



**UJI COBA PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL
FACEBOOK SEBAGAI SARANA PEMBERIAN
MATERI KANKER PAYUDARA TERHADAP
PENGETAHUAN TINDAKAN DETEKSI DINI
DENGAN SADARI PADA SISWI TINGKAT
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN
(Studi Kasus SMK N 1 Kersana)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Dhita Aulia Ferdiani

NIM 6411410065

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Dhita Aulia Ferdiani. **Uji Coba Penggunaan Media Sosial Facebook Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan SADARI Pada Siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana)**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: dr. Mahalul Azam M. Kes, Kes (Epid).

VI + 86 halaman + 9 tabel + 12 gambar + 12 lampiran

Kanker payudara dikenal sebagai salah satu kanker yang paling sering menyerang wanita. Salah satu masalah yang perlu ditonjolkan disini adalah kedatangan pasien lebih dari 50% di rumah sakit pada stadium lanjut. Penggunaan jejaring sosial sebagai sarana kampanye dan sharing pengetahuan, menurut para networker sangat disarankan, termasuk dalam meningkatkan pengetahuan tentang dunia kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui bagaimana pengaruh Uji Coba Penggunaan Media Sosial Facebook Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan SADARI Pada Siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana). Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen dengan pendekatan One Group Pretest–Posttest Design. Teknik sampel yang digunakan dengan cara proportionate stratified simple random sampling. Dari hasil analisis penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan bermakna antara selisih skor pretest dan posttest yaitu 0,000 kurang dari 0,05. Kesimpulannya dari penelitian ini adalah uji coba pemberian materi kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI melalui facebook efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswi SMK N 1 Kersana.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Pemeriksaan Payudara Sendiri, Facebook

Literatur : 21 (2004-2014)

ABSTRACT

Dhita Aulia Ferdiani. *Use of Social Media Facebook As Means of Providing Material Sciences Measures Against Breast Cancer Early Detection With BSE At Schoolgirl Level Vocational High School (SMK N Case Study 1 Kersana), A Final Project.*
Departement of Public Health Science, Faculty of Sport Science, State University of Semarang. Supervisor: dr. Mahalul Azam. M. Kes, Kes (Epid).

VI + 86 pages + 9 tables + 12 pictures + 12 attachments

Breast cancer is known as one of the most frequent cancer in women. One of the problems that need to be highlighted here is the arrival of more than 50% of patients in the hospital at an advanced stage. The used of social networking as a means of campaigns and sharing knowledge, according to the networker is strongly recommended, including in improving knowledge about the health of the world. The purpose of this reasarch was to know how to influence Trial Using Facebook As Social Media Means of Providing Material Sciences Measures Against Breast Cancer Early Detection With BSE At Level Vocational High School Students. This type of research was a pre experiment with the approach of one group pretest-posttest design. The sampling technique used was proportionate stratified sampling. The result showed that there was a significant differences between the scores pretest and posttest that had ($p=0,000$)less than ($p=0,05$). This research conclution was the provision of material testing and early detection of breast cancer with BSE through facebook effective in improving knowledge of students of SMK N 1 Kersana.

Keywords : breast cancer, breast self-examination, Facebook

Literature: 21 (2004 -2014)



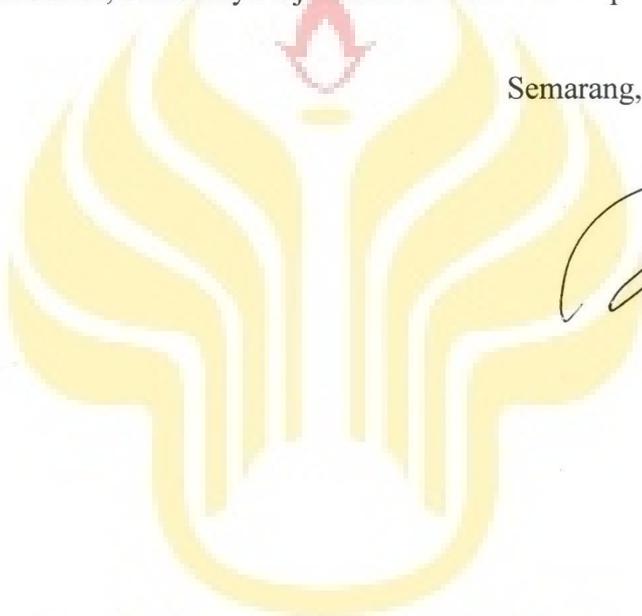
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, November 2015



Peneliti



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia ujian sidang skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Dhita Aulia Ferdiani, NIM : 6411410065, yang berjudul “Uji Coba Penggunaan Media Sosial *Facebook* sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini dengan SADARI pada Siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana)”.

Pada Hari : Senin

Tanggal : 14 Desember 2015

Panitia Ujian



Prof. Dr. Tardiyo Rahayu, M. Pd

NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM, M. Kes

NIP. 1975121720050110003

UNNES

Dewan Penguji

Ketua Penguji Sofwan Indarto, S. KM, M. Kes

(Penguji Pertama) NIP. 197607192808121002

Anggota Penguji 2. dr. Anik Setyo Wahyuningsih, M. Kes

(Penguji Kedua) NIP. 197409032006042001

Anggota Penguji 3. dr. Mahalul Azam, M. Kes

(Pembimbing Utama) NIP. 197511192001121001

Tanggal

1 / 2016
02

2 / 2016
02

2 / 2016
02

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

”Hidup ini bukan persoalan hasil akhir akan tetapi bagaimana menuaikan kebahagiaan dalam lingkaran harapan menjadi sebuah kenyataan yang hakiki”



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Penggunaan Media Sosial *Facebook* Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan (SADARI) Pada siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana)”.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang dengan ikhlas telah merelakan sebagian waktu, tenaga dan pikirannya demi membantu penulis dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus hati kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang Yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi di UNNES.
2. Dekan FIK Universitas Negeri Semarang yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UNNES yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi.
4. Ibu dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama kuliah.
5. Bapak dr. Mahalul Azzam M. Kes selaku dosen pembimbing yang penuh kesabaran dalam membimbing, memberi arahan dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai.
6. Bapak Sofwan Indarjo, S. KM, M. Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu dr Anik Setyo Wahyuningsih, M. Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

