

SURAT PENGANTAR

Lhokseumawe, 6 Juni 2023

Yth,
Ketua KEPK Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh
di-
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan kaji etik :

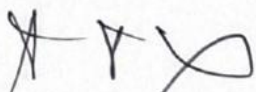
Nama : Muthia Verza Mardhiyah
NIM : 200610028
Jenjang : S1/ ~~S2/S3~~
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Judul Penelitian : Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada Mahasiswi Prodi
Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah Promosi Kesehatan dengan
Menggunakan Intervensi Alarm *Reminder*

Pembimbing 1/ Promotor : dr. Adi Rizka, Sp. B (K) Onk.
Pembimbing 2/ Ko Promotor : dr. Khairunniza Z., M. Biomed

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

*) Pembimbing 1/ Promotor
Pembimbing 2 / Ko Promotor


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

*) pilih salah satu

Pengusul


(Muthia Verza Mardhiyah)

SURAT PENGANTAR

Lhokseumawe, 6 Juni 2023

Yth,
Ketua KEPK Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh
di-
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan kaji etik :

Nama : Muthia Verza Mardhiyah
NIP/ KTP : 1371075106010003
Instansi : Universitas Malikussaleh
Judul Penelitian : Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada Mahasiswi Prodi
Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah Promosi Kesehatan dengan
Menggunakan Intervensi Alarm *Reminder*

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Pengusul



(Muthia Verza Mardhiyah)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muthia Verza Mardhiyah

NIM : 200610028

Institusi : Universitas Malikussaleh

Judul Penelitian : Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada Mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah Promosi Kesehatan dengan Menggunakan Intervensi Alarm *Reminder*

Dengan ini Saya mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Approval* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh dan saya menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini belum dilakukan
2. Saya tidak mengajukan permohonan persetujuan etik untuk penelitian (pengambilan data) yang sudah/sedang berjalan atau telah selesai
3. Prinsip-prinsip yang tertuang dalam pedoman etik ini akan saya patuhi dengan sebaik-baiknya
4. Apabila terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya siap diproses sesuai ketentuan untuk mengambil langkah yang diperlukan
5. Saya memahami bahwa dibutuhkan minimal 15 (lima belas) hari kerja untuk bisa mendapatkan persetujuan etik penelitian.

Demikian saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Lhokseumawe, 6 Mei 2023



Muthia Verza Mardhiyah

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

PROTOKOL

Etik Penelitian Kesehatan Yang Mengikutsertakan Manusia Sebagai Subyek

Perbandingan Kepatuhan Melakukan Sadari Pada Mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh Setelah Promosi Kesehatan Dengan Menggunakan Intervensi Alarm Reminder

Lokasi Penelitian	: Ruang perkuliahan Program Studi Arsitektur, Universitas Malikussaleh, Jalan Samudera, Lancang Garam, Lhokseumawe, Aceh.
Waktu Penelitian direncanakan	: 3 Bulan (Juni-September 2023)
Peneliti Utama	: Muthia Verza Mardhiyah
Institusi	: Universitas Malikussaleh
Pembimbing/Anggota Peneliti	: 1. dr. Adi Rizka, Sp. B (K) Onk 2. dr. Khairunnisa Z, M. Biomed



PRODI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITASMALIKUSSALEH

LHOKSEUMAWE

2023

KARTU TANDA MAHASISWA



universitas
MALIKUSSALEH



MUTHIA VERZA MARDHIYAH
200610028
FAKULTAS KEDOKTERAN
KEDOKTERAN



<http://unimal.ac.id/>
info@unimal.ac.id
0645 - 41373

Kampus Utama : Jl. Cot Tengku Nie, Reuleut, Kec. Muara Batu, Aceh Utara, Aceh, Indonesia

2020 0006 0610 0028

V I S I :

**Menjadi Universitas Unggul
di Tingkat Internasional
Berbasis Potensi Lokal**

Catatan : Apabila Menemukan Kartu Ini Harap Menghubungi Biro Akademik
Universitas Malikussaleh Yang Tertera Di Depan Kartu

Kartu Ini Berlaku Selama Masih Menjadi Mahasiswa Aktif Universitas Malikussaleh

CURRICULUM VITAE

DATA PRIBADI

Nama : Muthia Verza Mardhiyah
NPM/NIP : 1371075106010003
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 11 Juni 2001
Kewarganegaraan : Indonesia
Status Perkawinan : Belum menikah
Agama : Islam
Alamat Lengkap : Lr. Abu Bakar, Jalan Rel, Kecamatan Muara Dua, Uteunkot, Kota Lhokseumawe
Nomor Telepon/HP : 082169774220



PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Negeri 06 Padang Besi
2. SMP Negeri 8 Padang
3. SMA Negeri 10 Padang
4. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

PENDIDIKAN NON-FORMAL

- 1.
- 2.
- 3.

