

**PERBANDINGAN KEPATUHAN MELAKUKAN SADARI
PADA MAHASISWI PRODI ARSITEKTUR UNIVERSITAS
MALIKUSSALEH SETELAH PROMOSI KESEHATAN
DENGAN MENGGUNAKAN INTERVENSI ALARM
*REMINDER***

SKRIPSI

MUTHIA VERZA MARDHIYAH

200610028



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

**PERBANDINGAN KEPATUHAN MELAKUKAN SADARI
PADA MAHASISWI PRODI ARSITEKTUR UNIVERSITAS
MALIKUSSALEH SETELAH PROMOSI KESEHATAN
DENGAN MENGGUNAKAN INTERVENSI ALARM
*REMINDER***

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

MUTHIA VERZA MARDHIYAH

200610028



**universitas
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Muthia Verza Mardhiyah
NIM : 200610028



Tanda Tangan :

Tanggal : 18 Januari 2024

Judul Skripsi : **PERBANDINGAN KEPATUHAN MELAKUKAN SADARI PADA MAHASISWI PRODI ARSITEKTUR UNIVERSITAS MALIKUSSALEH SETELAH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN INTERVENSI ALARM REMINDER**

Nama : **MUTHIA VERZA MARDHIYAH**

Nomor Induk Mahasiswa : **200610028**

Program Studi : **PENDIDIKAN DOKTER**


Fakultas : **KEDOKTERAN**

Menyetujui

Komisi Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II


(dr. Adi Rizka, Sp. B. (K) Onk)

NIP. 198003182010121003


dr. Khairunnisa Z., M. Biomed

NIP. 198708212014042001

Penguji I

Penguji II



(dr. Mulyati Sri Rahayu, M.Si)

NIP. 198304052009122007


(dr. Sarah Rahmayani S., M.Biomed)

NIP. 199306012019032023

Dekan


(dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K))
NIP. 198003172009121002

Tanggal Sidang : 18 Januari 2024

ABSTRAK

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh setiap wanita dengan memerhatikan bentuk dan merasakan perubahan yang terjadi pada payudaranya dengan beberapa langkah tertentu dan dilakukan satu kali dalam sebulan. Tindakan tersebut bertujuan untuk mendeteksi gejala dari kanker payudara sehingga dapat dilakukan tatalaksana lebih awal. Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan melakukan SADARI setiap bulan adalah lupa atau tidak adanya fasilitas pengingat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan intervensi alarm *reminder*. Jenis penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan desain *post test only control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi prodi arsitektur angkatan 2021 dan 2022 yang diperoleh melalui teknik *purposive random sampling* sebanyak 70 orang yang selanjutnya dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan masing-masing 35 orang. Data penelitian diperoleh dengan wawancara dan pengisian lembar observasi setelah dilakukan selama tiga bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan melakukan SADARI pada kelompok intervensi dan kontrol masing-masing adalah 77,1% dan 42,9%. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat perbedaan kepatuhan melakukan SADARI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,007$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah alarm *reminder* efektif untuk meningkatkan kepatuhan melakukan SADARI.

Kata Kunci : alarm reminder, kanker payudara, kepatuhan, SADARI

ABSTRACT

Breast Self-Examination (BSE) is performed by every woman by paying attention to the shape and feeling changes in her breasts. It is carried out with certain steps and once a month. The action aims to detect symptoms of breast cancer so that early management can be carried out. Every month, factors that cause non-compliance with BSE are forgetting or the absence of reminder facilities. This study aims to determine the difference in compliance with BSE in female Malikussaleh University Architecture Study Program students conducting BSE after health promotion using an alarm reminder intervention. This type of research is quasi-experimental, with a post-test-only control group design. The sample in this study was architecture study program students from the class of 2021 and 2022 obtained through a purposive random sampling technique of as many as 70 people, who were then divided into intervention groups and control groups with 35 people each. Research data were obtained by interviewing and filling out observation sheets after health promotion for three months. This study showed that compliance with BSE in the intervention and control groups was 77.1% and 42.9%, respectively. The Chi-Square test analysis showed a difference in compliance with BSE between the intervention and control groups ($p=0.007$). This study concludes that alarm reminders effectively improve compliance with BSE.

Keywords: alarm reminder, breast cancer, BSE, compliance

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Skripsi ini dirampung dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh. terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, baik berupa fisik maupun non fisik. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, **dr. Muhammad Sayuti , Sp. B. (K) BD;**
2. Kepala Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, sekaligus pembimbing 2, **dr. Khairunnisa Z., M.Biomed** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
3. Pembimbing 1, **dr Adi Rizka, Sp. B (K) Onk,** selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
4. Penguji 1, **dr. Mulyati Sri Rahayu, M.Si,** selaku dosen penguji yang telah banyak memberi masukan kepada peneliti demi kesempurnaannya skripsi ini;
5. Penguji 2, **dr. Muhammad Khalilul Akbar, Sp. B dan dr. Sarah Rahmayani Siregar, M.Biomed.,** selaku dosen penguji yang telah banyak memberi masukan kepada penulis untuk kesempurnaan skripsi ini
6. Orang tua penulis yang tersayang, **Dr. Kamaruzaman, S.Pd., M.Pd (alm)** dan **Vera Susanti, A.Md** yang selalu memberi doa, cinta, kasih sayang, nasehat, dukungan, kepercayaan, dan pengorbanan sehingga peneliti masih semangat hingga titik ini;
7. Adik penulis yang tersayang, **Razaq Verza Aziz,** yang telah memberikan dukungan dan semangat agar peneliti dapat lulus tepat waktu;
8. Seluruh dosen pengajar, civitas akademika, Cheryn Yasynta Puty, teman-teman COSTAE 20, kakak dan abang CIMSA Unimal, teman-teman Prodi

Arsitektur angkatan 2021 dan 2022, yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Allah SWT senantiasa memberi kesehatan, rezeki yang melimpah, dan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang kesehatan.

Lhokseumawe, 18 Januari 2024

Muthia Verza Mardhiyah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan penelitian.....	4
1.4 Tujuan penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum	4
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat teoritis	5
1.5.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Payudara	6
2.1.1 Anatomi payudara	6
2.1.2 Struktur makroskopis payudara.....	7
2.1.3 Struktur mikroskopis payudara	7
2.1.4 Fisiologi payudara.....	8
2.1.5 Perubahan-Perubahan pada Payudara	8
2.2 Kanker Payudara.....	9
2.2.1 Definisi kanker payudara	9
2.2.2 Epidemiologi kanker payudara	10
2.2.3 Jenis kanker payudara	10
2.2.4 Faktor risiko kanker payudara.....	10
2.2.5 Gejala kanker payudara.....	12
2.2.6 Pemeriksaan kanker payudara.....	12
2.3 SADARI	13
2.3.1 Definisi.....	13
2.3.2 Tujuan melakukan SADARI.....	13
2.3.3 Langkah-langkah melakukan SADARI	14
2.4 Kepatuhan.....	17
2.5 Promosi Kesehatan	18
2.6 Alarm <i>Reminder</i>	23
2.7 Kerangka Teori.....	24
2.8 Kerangka Konsep	24
2.9 Hipotesis Penelitian	25

BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Lokasi penelitian	26
3.2.2 Waktu penelitian	26
3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	26
3.3.1 Populasi penelitian	26
3.3.2 Sampel penelitian.....	26
3.3.3 Besar sampel penelitian.....	27
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
3.4.1 Variabel independen.....	28
3.4.2 Variabel dependen.....	28
3.4.3 Definisi operasional	28
3.5 Bahan Penelitian	28
3.6 Instrumen Penelitian	28
3.7 Prosedur Penelitian	29
3.8 Alur Penelitian.....	30
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	31
3.9.1. Pengolahan data	31
3.9.2. Analisis data	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Data Penelitian.....	33
4.2 Hasil Penelitian.....	33
4.2.1 Analisis Univariat.....	33
4.2.2 Analisis Bivariat.....	35
4.3 Pembahasan	36
4.3.1 Gambaran perbedaan kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan karakteristik responden.....	36
4.3.2 Gambaran perbedaan kepatuhan melakukan SADARI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	37
BAB 5 PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional	28
Tabel 3. 2 Kategori kepatuhan	29
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	33
Tabel 4. 2 Kepatuhan melakukan SADARI pada kelompok intervensi.....	34
Tabel 4. 3 Kepatuhan melakukan SADARI pada kelompok kontrol.....	35
Tabel 4.4 Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> perbedaan kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan usia	35
Tabel 4. 5 Uji <i>Chi-Square</i> perbedaan kepatuhan melakukan SADARI.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi payudara perempuan	6
Gambar 2.2 Melihat payudara di depan cermin	14
Gambar 2.3 Mengangkat kedua tangan di depan cermin	15
Gambar 2.4 Meletakkan tangan ke pinggang	15
Gambar 2.5 Melakukan palpasi dengan gerakan dari atas ke bawah.....	16
Gambar 2.6 Melakukan palpasi dengan gerakan memutar	16
Gambar 2.7 Melakukan penekanan untuk memeriksa cairan pada puting payudara	17
Gambar 2.8 Melakukan alpasi pada daerah axilla (ketiak)	17
Gambar 2.9 Kerangka teori	24
Gambar 2.10 Kerangka konsep	24

DAFTAR SINGKATAN

Prodi	: Program Studi
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Biaya Penelitian.....	45
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup.....	46
Lampiran 3 <i>Informed consent</i>	47
Lampiran 4 Kuesioner penelitian	48
Lampiran 5 Lembar Observasi Kepatuhan SADARI.....	49
Lampiran 6 Mater Tabel Penelitian.....	53
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik.....	59
Lampiran 8 Surat <i>Ethical Clearance</i>	63
Lampiran 9 Surat Izin Peneltian.....	64
Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian.....	65
Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan karena adanya sel abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali serta memiliki kemampuan merusak dan menyebar ke antarsel dan jaringan tubuh. Pertumbuhan sel abnormal tersebut dapat mengganggu proses metabolisme tubuh (1). Kanker payudara merupakan massa ganas yang berasal dari pembelahan sel abnormal pada jaringan payudara (2). Kanker payudara sering ditemukan dalam stadium yang sudah lanjut sehingga sebagian besar prognosisnya buruk (3).

Survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) menyatakan 30,8 persen wanita mengalami kanker payudara. Kanker payudara merupakan masalah besar di dunia, termasuk Indonesia. Pada tahun 2020, kasus kanker payudara mencapai 65.858 (16,6%) dari total kasus sebanyak 396.914 kasus yang terjadi di Indonesia yang terjadi pada perempuan. Dari total kasus kanker payudara tersebut, sebanyak 22.430 mengalami kematian. Hal itu membuat kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita sebelum kanker leher rahim. Kanker payudara di Indonesia berada di urutan pertama sebagai kanker yang paling sering ditemukan pada perempuan dan kanker mulut rahim berada pada urutan kedua, dimana lebih dari 80% kasus ditemukan sudah berada pada stadium yang lanjut di Indonesia (4,5). Di Provinsi Aceh, kanker payudara termasuk penyakit tidak menular terbanyak ketiga dengan sebagian besar pasiennya mengalami masa keterlambatan berobat (6). Selanjutnya, data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Meutia Aceh Utara tahun 2021 menunjukkan intervensi kanker payudara sebanyak 109 intervensi rawat inap dan 297 intervensi rawat jalan (7).

Kanker payudara juga disebut sebagai *silent killer* karena gejala awalnya yang tidak spesifik dan diketahui saat sudah menyebar ke organ tubuh lain (8). Upaya dalam penurunan angka kanker payudara penting untuk dilakukan. Tindakan untuk mendeteksi kanker payudara sebelum gejala timbul disebut sebagai skrining kanker payudara. Skrining dilakukan untuk diagnosis dini kanker payudara

sehingga dapat dilakukan tatalaksana lebih segera dan perkembangan penyakit dapat di hindari (9).