8. Bapak / ibu dosen dan tenaga kependidikan FIK khususnya jurusan ilmu kesehatan masyarakat atas segala bantuan yang diberikan
9. SMK N 1 Kersana yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan kepada penulis dalam melakukan penelitian.
10. Ayahanda Taryono S. IP dan ibu Sri Yuningsih S. Pd selaku orang tua, Muhamad Rizky Ananda dan Khanza Rahma Yunita adik saya, Adi Wahdianto calon pendamping saya, Toesnya selaku kakek saya, serta semua saudara- saudara yang dengan tulus memberikan motivasi, kasih sayang semangat dan doa serta dukungan yang tiada henti.
11. Teman-teman seperjuangan IKM angkatan 2010 yang telah membuat hari saya berwarna.
12. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Semarang, November 2015

UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.5. Keaslian Penelitian	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Landasan Teori	12
2.1.1 Konsep Dasar Pengetahuan	14
2.1.1.1 Definisi Pengetahuan.....	14

2.1.1.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	16
2.1.2 Kanker Payudara	18
2.1.2.1 Gambaran Umum Kanker Payudara.....	18
2.1.2.2 Gejala Kanker Payudara	19
2.1.2.3 Diagnosis Kanker Payudara	20
2.1.2.4 Pengobatan	20
2.1.2.5Faktor Resiko Kanker Payudara.....	20
2.1.2.6 Pencegahan Kanker Payudara	22
2.1.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	23
2.1.3.1 Definisi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	23
2.1.3.2 Tujuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	23
2.1.3.3 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	23
2.1.3.4 Tata Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	24
2.1.4 Remaja.....	26
2.1.4.1 Definisi Remaja	26
2.1.4.2 Batasan Remaja	27
2.1.4.3 Perkembangan Remja.....	28
2.1.5 Media Sosial	28
2.1.5.1 Pengertian Media Sosial	28
2.1.5.2 Media Penyuluhan	29
2.1.5.3 Media Promosi Kesehatan	30
2.1.6 Media Internet	32
2.1.6.1 Jejaring Sosial.....	32

2.1.6.2 Media Sosial <i>Facebook</i>	33
2.2 Kerangka Teori.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Variabel Penelitian	36
3.2.1 Variabel Bebas (Independent).....	36
3.2.2 Variabel Terikat (Dependent).....	36
3.3. Hipotesis Penelitian.....	37
3.4. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
3.5. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	38
3.6. Populasi dan Sampel	39
3.6.1 Populasi	39
3.6.2 Sampel.....	39
3.7. Prosedur Penelitian.....	41
3.8. Instrument Penelitian.....	42
3.9. Teknik Pengambilan Data	42
3.9.1 Metode Tes	42
3.9.2 Metode Dokumentasi	43
3.9.3 Uji Komunitas	43
3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	44
3.10.1 Teknik Pengolahan Data	44
3.10.1.1 <i>Editing</i>	44
3.10.1.2 <i>Coding</i>	44

3.10.1.3 <i>Entry</i>	44
3.10.1.4 <i>Tabulasi</i>	44
3.10.2 Analisis Data	45
3.10.2.1 Analisis Univariat.....	45
3.10.2.2 Analisis Bivariat.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
4.1 Deskripsi data	46
4.1.1 Gambaran umum	46
4.1.2 Karakteristik responden	46
4.2 Analisis univariat	47
4.2.1 Skor <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	47
4.2.2 Pembahasan Respon, Umpan Balik dan Tingkat Penerimaan Responden... 48	
4.3 Analisis bivariat	50
BAB V PEMBAHASAN	51
5.1 Skor Rata-Rata Pengetahuan Siswa Tentang Kanker Payudara Dan Deteksi Dini Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Materi Melalui Media Sosial Facebook.....	51
5.2 Perbedaan Skor Pengetahuan Pretest Dan Posttest Siswi SMK N 1 Kersana Tentang Kanker Payudara Dan Tindakan Deteksi Dini Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	52
5.3 Pembahasan Respon, Umpan Balik dan Tingkat Penerimaan Responden Terhadap Materi yang di Berikan	54
5.4 Keterbatasan penelitian	55

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Simpulan.....	56
6.2 Saran.....	56
6.2.1 Bagi pihak sekolah	56
6.2.2 Bagi Siswi SMK N 1 Kersana.....	57
6.2.3 Bagi mahasiswa IKM.....	57
Daftar Pustaka	58
Lampiran	65



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Kelas Dan Jurusan	46
Tabel 4.2 Ditribusi Skor Pengetahuan Siswi Tentang Kanker Payudara dan Deteksi Dini Dengan SADARI Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Sosial Facebook.....	47
Tabel 4.3 Kurikulum Uji Coba Pemberian Materi Melalui Media Sosial Facebook Pada Siswi Smk N 1 Kersana	48
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>T-Test</i> Berpasangan	50
Tabel Kuesioner	66
Tabel rekapitulasi skor <i>pretest</i>	70
Tabel rekapitulasi skor <i>posttest</i>	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Berdiri Tegak Di Depan Cermin	24
Gambar 2.2 Angkat Kedua Lengan Didepan Cermin	24
Gambar 2.3 Memijat Daerah Payudara	25
Gambar 2.4 Memijat Payudara Sambil Berbaring	25
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan dosen pembimbingan	61
Lampiran 2. Surat ijin penelitian.....	62
Lampiran 3. Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian	63
Lampiran 4. Surat <i>Ethical Clearance</i>	64
Lampiran 5. Lembar <i>Informed Consent</i>	65
Lampiran 6. Kuesioner.....	66
Lampiran 7. Rekapitulasi Skor <i>Pretest</i>	70
Lampiran 8. Rekapitulasi Skor <i>Posttest</i>	73
Lampiran 9. Hasil Analisis Univariat.....	76
Lampiran 10. Uji Normalitas	80
Lampiran 11. hasil uji <i>t-test</i> berpasangan	81
Lampiran 12. Dokumentasi.....	82



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kanker payudara dikenal sebagai salah satu kanker yang paling sering menyerang wanita. Selain itu kecenderungan peningkatan prevalensinya tidak dapat dihindari. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara – negara sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keperlambatan pengobatan. Semua ini gilirannya menyebabkan masalah kanker sebagai suatu masalah kesehatan yang membawa biaya yang mahal (Bustan, 2007).

