



Volume 12 Nomor 2 (2022) 112-118

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i2.6906>



The Level of Knowledge, Attitudes, Behaviour of Women in Reproductive Age (WRA) with Online Class BSE

Hesti Kurniasih*, Sumiyati, Septerina Purwandani Winarso, Fitria Zuhriyatun
Program Studi Diploma III Purwokerto, Poltekkes Kemenkes Semarang

Corresponding author: Hesti Kurniasih
Email: hesti_ony@yahoo.com

Received: May 18th, 2021; Revised: April 4th, 2022; Accepted: October 16th, 2022

ABSTRACT

Breast cancer is the second leading cause of malignancy among women in Indonesia. Breast Self-Examination (BSE) is one way of early detection to determine the presence of a mass in the breast. But in reality, the awareness to do BSE is still lacking among women. This study aims to determine changes in the level of knowledge, attitudes, and behavior of women of childbearing age (WUS) after attending BSE online classes. This study uses a *one-group pretest-posttest*. The population in this study were women of childbearing age who came to the integrated service post. Subjects were selected using a *purposive sampling technique* according to the inclusion criteria of as many as 25 respondents. Based on the results of the research conducted, there are differences in scores before and after the online class on BSE. Before counseling the average score was 53.8 after counseling the average score was 63. The results of the bivariate analysis the average behavioral pretest score was 2.76 while the post-test average was 5.64 with a p-value of 0.01 <0.005 so it was concluded that there was a significant difference in the average pretest and post-test behavior scores. The average pretest knowledge score is 17.48 while the post-test average score is 22.96 with a p-value of 0.01 <0.005 there is a significant difference in the pretest and post-test knowledge scores. The pretest attitude score was 53.8 while the post-test score was 63 with a p-value of 0.01 <0.005, indicating that there was a significant difference between the pretest and post-test attitude scores. This shows that online classes have a positive influence on WRA's behavior to do BSE. As a comparison tool for the world of science in enriching information about BSE behavior, it is necessary to conduct research using other methods that further explore the activity of respondents, for example through video media.

Keywords: behavior; attitude; knowledge; online classes; BSE

Pendahuluan

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Saat ini, salah satu jenis penyakit kanker yaitu kanker payudara menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan Data Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2012. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi yaitu sebesar 43.3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara

sebesar 12.9%. *American Cancer Society (ACS)* memperkirakan sebanyak 40.610 kasus kematian akibat kanker payudara pada tahun 2017 dimana jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang berjumlah 40.450 kasus [1], [2].

Kanker payudara adalah kanker paling umum kedua di dunia dan merupakan kanker yang paling sering di antara perempuan dengan perkiraan 1.67 juta kasus kanker baru yang didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kasus kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (794.000 kasus). Tingkat *Incidence Rate (IR)* bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, mulai dari 27 kasus per 100.000 di Afrika

Tengah dan Asia Timur sampai 92 kasus per 100.000 di Amerika Utara [2].

Di Indonesia, penyakit kanker payudara menempati peringkat kedua prevalensi kanker tertinggi pada tahun 2013 sebesar 0.5% .

Ancaman kanker di Indonesia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia memperkirakan terjadi peningkatan kejadian kanker di dunia 300 persen pada tahun 2030, dan mayoritas terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia [3], [4].

Di Indonesia, penyakit kanker payudara menempati peringkat kedua prevalensi kanker tertinggi pada tahun 2013 sebesar 0.5% dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi kanker payudara tertinggi sebesar 2.4%. Ancaman kanker di Indonesia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia memperkirakan terjadi peningkatan kejadian kanker di dunia 300 persen pada tahun 2030, dan mayoritas terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia [2], [3].

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita meskipun laki-laki juga bisa menderita kanker payudara, tetapi dengan kasus yang sangat jarang. Frekuensi kanker payudara relative tinggi, terutama pada wanita usia 35 tahun ke atas, menyerang payudara sebelah kiri dan pada bagian atas pada payudara yang mendekati lengan [5].

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup menjadi lebih baik [2].

Wanita yang melakukan deteksi dini kanker payudara dapat dikatakan masih sedikit. Padahal pentingnya memeriksakan payudara sejak dini adalah untuk mengetahui payudara seorang wanita dalam keadaan normal atau tidak. Permasalahan yang terjadi adalah penanganan kanker di Indonesia masih kurang optimal, karena hampir 70% kasus baru ditemukan

dalam stadium tiga dan stadium empat. Kesembuhan kanker ditentukan oleh kondisi kanker payudara saat pertama kali ditemukan.