Prognosis kanker payudara yang akan lebih baik jika didiagnosis pada stadium dini sehingga upaya deteksi dini kanker payudara menjadi suatu hal yang penting. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dianggap sebagai langkah awal yang penting untuk mendorong perempuan agar secara aktif bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri (10).

Pada tahun 2030 kasus kanker payudara akan diprediksi mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta diantaranya mengalami kematian akibat kanker payudara. Faktor yang menjadi penyebabnya adalah penderita kurang mengerti mengenai kanker payudara dan masih kurangnya kesadaran perempuan dalam melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara (11).

Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba dan Simanjuntak pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan wanita usia produktif, dimana terjadi peningkatan pengetahuan SADARI setelah diberi pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk deteksi dini kanker payudara (12).

Pendidikan kesehatan saja tidak menjamin seseorang untuk terus melakukan SADARI. Diperkirakan hanya sekitar 25%-30% perempuan yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur setiap bulannya. Padahal, kegiatan SADARI sangat sederhana, tidak memerlukan banyak biaya, dan hanya memakan waktu selama kurang lebih lima menit (11).

Penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa dengan jurusan non kesehatan menunjukkan tingkat pengetahuan tentang SADARI berada dalam kategori tidak baik sebanyak 91 orang dan perilaku tidak melakukan SADARI sebanyak 107 orang dari 251 orang (13). Selanjutnya penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa fakultas non kesehatan di Universitas Mulawarman didapatkan hasil dengan tingkat pengetahuan kanker payudara dalam kategori baik yaitu sebanyak 49%, sedangkan perilaku SADARI berada dalam kategori kurang 55,2% (14).

Sementara itu, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Junaida (2018), didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi sebagian besar baik. Hal disebabkan karena responden adalah mahasiswi yang menempuh pendidikan dibidang kesehatan (15).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perlu intervensi berupa sebuah *reminder* agar seseorang patuh menjalankan pengobatan. Suatu penelitian membuktikan bahwa SMS *reminder* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru (16). Penelitian lainnya membuktikan bahwa *reminder* berbasis *Whatsapp* juga berpengaruh pada peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien TB (17).

Mengingat pentingnya SADARI bagi perempuan termasuk mahasiswi, maka perlu adanya sebuah metode intervensi sebagai media pengingat agar SADARI dapat dilakukan secara rutin melalui pemasangan alat pengingat atau alarm *reminder*. Seiring dengan perkembangan zaman, hampir semua orang memiliki *handphone*. Fitur didalam *handphone* yang dapat dimanfaatkan sebagai pengingat yaitu alarm *reminder*. Pengkajian mengenai hal ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan kepatuhan melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah promosi kesehatan dengan menggunakan intervensi alarm *reminder*.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan masalah besar di dunia, termasuk Indonesia bahkan di Provinsi Aceh. Kanker payudara tercatat pada posisi terbanyak ketiga dengan lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut. Faktor penyebabnya adalah penderita kurang mengerti mengenai kanker payudara, minimnya kesadaran perempuan dalam melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara, serta ketidakpatuhan dalam melakukan SADARI setiap bulannya. Mengingat pentingnya SADARI bagi perempuan termasuk mahasiswi, maka perlu adanya sebuah metode intervensi sebagai media pengingat agar SADARI dapat dilakukan secara rutin melalui pemasangan alat pengingat atau *alarm reminder*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan

kepatuhan melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah promosi kesehatan menggunakan intervensi *alarm reminder*.

1.3 Pertanyaan penelitian

- 1 Bagaimana gambaran kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan intervensi alarm *reminder*?
- 2 Bagaimana gambaran kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan tanpa menggunakan intervensi alarm *reminder*?
- 3 Apakah terdapat perbedaan kepatuhan melakukan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan antara mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh tanpa dan menggunakan intervensi alarm *reminder*?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan kepatuhan melakukan tindakan SADARI antara mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dengan tidak menggunakan intervensi alarm *reminder* dan menggunakan intervensi alarm *reminder*.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1 Mengetahui gambaran kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan tindakan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan intervensi alarm *reminder*
- 2 Mengetahui gambaran kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan tindakan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan tanpa menggunakan intervensi alarm *reminder*
- 3 Mengetahui perbedaan kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan tindakan SADARI setelah

dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan dan tanpa menggunakan intervensi alarm *reminder*

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan acuan untuk peneliti pada penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan melakukan tindakan SADARI

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi subjek penelitian dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam melakukan tindakan SADARI
2. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam penerapan metodologi penelitian serta dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam melakukan tindakan SADARI
3. Bagi subjek dan peneliti dapat mendeteksi dini adanya kanker payudara
4. Bagi tenaga kesehatan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan program yang bersifat meningkatkan kepatuhan untuk melakukan tindakan SADARI

BAB 2

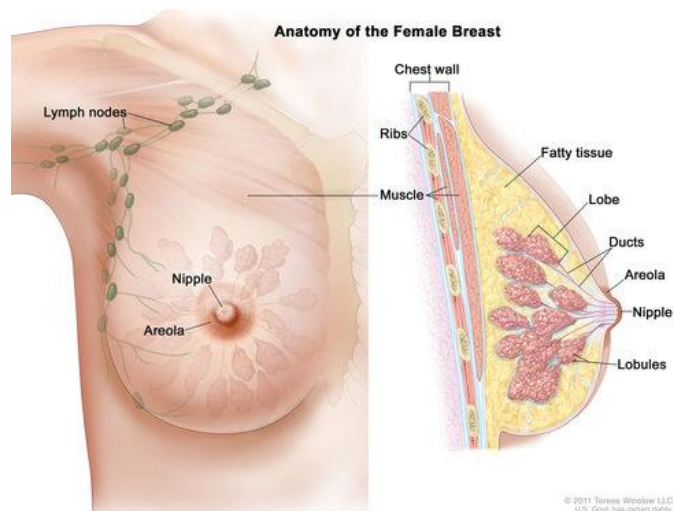
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Payudara

2.1.1 Anatomi payudara

Payudara adalah organ yang dimiliki oleh perempuan dan laki-laki. Namun, payudara menjadi berkembang pada wanita dan sensitif terhadap hormon estrogen. Sementara, pada laki-laki payudara tidak berkembang atau rudimenter. Pada perempuan, payudara berkembang dengan sempurna dengan bentuk yang menonjol didepan dinding dada dengan disusun oleh jaringan glandular dan adiposa yang tertutup kulit. Ukuran payudara bervariasi bergantung pada jumlah jaringan lemak dan jaringan ikat dan bukan pada jumlah glandular atau kelenjarnya (18).

Payudara adalah alat reproduksi tambahan yang terletak pada kedua sisi sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara terletak pada fascia superfisial dinding rongga dada di anterior dari otot *pectoralis major* dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium (19). Payudara dibatasi oleh *os. Clavicula* dan *os. Sternum*. Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah *axilla* dan otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (*musculus latissimus dorsi*) (20).



Gambar 2.1 Anatomi payudara perempuan

(Sumber: *Anatomy of the female breast*, 2014) (21)

2.1.2 Struktur makroskopis payudara

Payudara tersusun oleh jaringan lemak dan kelenjar yang berfungsi untuk memproduksi susu pada saat hamil dan setelah melahirkan. Struktur makroskopis payudara, antara lain :

a. Areola

Areola adalah daerah seperti lingkaran yang tersusun dari kulit yang mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah sekitar 2,5 cm. Warna areola pada perempuan yang berkulit cerah adalah merah muda, sedangkan perempuan yang berkulit coklat memiliki areola berwarna lebih gelap. Pada areola terletak sekitar 20 glandula sebacea.

b. Papilla Mammae

Papilla mammae merupakan suatu tonjolan yang tersusun atas jaringan erektil dan terletak di pusat areola mammae setinggi iga ke-4. Permukaan papilla mammae memiliki struktur berlubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara *ductus lactifer*.

2.1.3 Struktur mikroskopis payudara

Struktur mikroskopis payudara antara lain :

Setiap payudara terdiri dari 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus dan *alveoli* atau kantung-kantung yang menampung air susu. Kemudian, air susu dialirkan menuju puting susu oleh saluran yang disebut dengan duktus.

a. Alveoli

Alveoli dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu yang disebut dengan acini. Di sekeliling alveoli terdapat sel mioepitel yang disebut dengan sel keranjang (*basket cell*) atau sel laba-laba (*spider cell*). Apabila sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke *ductus lactifer*.

b. Tubulus Lactifer

Tubulus lactifer adalah saluran kecil yang berhubungan alveoli.

c. Ductus lactifer

Ductus lactifer adalah saluran sentral yang menjadi muara beberapa tubulus lactifer.

d. Ampulla

Ampulla adalah bagian yang melebar dari ductus lactifer berfungsi untuk menyimpan air susu. Ampulla terletak di bawah areola.

Payudara mulai terbentuk lengkap saat satu atau dua tahun setelah menstruasi pertama kali. Di sekitar jaringan payudara juga terdapat kelenjar getah bening yang berfungsi untuk melawan patogen. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melewati saluran limfe dan menuju ke kelenjar di sekitar payudara sampai ke *axilla* (ketiak) dan *os. Scapula* (tulang selangka). Nodul limfe berperan sangat penting pada penyebaran kanker payudara terutama nodul yang berada di daerah *axilla* (ketiak) (19,20).

2.1.4 Fisiologi payudara

Payudara perempuan mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama dimulai melalui masa pubertas. Ketika pubertas, duktus menjadi berkembang akibat hormon estrogen dan progesterone dan mulai timbul sinus. Perubahan kedua sesuai dengan siklus menstruasi. Beberapa hari sebelum menstruasi, payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri. Oleh sebab itu, pemeriksaan payudara tidak boleh dilakukan pada saat ini. Perubahan ketiga terjadi pada saat kehamilan dan menyusui. Ketika hamil payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus sehingga tumbuh duktus baru. Adanya sekresi hormon prolactin memicu terjadinya laktasi, dimana alveolus menghasilkan ASI dan disalurkan ke sinus kemudian melalui duktus ke puting susu (18).

2.1.5 Perubahan-Perubahan pada Payudara (22–24)

Bagian-bagian pada payudara dapat mengalami perubahan yang menimbulkan berbagai gejala. Perubahan yang terjadi pada payudara disebabkan oleh suatu kondisi yang jinak atau kanker.

Bila terjadi pertumbuhan sel-sel yang berlebihan, maka akan terjadi suatu benjolan atau tumor. Tumor ini dapat bersifat jinak maupun ganas. Kondisi yang jinak lebih umum terjadi dibandingkan dengan yang ganas. Tumor payudara yang berada dalam kondisi jinak sebagai berikut :

a. Kista

Kista merupakan kantung berisi cairan, berbentuk oval atau bulat yang ada dalam payudara. Kista tidak berbahaya, namun dapat membesar dan menimbulkan gangguan pada payudara. Akan tetapi, dalam intervensi yang jarang, sel kanker mungkin tumbuh di dalam atau di sekitar kista. Sebuah kista ditunjukkan dengan benjolan yang bukat dan bergerak, serta lunak ketika disentuh. Apabila kista terasa menyakitkan maka dapat dilakukan aspirasi jarum (*biopsy*) untuk menghilangkan cairan dan mengurangi rasa sakit pada payudara.

b. Fibroadenoma

Fibroadenoma adalah benjolan payudara yang terdiri dari jaringan fibrous dan jaringan glandular. Benjolan tersebut terasa lembut, kenyal, dan tidak ada rasa nyeri. Fibroadenoma sering dialami oleh remaja putri dan wanita di bawah usia 30 tahun.

c. Hiperplasia

Hyperplasia adalah kondisi bertambahnya ukuran karena jumlah sel yang bertambah banyak, baik di duktus maupun di lobula. Wanita dalam rentangan semua usia bisa mengalami hyperplasia. Akan tetapi, tanpa alasan yang jelas, lebih sering terjadi pada wanita usia 35 tahun ke atas.

d. Mastitis

Mastitis adalah infeksi pada payudara yang dapat menyebabkan payudara terasa sakit, panas, bengkak, dan kemerahan. Kondisi ini biasa terjadi pada wanita yang sedang menyusui. Mastitis juga dapat menyebabkan keluarnya cairan berwarna putih kekuningan serupa nanah dari daerah puting.