PENGALAMAN ORGANISASI

1. Menteri Lingkungan Hidup OSIS SMP Negeri 8 Padang
2. Ketua PMR Wira SMA Negeri 10 Padang
3. *Official* dan anggota CIMSA (*Center for Indonesian Medical Students' Activities*)
4. Anggota MUSHAF (*Medical Students Silaturahmi Forum*)
5. Sekretaris IKARIWA (Ikatan Riset Mahasiswa)

PRESTASI

1. Peserta Kompetisi Debat Mahasiswa Indonesia (KDMI) Tingkat Nasional Tahun 2021

JUDUL PENELITIAN

Bahasa Indonesia : Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada Mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah Promosi Kesehatan dengan Menggunakan Intervensi Alarm *Reminder*

Bahasa Inggris : *Comparison of Compliance with BSE for Architecture Students at Malikussaleh University after Health Promotion with Alarm Reminder Intervention*

Demikian *curriculum vitae* ini Saya buat dengan sesungguhnya.

Hormat saya,



Muthia Verza Mardhiyah

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

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 kanker payudara pada keluarga : Ya / Tidak

Amli

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

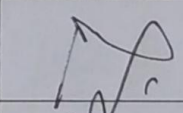
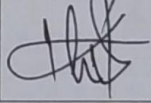
USULAN PENELITIAN SKRIPSI

Oleh

**MUTHIA VERZA MARDHIYAH
200610028**

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas
Malikussaleh

Pembimbing Skripsi

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
dr. Adi Rizka, Sp. B (K) Onk.	Pembimbing I	
dr. Khairunniza Z., M. Biomed	Pembimbing II	



LAMPIRAN 1

Hal 1 dari 7

Formulir Pengajuan Etik Penelitian Kesehatan
(Survey/registri/surveilans-Epidemiologi-Humaniora-Bahan Biologi-Tersimpan,
dan non klinik lainnya)

Diisi oleh : Ketua Pelaksanaan Penelitian (rangkap 1)

(formulir ini terdiri dari 7 (tujuh) halaman silahkan isi formulir dengan lengkap. Semua isi pernyataan hendaknya diketik/diisi dengan huruf cetak. Formulir yang sudah diisi diserahkan ke : Sekretariat Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh (Bagian Akademik)

No. Protokol :

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(diisi oleh petugas sekretariat KEPK-BPPK)

A. Informasi Umum

1	Ketua Pelaksanaan / Peneliti utama (gelar dan nama)	Muthia Verza Mardhiyah
2	Institusi Penyelenggaraan Penelitian	Nama : Fakultas Kedokteran, Univesitas Malikussaleh Alamat : Jl. H. Meunasah Uteunkot, Cunda, Kecamatan Muara Dua, Lhokseumawe Telepon : +62645 40549 Fax : +62645 40549 E-mail :fk@unimal.ac.id
3	Judul Protokol	Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada Mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah Promosi Kesehatan dengan Menggunakan Intervensi Alarm <i>Reminder</i>
4.	Penelitian	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"><div><input checked="" type="checkbox"/> Bukan Kerjasama</div><div><input type="checkbox"/> Kerjasama Nasional</div><div><input type="checkbox"/> Kerja sama internasional, jumlah negara terlibat dalam penelitian :</div><div><input type="checkbox"/> Melibatkan peneliti asing (isi butir 5 dan lampirkan persetujuan dari Kemenristek)</div></div>



LAMPIRAN 1

Hal 2 dari 7

5.	Diisi apabila melibatkan peneliti asing		
	Nama, Gelar, Institusi Peneliti Asing	Tugas & Fungsi	No. Telepon / Fax
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
6.	Nama <i>Clinical Monitor</i> : Telp E-mail :		
7.	Tempat Penelitian	Ruang perkuliahan program studi arsitektur Universitas Malikussaleh	
8.	Waktu Penelitian	Mulai Juni 2023 Selesai September 2023	
9.	Waktu pengumpulan data	Mulai Juni 2023 Selesai September 2023	
10.	Apakah protokol ini pernah diajukan ke Komisi Etik lain ?	<input type="checkbox"/> Ya : <input type="checkbox"/> diterima <input type="checkbox"/> ditolak <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	



LAMPIRAN 1

Hal 3 dari 7

B. Penelitian Epidemiologi—Humaniora-BBT dan Non Klinik Lainnya

B.1. Metode Penelitian

1.	Jenis dan desain penelitian	<input type="checkbox"/> Non-intervensi	<input type="checkbox"/> Eksploratif	<input type="checkbox"/> Kuantitatif/ Etnografis	
				<input type="checkbox"/> <i>Percipatory</i>	
			<input type="checkbox"/> deskriptif kuantitatif	<input type="checkbox"/> Studi kasus	
				<input type="checkbox"/> Seri kasus	
			<input type="checkbox"/> Potong lintang	<input type="checkbox"/> Registri	
			<input type="checkbox"/> Analitik	<input type="checkbox"/> Korelasi	
				<input type="checkbox"/> Kasus kontrol	
				<input type="checkbox"/> Kohort	
		<input checked="" type="checkbox"/> Intervensi	<input type="checkbox"/> Eksperimen	<input checked="" type="checkbox"/> Kuasi eksperiment	
2.	Unit sampel	<input type="checkbox"/> BBT Linked	<input checked="" type="checkbox"/> individu	<input type="checkbox"/> Masyarakat	<input type="checkbox"/> Institusi
		<input type="checkbox"/> BT Unlinked			
3.	Sumber BBT	<input type="checkbox"/> Spesimen arsip penelitian sebelumnya (<i>archive specimen</i>)			
		<input type="checkbox"/> Spesimen pemeriksaan klinis (<i>left over clinical speciment</i>)			
		<input type="checkbox"/> Lainnya,.....			
4.	Cara penetapan besar sampel	<input type="checkbox"/> Berdasarkan besaran masalah dan presisi perkiraan			
		<input type="checkbox"/> Berdasarkan jumlah kebutuhan minimal dalam kegiatan :			
		<input type="checkbox"/> <i>Participant obsevation</i>			
		<input type="checkbox"/> <i>Indepth interview</i>			
		<input checked="" type="checkbox"/> Berdasarkan total populasi (sensus)			