Menurut KMK No. 756 tahun 2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher Rahim dikatakan bahwa menemukan kanker payudara seara dini tidak disebabkan suatu faktor kebetulan semata. Wanita harus mengetahui keadaan normal payudara sehingga dapat menyadari jika terdapat perubahan. Oleh karena itu, upaya pencegahan penyakit tidak menular dalam hal ini kanker payudara sangat diperlukan. Upaya pencegahan yang utama adalah dengan mencegah dan menghindarkan masyarakat dari paparan faktor risiko kanker payudara, diikuti dengan penyelenggaraan deteksi dini dan penapisan. Upaya deteksi dini yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan payudara. Pemeriksaan ini dianjurkan pada wanita berumur 20-49 tahun setiap tiga tahun sekali. Untuk wanita berusia daiatas 40 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara setiap tahun. Pada dasarnya pemeriksaan payudara merupakan deteksi dini untuk semua wanita baik yang memiliki risiko tinggi ataupun risiko rendah terkena kanker payudara. Oleh karena itu penting bagi wanita usia subur (20-49 tahun) untuk melakukan pemeriksaan payudara [5].

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan pre experimental, karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh, masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Dan dengan design “*One Group pretest-postest*”. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh langsung dari responden berupa kuesioner. Responden dikumpulkan dalam Whatsapp grup untuk mendapatkan kelas online selama 1 bulan. Sebelum diberikan materi, peserta diminta untuk mengisi kuesioner pretest. Kuesioner posttest akan diberikan kepada responden setelah mengikuti kelas online selama 1 bulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu wanita subur di Wilayah Kampung KB Desa Rempoah. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibuwanita usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk kriteria inklusi yaitu wanita usia subur di wilayah kampung KB Desa Rempoah yang bersedia mengikuti kelas online. Untuk kriteria eksklusi yaitu wanita usia subur yang tidak bersedia jadi responden dan ibu wanita usia subur yang telah di diagnosa kanker payudara. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan sehingga didapatkan jumlah sampel

25 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku. Uji Validitas dengan rumus *Pearson Product-moment* dilakukan di Desa Pandak yang dekat dengan Desa Rempoah dan memiliki karakteristik wilayah dan populasi yang hamper sama dengan Desa Rempoah. Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 25 soal yang valid dari 27 soal pada kuesioner mengukur pengetahuan. Pada kuesioner yang mengukur sikap dan perilaku semua soal dinyatakan valid dengan $r > 0,361$. Pengukuran reliabilitas penelitian ini dengan uji statistik Alpha Cronbach. Pada hasil uji reliabilitas penelitian ni, semua soal pada kuesioner perilaku, sikap dan

pengetahuan menunjukkan hasil reliabel dengan skor Alpha Cronbach $> 0,7$. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kelas Online SADARI. Analisa data dilakukan dengan dua teknik analisis yaitu analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase darisetiap variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis bivariate dilakukan diuji normalitasnya menggunakan Shapiro Wilk karena jumlah responden < 50 [6]. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan No.263/EA/KEPK/2020.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	Risiko Rendah (<40 th)	20	80,0
	Risiko Tinggi (>40 th)	5	20,0
2	Status Perkawinan		100
	Belum Menikah	1	4,00
	Sudah/Pernah Menikah	24	96,0
3	Pekerjaan		
	Buruh/PRT	1	4,00
	Karyawan	4	16,0
	Wiraswasta	2	8,00
	Tidak Bekerja	18	72,0
4	Riwayat Penyakit Keluarga		
	Ada	3	12,0
	Tidak Ada	22	88,0
5	Tingkat Pendidikan		
	Dasar	5	20,0
	Menengah	18	72,0
	Tinggi	2	8,00
6	Keterpaparan Informasi		
	Tidak Terpapar	2	8,00
	Pernah Terpapar	23	92,0
7	Perilaku SADARI		
	Baik	16	64,0
	Kurang Baik	9	36,0

Tabel 2. Tabel penyajian perbedaan perilaku, pengetahuan dan sikap

Variabel	Mean	SD	SE	P value
Perilaku				
Pre	2,76	2,04	,40	0,001
Post	5,64	0,48	,09	
Pengetahuan				
Pre	17,48	2,31	,461	0,001
Post	22,96	1,13	,22	
Sikap				
Pre	53,80	4,70	,94	0,001
Post	63,00	1,82	,36	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada 25 responden setelah dilakukan analisa didapatkan hasil berikut:

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi karakteristik responden yang terdiri dari umur, status perkawinan, pekerjaan, riwayat penyakit keluarga, tingkat Pendidikan dan keterpaparan informasi. Pada hasil perhitungan umur didapatkan perhitungan dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang diteliti, sebanyak 20 (80%) responden memiliki umur dengan resiko rendah, sedangkan 5 (20%) responden dengan resiko tinggi.