Sementara itu, tumor atau benjolan yang ganas disebut sebagai kanker. Ciri khas dari kanker adalah bisa menyebar luas ke bagian lain diseluruh tubuh yang disebut sebagai metastase.

2.2 Kanker Payudara

2.2.1 Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Tumor ganas tersebut bisa tumbuh terus-menerus tanpa terkendali dan dapat bermetastasis ke jaringan atau organ tubuh lain (22).

2.2.2 Epidemiologi kanker payudara

World Health Organization (WHO) menyatakan sebanyak 30,8 persen wanita mengalami kanker payudara. Kanker payudara menjadi masalah besar di dunia, termasuk Indonesia. Pada tahun 2020, kasus kanker payudara mencapai angka 65.858 (16,6%) dari total kasus sebanyak 396.914 kasus yang terjadi di Indonesia pada perempuan. Dari total kasus kanker payudara tersebut, sebanyak 22.430 mengalami kematian. Hal itu membuat kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita sebelum kanker leher rahim. Kanker payudara di Indonesia berada di urutan pertama sebagai kanker yang paling sering ditemukan pada perempuan dan kanker mulut rahim berada pada urutan kedua, dimana lebih dari 80% kasus ditemukan sudah berada pada stadium yang lanjut di Indonesia (4,5).

Berdasarkan Kemenkes (2019), provinsi Yogyakarta merupakan provinsi yang penduduknya banyak terkena kanker payudara. Provinsi terendah intervensi kanker payudaranya adalah provinsi Nusa Tenggara Barat. Provinsi Aceh menempati posisi ke-11 terbanyak intervensi kanker payudara (25).

2.2.3 Jenis kanker payudara

a. *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)*

Jenis kanker ini termasuk kanker yang tidak berbahaya (noninvasif) karena hanya terjadi di dalam ductus dan tidak menyebar di luar payudara. Hampir semua wanita yang menderita kanker jenis ini dapat disembuhkan.

b. *Invasive (infiltrating) ductal carcinoma*

Kanker jenis ini paling sering terjadi. Kanker ini muncul pertama kali pada saluran susu atau ductus, kemudian menembus dinding saluran dan menyerang jaringan payudara.

c. *Invasive (infiltrating) lobular carcinoma*

Kanker jenis ini berawal dari lobulus dan menyebar ke bagian lain di tubuh.

2.2.4 Faktor risiko kanker payudara

Faktor risiko adalah sesau yang dapat mempengaruhi seseorang untuk mengidap penyakit, misalnya kanker. Penyebab kanker payudara belum dapat

dipastikan. Namun, faktor resiko yang utama adalah keadaan hormonal dan genetic.

Faktor risiko kanker payudara terbagi dalam 2 kelompok, yaitu: (23)

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a) Jenis kelamin

Pria dan wanita bisa menderita kanker payudara, tetapi lebih umum dialami oleh wanita. Kemungkinan penyebabnya adalah pria mempunyai lebih sedikit hormon esterogen dan progesteron yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker.

b) Pertambahan usia

Semakin bertambahnya usia seorang wanita, maka semakin tinggi risiko ia menderita kanker payudara

c) Genetik

Sekitar 5-10% kanker payudara dapat diturunkan dari orang tuanya.

d) Riwayat kanker payudara dari keluarga

Resiko terkena kanker payudara menjadi tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah yang juga menderita penyakit ini.

e) Paparan hormon esterogen

Wanita yang mendapatkan haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun, maka durasi terpapar hormon esterogen makin panjang.

f) Paparan radiasi

Paparan radiasi dari peralatan sinar X dan sinar Gamma dapat meningkatkan risiko wanita menderita kanker payudara, meskipun sangat kecil kemungkinannya.

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a) Tidak memiliki anak dan tidak menyusui

Penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan karena menyusui dapat memperlancar sirkulasi hormonal contohnya hormon esterogen menurun dan didominasi oleh hormon prolactin.

- b) Tidak menikah atau berhubungan seks
Apabila seorang wanita sering melakukan hubungan seks, maka sirkulasi hormonalnya akan semakin membaik.
- c) Kehamilan pertama setelah berumur 30 tahun
Semakin tua usia wanita saat hamil dan melahirkan, maka risiko terkena kanker payudara juga tinggi.
- d) Kontrasepsi hormonal
Risiko terkena kanker payudara menjadi sedikit lebih besar ketika seorang wanita menggunakan kontrasepsi oral (pil KB).
- e) Obesitas
Obesitas dapat menyebabkan jaringan payudara menjadi lebih padat sehingga resiko menderita kanker payudara menjadi dua kali lebih tinggi.
- f) Konsumsi alkohol dan merokok
Alkohol dan asap rokok mengandung bahan toxic yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga memicu timbulnya kanker payudara.

2.2.5 Gejala kanker payudara

Beberapa gejala kanker payudara antara lain (23)

- a) Muncul benjolan pada payudara
- b) Muncul benjolan pada ketiak
- c) Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran
- d) Keluar cairan dari puting selain ASI
- e) Perubahan pada puting susu
- f) Kerutan pada kulit payudara
- g) Tanda kanker telah menyebar yaitu pembengkakan kelenjar linfe

2.2.6 Pemeriksaan kanker payudara (22)

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh wanita dengan memerhatikan bentuk payudara secara normal dan merasakan perubahan pada payudara dengan langkah-langkah tertentu serta menggunakan jadwal spesifik.

b. Mammogram

Mammogram merupakan proses penyinaran sinar-X terhadap payudara untuk memperlihatkan kelainan pada payudara. Akurasinya mencapai 90% untuk mendeteksi kanker payudara. Mesin mammografi tersebut memiliki dua plat untuk meratakan dan menyebarkan jaringan pada saat payudara ditekan.

c. Biopsi

Biopsi adalah tindakan pengambilan sampel sel-sel payudara yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan di laboratorium untuk mengetahui sel tersebut bersifat tumor jinak atau tumor ganas.

d. *Ultrasonografi* (USG) payudara

USG payudara merupakan pemeriksaan menggunakan gelombang suara untuk membedakan benjolan berupa tumor padat atau kista pada payudara. Melalui USG, dapat terlihat adanya kista atau kantung berisi cairan yang bukan kanker.

2.3 SADARI

2.3.1 Definisi

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang dilakukan bukan menggunakan alat, tetapi menggunakan mata dan tangan masing-masing perempuan untuk menemukan perubahan pada payudara (26). SADARI adalah langkah untuk deteksi dini terjadinya kanker payudara yang dilakukan ketika perempuan mulai memasuki usia produktif (27).

2.3.2 Tujuan melakukan SADARI

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebaiknya dilakukan secara berkala minimal satu bulan sekali untuk semua perempuan yang berusia diatas 20 tahun. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengantisipasi dengan cepat jika ditemukan benjolan pada payudara (28). Setiap perempuan memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda. Jika perempuan memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah menstruasi, maka perempuan dapat merasakan kondisi payudaranya pada saat normal sehingga jika ada perubahan, perempuan dapat mengetahuinya dengan mudah. Tindakan SADARI hanya dapat mendeteksi dini,

tidak untuk mencegah kanker payudara. Oleh karena itu, keuntungan dari tindakan SADARI ini akan terlihat pada hasil akhir yang berarti jika ditemukannya kanker payudara pada stadium dini, maka peluang untuk sembuh akan lebih besar (20).

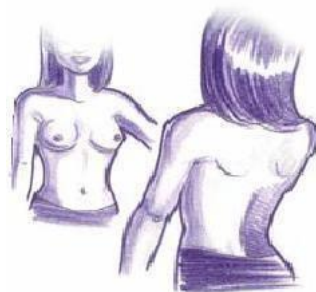
2.3.3 Langkah-langkah melakukan SADARI

SADARI adalah bentuk kepedulian perempuan terhadap kondisi payudaranya (4). Waktu yang tepat untuk melakukan tindakan SADARI adalah 2-3 hari setelah menstruasi atau hari ke 7-10 terhitung saat hari menstruasi pertama (29,30). Hal ini disebabkan karena pada waktu tersebut kepadatan jaringan lebih rendah pada payudara . Apabila seorang perempuan memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur atau dalam satu bulan tidak menstruasi, maka perempuan tersebut bisa melakukan SADARI pada hari yang sama setiap bulannya (24). Tindakan SADARI dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi dengan segera kanker payudara dengan melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara(4).

Berikut tahapan melakukan SADARI (20,31,32) :

a. Inspeksi

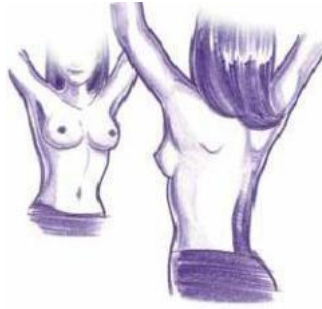
Berdiri menghadap cermin dengan pakaian atas terbuka. Kemudian posisikan tangan di samping tubuh, bahu lurus, dan perhatikan bentuk serta ukuran payudara.



Gambar 2.2 Melihat payudara di depan cermin

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (32)

Perhatikan apakah terdapat perbedaan bentuk, ukuran, dan kerutan pada kulit. Perbedaan ukuran payudara adalah normal. Namun, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa.



Gambar 2.3 Mengangkat kedua tangan di depan cermin

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (32)

Angkat kedua lengan ke atas kepala sampai kedua lengan berada di belakang kepala. Kemudian, perhatikan apakah terdapat benjolan atau perubahan bentuk pada payudara. Selanjutnya bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang dalam keadaan normal.



Gambar 2.4 Meletakkan tangan ke pinggang

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (32)

Kemudian pindahkan kedua tangan ke pinggang dan gerakkan kedua lengan dan siku ke depan sambil mengangkat bahu. Tujuan langkah ini adalah untuk menegangkan otot-otot dada sehingga akan terlihat.

b. Palpasi

Palpasi payudara dilakukan dalam posisi berdiri ataupun terlentang. Pada posisi telentang dilakukan posisi lengan berada diatas kepala, dan punggung diganjal bantal. Masing-masing payudara dipalpasi secara sistematis dan menyeluruh. Palpasila *axilla* dilakukan dalam posisi duduk. Palpasi juga dilakukan pada infra dan supraklavikula.

Dengan posisi berdiri, angkat lengan kiri kemudian raba payudara sebelah kiri dengan tiga jari tangan yang dirapatkan. Kemudian, lakukan palpasi dengan gerakan memutar dimulai dari atas (posisi jam 12) dengan mengikuti arah jarum jam bergerak ke tengah payudara. Kemudian, gerakan dari atas kebawah dimulai dari lateral menuju medial tubuh. Selanjutnya, gerakan dari tengah puting ke luar payudara. Rasakan apakah terdapat benjolan.