Secara umum kanker payudara lebih banyak ditemukan di negara maju dibanding negara sedang berkembang. Hal ini terutama dikaitkan dengan tingkat sosial dan gaya hidup masyarakat di masing – masing negara yang berbeda. Satu di antara 10 wanita di Amerika terserang kanker payudara. Kanker ini menempati urutan pertama banyaknya penderita kanker di AS. Urutan kedudukan kanker payudara dibandingkan dengan jenis kanker lainnya bervariasi antar negaradi dunia, juga bervariasi urutan di kalangan negara – negara Asia (Bustan, 2007).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menyatakan bahwa lima besar kanker di dunia adalah kanker paru-paru, kanker payudara, kanker usus besar, kanker lambung, dan kanker hati. WHO mengestimasi bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015. Survei yang dilakukan WHO menyatakan 8-9 persen wanita mengalami kanker payudara. Hal ini menyebabkan kanker payudara sebagai jenis

kanker yang paling banyak ditemui pada wanita setelah kanker leher rahim (Indopos Universitas Indonesia, 2005).

Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (Mentri kesehatan RI, 2010).

Salah satu masalah yang perlu ditonjolkan di sini adalah kedatangan pasien di rumah sakit pada stadium lanjut. Beberapa data menunjukkan bahwa lebih 50% pasien datang dalam stadium lanjut (stage II atau IV) (Bustan, 2007).

Tingginya angka kematian tidak hanya disebabkan oleh keterlambatan pengobatan yang dilakukan di rumah sakit tetapi lebih disebabkan oleh faktor – faktor pasien itu sendiri seperti : keterlambatan mendapatkan pengobatan, keterlambatan ekonomi (kebanyakan masih sosial ekonomi rendah), serta pengetahuan rendah tentang kanker payudara (Bustan, 2007).

Ketika wanita dengan usia muda terkena kanker payudara, maka ada kecenderungan perkembangan kanker tersebut lebih agresif dibanding dengan wanita usia yang lebih tua. Hal inilah yang mungkin menjelaskan mengapa angka harapan hidup wanita usia lebih muda rendah (Rasjidi, 2009).

Selain itu survei juga dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta pada 2005 menunjukkan sebanyak 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara, 11,5% paham dan 8,5% tidak tahu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia). Ketakutan yang dirasakan bisa berupa pengangkatan payudara dan juga keharusan membayar biaya berobat yang mahal

sehingga banyak pasien yang menunda kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dengan memilih mencari pengobatan alternatif.

Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat mudah dan dapat dilakukan sendiri di rumah. Semakin sering memeriksa payudara akan semakin mengenalnya dan semakin mudah menemukan sesuatu yang tidak beres pada payudara. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Dyayadi, 2009).

Perlu diingat bahwa tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk – lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui. Waktu terbaik untuk memeriksa payudara adalah 7 sampai 10 hari setelah menstruasi selesai. Pada saat itu payudara terasa lunak. Pemeriksaan tidak tepat dilakukan menjelang dan sewaktu menstruasi. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) hendaknya dilakukan sendiri dengan penuh disiplin tiap bulan. Jika ada yang terasa lain, bergegaslah ke klinik untuk pemeriksaan Saranis (Bustan, 2007).

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak dan masa dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2004).

Remaja adalah anak berusia 13-25 tahun, dimana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu secara biologis sudah mengalami

kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya secara sosial dan psikologis mampu mandiri (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Perkembangan dalam dunia komunikasi menciptakan pengaruh yang sangat besar bagi perkembangan sosial dan peradaban manusia. Keberadaan media jejaring sosial dapat menimbulkan dampak positif dan juga dampak negatif pada masyarakat khususnya remaja. Dampak positif media jejaring sosial adalah memperluas jaringan pertemanan, sebagai media penyebaran informasi dan sarana untuk mengembangkan keterampilan, sedangkan dampak negatif yang ditimbulkan akibat penggunaan jejaring sosial secara berlebihan antara lain kecanduan internet, pencurian identitas, dan meningkatnya sifat antisosial (Raihana, 2009). Semakin banyak masyarakat yang menggunakan jejaring sosial, maka semakin banyak hal positif maupun negatif yang dapat ditimbulkan baik untuk pengguna maupun lingkungan sekitarnya. Jejaring sosial merupakan layanan internet yang ditujukan sebagai komunitas online bagi pengguna yang memiliki kesamaan aktivitas, ketertarikan, atau kesamaan latar belakang pada bidang tertentu. Jejaring sosial juga didefinisikan sebagai jaringan pertemanan yang dilengkapi dengan beragam fitur bagi penggunanya sehingga dapat saling berkomunikasi dan berinteraksi (Imran, 2009).

Menurut Hariyanti 2011 dari data Kementerian Komunikasi dan Informasi RI tahun 2011 menunjukkan terdapat 64% pengguna jejaring sosial di Indonesia adalah kelompok remaja. Tingginya penggunaan jejaring sosial dikalangan remaja menunjukkan bahwa remaja begitu antusias dalam menggunakan media jejaring sosial untuk melakukan komunikasi. Khususnya pada masa remaja pertengahan,

seseorang lebih banyak membutuhkan interaksi dengan orang lain untuk memperoleh pembandingan dirinya baik mengenai sikap, pendapat, pikiran atau yang lainnya yang berkaitan dengan pembentukan jati diri. Berdasarkan data dari *World Economic Forum* tingginya penggunaan internet di Indonesia karena adanya berbagai jejaring sosial yang mudah diakses dan sesuai untuk kebutuhan penggunanya seperti *facebook* (Jurnal Intensitas komunikasi, jejaring sosial, *ekstrovert, introvert*).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada hari jumat 15 Mei 2015 siswi kelas XI dan XII jurusan tata boga, busana butik dan multimedia kepada 30 siswi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 1 Kersana, terdapat 28 siswi yang belum mengetahui dan 2 siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), 30 siswi menggunakan media sosial *facebook*. Dari tidak adanya pengetahuan yang cukup tentang SADARI, maka para siswi SMK tidak dapat mendeteksi dini secara sederhana adanya benjolan pada payudara. Dengan meningkatnya penderita kanker payudara akan mengakibatkan suatu permasalahan yang besar dalam bidang kesehatan. Untuk itu Pemerintah perlu melakukan upaya-upaya dan tindak lanjut yang berkenaan dengan penyediaan akses informasi yang mudah dijangkau baik melalui tempat, sasaran, media, penyuluhan, pendidikan dan promosi kesehatan.