Status perkawinan, didapatkan hasil pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang diteliti, sebanyak 1 responden atau 4% belum menikah dan sebanyak 24 responden atau 96% sudah atau pernah menikah.

Pekerjaan, didapatkan hasil pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang diteliti, sebanyak 1 responden atau 4% bekerja sebagai buruh/PRT, sebanyak 4 responden atau 16% bekerja sebagai karyawan, sebanyak 2 responden atau 8% bekerja sebagai wiraswasta, dan sebanyak 18 responden atau 72% tidak bekerja.

Riwayat penyakit keluarga, didapatkan hasil pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang diteliti, sebanyak 3 responden atau 12% tidak ada riwayat penyakit kanker sedangkan sebanyak 22 responden atau 88% ada riwayat penyakit kanker.

Tingkat pendidikan, didapatkan hasil pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang diteliti, sebanyak 5 responden atau 20% memiliki tingkat pendidikan dasar, sebanyak 18 responden atau 72% memiliki tingkat pendidikan menengah dan sebanyak 2 responden atau 8,0% memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Keterpaparan informasi, didapatkan hasil pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang diteliti, sebanyak 2 responden atau 8% tidak terpapar dan sebanyak 23 responden atau 92% terpapar.

Pada analisa bivariat ini dilakukan perhitungan untuk mengetahui perbedaan perilaku, pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan *microteaching* terkait SADARI.

Berdasarkan hasil statistik deskriptif pada tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata skor pretest perilaku adalah 2,76 sedangkan rata-rata skor posttest perilaku adalah 5,64. Jika dilihat dari rata-ratanya skor posttest perilaku lebih tinggi dibandingkan skor pretest perilaku. Untuk mengetahui apakah perbedaan tersebut signifikan maka dilakukan uji *paired sample t test*. Berdasarkan hasil pengujian *paired sample t test* pada tabel 8 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor perilaku pretest dan posttest.

Rata-rata skor pretest pengetahuan adalah 17,48 sedangkan rata-rata skor posttest pengetahuan adalah 22,96. Jika dilihat dari rata-ratanya skor posttest pengetahuan lebih tinggi dibandingkan skor pretest pengetahuan. Untuk mengetahui apakah perbedaan tersebut signifikan maka dilakukan uji *paired sample t test*. Berdasarkan hasil pengujian *paired sample t test* pada tabel 10 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p\text{-value}$ $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan pretest dan posttest.

Rata-rata skor pretest sikap adalah 53,8 sedangkan rata-rata skor posttest sikap adalah 63. Jika dilihat dari rata-ratanya skor posttest sikap lebih tinggi dibandingkan skor pretest sikap. Untuk mengetahui apakah perbedaan tersebut signifikan maka dilakukan uji *paired sample t test*. Berdasarkan hasil pengujian *paired sample t test* dapat diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p\text{-value}$ $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor sikap pretest dan posttest.

Hasil posttest menunjukkan bahwa sikap responden 63% baik. Pada tabel hasil posttest perilaku dapat diketahui bahwa hasil posttest menunjukkan bahwa perilaku responden sebanyak 9 orang atau 36% kategori kurang, dan sebanyak 16 orang atau 63% kategori baik.

Penelitian ini melibatkan 25 responden yaitu wanita usia subur. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi, umur, status perkawinan dan pekerjaan terhadap perilaku SADARI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan skor pengetahuan pada responden saat posttest. Hasil analisis didapatkan rata-rata skor sebelum perlakuan yaitu 17,48 sedangkan setelah diberikah perlakuan kelas online tentang praktik SADARI rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 22,96. Berdasarkan hasil pengujian *paired sample t test* dapat diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan pretest dan posttest. Hal ini sesuai yang diungkapkan dalam sebuah penelitian bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang telah terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka [7].

Pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan salah satu penyampaian informasi yang dilakukan melalui komunikasi dua arah untuk

meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan pemahaman yang baik yang kemudian mencerminkan perilaku yang baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya di Akademi Kesehatan “Rustida” yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan praktik pemeriksaan SADARI [8].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan skor sikap responden saat pretest dan posttest. Rerata skor saat pretest sikap adalah 53,8 sedangkan rerata skor posttest sikap adalah 63. Jika dilihat dari rata-rata skor posttest sikap menunjukkan lebih tinggi dibandingkan skor pretest sikap. Setelah dilakukan uji paired sample t test menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau p-value $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor sikap pretest dan posttest. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang yang kemudian akan membentuk suatu sikap tertentu. Proses perubahan sikap pada individu dipengaruhi oleh penerimaan sebuah pesan, dan berapa penting dan relevan pesan tersebut untuk individu itu sendiri [9].

Kelas online kesehatan adalah kegiatan penambahan pengetahuan yang dilakukan dengan penyebaran pesan dan melakukan keyakinan atas pentingnya kesehatan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, mengerti tetapi dapat berbuat sesuatu dan mengetahui apa yang harus dilakukan. Selain itu kelas online yang menggunakan metode ceramah untuk mencapai tingkatan sikap seseorang agar mengubah persepsi mereka tentang suatu hal [10].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor posttest perilaku lebih tinggi dibandingkan skor pretest perilaku. Setelah dilakukan uji paired sample t test untuk mengetahui signifikansi perbedaan didapatkan hasil bahwa nilai signifikansi atau p-value $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor perilaku pretest dan posttest. Perilaku SADARI memang sangat penting bagi kehidupan apalagi jika perilaku yang awalnya salah dapat dirubah menjadi benar. Perubahan terjadi saat sudah mengetahui atau mendapatkan kelas online tentang pentingnya SADARI untuk mendeteksi adanya kanker payudara, dimana ini dapat memberikan dampak yang baik untuk manusia agar terhindar dari penyakit yang mematikan seperti tumor dan kanker payudara [8], [11].

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan Kesehatan, makanan serta lingkungan. Dalam aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup

bersangkutan [12]. Sedangkan SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara [13].

Perilaku pencegahan terhadap kanker payudara dapat terlaksana dengan baik apabila ada kerjasama dan integrasi yang baik antara beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Adanya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan tersedianya berbagai informasi tentang pencegahan penyakit kanker payudara merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat membantu seorang wanita untuk terhindar dari risiko kanker payudara. Selain itu adanya faktor penguat yang berasal dari pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pencegahan risiko kanker payudara [5], [14].

Berdasarkan hasil analisis uji hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas didapatkan hasil bahwa sikap, pengetahuan dan keterpaparan informasi tidak berhubungan dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur sedangkan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Putri mengatakan terdapat 97,4% responden masih memiliki tindakan SADARI yang kurang hal ini disebabkan faktor kebiasaan yang tidak pernah dilakukan. Penelitian Narsih juga menjelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik akan tetapi perilakunya kurang hal ini disebabkan karena kesibukan aktifitas sehari-hari sehingga mereka lupa untuk melakukan SADARI. Padatnya pekerjaan yang dilakukan oleh perempuan melihat sebgain besar responden merupakan ibu rumah tangga. Ada beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak beresiko, malu, tidak tahu cara atau tekniknya, dan merasa tidak perlu lagi karena sudah menopause [15]–[17].

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dan Susilawati bahwa faktor penghambat perilaku sadar adalah lupa, malas sulit memulai kebiasaan yang baru, tidak adanya fasilitas serta takut. Ketika melakukan SADARI akan menemukan benjola atau gejala kanker payudara. Dukungan orang terdekat seperti orang tua, teman juga menjadi faktor untuk melakukan pemeriksaan SADARI. Dukungan keluarga dan teman merupakan penguat dari pembentuk perilaku seseorang, dimana setiap dukungan dan interaksi menghasilkan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu satu dengan lainnya. Akan tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa pengetahuan responden berhubungan dengan perilaku atau tindakan

melakukan pemeriksaan SADARI [18], [19].

Pemeriksaan payudara bermanfaat dalam menemukan kanker payudara stadium awal. Apabila kanker payudara ditemukan pada stadium awal, maka penanganan dapat segera dilakukan dan kemungkinan sembuh hampir 100%. Kanker payudara yang pada stadium awal merupakan tumor yang terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm dan tidak menyebar ke luar dari payudara. Perawatan pada tahap ini bertujuan agar sel kanker tidak menyebar dan berkembang [20].

Wanita yang mempunyai motivasi tinggi akan menghasilkan tindakan yang baik begitu juga sebaliknya motivasi rendah biasanya menghasilkan tindakan kurang tepat, akan tetapi motivasi yang tinggi tidak selalu menghasilkan tindakan yang baik karena motivasi juga dipengaruhi oleh emosi dan kepribadian individu [21].