Gambar 2.5 Melakukan palpasi dengan gerakan dari atas ke bawah

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (32)



Gambar 2.6 Melakukan palpasi dengan gerakan memutar

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (32)

Dengan lembut tekan masing-masing puting payudara dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan abnormal yang keluar. Penekanan juga bisa dilakukan dengan kelima jari tangan.



Gambar 2.7 Melakukan penekanan untuk memeriksa cairan pada puting payudara

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (32)

Lakukan perabaan pada daerah *axilla* atau ketiak sampai punggung bawah untuk memeriksa apakah ada pembengkakan nodus limfe.



Gambar 2.8 Melakukan Palpasi pada Daerah Axilla (Ketiak)

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (32)

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan dan disiplin. Kepatuhan adalah bentuk perilaku positif manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur, dan disiplin yang dijalankan (33). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (34).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), terdapat 3 faktor yang memengaruhi perilaku seseorang, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu (34) :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi diartikan sebagai faktor yang memudahkan terbentuknya perilaku seseorang melalui pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan dengan pengetahuan.

b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitasi perubahan perilaku dalam bentuk lingkungan fisik, misalnya sarana kesehatan.

c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, misalkan perilaku petugas kesehatan yang dijadikan acuan oleh masyarakat.

2.5 Promosi Kesehatan

2.5.1 Pengertian promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah cabang ilmu kesehatan yang bergerak dalam proses penyadaran masyarakat, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, serta untuk memfasilitasi masyarakat dalam rangka perubahan perilaku. Promosi dirancang agar masyarakat berkeinginan dan mampu untuk melaksanakan semua aktivitas yang berwawasan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (35).

2.5.2 Tujuan promosi kesehatan

Tujuan promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) adalah meningkatkan kapasitas masyarakat baik dalam individu, keluarga, maupun kelompok untuk hidup sehat dan mengembangkan intervensi kesehatan berbasis masyarakat serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mendukung pembentukan kapasitas tersebut (36).

2.5.3 Sasaran promosi kesehatan

Tujuan akhir dari promosi adalah masyarakat berkemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Namun, karena keterbatasan sumber daya, promosi kesehatan akan menjadi tidak efektif jika langsung ditujukan kepada masyarakat (34).

Sasaran promosi kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok sasaran, yakni sebagai berikut (34) :

a) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Umumnya, sasaran langsung dari upaya pendidikan atau promosi kesehatan adalah masyarakat.

b) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder dari promosi kesehatan adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan lain sebagainya. Dengan diberikannya promosi kesehatan pada sasaran sekunder ini diharapkan agar kelompok tersebut dapat memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat lain yang ada disekitarnya.

c) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier dari promosi kesehatan antara lain para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah. Kelompok tersebut dapat memberi dampak kepada perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan kepada masyarakat umum (sasaran primer) dengan berbagai kebijakan dan keputusan yang dikeluarkannya.

2.5.4 Ruang lingkup promosi kesehatan

Berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan bisa dilakukan berdasarkan lima tingkatan pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel dan Clark, yaitu (34,37) :

a. Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Promosi kesehatan berfungsi untuk menjamin agar masyarakat berkeinginan dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan diperlukan pada tingkatan ini misalnya dalam peningkatan gizi, *personal hygiene*, dan kebiasaan hidup.

b. Perlindungan khusus (*Specific protection*)

Specific protection atau perlindungan khusus adalah tindakan pencegahan yang dilakukan masyarakat untuk ancaman penyakit tertentu, misalnya program imunisasi.

- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)

Early Diagnosis dan Prompt Treatment atau diagnosis dini dan pengobatan segera adalah tindakan untuk menemukan penyakit secepat mungkin sehingga dapat dilakukan pengobatan secara segera dengan terapi yang tepat. Tindakan ini penting dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit sehingga banyak penyakit yang sulit terdeteksi.

- d. Pembatasan cacat (*Disability limitation*)

Dissability limitation atau mengurangi kecacatan adalah tindakan untuk mencegah suatu penyakit menjadi lebih berat serta mengurangi kemungkinan kecatatan yang akan timbul. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna bisa menyebabkan penderitanya menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan dalam untuk melakukan sesuatu. Oleh sebab itu, promosi kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

- e. Rehabilitas (*Rehabilitation*)

Rehabilitasi bertujuan untuk mengembalikan fungsi masyarakat yang sakit agar tidak menjadi beban untuk individu lain. Seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit tertentu terkadang menjadi cacat. Kecacatan tersebut dapat dipulihkan dengan melakukan latihan-latihan tertentu. Namun, karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, maka ia tidak melakukan latihan-latihan yang dianjurkan.

2.5.1 Strategi promosi kesehatan

Strategi promosi kesehatan berdasarkan keputusan WHO tahun 1984 diuraikan dalam 3 bagian yaitu :

- a. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah suatu tindakan yang dapat meyakinkan orang lain atau orang yang dapat membantu atau mendukung sesuatu yang diinginkan. Advokasi dilakukan dalam upaya pendekatan kepada para pembuat kebijakan atau keputusan untuk dapat mendukung program kesehatan yang akan diselenggarakan.

b. Dukungan sosial (*Social support*)

Dukungan sosial adalah strategi promosi kesehatan yang melibatkan beberapa tokoh di masyarakat dengan tujuan menjadikan tokoh masyarakat tersebut sebagai penghubung antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat agar mau menerima berbagai bentuk program kesehatan.

c. Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Strategi promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat berfokus kepada masyarakat secara langsung. Tujuannya adalah membangun kemampuan masyarakat untuk dapat secara mandiri memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Penyelenggaraan strategi ini dapat dilakukan secara perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, serta berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2.5.5 Media promosi kesehatan

a. Media cetak

Media yang berasal dari barang cetak disebut sebagai media cetak. Media cetak digunakan sebagai alat bantu untuk melakukan promosi kesehatan. Beberapa contoh media cetak yaitu *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipchart*, poster, foto, dan cerita bergambar. Karakteristik dari media cetak diantaranya bersifat fleksibel karena mudah dibawa dan disimpan sehingga bisa dibaca kapan saja. Selain itu, media cetak tidak terikat oleh waktu (38).

b. Media berbasis kearifan lokal

Media berbasis kearifan lokal diantaranya adalah permainan tradisional dan lagu. Media berbasis kearifan lokal menjadi ciri khas pada suatu daerah (38).

c. Media audio visual

Media yang dapat dilihat dan didengar disebut sebagai *Audio Visual Aids* (AVA). Media audio visual dapat membantu menstimulasi mata yang berhubungan dengan penglihatan dan telinga sebagai indra pendengar untuk proses penerimaan pesan. Manfaat dari media visual diantaranya adalah memudahkan seseorang untuk mengingat, membuat seseorang lebih fokus karena penggunaan gambar sehingga dapat memusatkan perhatian pada hal

tersebut. Selain itu, gambar juga dapat memengaruhi emosional pembaca atau pendengar. Media audio visual contohnya yaitu televisi, video, dan film (38).

1. Televisi

Televisi menampilkan banyak iklan layanan masyarakat. Kelebihan dari televisi sebagai media audio visual promosi kesehatan diantaranya adalah cepat dan tepat untuk menyampaikan informasi secara langsung serta pesan yang disampaikan konkret. Sementara itu, kekurangan dari penggunaan media audio visual ini adalah komunikasi yang terjadi hanya satu arah karena penonton menjadi pasif, membutuhkan biaya untuk memilikinya.

2. Video

Video menjadi media untuk menyampaikan informasi program kesehatan dengan mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasive. Peneliti memilih video sebagai media audio visual pada promosi kesehatan SADARI karena kemampuannya yang dapat memvisualisasikan pesan menjadi gerakan motorik, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu. Selain itu, kelebihan dari video diantaranya adalah tidak terbatas jarak dan waktu sehingga dapat diulang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa media video efektif dalam promosi kesehatan.

3. Film

Film merupakan media audio visual yang mempunyai daya Tarik universal dan meluas yang sebagian besar diisi oleh gambar fiksi. Pada media audio visual ini, terdapat karakter ideologis yang sangat kuat sehingga diharapkan pesan yang ditampilkan dapat diterima oleh penonton

d. Media elektronik

Media elektronik digunakan untuk menyampai informasi mengenai kesehatan yang dikemas dalam bentuk media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar. Beberapa contoh media elektronik adalah TV, radio,

CD, dan VCD. Karakteristik dari media elektronik sebagai media audio visual promosi kesehatan adalah bersifat massal, isi pesan tidak dapat diulang dan diketahui dalam satu waktu saja, serta menyajikan berita yang lebih aktual.

e. Media sosial

Media sosial adalah medium internet yang memiliki ciri khas tertentu dalam kaitannya pada manusia. Keuntungan media sosial sebagai media audio visual promosi kesehatan adalah dapat mengelola data dengan jumlah yang sangat besar dan mudah mengakses edukasi. Karakteristik dari media sosial adalah jaringan, informasi, interaksi, konten oleh pengguna, dan simulasi sosial (38).

2.6 Alarm Reminder

Alarm merupakan alat yang dapat mengeluarkan bunyi sehingga berfungsi sebagai kode, alat pengingat waktu, dan alat komunikasi satu arah. Sejalan dengan perkembangan teknologi, kini alarm dapat berfungsi untuk memberikan tanda pergantian jadwal aktivitas. Alarm akan berbunyi pada saat yang telah ditentukan sehingga pergantian jadwal aktivitas dapat dengan tertib sesuai dengan yang diinginkan (39).

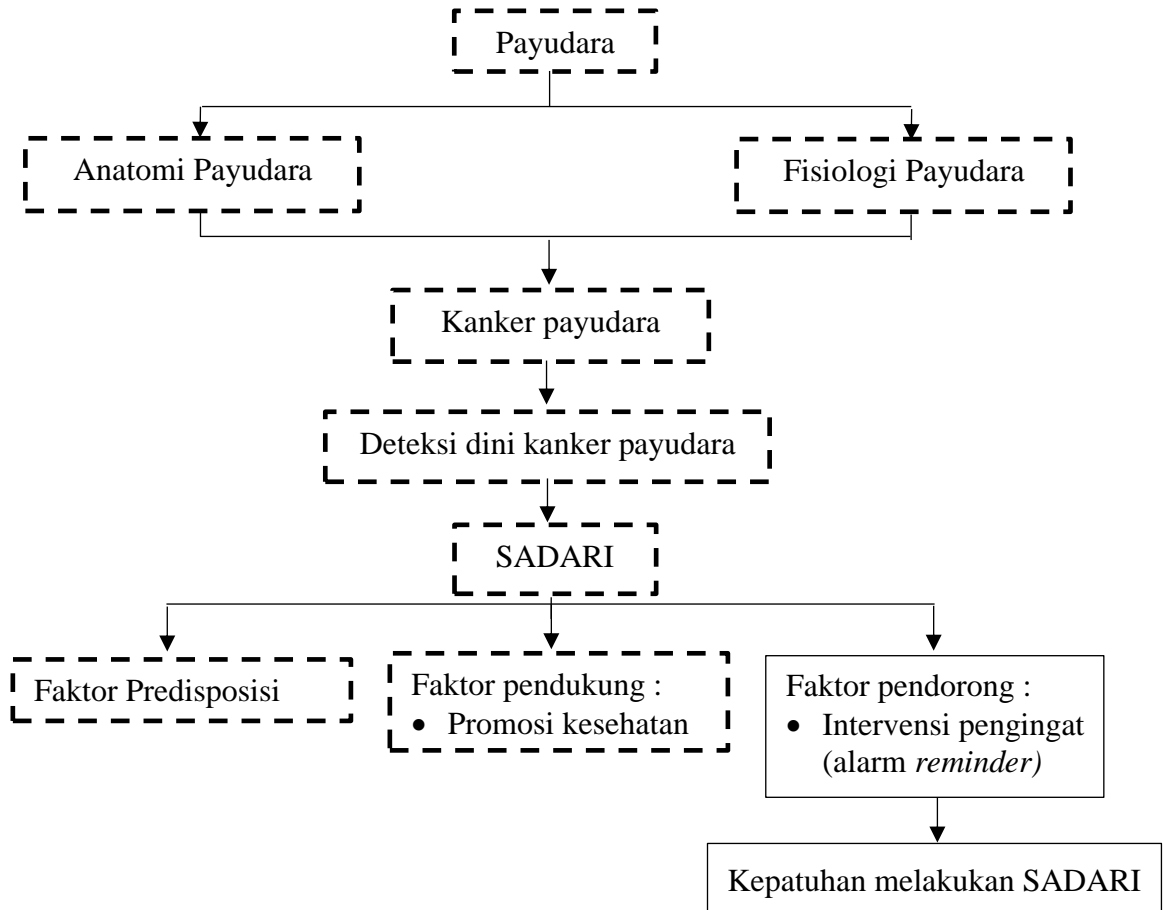
Aplikasi *reminder* pada perangkat *mobile* adalah *personal assistant* untuk mencatat berbagai aktivitas dengan dilengkapi fitur yang sangat membantu penggunaannya (40). Dengan adanya *reminder*, setiap orang bisa mengingat berbagai informasi penting yang harus diingat (41). Fitur yang disediakan pada aplikasi *reminder* tersebut, selain berupa jadwal aktivitas per harinya, juga jadwal aktivitas per tanggal dengan memanfaatkan fitur *calender view* (42).