Melihat dari permasalahan dan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Uji Coba Penggunaan Media Sosial Facebook Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan SADARI Pada Siswi Tingkat

Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana)”. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan manfaat melalui pemberian materi untuk meningkatkan pengetahuan tindakan deteksi dini siswi agar dapat mendorong dilaksanakannya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga dapat diketahui sejak awal adanya benjolan pada payudara dan dapat mengurangi angka kejadian kanker payudara. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan tindakan deteksi dini sebelum dan sesudah diberikan materi dan menganalisis pengaruh media sosial *facebook* terhadap pengetahuan deteksi dini siswi SMK N 1 Kersana tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Desa Jagapura Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dari uraian maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “adakah pengaruh Uji Coba Penggunaan Media Sosial *Facebook* Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan SADARI Pada Siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana).

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh Uji Coba Penggunaan Media Sosial *Facebook* Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan SADARI Pada Siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana).

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengetahui pengaruh Uji Coba Penggunaan Media Sosial *Facebook* Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan SADARI Pada Siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana).

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman peneliti dan untuk mengetahui pengetahuan siswi SMK N 1 Kersana tentang pemeriksaa payudara sendiri (SADARI) di Desa Jagapura Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan.

1.4.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES.

1.4.2.3 Bagi SMK N 1 Kersana

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan di SMK N 1 Kersana dengan cara memeberikan materi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6	7
1	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 9 Balikpapan 2012	Sulastris	2012, Sekolah Menengah Umum Negeri 9 Balikpapan, dijalan Soekarno Hatta Km 16 Karang Joang Kota Balikpapan	Eksperimen semu	variabel bebas: Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) variabel terikat : Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 9 Balikpapan 2012	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan perubahan pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan rerata (49.22) lebih besar daripada kelompok kontrol I (17.36), ($p = 0.000$) dan untuk perubahan sikap pada kelompok eksperimen (33.46) lebih besar daripada pada kelompok kontrol (25.94), ($p = 0.000$) sehingga ada perbedaan yang signifikansi penyuluhan kesehatan menggunakan video dalam SADARI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada remaja putri

2	Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Periksan Payudara Sendiri (SADARI) Di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Surakarta	Kurnia Hadpha Saputri	2012, Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Surakarta	Deskriptif Kuantitatif	Multivariabel	hasil tingkat pengetahuan remaja putri Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Surakarta tentang SADARI dalam kategori baik sebanyak 14 responden (11,7%), sedangkan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 87 responden (72,5%), dan untuk kategori kurang sebanyak 19 responden (15,8%).
3	Pengaruh Media Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswi Sma Ibrahimy Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Fauzah Cholashotul I'annah	SMA Ibrahimy Sukorejo Desa Sumberejo Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo	pra eksperimen (<i>Pre eksperimental</i>)	Variable bebas (<i>independent</i>) yaitu metode penyuluhan dengan media cetak yakni leaflet dan media elektronik yakni video. Variable terikat (<i>dependent</i>) yaitu pengetahuan dan sikap.	Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai hitung sebesar -7,082 dan nilai Ztabel sebesar -1,96 sehingga H ₀ ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan dari intervensi penyuluhan terhadap Pengetahuan siswi SMA Ibrahimy Sukorejo Desa Sumberejo Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo
4.	<i>Knowledge and Attitude towards Breast Cancer among Mekelle University Female</i>	Haftom Gebrehiwot, Tesfay Hailu, Gebraelak Gide	2013, Mekelle University	<i>Descriptive cross-sectional</i>	Variabel bebas (<i>independent</i>) pada penelitian ini yaitu <i>Health Education and Promotion</i>	<i>The respondents had Limited knowledge of risk factors, sign and symptoms and means of diagnosis of breast cancer.</i>

	<i>Regular Undergraduate Students, Tigray Region, Ethiopia, 2013</i>				<i>on breast cancer</i>	Variable terikat (<i>dependent</i>) yaitu <i>Knowledge and Attitude</i> .
5.	Perbedaan Intensitas Komunikasi Melalui Jejaring Sosial antara Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert pada Remaja	Komang Sri Widiari dan Yohanes Kartika Herdiyanto	2012, SMA Negeri di kota Denpasar	Penelitian kuantitatif dengan metoda komparasi	Variabel bebas (<i>independent</i>) pada penelitian ini yaitu tipe kepribadian ekstrovert dan introvert.	Terdapat perbedaan kecenderungan penggunaan jenis jejaring sosial. Individu dengan tipe kepribadian ekstrovert cenderung menggunakan facebook dan twitter sebanyak 22,9% dan individu dengan tipe kepribadian introvert sebanyak 36,7%.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini mengenai Uji Coba Penggunaan Media Sosial Facebook Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Tindakan Deteksi Dini Dengan SADARI Pada Siswi Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (Studi Kasus SMK N 1 Kersana).
2. Desain penelitian pra eksperimen (*Pre eksperimental*) dengan rancangan “*One Group Pretest–Posttest Design*” artinya penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (Pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (Pengamatan akhir) (Sugiyono, 2007).