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ada perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku wanita usia subur setelah diberikan kelas online akan pentingnya SADARI. Diharapkan setelah penelitian ini selesai masyarakat akan tetap melakukan pemeriksaan SADARI dan menajdi kebiasaan baru bagi wanita usia subur baik yang beresiko maupun yang tidak beresiko. Sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang perilaku SADARI perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan yang lain agar menggali keaktifan responden misalnya melalui media video.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang melalui Unit Penelitian dan Pengabdian masyarakat yang telah memberikan dana untuk kegiatan penelitian serta kepada Dinsa Kesehatan Kabupaten Banyumas, Puskesmas Baturraden 2 atas ijin yang telah diberikan serta responden yang bersedia untuk mengikuti kelas online SADARI.

Daftar Pustaka

- [1] K. RI, *Bulan Peduli Kanker Payudara*. Jakarta, 2016.
- [2] A. C. S. (ACS)., “No Title,” *Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018*, 2017. <https://www.cancer.org/>.
- [3] Kemenkes, “No Title,” *Bulan Peduli Kanker Payudara*, no. Kanker Payudara, 2016.
- [4] American Cancer Society, “Breast Cancer Fact & Figure,” Amerika, 2017. [Online]. Available: <https://www.cancer.org/>.
- [5] A. Rahmatari, “Anggapan Kesehatan Yang Dirasakan Wanita Usia Subur Dalam Memeriksa Payudara Sejak Dini,” *J. Berk. Epidemiologi*, vol. 2, no. 2, pp. 309–320, 2014.
- [6] Z. Arifin, “Kriteria instrumen dalam suatu penelitian,” *J. Theorems (the Orig. Res. Math.)*, vol. 2, no. 1, pp. 28–36, 2017.
- [7] Sunaryo, *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, 2014.
- [8] F. Oktaviana, M. N., & Nuzula, “Perbedaan Pengetahuan dan Praktik antara Pre Post Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi tentang Keterampilan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Mahasiswi Baru Akademi Kesehatan Rustida Krikilan Banyuwangi,” *J. Ilm. Kesehat. Rustida*, vol. 7, no. 2, pp. 99–106, 2020.
- [9] Azwar, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty, 2012.
- [10] A. Na'mah, L. U., Zakiyyah, N., Khasanah, E. W., Hermawan, H., & Setiawan, “Peningkatan Pengetahuan melalui Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja tentang Kenakalan Remaja (Narkoba dan HIV/AIDS).,” in *Proceeding of The URECOL*, 2019, pp. 263–266.
- [11] S. M. Septiani S, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012,” *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 31–35, 2013.
- [12] S. Notoatmodjo, *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. 2007.
- [13] L. E. Baswedan RH, “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,” *Biomedika*, vol. 6, no. 1, pp. 1–6, 2014.
- [14] A. Irna Setyowati, Noor Alis Setiyadi, “Risiko Terjadinya Kanker Payudara Ditinjau Dari Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan,” 2014.
- [15] Narsih U et al, “Pendidikan dan Pelatihan tentang SADARI bagi Remaja Putri,” *J. Parad.*, vol. 1, no. 1, pp. 53–57, 2017.
- [16] D. D. dan E. N. Putri IM, “Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta,” UNISA Yogyakarta, 2017.
- [17] dkk Novasari DH, “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Paparan Media Informasi dengan

Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 4, pp. 186–194, 2016.

- [18] R. Andraini, “Perbedaan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dengan ‘Sadari’ melalui Metode Cara Belajar Aktif (CBA), Modul dan Leaflet di Kelurahan Batu Ampar,” *J. Kesehat. Masy.*, 2017.
- [19] D. Kusuma, P. D., & Susilawati, “). Persepsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Angkatan 2006 Jalur Reguler Yang Berisiko Terkena Kanker Payudara Terhadap Perilaku ‘Sadari,’” *J. Keperawatan Matern.*, vol. 1, no. 2, 2013.
- [20] A. Olfah, Y. Mendri, N.K & Badi’ah, *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- [21] W. D. Marzella Milla, Ari Damayanti Wahyuningrum, “Hubungan Motivasi Wanita Usia SUBur Terhadap Upaya Preventif Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI Pada Mahasiswa Keperawatan,” *J. Kesehat. dan Sains*, vol. 4, no. 2, pp. 1–9, doi: <https://doi.org/10.51487/jks.v4i2.78>.