Oleh karena itu, alarm merupakan suatu aplikasi peringatan dalam bentuk bunyi, sedangkan pengingat *reminder* adalah suatu pengingat yang menampilkan catatan berupa agenda atau jadwal yang akan dilakukan (43).

Penelitian sebelumnya pada tahun 2022 membuktikan bahwa penggunaan alarm berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD (44). Pemasangan alarm *reminder* pada penelitian ini dilakukan oleh responden pada

kelompok intervensi pada hari ke-7 hingga ke-10 terhitung saat hari pertama menstruasi yang bertujuan sebagai intervensi pengingat melakukan SADARI (24).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.9 Kerangka teori

Keterangan:

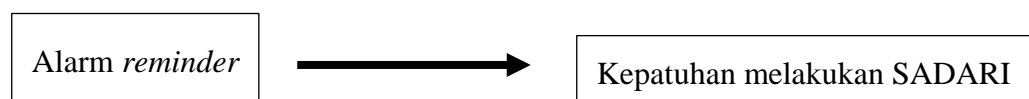
: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

2.8 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel dependen



Gambar 2.10 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dan rumusan masalah, maka hipotesis yang dapat diuji adalah :

a) Hipotesis null (H_0)

Tidak terdapat perbedaan kepatuhan melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah promosi kesehatan dengan menggunakan intervensi alarm *reminder*.

b) Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat perbedaan kepatuhan melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah promosi kesehatan dengan menggunakan intervensi alarm *reminder*.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasy experimental* dalam bentuk desain *post test only control group design*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah ruang perkuliahan Program Studi Arsitektur, Universitas Malikussaleh, Jalan Samudera, Lancang Garam, Lhokseumawe, Aceh.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2023.

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh angkatan 2021 dan 2022. Jumlah mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh angkatan 2021 adalah 58 orang dan angkatan 22 adalah 61 orang. Oleh karena itu, total keseluruhan populasi adalah 119 orang.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili seluruh populasi untuk dijadikan sumber data. Sampel penelitian ini adalah mahasiswi program studi arsitektur yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi :

1. Mahasiswi aktif Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan tentang tindakan SADARI
2. Mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh yang memiliki fitur alarm *reminder* pada *handphone*

Kriteria eksklusi :

1. Mahasiswi yang tidak bersedia mengikuti penelitian

2. Mahasiswi yang memiliki riwayat kanker payudara dan atau riwayat operasi kanker payudara

Kriteria *drop out* :

1. Mahasiswi yang tidak mengisi lembar observasi dengan lengkap

3.3.3 Besar sampel penelitian

Besar sampel minimal pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi penelitian

d = Derajat ketetapan yang diinginkan (0,1)

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

$$n = \frac{119}{1 + 119 (0,1)^2}$$

$$n = 54,33$$

$$n = 55$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka sampel minimal salam penelitian ini adalah 54,33 dan dibulatkan menjadi 55 orang. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan ditambah untuk meningkatkan keakuratan sehingga menjadi 70 orang yang dibagi menjadi 35 orang sebagai kelompok intervensi dan 35 orang lainnya sebagai kelompok kontrol.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive random sampling*. *Purposive random sampling* adalah teknik *sampling* yang termasuk dalam *non probability sampling* yang merupakan teknik penentuan dan pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria atau persyaratan yang telah ditentukan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel independen

Variabel independent dari penelitian ini adalah intervensi alarm *reminder*

3.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kepatuhan melakukan SADARI

3.4.3 Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kepatuhan melakukan SADARI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Ketaatan dalam melakukan SADARI setiap satu kali dalam sebulan selama 3 bulan	Lembar observasi	Wawancara	1= Melakukan 0= Tidak melakukan	Ordinal
Alarm <i>reminder</i>	Alat untuk mengatur jadwal pengingat atau pemberi tahu bahwa kegiatan SADARI harus dilakukan	Aplikasi alarm pada <i>handphone</i> responden	Wawancara	1. Aktif setiap bulan 2. Tidak aktif setiap bulan	Nominal

3.5 Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah lembaran *informed consent*, lembar observasi melakukan SADARI dan *form* identitas diri, materi pendidikan kesehatan mengenai SADARI, media audiovisual mengenai melakukan SADARI yang diproduksi oleh Lembaga Penyuluhan Penyakit Kanker (LPPK).

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa *alarm reminder*, lembar observasi kepatuhan melakukan SADARI dan *form* identitas diri. Lembar observasi SADARI yang digunakan dalam penelitian ini diisi menggunakan skala

guttman. Pemberian skor pada variable kepatuhan SADARI ditentukan sesuai dengan standar skala *guttman*. Pemberian kategori skor sebagai berikut :

- a. Jawaban tidak melakukan SADARI = 0
- b. Jawaban melakukan SADARI = 1

Dalam penelitian ini, pengkategorian data akan dilakukan dalam 2 kategori berdasarkan data berdistribusi normal dan tidak normal (45).

Pengukuran kepatuhan dengan kategori yaitu :

Tabel 3. 2 Kategori kepatuhan

Kategori	Data berdistribusi normal	Data tidak berdistribusi normal
Tidak patuh	Data < mean	Data < median
Patuh	Data ≥ mean	Data ≥ median

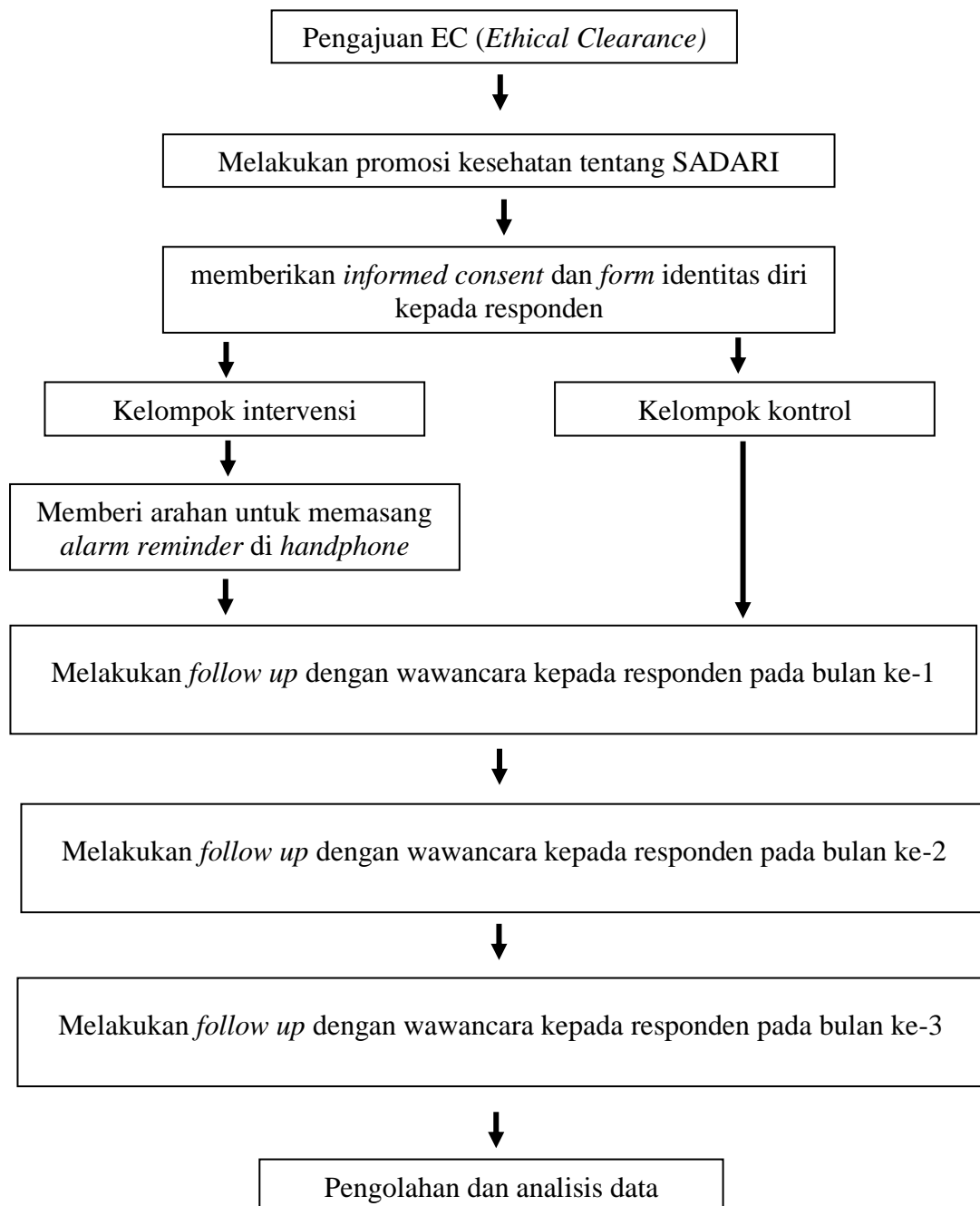
3.7 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan perizinan dari Tim Pengelola Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
2. Peneliti melakukan pengurusan etik dari komite etik
3. Peneliti mengumpulkan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh
4. Peneliti melakukan promosi kesehatan tentang SADARI kepada mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh
5. Peneliti memberikan *informed consent* dan *form* identitas diri kepada mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh sebagai tanda persetujuan responden
6. Peneliti membagi mahasiswi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi
7. Peneliti memberi arahan kepada mahasiswi kelompok intervensi untuk memasang *alarm reminder* di *handphone* masing-masing mahasiswi sesuai dengan jadwal pasca mentruasi, sedangkan kelompok kontrol dipersilahkan untuk keluar dari ruangan terlebih dahulu.