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan media sosial *facebook* untuk mengukur tingkat pengetahuan tindakan deteksi dini kanker payudara dengan menggunakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan bagaimana cara melakukan deteksi dini menggunakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi SMK N 1 Kersana.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi tentang Epidemiologi penyakit Non Menular, ciri-ciri kanker payudara dan cara mendeteksi dini dengan menggunakan teknik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibanding pendekatan *koersi*. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditunjukkan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku. Menurut Green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, persepsi masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini faktor predisposisinya adalah pengetahuan.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk berperilaku sehat, masyarakat sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas yang tersedia pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini faktor pendukungnya adalah handphone (hp), ketersediaan jaringan internet.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas. Termasuk juga Undang – Undang, Peraturan – Peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan acuan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan petugas. Disamping itu Undang – Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini faktor penguatnya adalah orang tua, guru bimbingan konseling (BK) dan teman sebaya.

2.1.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pendidikan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan mampu menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

2.1.1.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa-apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Unsur-unsur pendidikan yakni :

1. Input adalah

1) Sasaran pendidikan (Individu, kelompok, masyarakat)

2) Pendidik (Pelaku pendidikan)

2. Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.

3. Output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana atau hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh pembentukan sikap kita (Azwar, 2008).

3) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna dapat diarahkan sebagai pemberitaan seseorang (Azwar, 2008).

2. Faktor Internal

1) Pengalaman

Pengalaman adalah studi peristiwa yang pernah dialami seseorang Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali dengan mengatakan suatu obyek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap obyek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman prinsip haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Azwar, 2008).

2) Minat

Minat diartikan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

3) Jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara pikir manusia ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya manusia telah menggunakan jalan pikirannya (Notoatmodjo, 2007).

4) Usia

Menurut Hurlock semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Nursalam, 2008).

2.1.2 Kanker Payudara

2.1.2.1 Gambaran Umum Kanker Payudara

Payudara dimiliki oleh setiap orang, lelaki maupun wanita. Pada lelaki payudara mengalami rudimeter dan tidak penting, sedangkan milik wanita menjadi besar dan penting. Payudara merupakan salah satu orga penting wanita yang erat kaitannya dengan fungsi reproduksi dan kewanitaan (kecantikan). Karena itu gangguan payudara tidak sekedar memberikan gangguan kesakitan sebagaimana penyakit pdada umumnya, tetapi juga akan mempunyai efek estetika dan psikologis khusus (Bustan, 2007)

Bila seorang wanita terkena kanker kedua payudaranya, mungkin harus ditindaki dengan bedah dimana kedua payudaranya diangkat. Bisa dibayangkan bagaimana perasaan dan kehidupan kewanitaan seorang perempuan yang hidup tanpa payudara. Hanya saja tidak jarang ditemukan bahwa jika terjadi gangguan pada payudara, seorang wanita pada awalnya tidak terlalu mengacuhkan sampai keadaannya menjadi serius. Akibatnya penemuan atau deteksi dini kanker menjadi terhambat (Bustan, 2007).

Secara fisiologis payudara wanita sangat penting untuk fungsi reproduksi, antara lain sebagai makanan atau susu bayi (*breast feed-ing*). Selain itu, terutama pada masa gadis, payudara memegang peran dalam fungsi estetik dan penarik seksual (*sexual appeal*) (Bustan, 2007).

2.1.2.2 Gejala Kanker Payudara

Pada tahap awal kanker payudara, biasanya kita tidak merasakan sakit atau tanda – tanda sama sekali. Namun, ketika tumor semakin membesar, gejala – gejala dibawah ini mungkin muncul :

1. Benjolan yang tidak hilang atau permanen, biasanya tidak sakit dan terasa keras bila disentuh atau penebalan pada kulit payudara atau di sekitar ketiak.
2. Perubahan ukuran atau bentuk payudara.
3. Kerutan pada kulit payudara.
4. Keluar cairan dari payudara, umumnya berupa darah.
5. Pembengkakan atau adanya tarikan pada puting susu.

Sebagai “*warning signs*” kanker payudara :

1. Keluhan ada benjolan pada payudara, atau terasa ada *lump* (benjolan) atau penebalan (*thickening*) payudara.
2. Perubahan ukuran atau bentuk, ataupun warna kulit payudara.
3. Terdapat benjolan baru, tidak ada sebelumnya, terlebih benjolan pembengkakan yang merah dan perih/ panas.
4. Perubahan warna atau rasa kulit payudara, khususnya jika seperti kulit jeruk (*peau d'orange*).
5. Ditemukan pembengkakan (kelenjar) di ketiak (Bustan, 2007).

2.1.2.3 Diagnosis Kanker Payudara

1. Anamnese : mengenai keluhan – keluhan, perjalanan penyakit, keluhan tambahan, faktor resiko tinggi, tanda – tanda umum yang berhubungan dengan berat badan dan nafsu makan.
2. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pemeriksaan khusus : biopsi, momografi, ultrasonografi (Bustan, 2007).

Keberhasilan diagnosis dini berkaitan dengan penemuan tumor pada stadium yang dapat disembuhkan sebelum tumor mempunyai kesempatan menyebar dari tempat asalnya. Program ini akan mendapatkan hasil yang baik dengan melakukan *skrining* pada penduduk yang tanpa gejala, diutamakan pada mereka yang beresiko tinggi, dengan pengharapan dapat ditemukan lesi yang sangat awal (Sarjadi, 1994).

2.1.2.4 Pengobatan

Tindakan medis banyak tergantung pada stadium kanker payudara itu (Bustan, 2007).

2.1.2.5 Faktor Resiko Kanker Payudara

Yang termasuk faktor resiko kanker payudara adalah :

1. Umur

Dikatakan bahwa umur penerita kanker di Indonesia lebih muda dibanding dengan di negara maju. Kebanyakan penderitanya kanker payudara di Indonesia kurang dari 45 tahun sedangkan di negara maju setelah umur 40 tahun.

Jika usia muda penderita kanker payudara maka ada dua pemikiran umum yang timbul :

- 1) Masa keterpaparan yang lebih pendek, yang mungkin berkaitan dengan faktor keterpaparan yang lebih besar atau faktor resiko yang lebih kuat yang ada di kalangan wanita Indonesia.
- 2) Ada faktor penting yang belum teridentifikasi yang khusus dipunyai atau terjadi dikalangan wanita Indonesia.
- 3) Kemungkinan peranan penting faktor genetik sehingga manifestasi phenotype kanker payudara muncul lebih awal/muda (Bustan, 2007).