LAMPIRAN 1

Hal 4 dari 7

5.	Cara penarikan sampel :	a. <i>probability</i>	<input type="checkbox"/> Acak Sederhana	<input type="checkbox"/> PPS
		b. <i>non probability</i>	<input type="checkbox"/> Acak bertingkat	<input type="checkbox"/> klaster
6.	Jenis data	<input checked="" type="checkbox"/> Primer	<input type="checkbox"/> Sekunder	
		<input type="checkbox"/> Sekunder		
7.	Cara pengumpulan data	<input checked="" type="checkbox"/> Wawancara	<input type="checkbox"/> pemeriksaan loboratorium	<input type="checkbox"/> Penelusuran Dokumen
		<input type="checkbox"/> pemeriksaan fisik	<input type="checkbox"/> Pengamatan	
8.	Perkiraan waktu yang diperlukan untuk wawancara atau pengukuran terhasap Satu subyek 3 (menit / jam / hari *) *coret yang tidak perlu			



LAMPIRAN 1

Hal 5 dari 7

- e. Siapa yang menandatangani PSP ? Subjek penelitian
- f. Siapa yang menyaksikan penandatanganan PSP ? Subjek penelitian dan peneliti
- 3. Masalah etik yang mungkin dihadapi subyek

a.	Risiko Penelitian			
	1. mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan rutin	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
	2. menimbulkan efek samping terhadap subyek	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
	3. bertentangan dengan norma, adat isitiadat setempat	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
	4. timbulnya kerugian ekonomi, sigmatasi dari subyek	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
b.	Manfaat untuk ikut serta			
	1. bertambahnya pengetahuan baru	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
	2. mendapatkan pelayanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
	3. kompensasi	<input checked="" type="checkbox"/> barang	<input type="checkbox"/> asuransi	
c.	Mempengaruhi secara berlebihan (<i>coercion</i>)			
	1. hubungan anatara peneliti dengan subyek	<input checked="" type="checkbox"/> ada	<input type="checkbox"/> Tidak	
	2. Bila ada sebutkan jenis hubunganya :	<input type="checkbox"/> Dokter-pasien	<input type="checkbox"/> Guru-murid	
		<input type="checkbox"/> Majika-Pegawai	<input checked="" type="checkbox"/> lain-lain	
d.	Bila penelitian ini menggunakan orang sehat, jelaskan cara pemeriksaan kesehatanya Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi dini kanker payudara secara mandiri pada subjek penelitian. Subjek penelitian akan melihat dan meraba sendiri payudaranya. Bila menggunakan orang sakit, jelaskan cara mendiagnosa dan nama dokter yang bertanggung jawab			



LAMPIRAN 1

Hal 6 dari 7

D. Isi Persetujuan Setelah Penjelasan (*informed consent*)

1. Apakah narasi dalam persetujuan setelah penjelasan subyek menerangkan tentang :

a. Keterangan ringkas penelitian

ya

Tidak

b. Perlakuan yang diterapkan pada subyek

ya

Tidak

c. Manfaat untuk subyek

ya

Tidak

d. Bahaya potensial

ya

Tidak

e. Hak untuk undur diri

ya

Tidak

f. Adanya insentif untuk subyek (bila ada)

ya

Tidak

g. Jenis insentif yang diberikan (bila ada)

ya

Tidak
2. Pengambilan Spesimen

a. Apakah ada spesimen yang diambil dari subyek

Ada

/

Tidak

b. Kalau ada, apa jenis spesimen yang diambil

.....

c. Adakah keterangan jumlah spesimen yang diambil

Ada

/

Tidak

d. Adakah keterangan tentang frekuensi pengambilan

Ada

/

Tidak

e. Adakah keterangan tentang cara pengambilan

Ada

/

Tidak

f. Adakah keterangan tentang cara penanganan

Ada

/

Tidak

g. Adakah keterangan tentang risiko potensial pengambil

Ada

/

Tidak

h. Apakah ada tindakan invasif pada subyek

Ada

/

Tidak

i. Kalau ada, apa tindakan invasif tersebut

.....