8. Peneliti melakukan *follow up* dengan wawancara kepada responden pada bulan ke-1, bulan ke-2, dan bulan ke-3 setelah promosi kesehatan
9. Peneliti memberikan skor dengan ketentuan yang diatur dalam definisi operasional
10. Peneliti menginterpretasikan hasil lembar observasi

3.8 Alur Penelitian



3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul, pengolahan data dilakukan menggunakan program statistika dalam beberapa tahap, yaitu :

1. Penyuntingan data (*Editing*)

Penyuntingan data dilakukan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data agar bisa diproses lebih lanjut. *Editing* meliputi kelengkapan kuesioner dan kesesuaian jawaban.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding adalah tindakan untuk mengelompokkan jawaban-jawaban responden dalam kategori (kode) sehingga memudahkan dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian. Pada tahap ini dilakukan pemberian skor dan symbol pada jawaban responden.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah diteliti dan dikategorikan kemudian dimasukan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Memastikan tidak ada kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9.2. Analisis data

1. Analisis univariat

Analisis univariat ditujukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik responden dan gambaran tingkat kepatuhan melakukan SADARI pada masing-masing kelompok dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat ditujukan untuk melihat dan menjelaskan dua variabel yang diduga memiliki hubungan. Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi alarm *reminder* terhadap kepatuhan melakukan SADARI .

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-Square* untuk melihat perbedaan kepatuhan melakukan SADARI pada mahasiswa Prodi

Arsitektur Universitas Malikussaleh pada kelompok dengan intervensi alarm *reminder* dan tanpa intervensi alarm *reminder*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang perkuliahan Progran Studi Arsitektur. Penelitian ini dimulai dari promosi kesehatan yang diadakan pada 3 hari, yaitu pada tanggal 12 Juli 2023, 14 Juli 2023 dan 6 September 2023. Sampel dalam penelitian berjumlah 70 orang yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 35 orang.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer yang dikumpulkan oleh peneliti dari mahasiswi program studi arsitektur Universitas Malikussaleh selama 3 bulan setelah promosi kesehatan. Sumber data primer didapatkan dari rekapitulasi lembar observasi.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Gambaran karakteristik responden

Analisis univariat gambaran karakteristik responden ditujukan untuk mendeskripsikan sebaran data dan frekuensi usia, riwayat kanker payudara, dan riwayat kanker payudara pada keluarga yang dapat menjadi faktor kepatuhan melakukan SADARI. Berikut distribusi frekuensi karakteristik responden :

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18 tahun	6	8,6%
19 tahun	31	44,3%
20 tahun	28	40,0%
21 tahun	5	7,1%
Riwayat kanker payudara pada diri sendiri		
Ya	0	0%
Tidak	70	100%

Riwayat kanker payudara pada keluarga

Ya	0	0%
Tidak	70	100%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel diatas dapat menjelaskan bahwa responden dengan usia 18 tahun berjumlah 6 orang (8,6%). Responden dengan usia 19 tahun berjumlah 31 orang (44,3%). Responden dengan usia 20 tahun berjumlah 28 orang (40,0%). Responden dengan 21 tahun berjumlah 5 orang (7,1%). Selanjutnya, untuk riwayat kanker payudara pada diri sendiri dan keluarga sebanyak 70 orang (100,0%) menunjukkan tidak ada riwayat.

4.2.1.2 Gambaran kepatuhan dalam melakukan SADARI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Analisis univariat gambaran kepatuhan melakukan SADARI dilakukan untuk mengetahui sebaran data dan frekuensi kepatuhan responden yang diintervensi dan tanpa intervensi alarm *reminder*. Berdasarkan pengujian normalitas *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan *p-value* <0,05 yang berarti data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas terlampir.

Kategori patuh bila \geq median (≥ 2) dan tidak patuh < median (< 2). Hasil analisis univariat ini akan digunakan untuk analisis bivariat untuk mengetahui perbandingan kepatuhan kedua kelompok responden. Berikut adalah analisis univariat gambaran kepatuhan melakukan SADARI :

Tabel 4. 2 Kepatuhan melakukan SADARI pada kelompok intervensi

Kepatuhan SADARI	Frekuensi	Persentase
Patuh	27	77,1%
Tidak patuh	8	22,9%
Total	35	100,0%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel di atas dapat dijelaskan bahwa responden yang patuh melakukan SADARI pada kelompok intervensi sebanyak 27 orang (77,1%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 8 orang (22,9%).

Tabel 4. 3 Kepatuhan melakukan SADARI pada kelompok kontrol

Kepatuhan SADARI	Frekuensi	Persentase
Patuh	15	42,9%
Tidak patuh	20	57,1%
Total	35	100,0%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel di atas dijelaskan bahwa untuk kelompok kontrol, responden yang patuh melakukan SADARI sebanyak 15 orang (42,9%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 20 orang (57,1%).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Perbedaan kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan karakteristik responden

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi alarm reminder terhadap kepatuhan melakukan SADARI. Pengaruh intervensi alarm reminder dapat dinilai dari nilai signifikansi. Analisis pengaruh intervensi alarm *reminder* terhadap kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan usia dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* yang merupakan alternatif uji *Chi-Square* tabel lebih dari 2x2. Berikut hasil uji nya:

Tabel 4. 4 Uji *Kolmogorov -Smirnov* perbedaan kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan usia

Usia	Kepatuhan melakukan SADARI dalam 3 bulan						p-value
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
18	6	100,0	0	0,0	6	100,0	0,883
19	14	45,2	17	54,8	31	100,0	
20	20	71,4	8	28,6	28	100,0	
21	2	40,0	3	60,0	5	100,0	
Total	42	60,0	28	40,0	70	100,0	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan melakukan SADARI pada responden dengan nilai p sebesar 0,883 ($p \text{ value} > 0,05$).

4.2.2.2 Perbedaan kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Analisis bivariat selanjutnya dilakukan untuk melihat perbedaan kepatuhan 2 kelompok yang tidak berhubungan. Data yang diperoleh diuji menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis perbedaan kepatuhan sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Uji *Chi-Square* perbedaan kepatuhan melakukan SADARI

Sampel penelitian	Kepatuhan melakukan SADARI						<i>p-value</i>
	dalam 3 bulan						
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kelompok intervensi	27	77,1	8	22,9	35	100,0	0,007
Kelompok kontrol	15	42,9	20	57,1	35	100,0	
Total	42	60,0	28	40,0	70	100,0	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan uji *Chi-Square* pada tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga terdapat perbedaan kepatuhan melakukan SADARI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,007 < 0,05$).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran perbedaan kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan karakteristik responden

Berdasarkan hasil dari analisis univariat terdapat 70 mahasiswa yang berasal dari program studi non kesehatan yaitu program studi arsitektur. Mahasiswa dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dari angkatan 21 sebanyak 35 orang dan kelompok kontrol dari angkatan 22 sebanyak 35 orang.

Berdasarkan Uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk melihat perbedaan kepatuhan melakukan SADARI berdasarkan usia, didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan ($p=0,883$). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nibha Sinha dan Alka Sharma (2021) menyebutkan bahwa wanita usia yang lebih tinggi lebih rentan terhadap kanker payudara sehingga mereka lebih banyak menerima informasi tentang kanker payudara dan mempraktikkan berbagai metode skrining untuk mencegah penyakit tersebut (46). Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Aulia Khairunnisa, Sri Wahyuningsih, dan Nasihin Saud Irsyad (2018), beberapa mahasiswi masih beranggapan bahwa mereka tidak berisiko terkena kanker payudara sampai mencapai usia yang lebih tua. Mereka merasa tidak perlu melakukan SADARI karena bukan termasuk ke dalam kategori usia yang berisiko (47).

Pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada riwayat kanker payudara pada keluarga. Hal ini membuktikan bahwa kepatuhan melakukan SADARI tidak didasarkan pada riwayat kanker payudara pada keluarga. Ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anna Triana, Ira Aulia, Yolanda Handayani (2022) menyebutkan bahwa pengalaman yang dimiliki keluarga tidak berpengaruh pada responden dalam melakukan SADARI (48). Kelompok intervensi pada penelitian ini lebih patuh melakukan SADARI daripada kelompok kontrol walaupun semua responden tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga. Hal ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya oleh Erica Nur Afifah, Putri Azzahroh, dan Anni Suciawati (2022) yang mengatakan bahwa sebagian besar wanita usia subur yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga banyak tidak melakukan SADARI (49).

4.3.2 Gambaran perbedaan kepatuhan melakukan SADARI pada mahasiswi program studi arsitektur Universitas Malikussaleh pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok kontrol sebagian besar terdiri dari responden tidak patuh melakukan SADARI. SADARI perlu dilakukan secara rutin, setiap bulan setelah menstruasi agar setiap perempuan merasakan bagaimana payudara yang normal

karena setiap perempuan mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda (48). Ada tidaknya benjolan ataupun kelainan pada payudara dapat diketahui lebih awal dengan SADARI walaupun dengan ukuran yang masih kecil(50).

Dari observasi yang dilakukan kepada responden kelompok kontrol, banyak faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan dalam melakukan SADARI. Beberapa faktor diantaranya adalah responden tidak merasakan gejala apapun dan lupa untuk melakukan SADARI. Beberapa responden mengungkapkan bahwa pada saat pertama kali melakukan SADARI, mereka tidak menemukan adanya benjolan. Oleh sebab itu, mereka merasa tidak perlu lagi untuk melakukan SADARI. Selanjutnya, responden lainnya juga mengatakan kendala dalam melakukan SADARI karena mereka lupa. Hal ini disebabkan karena mereka memiliki beberapa tugas kampus yang harus diselesaikan dengan segera sehingga lupa untuk menyempatkan diri melakukan SADARI. Beberapa responden dalam penelitian ini juga mengakui bahwa mereka merasa kurang nyaman dalam melakukan SADARI.

Masalah yang dihadapi responden dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Daniyati Kusuma P. dan Susilawati D. (2013) yang menyebutkan bahwa faktor penghambat dalam melakukan SADARI dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain adalah tidak punya waktu luang, malas, lupa, dan sulit membiasakan SADARI. Sementara itu, faktor eksternalnya adalah tidak adanya fasilitas pendukung untuk terlaksananya SADARI (51). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Noviani N., Hasanudin Nuru, dan Ferryjulius Habibi (2023) untuk melihat hubungan sikap dengan pemeriksaan SADARI, menyebutkan bahwa responden tidak melakukan pemeriksaan SADARI karena sibuk bekerja dan lupa jadwal melakukan SADARI (52). Selanjutnya, penelitian lainnya yang sejalan oleh Ika Wulansari, dkk (2022) juga menyebutkan bahwa beberapa responden mengatakan malas dan tidak sempat melakukan SADARI karena terlalu banyak langkah, sering lupa, dan tidak nyaman dalam melakukan SADARI secara rutin (53).

Responden pada kelompok intervensi penelitian ini didapati patuh dalam melakukan SADARI. Hal ini disebabkan karena pemasangan alarm *reminder* pada masing-masing *handphone* dapat membuat responden ingat untuk melakukan

SADARI. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada mahasiswi di Banjarmasin oleh Khairir Rizani, Bahrul Ilmi, dan Tari kemuning Sari (2015) menyebutkan bahwa meskipun mahasiswi tersebut telah mendapatkan pengetahuan sebelumnya tentang SADARI, beberapa mahasiswi mempunyai perilaku yang kurang baik dan jarang melakukan SADARI karena lupa (54). Salah satu strategi berbasis teknologi untuk menyelesaikan permasalahan kepatuhan dalam pengobatan yaitu dengan memanfaatkan teknologi *mobile* (55,56). Pemasangan alarm *reminder* pada penelitian ini didasarkan pada siklus menstruasi responden. Secara fisiologi, menstruasi dapat terjadi setiap bulan dan berlangsung selama 3-7 hari, jarak menstruasi pertama ke menstruasi berikutnya berlangsung kurang lebih dari 28 hari (57). Berdasarkan hal tersebut, pemasangan alarm *reminder* akan lebih efektif apabila responden paham terhadap siklus menstruasinya.