2. Riwayat Keluarga dan Faktor Genetik

Riwayat keluarga dengan kanker payudara merupakan salah satu faktor resiko penting kanker payudara. Faktor keluarga ini terutama dari pihak ibu pada tingkat pertama meliputi ibu, bibi, dan saudara (Bustan, 2007).

3. Diet dan Berat Badan

Menurut Dr. dr. Imam Rasjidi, SpOG (K) Onk faktor resiko ini dapat dibagi dua, yaitu faktor resiko yang memperberat terjadinya kanker dan yang mengurangi terjadinya kanker. Beberapa faktor yang memperberat seperti :

- 1) Peningkatan berat badan yang bermakna pada saat pasca *menopause* .
- 2) Diet ala barat yang tinggi lemak (*western style*).
- 3) Minuman beralkohol

Beberapa faktor resiko yang mengurangi terjadinya kanker yaitu :

- 1) Peningkatan konsumsi serat
- 2) Peningkatan konsumsi buah dan sayur

4. Hormon dan faktor reproduksi

Menurut Dr. dr. Imam Rasjidi, SpOG (K) Onk yang mempengaruhi faktor resiko hormon dan faktor reproduksi yaitu :

- 1) *Manarce* atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun).
- 2) *Menopause* atau mati haid pada usia relatif lebih tua (lebih dari 50 tahun)
- 3) Nulipara / belum pernah melahirkan
- 4) Infertilitas
- 5) Melahirkan anak pertama pada usia relatif leboh tua (lebih dari 35 tahun)
- 6) Memakai kontrasepsi oral (pil KB) dalam waktu lama (≥ 7 tahun)
- 7) Tidak menyusui
- 8) Radiasi

Pada masa pertumbuhan, perubahan organ payudara sangat cepat dan rentan terhadap radiasi pengion (Rasjidi, 2009).

2.1.2.6 Pencegahan Kanker Payudara

Upaya diagnosis dini dengan melakukan berbagai jenis pemeriksaan payudara :

- 1) SADARI : pemeriksaan payudara sendiri atau BSE (*breast self examination*).
- 2) SARANIS : pemeriksaan payudara klinis oleh dokter atau bidan.
- 3) Biopsi Aspirasi Jarum Halus (BAJAH).
- 4) Momografi : jenis pemeriksaan radiologi pada payudara.
- 5) *Breast imaging*, seperti *ultrasound* atau *MRI scanning*.

Untuk mendapatkan secara dini adanya kelainan payudara perlu pemeriksaan yang tepat baik waktu maupun teknik pemeriksaannya. Sebagai pedoman dapat dipakai berikut ini :

1. Mulai umur 20 tahun : pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) tiap bulan
2. Umur 20 – 40 tahun : pemeriksaan payudara klinis (SARANIS) tiap 3 tahun dan momografi awal (35 – 40 tahun).
3. Usia 40 – 50 tahun : momografi setiap 1 – 2 tahun, pemeriksaan klinis (SARANIS) tiap tahun (tentang riwayat kesehatan dan anjuran dokter).
4. Usia lebih 50 tahun : momografi tahunan dan pemeriksaan klinis (SARANIS) tahunan (Bustan, 2007)

2.1.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.1.3.1 Definisi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan SADARI adalah cara sederhana menemukan tumor payudara sedini mungkin (Widyastuti, 2009).

2.1.3.2 Tujuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk – lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui (Bustan, 2007).

2.1.3.3 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

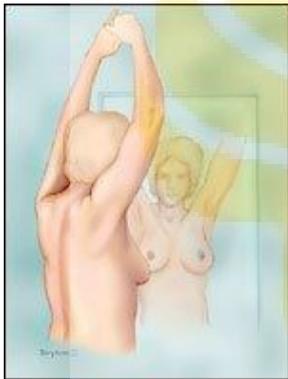
Waktu terbaik untuk memeriksa payudara adalah 7 sampai 10 hari setelah menstruasi selesai. Pada saat itu, payudara terasa lunak. Pemeriksaan tidak tepat dilakukan saat menjelang dan sewaktu menstruasi.

2.1.3.4 Tata Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)



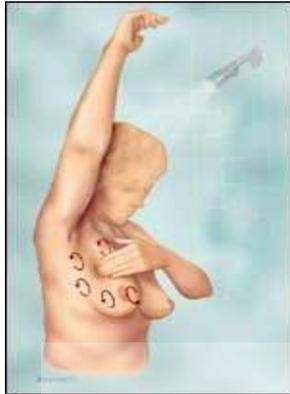
1. Berdiri tegak di depan cermin, relaks, tangan di pinggang, lihat keadaan umum payudara, dalam hal besar, kedudukan, bentuk, warna kulit dan perubahan lain dari keadaan normal atau tidak ada sebelumnya.

Gambar 2.1 Berdiri di depan cermin (Bustan, 2007).



2. Mengangkat kedua lengan ke atas, perhatikan perubahan yang terjadi pada payudara, dibandingkan dengan keadaan tegak biasa atau adanya perubahan dari keadaan normal sebelumnya. Secara khusus perhatikan adanya kemungkinan tanda-tanda penarikan atau ketegangan kulit.

Gambar 2.2 Berdiri di depan cermin dan mengangkat kedua tangan (Bustan, 2007).



Gambar 2.3 Memijat daerah payudara (Bustan, 2007).

3. Melakukan pemeriksaan fisik payudara dengan memakai tangan,. Bandingkan keadaannya dengan waktu berbaring sebelumnya, dengan segala kemungkinan benjolan yang ditemukan.



4. Melakukan pemeriksaan fisik payudara dengan memakai tangan, yaitu dengan perabaan memakai ujung-ujung jari tangan, dari batas luar payudara hingga kearah puting. Periksa secara seksama terhadap segala kemungkinan adanya benjolan kecil

Gambar 2.4 memijat payudara sambil berbaring (Bustan, 2007).

