukusaku_kanker.pdf

LAMPIRAN

Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S.Kep.,M.Sc
NIDN : 0301018806
Jabatan Fungsional : Dosen S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelas X SMA PGRI 1 Bekasi 2022”**. Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2022 **Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 28 Juli 2022

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Suriany S.M.Kes
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



(Baltasar S. S. Dedu, S.Kep.,M.Sc)
NIDN : 0301018806

Judul Penelitian : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara**

Peneliti :

PETUNJUK PENELITIAN

Pengisian dilakukan oleh responden dengan memberi tanda (√).

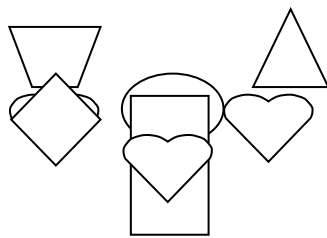
KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : tahun

NO	PERNYATAAN	B	S	NILAI (DIISI OLEH PENELITI)
1.	Kanker payudara adalah benjolan keras pada payudara yang bila dibiarkan bisa menyebar kebagian ketiak dan sekitarnya			
2.	Kepanjangan dari <i>BSE (Breast Self Examination)</i>			
3.	Keluarnya cairan saat tidak menyusui pada puting payudara merupakan tanda dari kanker payudara			
4.	Adanya benjolan pada payudara merupakan tanda kanker payudara			
5.	Bila menemukan benjolan pada payudara sebaiknya tidak melakukan tindakan apapun			
6.	Olahraga merupakan salah satu pencegahan kanker payudara			
7.	Minum beralkohol merupakan salah satu pencegahan kanker payudara			
8.	Orang yang mengkonsumsi makanan seperti buah, sayur, kacang polong beresiko terkena kanker payudara			
9.	Penanganan kanker payudara adalah dengan operasi saja			
10.	Mammografi merupakan salah satu penanganan kanker payudara			
11.	Melakukan pemeriksaan biopsi tidak dapat mendeteksi adanya sel kanker payudara			
12.	Kepanjangan dari SADARI adalah periksa payudara sendiri			
13.	Sadari dilakukan pada hari ke 7-10 setelah menstruasi			
14.	Ketika melakukan tehnik sadari sebaiknya menggunakan 3 jari (telunjuk, tengah, manis)			
15.	Sadari dapat dilakukan ketika bercermin dan berbaring			
16.	Salah satu penangan dari kanker payudara yaitu masektomi			

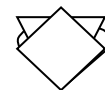
SATUAN ACARA PENYULUHAN

- I. POKOK PEMBAHASAN
 Sub pokok pembahasan : Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara
 Sasaran : Siswi kelas X
 Hari/tanggal :
 Tempat : SMA PGRI 1 Bekasi
 Penyuluh :
- II. TUJUAN UMUM
 Setelah diberikan penyuluhan mengenai Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara kepada siswi kelas X selama 45 menit, diharapkan pengetahuan siswi bertambah tentang sadari
- III. TUJUAN KHUSUS
 Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara selama 45 menit siswi mampu:
1. Apa pengertian dari kanker payudara?
 2. Apa faktor dari kanker payudara?
 3. Apa saja tanda dan gejala kanker payudara?
 4. Bagaimana pemeriksaan kanker payudara?
 5. Bagaimana pencegahan kanker payudara?
 6. Bagaimana penatalaksanaan kanker payudara?
- IV. METODE PELAKSANAAN
 1. Ceramah
 2. Tanya jawab
- V. SASARAN DAN TARGET
 1. Sasaran kegiatan ini adalah remaja
 2. Target dalam kegiatan ini adalah siswi kelas X
- VI. STRATEGI PELAKSANAAN
 1. Tempat : SMA PGRI 1 Bekasi
 2. Waktu : 45 menit
- VII. MEDIA
 Media yang meliputi:
 1. Materi
 2. Leaflet
 3. Laptop
 4. Infokus
- VIII. SETTING TEMPAT



Keterangan :

- | | | | |
|---------|---|-------------|---|
| Penyaji | : | Moderator | : |
| Notulen | : | Observer | : |
| Siswi | : | Fasilitator | : |
- IX. PENGORGANISASIAN DAN PENGURAIAN TUGAS
1. Penyaji : Tia Septiany Savitry
 2. Moderator : Siska Pebiyani
 3. Notulen : Hidayati Soliha
 4. Observer : Ismi Sholihat
 5. Fasilitator :