3.	Kerahasiaan subyek		
	A.	Adakah keterangan tentang kerahasiaan subyek ?	Ada
	B.	Adakah keterangan tentang kerahasiaan spesimen ?
	c.	Adakah keterangan tentang kerahasiaan data ?	Ada
4.	kontak person lokal bagi responden		
	Contact person : 082169774220		
	kontak person lokal bagi responden		

E. Pernyataan

1. Pernahkah ketua pelaksana penelitian terliba dalam atau hukum karena tindak kriminal atau tidak disiplin oleh masyarakat atau organisasi kedokteran swasta atau oleh suatu badan yang berwenang ?

☒ Tidak

☐ ya, jelaskan
2. Berapa lama data penelitian akan disimpan oleh ketua pelaksana ? 1 tahun setelah penelitian selesai.

	Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh	POB/008/01.2
	Judul : 3.2 Penggunaan Protokol untuk Telaah Awal	Berlaku dari : s/d

LAMPIRAN 1

Hal 7 dari 7

3. Apakah tindakan pencegahan yang akan digunakan untuk menjaga kerahasiaan data kesehatan ?

- ☒ documen atau berkas penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh petugas yang terlibat dalam penelitian.
- ☒ Data di komputer hanya diperuntukan bagi petugas yang terlibat bagi penelitian dan fapat diakses dengan menggunakan password dan akses pribadi.
- ☐ Sebelum mengakses setiap informasi yang berkaitan dengan penelitian, petugas harus menandatangani formulir pernyataan persetujuan untuk melindungi keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan subyek.
- ☒ Sebelum membuka berkas penelitian, petugas harus menandatangani persetujuan untuk menjaga kerahasiaan dokumen.
- ☒ Apabila mungkin, identifikasi subyek penelitian dihapus (anonim) dari informasi yang berhubungan dengan penelitian.
- ☐ Lainnya , jelaskan

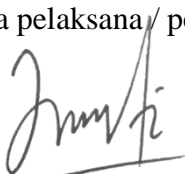
F. Pernyataan dan tanda tangan

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Muthia Verza Mardhiyah
Jabatan : Mahasiswa
Bertindak sebagai : Ketua pelaksana
Judul penelitian : Perbandingan Kepatuhan Melakukan SADARI pada Mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh setelah Promosi Kesehatan dengan Menggunakan Intervensi Alarm *Reminder*

Telah membaca, mengisi dan mengerti tentang isi formulir ini dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian tersebut diatas sesuai dengan protokol yang diajukan. Semua pernyataan dalam formulir ini tercantum lengkap dalam protokol.

Lhokseumawe , 6 Mei 2023
Tanda tangan ,
Ketua pelaksana/ peneliti utama


Muthia Verza Mardhiyah
200610028


	Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh	POB/008/01.2 Berlaku hingga :
	Judul : 3.2 Penggunaan Formulir Penilaian Protokol	

LAMPIRAN 1
Hal 1 dari 4

**Formulir Telaah Etik Protokol Penelitian kesehatan
(Survey/registri/Survelans-Epidemiologi-Humaniora-Bahan Biologi Tersimpan, dan Non Klinik Lainnya)**


* Diisi oleh Penelaah

No protokol		Tanggal			
Judul Protokol					
Versi Protokol : I / II / III					
Ketua Pelaksana			No. Telepon		
Institusi Pelaksana			No. Telepon		
Jumlah Peneliti :					
Jumlah Subyek/responden			Jumlah Daerah Penelitian (tingkat pemerintahan terendah) :		
Studi multicenter	Ya (negara / lokasi dalam negeri) Tidak				
Penyandang dana			No. Telepon		
Lama penelitian	Status: <input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Revisi <input type="checkbox"/> Amandemen				
Nama Penelaah			No. Telepon		
Kelengkapan kompetensi	CV ketua pelaksana		ada		Tidak
Kelengkapan protokol	Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) / Informed Consent		ada		Tidak
	Instumen pengumpulan data		ada		Tidak
	MoU		ada		Tidak
	Draf MTA				

	Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh	POB/008/01.2
	Judul : 3.2 Penggunaan Formulir Penilaian Protokol	Berlaku hingga :

LAMPIRAN 1
Hal 2 dari 4


No	Aspek Penilaian	Komentar Penelaah
Keterangan singkat tentang penilaian beri tanda V bila sesuai		
1.	Metode Penelitian :	
	<input type="checkbox"/> Intervensi	<input type="checkbox"/> Non Intervensi
2.	Kesesuaian metode untuk mencapai tujuan penelitian <input type="checkbox"/> sesuai <input type="checkbox"/> tidak sesuai	
3.	Penjelasan rinci tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap subyek <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak	
4.	Kebutuhan mengikutsertakan manusia sebagai subyek <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
5.	Keamanan perlakuan /intervensi terhadap subyek <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
6.	Justifikasi menggunakan kelompok pembanding <input type="checkbox"/> Sesuai <input type="checkbox"/> tidak sesuai	
7.	Deskripsi randomisasi <input type="checkbox"/> jelas <input type="checkbox"/> tidak jelas	
8.	Besar sampel mencukupi <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
9.	Kelayakan lokasi penelitian <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
10.	Kriteria inklusi <input type="checkbox"/> sesuai <input type="checkbox"/> tidak sesuai	
11.	Kriteria eksklusi <input type="checkbox"/> sesuai <input type="checkbox"/> tidak sesuai	
12.	Deskripsi karakteristik populasi penelitian <input type="checkbox"/> sesuai <input type="checkbox"/> tidak sesuai	
13.	Penelitian yang pernah dilakukan dan data sebagai penunjang perumusan masalah <input type="checkbox"/> cukup <input type="checkbox"/> tidak cukup	
14.	Menggunakan subyek rentan <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
15.	Ada potensi perbedaan kepentingan (conflict of interest) <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	

	Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh	POB/008/01.2
	Judul : 3.2 Penggunaan Formulir Penilaian Protokol	Berlaku hingga :

LAMPIRAN 1

Hal 3 dari 4

No.	Aspek Penilaian	Komentar Penelaah
16.	Fasilitas yang ada di daerah penelitian <input type="checkbox"/> sesuai <input type="checkbox"/> tidak sesuai	
17.	ada penjagaan awal masyarakat <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
18.	Untuk penelitian multisenter,apakah penelitian dan institusi local terlibat dalam desain,pelaksanaan,analisis,dan publikasi <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
19.	Sumbangan penelitian terhadap kemampuan daerah dalam litbang dan pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
20.	Manfaat untuk masyarakat setempat <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
21.	Apakah spesimen daerah/daerah dikirim keluar negeri ? <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
22.	Tanggung jawab pasca penelitian : (kontribusi capacity building bagi tempat penelitian, manfaat bagi komunitas local, manfaat bagi pengobatan lanjutan subyek)	
23.	Asuransi bagi subyek penelitian <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak	
24.	Apakah tersedia tindakan medis yang sesuai? <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
25.	Apakah tersedia tindakan medis yang sesuai untuk kecelakaan yang berkaitan dengan penelitian? <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	
26.	Proses mendapatkan persetujuan (kelayakan cara mendapatkan persetujuan subyek)	

	Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh	POB/008/01.2
	Judul : 3.2 Penggunaan Formulir Penilaian Protokol	Berlaku hingga :

LAMPIRAN 1
Hal 4 dari 4

Isi persetujuan setelah penjelasan yang harus diberikan kepada calon subyek :	
Persetujuan setelah penjelasan	Komentar penelaah
a. Deskripsi penelitian	
b. Bahasa dipahami awam	
c. Manfaat penelitian secara umum	
d. Manfaat penelitian bagi subyek	
e. Perlakuan yang diterima subyek penelitian	
f. Lama perlakuan terhadap subyek (keikutsertaan)	
g. Karakteristik subyek penelitian	
h. Jumlah subyek penelitian yang diperlukan	
i. Kemungkinan risiko penelitian terhadap kesehatan subyek	
j. Jaminan kerahasiaan data	
k. Kompensasi yang diberikan terhadap subyek (<i>undue-inducement</i>)	
l. Unsur paksaan (<i>coersion</i>)	
m. Penjelasan pengobatan medis dan ganti rugi termasuk pilihan pengobatan apabila diperlukan	
n. Nama jelas, alamat, dan no.telepon penanggung jawab penelitian pusat dan local	
o. Nama jelas, alamat, dan no.telepon penanggung jawab medic	
p. Partisipasi subyek bersifat sukarela	
q. Hak mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa ada sanksi	
r. Kesiediaan subyek penelitian atau wali yang sah (tanda tangan pada lembar persetujuan setelah penjelasan)	
s. Tandatangan saksi	

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

USULAN PENELITIAN SKRIPSI

MUTHIA VERZA MARDHIYAH

200610028



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
MEI 2023**

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

USULAN PENELITIAN 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
MEI 2023**

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Gambar	iii
Daftar Singkatan	vi
 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 Jenis kanker payudara	10
2.2.3 Faktor risiko payudara.....	10
2.2.4 Gejala kanker payudara.....	12
2.2.5 Pemeriksaan kanker payudara.....	12
2.3 SADARI	13
2.1.1 Definisi.....	13
2.1.2 Tujuan melakukan SADARI.....	13
2.1.3 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
DAFTAR PUSTAKA		33
LAMPIRAN.....		32

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	28
Tabel 3. 2 Kategori kepatuhan	29

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

SADARI : Pemeriksaan Payudara Sendiri
WHO : *World Health Organization*

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 kasus kanker payudara sebanyak 109 kasus rawat inap dan 297 kasus 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 tidak menggunakan intervensi alarm *reminder*
- 2 Mengetahui gambaran kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan tindakan SADARI setelah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan intervensi alarm *reminder*
- 3 Mengetahui perbedaan kepatuhan mahasiswi Program Studi Arsitektur Universitas Malikussaleh dalam melakukan tindakan SADARI setelah

dilakukan promosi kesehatan dengan tidak menggunakan dan 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