2.1.4 Remaja

2.1.4.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda. Remaja tidak mempunyai tempat yang jelas, yaitu bahwa mereka tidak termasuk golongan anak-anak tetapi juga tidak termasuk golongan dewasa (Soetjningsih, 2004).

Seringkali pembahasan soal remaja digunakan istilah pubertas dan adolesen. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa dewasa, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak ke dewasa . Sedangkan yang dimaksud dengan istilah adolesen, dulu merupakan sinonim dari pubertas, sekarang lebih ditekankan untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas. Walaupun begitu, akselerasi pertumbuhan somatik yang merupakan bagian dari perubahan fisik pada pubertas, disebut sebagai pacu tumbuh adolesen (*adolescent growth spurt*) (Soetjningsih, 2004).

Menurut Soetjningsih, (2004) berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu :

1. Pada buku-buku pediatri, umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan untuk anak laki-laki 12-20 tahun.
2. Menurut undang-undang No.4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
3. Menurut undang-undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
4. Menurut UU Perkawinan No.1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.

5. Menurut pendidikan nasional anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah.
6. Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun.

2.1.4.2 Batasan Remaja

Menurut Hurlock dalam BKKBN (2006), reproduksi sehat remaja terbagi atas beberapa batasan, yaitu:

1. Remaja Awal usia 11-13 tahun

Usia 11-13 tahun merupakan tahap remaja awal. Pada masa ini mulai terjadi banyak perubahan, baik fisik atau jasmani maupun rohani yang tidak disadari oleh mereka. Remaja seringkali mengalami perubahan kejiwaan seperti rasa cemas, rendah diri dan masalah pergaulan. Pada tahap ini remaja perlu mengetahui tentang tumbuh kembang remaja.

2. Remaja Tengah usia 14-18 tahun

Usia 14-18 tahun merupakan tahap lanjut dari remaja awal dan mulai memasuki tahap aktif seksual. Pada tahap ini seharusnya remaja telah mempunyai informasi dan pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh dari sumber yang benar, sehingga mereka bisa menghindari hal-hal yang beresiko pada kehidupannya, seperti hubungan seks, dapat menimbulkan kehamilan, mengetahui jenis perilaku yang beresiko dan akibatnya.

3. Remaja Akhir usia 19-21 tahun

Usia 19-21 tahun merupakan tahap akhir remaja. Kebutuhan pada usia ini adalah persiapan untuk menikah dan menjadi orang tua. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka masalah yang timbul adalah kehamilan yang tidak diinginkan,

perawatan kehamilan dan persalinan yang kurang baik, terkena penyakit menular seksual dan perawatan yang kurang baik jika menjadi orang tua.

2.1.4.3 Perkembangan Remaja

Secara umum, periode remaja merupakan klimaks dari periode-periode perkembangan sebelumnya. Dalam periode ini apa yang diperoleh dalam masa-masa sebelumnya diuji dan dibuktikan sehingga dalam periode selanjutnya individu telah mempunyai suatu pribadi yang lebih mantap. Pertumbuhan fisik dalam periode pubertas terus berlanjut sehingga mencapai kematangan pada akhir periode remaja (Latifah, 2008).

2.1.5 Media Sosial

2.1.5.1 Pengertian Media Sosial

Menurut Adiningtyas Pitaloka (2004:4), media adalah segala sesuatu yang dapat untuk menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, dapat membangkitkan semangat, perhatian dan kemauan siswa sehingga dapat mendorong terjadinya proses pembelajaran pada diri siswa. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa media adalah segala sesuatu yang dapat dipergunakan untuk menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran dapat membangkitkan semangat, perhatian dan kemauan siswa sehingga dapat mendorong terjadinya proses pembelajaran pada diri siswa.

2.1.5.2 Media Penyuluhan

Menurut Soekidjo Notoatmogo menggunakan media atau alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai yang perlu diketahui tentang sasaran antara lain:

1. Individu dan kelompok
2. Kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya
3. Bahasa yang mungkin mereka pergunakan
4. Adat istiadat serta kebiasaan
5. Minat dan perhatian
6. Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Menurut Rogers dalam Soekidjo Notoatmogjo sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti pengetahuan stimulus terlebih dahulu
2. *Interest* yakni orang yang tertarik terhadap stimulus
3. *Evaluation* (menimbang nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya)
4. *Trial* orang telah mencoba perilaku baru
5. *Adaption* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap stimulus.

2.1.5.3 Media Promosi Kesehatan

Disebut media promosi kesehatan karena alat – alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat – alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan – pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga yakni media cetak, media elektronik, dan media papan (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

1) *Booklet*

Suatu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku baik dalam bentuk tulisan maupun gambar.

2. *Leaflet*

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembar yang di lipat

3. *Flyer* (selebaran)

Bentuknya seperti liflet tapi tidak dilipat

4. *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

5. *Rubrik* atau tulisan

Tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan.

6. Poster

Bentuk media cetak yang berisi pesan yang biasa di tempel di tembok dan tempat umum.

7. Foto

Mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan dan informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

1) Radio

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam – macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot* dan sebagainya.

2) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV spot*, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya

2) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

3) *Film strip*

Film strip dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3. Media papan

Papan (*Billboard*) yang dipasang ditempat – tempat umum dapat diisi dengan pesan – pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan – pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan – kendaraan umum (bus atau taksi).

2.1.6 Media Internet

2.1.6.1 Jejaring Sosial

Dewasa ini sudah banyak situd jejaring sosial yang bermunculan. Memang saat ini di Indonesia, *facebook* masih tetap menduduki peringkat teratas. Sudah banyak *netter* yang memanfaatkan situs *facebook* untuk mencari penghasilan/uang, berteman, tukar informasi baik di bidang kesehatan, dan promosi kepada teman – teman di *facebook* atau melalui jejaring sosial. Metode promosi menggunakan jejaring sosial sangat efektif dan dengan biaya yang sangat murah, hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi yang cepat seiring dengan berkembangnya teknologi (Kholid, 2014).