- a. Sefri yanti
- b. Mayang
- c. Anisa Maulida

X. STRATEGI PELAKSANAAN (SUSUNAN ACARA)

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan
5 menit	Pendahuluan Memberikan salam Perkenalkan diri Menjelaskan tujuan Apersepsi	Menjawab salam Menyimak Menyimak Menyimak
30 menit	Kegiatan inti 1. Apa pengertian dari kanker payudara? 2. Apa faktor dari kanker payudara? 3. Apa saja tanda dan gejala kanker payudara? 4. Bagaimana pemeriksaan kanker payudara? 5. Bagaimana pencegahan kanker payudara? 6. Bagaimana penatalaksanaan kanker payudara?	Menyimak
10 menit	Penutup Meminta audien kembali menjelaskan tentang hal yang sudah dijelaskan Memberikan evaluasi secara lisan tentang materi yang sudah dijelaskan Membuat kesimpulan dari apa yang telah disampaikan Mengucapkan salam dan terima kasih	Menjawab Menjawab Menyimak Menjawab salam

XI. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi struktur
 - a. Kontrak waktu dan tempat dengan kepala sekolah, dewan guru, dan siswi kelas X
 - b. Persiapan media penyuluhan : leaflet, laptop, infokus
2. Evaluasi proses
 - a. Siswi mampu memberikan informasi yang jelas dengan menggunakan media yang telah disediakan
 - b. Siswi antusias dalam mengikuti penyuluhan
 - c. Pendidikan kesehatan dimulai sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
 - d. Waktu penyajian materi sesuai dengan waktu yang ditetapkan
3. Evaluasi hasil
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 45 menit diharapkan pengetahuan siswi tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara akan bertambah, dengan kriteria hasil:
 - a. Siswi mampu memahami pengertian kanker payudara 10 %
 - b. Siswi mampu memahami faktor dari kanker payudara 10%
 - c. Siswi mampu memahami tanda dan gejala kanker payudara 20%
 - d. Siswi mampu memahami pemeriksaan kanker payudara 30%
 - e. Siswi mampu memahami pencegahan kanker payudara 10%
 - f. Siswi mampu memahami penatalaksanaan kanker payudara 20%
 - g. Total penyampaian 100%

PEDOMAN INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENYAKIT KANKER PAYUDARA

A. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Untuk bisa memahami kanker payudara, sangatlah penting memahami beberapa dasar dari struktur atau bagian-bagian normal dari payudara.

B. Faktor kanker payudara

1. Gender
2. Pertambahan usia
3. Genetik
4. Riwayat kanker payudara dari keluarga
5. Paparan hormon estrogen
6. Paparan radiasi

C. Tanda dan gejala kanker payudara

1. Benjolan pada payudara

Berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil makin lama makin besar lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

2. Erosi atau eksema puting susu

Kulit atau puting susu menjadi tertarik kedalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut atau timbul borok (*ulkus*) pada payudara

3. Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada wanita, beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan teraba:

- a. Munculnya benjolan diketiak
- b. Keluarnya cairan dan puting (*Nipple Discharge*)
- c. Perubahan pada puting susu

D. Pemeriksaan kanker payudara

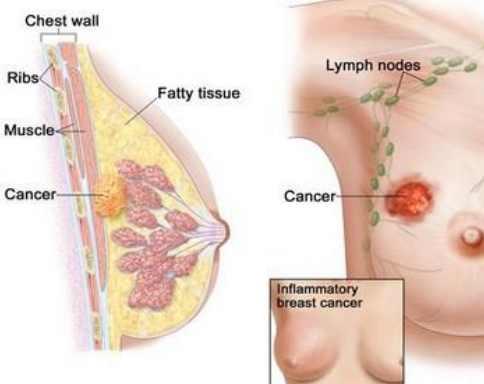



1. Setelah Usia 50 Tahun, Lakukan Screening Payudara secara Teratur
2. Rajin Melakukan SADARI

Berikut langkah-langkah SADARI :

- a. Pertama-tama, perhatikan kedua payudara. Berdirilah didepan cermin dengan tangan disisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, atau warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit
- b. Perhatikan kembali kedua payudara sambil mengangkat kedua tangan diatas kepala