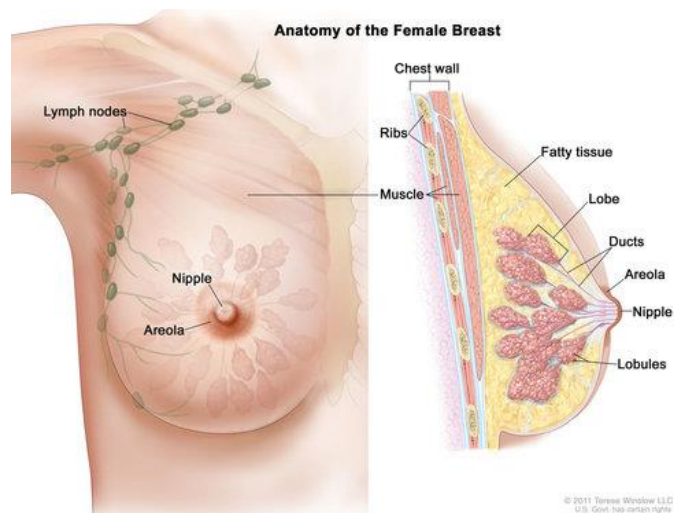
TINJAUAN PUSTAKA

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 Mammaria

Papilla mammaria merupakan suatu tonjolan yang tersusun atas jaringan erektile dan terletak di pusat areola mammaria setinggi iga ke-4. Permukaan papilla mammaria 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 kasus 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 kasus kanker payudaranya adalah provinsi Nusa Tenggara Barat. Provinsi Aceh menempati posisi ke-11 terbanyak kasus 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 resiko 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

2.1.1 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).

2.1.2 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).

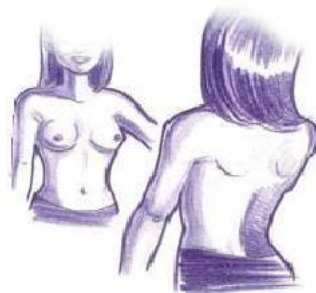
2.1.3 Langkah-langkah melakukan SADARI

SADARI adalah bentuk kepedulian perempuan terhadap kondisi payudaranya (4). Waktu yang tepat untuk melakukan tindakan SADARI adalah setelah haid atau menstruasi atau pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah menstruasi. 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 (20,29,30) :

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) (30)

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) (30)

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) (30)

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) (30)



Gambar 2.6 Melakukan palpasi dengan gerakan memutar

(Sumber: Kanker Payudara dan SADARI, 2013) (30)

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) (30)

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) (30)

2.4 Kepatuhan

2.3.1 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 (31). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (32).

2.3.2 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 (32) :

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

2.4.1 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 (33).

2.4.2 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 (34).

2.4.3 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 (32).

Sasaran promosi kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok sasaran, yakni sebagai berikut (32) :

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.

2.4.4 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 (32,35) :

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*)

Disability limitation atau mengurangi kecacatan adalah tindakan untuk mencegah suatu penyakit menjadi lebih berat serta mengurangi kemungkinan kecacatan 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.

2.4.1 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.

2.4.5 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(36).

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 (36).

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 (36).

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 menyampaikan 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 (36).

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 (37).

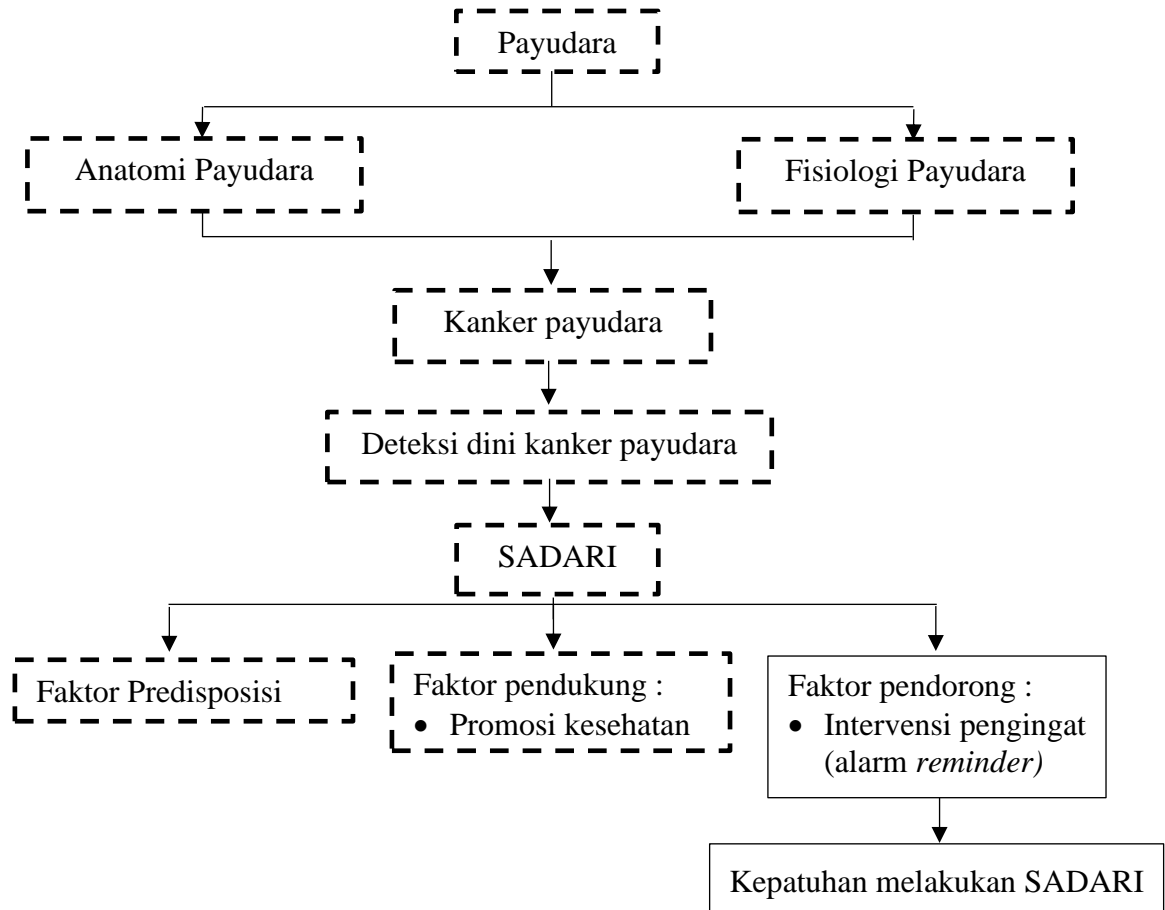
Aplikasi *reminder* pada perangkat *mobile* adalah *personal assistant* untuk mencatat berbagai aktivitas dengan dilengkapi fitur yang sangat membantu penggunaanya (38). Dengan adanya *reminder*, setiap orang bisa mengingat berbagai informasi penting yang harus diingat (39). Fitur yang disediakan pada aplikasi *reminder* tersebut, selain berupa jadwal aktivitas per harinya, juga jadwal aktivitas per tanggal dengan memanfaatkan fitur *calender view* (40).