Penelitian sebelumnya yang sejalan dilakukan oleh Adhe Nabiella Ammaradhevy dan Priyo Sulisytono (2022) menyebutkan bahwa alarm menjadi suatu sistem atau media yang dapat menjadi jalan keluar untuk masalah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa adanya peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah setelah percobaan alarm sebesar 86,4%(44). Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 27 dari 35 orang patuh melakukan SADARI pada kelompok intervensi sehingga alarm *reminder* bisa dipertimbangkan untuk menjadi solusi dalam kepatuhan SADARI.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka peneliti dapat menarik kesimpulan :

1. Mayoritas responden pada kelompok intervensi patuh dalam melakukan SADARI.
2. Mayoritas responden pada kelompok kontrol tidak patuh dalam melakukan SADARI.
3. Terdapat perbedaan kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan dengan intervensi alarm *reminder*.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dijabarkan sebelumnya, saran yang dapat peneliti sampaikan, yaitu :

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan SADARI.
2. Bagi semua perempuan yang terlibat dalam penelitian ini dapat memasang alarm *reminder* untuk membentuk kebiasaan melakukan SADARI.
3. Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan sekaligus intervensi alarm *reminder* karena menunjukkan efektifitas dalam meningkatkan kepatuhan melakukan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hero SK. Faktor Risiko Kanker Payudara. Jurnal Medika Utama [Internet]. 2021;03:1533–8.
2. Sukardja IDG. Onkologi Klinik. Surabaya: Universitas Airlangga Press; 2000.
3. Ketut S, Luh Made Karuni Kartika S. Kanker Payudara : Diagnostik, Faktor Resiko, dan Stadium. Ganesha Medicina Journal [Internet]. 2022;2(1):42–8.
4. Maharani Pulungan R, Rangauni Hardy F. Edukasi “SADARI” (Periksa Payudara Sendiri) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Cipayang Kota Depok. Diseminasi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat. 2020;2(1):47–52.
5. Globocan. WHO. 2020. Kanker di Indonesia.
6. Nurleli N, Mardhiah A, Hanum L. Deteksi dini faktor resiko kanker payudara pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh. Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan. 2022;3(1):1.
7. Sidrah Nadira C, Rizka A, Humaira Z, Ilmiah J. Faktor Keterlambatan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Berobat Di Rsumc Aceh Utara Tahun 2020-2021. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan [Internet]. 2023;6(1).
8. Jacobs L, Bevers TB, Helvie M, Lehman CD, Bonaccio E, Monsees B, et al. *Breast cancer screening and diagnosis*. JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2018;16(11).
9. Harahap WA, Sudji IR, Nindrea RD. *BRCA1 promoter methylation and clinicopathological characteristics in sporadic breast cancer patients in Indonesia*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2018;19(9):2643–9.
10. Dewi TK, Massar K, Ruitter RAC, Leonardi T. *Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: An application of the health belief model*. BMC Public Health. 2019;19(1).
11. Tae MM, Melina F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan Kepatuhan Melakukan SADARI Pada Mahasiswa DIII Kebidanan di STIKES YOGYAKARTA. Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu. 2020.
12. Purba AET, Simanjuntak EH. Efektivitas Pendidikan Kesehatan SADARI terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. Jurnal Bidan Komunitas [Internet]. 2019;II(3):160–6.
13. Wulandari F, Musvita Ayu S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA “Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs.” 2017.
14. Tya Claudya D, Raharjo N, Rachmi E. Pengetahuan Kanker Payudara dan Sikap Mengenai SADARI dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan Universitas Mulawarman. Jurnal Verdure. 2022;4(1):262–72.
15. Junaida I. Hubungan Tingkat Pengetahuan SADARI Dengan Kepatuhan Melakukan SADARI Pada Mahasiswi Tingkat III Angkatam 2015 Program Studi D-III Keperawatan Sidoarjo [Internet]. 2018.

16. Dwi S, Aisyan S, Lazuardi L. Efektifitas *Short Message Service* (SMS) Reminder Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pari di Puskesmas Kota Palangka Raya. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat Journal of Information Systems for Public Health*. 2018.
17. Faisal, Rachmawaty R, L Sjattar E. Edukasi dan Interactive Nursing Reminder dengan Pendekatan *Self Management* untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2021;3(2).
18. Kania N. Payudara dan Kelainannya. Banjarbaru: PT Grafika Wangi Kalimantan; 2018.
19. Aryani Y, Alyensi F, Fathunikmah. Proses Laktasi dan Teknik Pijat Oksitosin. Pekanbaru: Penerbit Malay Culture Studies; 2021.
20. Febri Krisdianto B. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Muthia R, editor. Padang: Andalas University Press; 2019.
21. Winslow T. <https://www.teresewinslow.com/breast-related>. 2014. Anatomy of the Female Breast.
22. Pamungkas Z. Deteksi Dini Kanker Payudara. Yogyakarta: BUKUBIRU; 2011.
23. Savitri A dkk. Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press; 2018.
24. Rasjidi I. Deteksi Dini Kanker Payudara. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2009.
25. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2020.
26. Galesha P. 2022. SADARI untuk Deteksi Dini Kanker Payudara.
27. Wiyanti SW. *Determinants Of Breast Self-Exam (BSE) Behavior As Early Detection Of Breast Cancer In Students At Poltekkes Kemenkes Jakarta II*. SANITAS. *Jurnal Teknologi dan Seni Kesehatan*. 2022;13(2):146–61.
28. Pratiwi A, Ariani S, Karina Dosen STIKes YATSI Tangerang Dosen STIKes YATSI Tangerang Mahasiswa STIKesYATSI Tangerang R. Pendidikan Kesehatan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Nilai Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. 2018;7(1).
29. Zora B, Karl B. 100 Tanya-jawab Mengenai Kanker Payudara. 2009th ed. Jakarta: PT Indeks; 2011.
30. Septiani, Sari, Suara M. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2013;5(1):31–5.
31. Nintyasari Mustika D, Kusumawati E, Istiana S. Modul Kesehatan Reproduksi : Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara. Semarang: CV. Rafi Sarana Perkasa; 2016.
32. Olfah Y, Ketut Mendri N, Badi'ah A. Kanker Payudara dan SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
33. Maria Rosa E. <https://mars.umy.ac.id/>. 2018. Kepatuhan (*Compliance*).
34. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.

35. Apriadi Siregar P, Agustina Harahap R, Aidha Z. Promosi Kesehatan Lanjutan dalam Teori dan Aplikasi. Jakarta: KENCANA; 2020.
36. Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Yulia Anhar V. Promosi Kesehatan. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga; 2018.
37. Chusniah Rachmawati W. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Malang: Penerbit Wineka Media; 2019.
38. Dwi Jatmika Septian E, Maulana M, Kuntoro, Martini S. PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN. Yogyakarta: Penerbit K-Media; 2019.
39. Praharto Y, Hartono. Alarm Penjadwalan Kegiatan Dengan Layar Sentuh Berbasis Arduino Mega2560 Yang Terintegrasi Perangkat DF Player. Iteks : Intuisi Teknik dan Seni. 2021;13(2).
40. Rahmah, Mansur. Desain dan implementasi sistem penjadwalan agenda berbasis android. Vol. 8, Jurnal Teknologi Informasi & Komunikasi Digital Zone. 2017.
41. Gusti Made Satriya Wibawa I, Made Sukarsa I, gung Cahyawan W. AAK. Aplikasi Sistem Reminder Masa Kadaluaarsa Berbasis GIS dengan Platform Android. MERPATI . 2015;3(1).
42. Dwi Purwanto D. Aplikasi Reminder Pada Android Mobile Device. JURNAL LINK [Internet]. 2014;20(1).
43. Mardika Putra B. Rancangan Aplikasi Alarm Pengingat Berbasis ANDroid. [Jakarta]: STMIK Nusa Mandiri Jakarta; 2018.
44. Nabiella Ammaradhevy A, Sulisytano P. Uji Coba Alarm untuk Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil. 2022.
45. Santoso S. Statistik Non Parametrik. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2001.
46. Sinha N, Sharma A. *Understanding social media usage and engagement among women to inform breast cancer knowledge and prevention practices: Cross - Sectional study in Delhi -National Capital Region of India. Indian Journal of Community Medicine.* 2021;46(3):411–5.
47. Khairunnissa A, Wahyuningsih S, Irsyad NS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta Tahun 2017. Jurnal Profesi Medika. 2018;11(2).
48. Triana A, Aulia I, Handayani Y. Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2022. Bikfokes. 2022;3.
49. Afifah EN, Azzahroh P, Suciawati A. Analisa Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Wanita Usia Subur. Jurnal Kebidanan. 2022;11(2).
50. Sari P, Sayuti S, Ridwan M, Rekiaddin LO, Anisa A. Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior. 2020;2(2):31.

51. Daniyati Kusuma P, Susilawati D. Persepsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Angkatan 2006 Jalur Reguler Yang Berisiko Terkena Kanker Payudara Terhadap Perilaku SADARI. *Jurnal Keperawatan Maternitas* . 2013;1(2):85–92.
52. Noviani N, Nuru H, Habibi F. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan SADARI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Manna [Internet]*. 2023;2(1):35–46.
53. Wulansari I, Dewi T, Yusuf NAR, Jafar CPSH. *Breast Self-Examination Behavior (Bse) And Related Factors In Nursing Students In Indonesia*. *Jurnal Keperawatan [Internet]*. 2022;14:351–68.
54. Rizani K, Ilmi B, Sari TK. Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2014. *Jurnal Skala Kesehatan*. 2015;6(1).
55. Rohani T, Diniarti F, febriawati H. Aplikasi Smartphone “Teenfit” Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Suplemen Zat Besi Pada Remaja Di Bantul Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 2022;9(3):156–67.
56. Vervloet M, van Dijk L, Santen-Reestman J, van Vlijmen B, van Wingerden P, Bouvy ML, et al. *SMS reminders improve adherence to oral medication in type 2 diabetes patients who are real time electronically monitored*. *Int J Med Inform*. 2012;81(9):594–604.
57. Asasih Villasari. *Fisiologi Menstruasi*. Madiun: STRADA PRESS; 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Biaya Penelitian

Jadwal kegiatan

Kegiatan	2023										2024
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
Judul											
Bab 1-3											
Seminar proposal											
Revisi seminar proposal											
Pengurusan EC											
Penelitian											
Bab 4-5											
Seminar Hasil											

Biaya penelitian

No.	Kebutuhan	@	Jumlah	Biaya
1.	Print kertas	Rp 1.000	250 Lembar	Rp 250.000
2.	Souvenir penelitian	Rp 4.000	100 pcs	Rp 400.000
3.	Konsumsi penelitian	Rp 6.000	100 pcs	Rp 600.000
4.	Pena	Rp 10.000	2 kotak	Rp 20.000
Total				Rp 1.127.000

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Muthia Verza Mardhiyah
Tempat, Tanggal Lahir	: Padang, 11 Juni 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Pernikahan	: Belum Menikah
Anak ke-	: 1
Nama Saudara Kandung	: Razaq Verza Aziz
Alamat	: Jl. Sawah Like No. 3B RT 02/ RW 01 Padang Besi, Kecamatan Lubuk Kilangan, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat
Telepon	: 082169774220
Email	: verzamuthia@gmail.com
Riwayat Pendidikan	: SD Negeri 06 Padang Besi : SMP Negeri 8 Padang : SMA Negeri 10 Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Nomor Induk Mahasiswa	: 200610028
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Nama Orang Tua	
Ayah	: Dr. Kamaruzaman, S.Pd., M.Pd (alm)
Ibu	: Vera Susanti, A.Md

Lampiran 3 *Informed consent***LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan mengenai kanker payudara dan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) serta memiliki hak untuk mengetahui segala hal yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh **Muthia Verza Mardhiyah** sebagai **mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh**, maka dengan ini saya secara sukarela tanpa paksaan menyatakan untuk bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan jika ingin saya akan mengundurkan diri dengan sepengetahuan peneliti.

Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya kan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Lhokseumawe, 2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

Contact person : 082169774220

Lampiran 4 Kuesioner penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Nomor responden :

Tanggal pengisian :

I. IDENTITAS

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Nomor Whatsapp :
- d. Semester :
- e. NIM :
- f. Alamat :
- g. Tanggal menstruasi :

II. RIWAYAT PENYAKIT

- a. Riwayat kanker payudara : Ya / Tidak
- b. Riwayat operasi kanker payudara : Ya / Tidak
- c. Riwayat kanker payudara pada keluarga : Ya / Tidak

Lampiran 5 Lembar Observasi Kepatuhan SADARI

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MELAKUKAN SADARIKelompok kontrol / Kelompok tanpa intervensi alarm *reminder* / Angkatan 2022

Responden	SADARI			Total	Patuh	Tidak patuh
	September	Oktober	November			
1	0	1	1	2	√	
2	0	1	1	2	√	
3	0	0	0	0		√
4	1	1	0	2	√	
5	1	1	0	2	√	
6	1	0	0	1		√
7	1	1	1	3	√	
8	1	1	1	3	√	
9	0	0	0	0		√
10	1	1	1	3	√	
11	1	0	0	1		√
12	1	0	0	1		√
13	0	0	0	0		√
14	1	0	1	2	√	
15	1	1	1	3	√	
16	0	1	0	1		√
17	0	0	1	1		√
18	1	0	1	2	√	
19	1	0	0	1		√
20	0	0	0	0		√
21	1	1	1	3	√	
22	1	0	0	1		√
23	0	0	1	1		√
24	0	0	0	0		√

25	0	1	1	2	√	
26	1	0	1	2	√	
27	1	0	1	2	√	
28	0	0	0	0		√
29	1	1	1	3	√	
30	0	0	0	0		√
31	1	0	0	1		√
32	0	0	0	0		√
33	0	0	1	1		√
34	0	0	0	0		√
35	1	0	0	1		√

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MELAKUKAN SADARI

Kelompok intervensi / Kelompok dengan intervensi alarm *reminder* / Angkatan 2021

Responden	SADARI			Total	Patuh	Tidak patuh
	Juli	Agustus	September			
1	1	1	1	3	√	
2	0	1	0	1		√
3	0	1	1	2	√	
4	0	1	0	1		√
5	1	1	0	2	√	
6	1	1	1	3	√	
7	1	1	0	2	√	
8	1	1	0	2	√	
9	1	1	0	2	√	
10	1	1	1	3	√	
11	1	1	0	2	√	
12	0	0	0	0		√
13	1	0	1	2	√	
14	1	1	0	2	√	
15	1	1	0	2	√	
16	1	1	1	3	√	
17	1	1	1	3	√	
18	1	0	1	2	√	
19	1	1	0	2	√	
20	1	1	1	3	√	
21	1	1	0	2	√	
22	1	1	0	2	√	
23	0	1	0	1		√

24	1	1	0	2	√	
25	0	0	0	0		√
26	0	0	0	0		√
27	1	1	0	2	√	
28	0	0	0	0		√
29	0	1	1	2	√	
30	1	0	0	1		√
31	1	1	0	2	√	
32	0	1	1	2	√	
33	1	1	1	3	√	
34	0	1	1	2	√	
35	1	1	0	2	√	

Lampiran 6 Master Tabel Penelitian

Kelompok Intervensi

Responden	Usia	Semester	Riwayat Kanker Payudara	Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga	Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3
R1	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R2	20	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R3	19	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	SADARI
R4	21	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R5	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R6	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R7	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R8	21	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R9	19	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI

R10	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R11	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R12	19	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R13	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R14	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R15	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R16	19	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R17	19	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R18	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R19	19	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R20	19	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R21	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R22	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R23	20	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	Tidak SADARI

R24	21	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R25	20	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R26	20	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R27	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R28	19	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R29	20	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	SADARI
R30	19	IV	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R31	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak s SADARI
R32	19	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	SADARI
R33	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R34	20	IV	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	SADARI
R35	20	IV	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI

Kelompok Kontrol

Responden	Usia	Semester	Riwayat Kanker Payudara	Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga	Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3
R1	20	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	SADARI
R2	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	SADARI
R3	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R4	18	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R5	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R6	21	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R7	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R8	20	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R9	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R10	18	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R11	20	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R12	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI

R13	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R14	18	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R15	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R16	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	Tidak SADARI
R17	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R18	18	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R19	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R20	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R21	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R22	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R23	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R24	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R25	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	SADARI	SADARI
R26	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R27	18	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R28	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI

R29	18	II	Tidak	Tidak	SADARI	SADARI	SADARI
R30	19	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R31	19	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R32	21	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R33	20	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	SADARI
R34	20	II	Tidak	Tidak	Tidak SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI
R35	20	II	Tidak	Tidak	SADARI	Tidak SADARI	Tidak SADARI

Lampiran 7 Hasil Uji Statistik

Karakteristik responden berdasarkan umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	6	8.6	8.6	8.6
	19	31	44.3	44.3	52.9
	20	28	40.0	40.0	92.9
	21	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Karakteristik responden berdasarkan semester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Semester IV	35	50.0	50.0	50.0
	Semester II	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Karakteristik responden berdasarkan riwayat kanker payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	70	100.0	100.0	100.0

Karakteristik responden berdasarkan riwayat kanker payudara keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	70	100.0	100.0	100.0

Total_melakukan_SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	13	18.6	18.6	18.6
	1.00	15	21.4	21.4	40.0
	2.00	29	41.4	41.4	81.4
	3.00	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Median

Total_melakukan_SADARI

N	Valid	70
	Missing	0
Median		2.0000

Kepatuhan SADARI kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	27	77.1	77.1	77.1
	Tidak patuh	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kepatuhan SADARI kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	15	42.9	42.9	42.9
	Tidak patuh	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Uji Normalitas

	Alarm	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_melakukan_SADARI	Tidak Aktif	.199	35	.001	.870	35	.001
	Aktif	.336	35	.000	.805	35	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Usia * Kepatuhan SADARI Crosstabulation

		Kepatuhan SADARI		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Usia	18	Count	6	0	6
		Expected Count	3.6	2.4	6.0
		% within Usia	100.0%	0.0%	100.0%
	19	Count	14	17	31
		Expected Count	18.6	12.4	31.0
		% within Usia	45.2%	54.8%	100.0%
	20	Count	20	8	28
		Expected Count	16.8	11.2	28.0
		% within Usia	71.4%	28.6%	100.0%
	21	Count	2	3	5
		Expected Count	3.0	2.0	5.0
		% within Usia	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	42	28	70	
	Expected Count	42.0	28.0	70.0	
	% within Usia	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.201 ^a	3	.027
Likelihood Ratio	11.304	3	.010
Linear-by-Linear Association	.150	1	.698
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test Test Statistics^a

		Usia
Most Extreme Differences	Absolute	.143
	Positive	.143
	Negative	-.131
Kolmogorov-Smirnov Z		.586
Asymp. Sig. (2-tailed)		.883

a. Grouping Variable: Kepatuhan SADARI

Sampel * Kepatuhan SADARI Crosstabulation

		Kepatuhan SADARI			
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
Sampel	Kelompok kasus	Count	27	8	35
		% within Sampel	77.1%	22.9%	100.0%
	Kelompok kontrol	Count	15	20	35
		% within Sampel	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	42	28	70
		% within Sampel	60.0%	40.0%	100.0%


Chi-Square Tests untuk perbedaan kepatuhan dua kelompok responden

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.571 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.202	1	.007		
Likelihood Ratio	8.790	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.003
Linear-by-Linear Association	8.449	1	.004		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.


b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Surat *Ethical Clearance*



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL
No : 54/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : **MUTHIA VERZA MARDHIYAH**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**PERBANDINGAN KEPATUHAN MELAKUKAN SADARI PADA MAHASISWI PRODI
ARSITEKTUR UNIVERSITAS MALIKUSSALEH SETELAH PROMOSI KESEHATAN
DENGAN MENGGUNAKAN INTERVENSI ALARM REMINDER**


**COMPARISON OF COMPLIANCE WITH BSE FOR ARCHITECTURE STUDENTS AT
MALIKUSSALEH UNIVERSITY AFTER HEALTH PROMOTION WITH ALARM
REMINDER INTERVENTION**


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juni 2023 sampai dengan 15 Juni 2024

This ethical statement is valid for the period from June 15th, 2023 to June 15th, 2024

Lhokseumawe, 15 Juni 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005



Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 1374/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

4 Juli 2023

Yth,
Bapak/Ibu
Dekan Fakultas Teknik
Universitas Malikussaleh
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada:

Nama : Muthia Verza Mardhiyah
Nim : 200610028
Judul Penelitian : Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada Mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah promosi Kesehatan dengan menggunakan Intervensi Alarm Reminder.

untuk melakukan penelitian di Fakultas Teknik Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh , sesuai aturan yang berlaku.



Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan, 

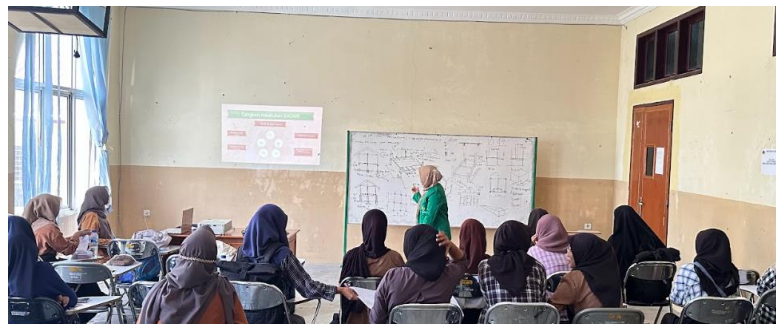
dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS MALIKUSSALEH FAKULTAS TEKNIK</p> <p>Jalan Batam, Blang Pulo, Muara Satu Lhokseumawe Aceh (24352) Telepon (0645) 41373-40915 Faks 0645-44450 Laman http://teknik.unimal.ac.id Email ft@unimal.ac.id</p>
<p>Nomor 147/UN45.9/KM/00.02/2023 Hal Balasan Izin Penelitian Mahasiswa</p>	<p>Lhokseumawe, 7 September 2023</p>
<p>Yth, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh di- Tempat</p>	
<p>Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Nomor 1374/UN45.1.6/KM/01.00/2023 Tanggal 4 Juli 2023 Perihal Permohonan izin penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran sebagai berikut</p>	
<p>Nama Muthia Verza Mardhiyah Nim 200610028 Judul Penelitian Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah promosi kesehatan dengan menggunakan Intervensi Alarm Reminder</p>	
<p>Benar mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan penelitian untuk pengambilan data pada Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Malikussaleh pada hari Rabu, tanggal 6 September 2023 pukul 11.00 wib s/d selesai</p>	
<p>Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya</p>	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">  <p style="margin: 0;">Ketua Hendra A.S.T., M.T. NIP. 198604171019031010</p> </div>	

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

Promosi Kesehatan dan Pemasangan Alarm *Reminder* Pada Kelompok Intervensi



Promosi Kesehatan Pada Kelompok Kontrol