- c. Dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan di pinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.
 - d. Tekan lembut masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
 - e. Kemudian lakukan perabaan payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring. Jika melakukan pemeriksaan sambil berbaring, letakan sebuah bantal dibawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa.
 - f. Angkat lengan kiri keatas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari daerah puting susu dan gerakan tiga jari tersebut dengan gerakan memutar diseluruh permukaan payudara.
 - g. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Pastikan untuk memeriksakan daerah yang berada di antara payudara dibawah lengan dan dibawah tulang selangka
 - h. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri
- E. Pencegahan kanker payudara
- d. Menghindari Mengonsumsi Alkohol
 - e. Perhatikan Berat Badan (Obesitas)
 - f. Olahraga secara Teratur
- F. Penatalaksanaan kanker payudara
1. Mastektomi Preventif (*Preventif Mastectomy*)
operasi ini dapat berupa total dengan mengangkat seluruh payudara dan puting, atau berupa *subcutaneous mastectomy*, dimana seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan.
 2. Mastektomi Sederhana atau Total (*Simple Or Total Mastectomy*)
Mastektomi ini dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dengan putingnya, namun simple limfe tetap dipertahankan
 3. Mastektomi Radikal Bermodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*).
Dengan mastektomi ini, seluruh payudara akan diangkat beserta simpul limfe dibawah ketiak, sedangkan otot pectoral (mayor dan minor) yakni penggantung payudara, masih tetap dipertahankan.
 4. Mastektomi radikal
Merupakan pengangkatan payudara “komplet”, termasuk puting. Dokter juga akan mengangkat seluruh kulit payudara, otot dibawah payudara, serta simpul limfe (getah bening).

Booklet

Keterangan	Gambar
<p>1. Kanker payudara yang juga disebut <i>carcinoma mammae</i> merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen yang berperan dalam pembelahan sel.</p>	
<p>2. Wanita adalah risiko utama dari kanker payudara ini. Pria juga bisa mengidap kanker payudara, namun perbandingannya adalah seratus banding satu wanita yang terkena kanker payudara dibanding pria.</p>	
<p>3. Lebih dari 80 % kanker payudara terjadi pada wanita berusia 50 tahun keatas dan telah mengalami menopause</p>	
<p>4. Wanita yang memiliki <i>one degree relatives</i> (keturunan di atasnya) yang menderita atau pernah menderita kanker payudara atau kanker indung telur memiliki resiko kanker payudara yang lebih tinggi. Sekitar 5-10%.</p>	
<p>5. Produksi hormon estrogen dimulai ketika wanita mengalami menstruasi pertama kali. Wanita yang mulai mengalami menstruasi dini (menarche) di usia yang sangat muda atau memasuki masa menopause lebih lambat pada umumnya memiliki resiko lebih tinggi menderita kanker payudara.</p>	
<p>6. Bekerja dengan peralatan sinar X dan sinar gamma bisa jadi meningkatkan risiko seorang wanita menderita kanker payudara, meskipun sangat kecil kemungkinannya</p>	
<p>7. Berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil makin lama makin besar lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.</p>	
<p>8. Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara</p>	

telah menyebar hingga kelenjar getah bening.

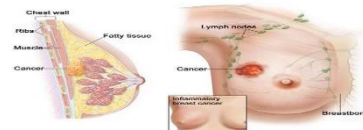
9. Konsumsi alkohol, baik dalam kadar yang sedikit atau banyak, dapat meningkatkan risiko terserang kanker payudara pada perempuan

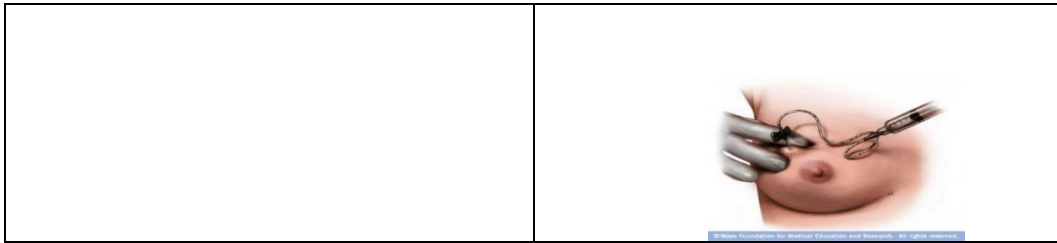
10. Para peneliti menemukan perempuan dengan berat 44-55 pound setelah umur 18 sebanyak 40% memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker dibanding mereka yang berubah-ubah hanya 4 atau 5 pound semasa remajanya.

11. Beberapa penelitian menyarankan bahwa olahraga dapat menurunkan risiko kanker payudara





12. Wanita yang telah berusia 40 tahun atau lebih sebaiknya melakukan pemeriksaan mammogram setiap tahunnya. Pemeriksaan mammogram secara teratur dapat menemukan kanker dini pada stadium paling awal

13. Biopsi payudara (*breast biopsy*) merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat dibawah lensa mikroskop untuk mengetahui adanya sel kanker payudara atau tidak





LANGKAH-LANGKAH SADARI

Keterangan	Gambar
<p>1. Pertama-tama, perhatikan kedua payudara. Berdirilah didepan cermin dengan tangan disisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, atau warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit</p>	
<p>2. Perhatikan kembali kedua payudara sambil mengangkat kedua tangan diatas kepala</p>	
<p>3. Dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan di pinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.</p>	
<p>4. Tekan lembut tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.</p>	

5. Kemudian lakukan perabaan payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring. Jika melakukan pemeriksaan sambil berbaring, letakan sebuah bantal dibawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa.