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 (41).

Penelitian sebelumnya pada tahun 2022 membuktikan bahwa penggunaan alarm berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD (42). Pemasangan alarm *reminder* pada penelitian ini dilakukan oleh responden pada

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

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.9 Kerangka teori

Keterangan:

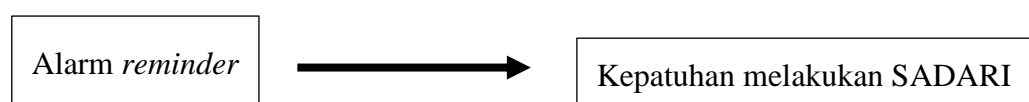
: Variabel yang diteliti

: 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 kontrol dan 35 orang lainnya sebagai kelompok eksperimen.

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 kontrol dan kelompok kasus	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 (43).

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 \geq mean	Data \geq median

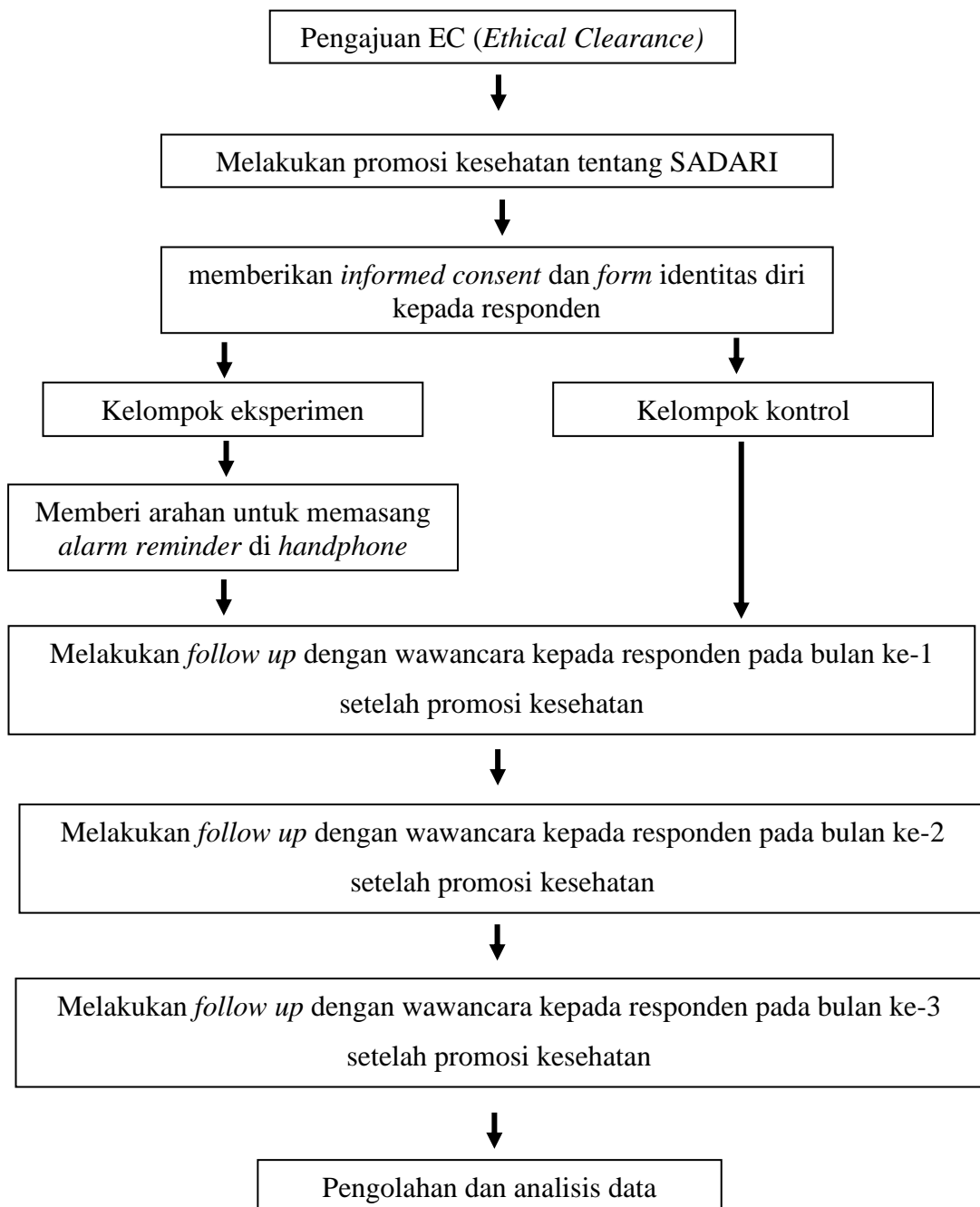
3.7 Prosedur Penelitian

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 eksperimen
7. Peneliti memberi arahan kepada mahasiswi kelompok eksperimen 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 apabila datanya berdistribusi normal adalah uji *t independent* untuk melihat perbedaan kepatuhan melakukan

SADARI pada kelompok mahasiswi Prodi Arsitektur Universitas Malikussaleh yang diintervensi alarm *reminder* dan tanpa intervensi alarm *reminder*. Apabila data tidak berdistribusi normal pada taraf kepercayaan 95% maka menggunakan uji *Man Whitney*.

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, Ranggauni 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. Kanker di Indonesia [Internet]. WHO. 2020
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 Jan 10;3(1):1.
7. Sidrah Nadira C, Rizka A, Humaira Z, Ilmiah J. Faktor Keterlambatan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Berobat Di Rsucm 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*, version 3.2018. JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2018 Nov 1;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 Sep 1;19(9):2643–9.
10. Dewi TK, Massar K, Ruitier 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 Nov 27;19(1).
11. Tae MM, Melina F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan Kepatuhan Melakukan SADARI Pada Mahasiswa DIII Kebidanan di STIKES YOGYAKARTA. Vol. 11, 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. ProsidingSeminar 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. Vol. 3, 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. *Anatomy of the Female Breast*. <https://www.teresewinslow.com/breast-related>. 2014.
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. SADARI untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. 2022.
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 Dec 10;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. Nintyasari Mustika D, Kusumawati E, Istiana S. Modul Kesehatan Reproduksi : Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara. Semarang: CV. Rafi Sarana Perkasa; 2016.
30. Olfah Y, Ketut Mendri N, Badi'ah A. Kanker Payudara dan SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
31. Maria Rosa E. Kepatuhan (Compliance). <https://mars.umy.ac.id/>. 2018.
32. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
33. Apriadi Siregar P, Agustina Harahap R, Aidha Z. Promosi Kesehatan Lanjutan dalam Teori dan Aplikasi. Jakarta: KENCANA; 2020.

34. Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Yulia Anhar V. Promosi Kesehatan. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga; 2018.
35. Chusniah Rachmawati W. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Malang: Penerbit Wineka Media; 2019.
36. Penyusun T, Emma S, Jatmika D, Kes M. Pengembangan Media Promosi Kesehatan. 2019.
37. 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).
38. Rahmah, Mansur. Desain dan implementasi sistem penjadwalan agenda berbasis android. Vol. 8, Jurnal Teknologi Informasi & Komunikasi Digital Zone. 2017.
39. Gusti Made Satriya Wibawa I, Made Sukarsa I, gung Cahyawan W. AAK. Aplikasi Sistem Reminder Masa Kadaluarsa Berbasis GIS dengan Platform Android. MERPATI . 2015 Apr;3(1).
40. Dwi Purwanto D. Aplikasi Reminder Pada Android Mobile Device. JURNAL LINK [Internet]. 2014;20(1).
41. Mardika Putra B. Rancangan Aplikasi Alarm Pengingat Berbasis ANDroid. [Jakarta]: STMIK Nusa Mandiri Jakarta; 2018.
42. Nabiella Ammaradhevy A, Sulisytono P. Uji Coba Alarm untuk Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil. 2022.
43. Santoso S. Statistik Non Parametrik. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2001.

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

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 kanker payudara pada keluarga : Ya / Tidak

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MELAKUKAN SADARI

Kelompok kasus

[illegible]