6. Angkat lengan kiri keatas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari tengah (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari daerah puting susu dan gerakan tiga jari tersebut dengan gerakan memutar diseluruh permukaan payudara.

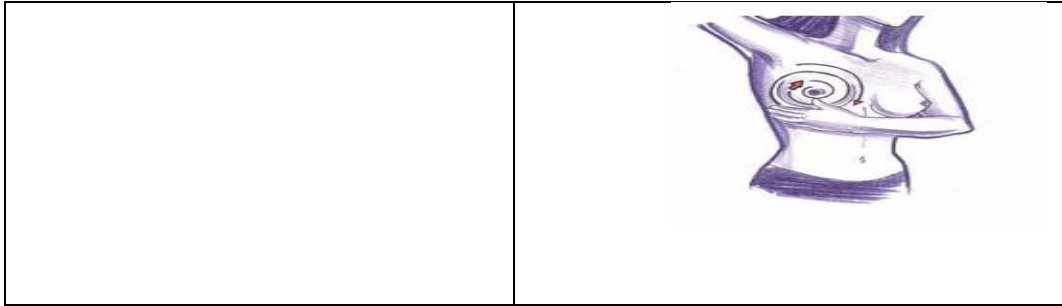


7. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Pastikan untuk memeriksakan daerah yang berada di antara payudara dibawah lengan dan dibawah tulang selangka



8. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri





HASIL OUTPUT PENELITIAN

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,710	16

T-Test

[DataSet2]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SEBELUM	14,05	100	2,568	,257
	SESUDAH	19,90	100	2,232	,223

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 SEBELUM & SESUDAH	100	,475	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 SEBELUM - SESUDAH	-5,850	2,476	,248	-6,341	-5,359	-23,630	99	,000

Frequency Table

COD_SEBELUM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	14	14,0	14,0	14,0
KURANG	86	86,0	86,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

COD_SESUDAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	100	100,0	100,0	100,0

NPar Tests

[DataSet2]

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SEBELUM	SESUDAH
N		100	100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	14,05	19,90
	Std. Deviation	2,568	2,232
Most Extreme Differences	Absolute	,122	,133
	Positive	,098	,133
	Negative	-,122	-,097
Kolmogorov-Smirnov Z		1,222	1,327
Asymp. Sig. (2-tailed)		,101	,059

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
3.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4.	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
5	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11
6.	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	12
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
9.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
11	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	16
15	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	12
16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	14
17	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	17
19	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	15
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
21	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	16
22	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17
24	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15
25	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10
26	2	1	2	1	0	2	2	1	1	1	1	2	0	1	0	1	18
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
30	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	18
32	2	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
35	1	2	1	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0	1	14
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
38	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	19
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
40	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	20
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	19
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
46	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17
48	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
49	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10
50	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	16
51	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15

53	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	14
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
55	1	0	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	14
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
57	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	14
58	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11
59	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	19
60	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
61	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	2	16
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
63	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11
64	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	10
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	15
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	17
67	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
68	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
69	2	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	10
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
73	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	19
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
77	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
78	2	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14
79	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	11
80	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0	1	1	0	0	10
81	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
82	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	19
83	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12
84	2	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10
85	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
86	2	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15
87	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	11
88	1	0	1	0	1	1	0	1	11	1	0	1	1	1	1	1	12
89	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10
90	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10
91	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	19
92	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11
93	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
94	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	14
95	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10
96	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11
97	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
98	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13
99	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	0	1	10
100	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	13

24	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
25	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
26	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	24
27	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	21
28	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	23
29	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	19
30	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
31	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	23
32	2	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	18
33	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	20
34	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	20
35	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	19
36	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	20
37	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	18
38	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	24
39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
40	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	24
41	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
42	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	20
43	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	22
44	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	21
45	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	23
46	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	25
47	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	21
48	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
49	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
50	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	19
52	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
53	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	19
54	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	20
55	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	21
56	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	20
57	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
58	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	20
59	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	22
60	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	19
61	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	24
62	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	20
63	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	21
64	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
65	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
66	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	23
67	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
68	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	22
69	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	21
70	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
71	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	21

72	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	24
73	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	21
74	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	26
75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	19
76	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	20
77	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
78	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
79	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20
80	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24
81	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	21
82	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	25
83	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19
84	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	20
85	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
86	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	18
87	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	21
88	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	22
89	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
90	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	23
91	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	24
92	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22
93	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	20
94	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
95	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
96	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	21
97	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	20
98	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
99	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	21
100	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	19