2.1.6.2 Media Sosial *Facebook*

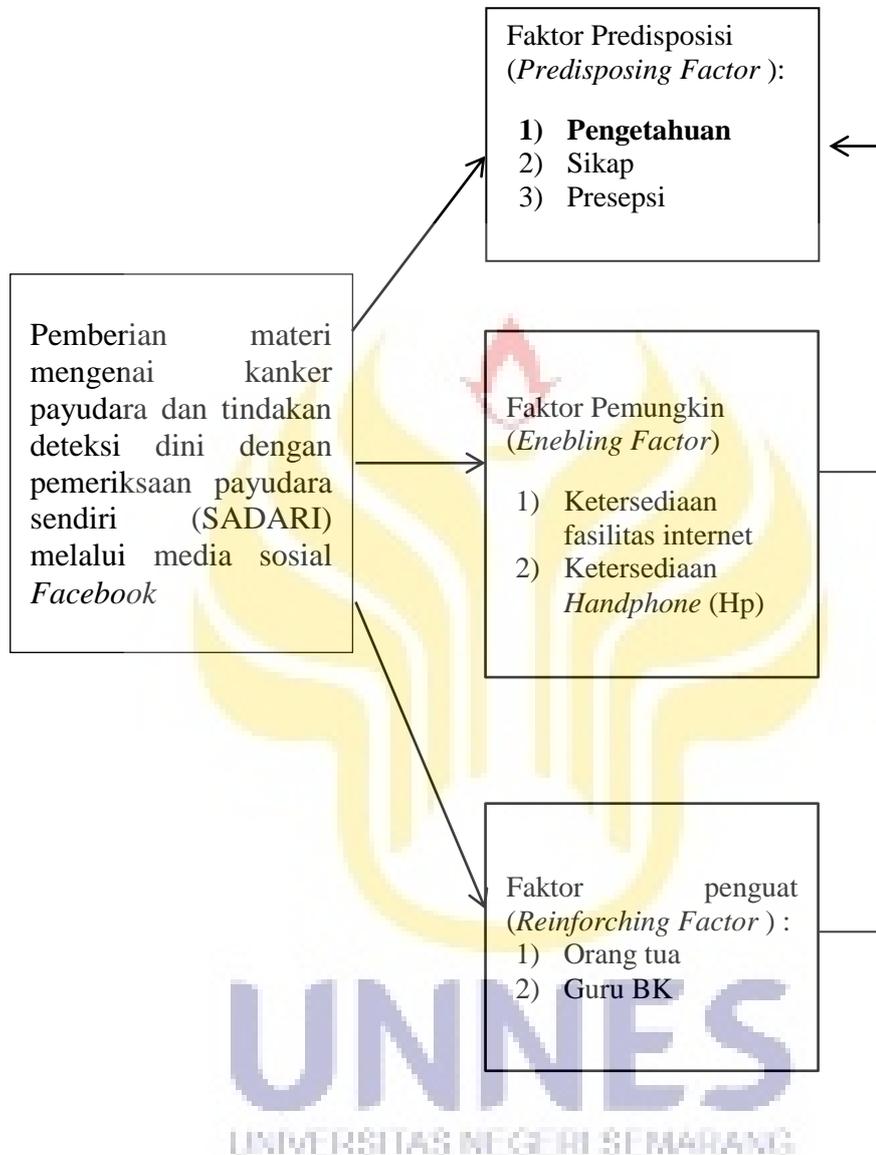
Facebook merupakan salah satu jejaring sosial yang sangat digemari dikalangan masyarakat. Pengertian *Facebook* menurut wikipedia berbahasa Indonesia adalah sebuah situs web jejaring sosial populer yang diluncurkan pada 4 Februari 2004. Facebook dapat juga diartikan sebuah web jejaring sosial yang didirikan oleh Mark Zuckerberg dan diluncurkan pada 4 Februari 2004. *Facebook* memungkinkan para pengguna menambahkan profil dengan foto,

kontak, ataupun informasi personil lainnya dan dapat bergabung dalam komunitas untuk melakukan koneksi dan berinteraksi dengan pengguna lainnya (Rachmayani, 2011).

Pengguna jejaring sosial *Facebook* ini memiliki berbagai motif dan alasan mengapa mereka menggunakan jejaring sosial tersebut. Terdapat beberapa motivasi yang menyebabkan mereka menggunakannya antara lain untuk mendapatkan informasi, integrasi dan interaksi sosial dengan orang lain, menemukan identitas diri mereka, dan sebagai sarana hiburan (McQuail, 1987).



2.2 KERANGKA TEORI



Keterangan : Yang di cetak tebal merupakan variabel yang diteliti

Gambar 2.5 : Modifikasi dari kerangka Teori berdasarkan L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010).

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Media sosial *Facebook* sebagai sarana pemberian materi kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswi SMK N 1 Kersana
2. Skor rata-rata siswi sebelum diberikan materi menggunakan media sosial facebook adalah kelas XI 47,37 dan kelas XII 47,88
3. Skor rata-rata siswi setelah diberikan materi menggunakan media sosial facebook adalah kelas XI 77,77 dan kelas XII 73,22
4. Skor rata-rata sesudah diberikan materi meningkat dibanding skor rata-rata sebelum diberikan materi.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

6.2.1. Bagi pihak sekolah

Pemberian materi kanker payudara dan deteksi dini dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui media sosial *facebook* lebih disebarluaskan kembali dikarenakan populasi yang dijadikan sampel hanya perwakilan dari kelas XI dan kelas XII.

6.2.2. Bagi Siswi SMK N 1 Kersana

Para siswi yang menjadi perwakilan pada penelitian ini diharapkan dapat menyebarkan kepada siswi yang lainnya agar mengetahui informasi tentang kanker payudara dan cara deteksi dini dengan SADARI dengan benar melalui media sosial *facebook* pada grup “yuk SADARI SMK N 1 Kersana”.

6.2.3. Bagi Mahasiswa IKM

Pemberian materi kanker payudara dan deteksi dini dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui media sosial *facebook* belum berjalan secara maksimal karena grup ini pertama dibentuk dan perlu dikembangkan kembali. Sebaiknya mahasiswa IKM UNNES dapat mencoba untuk mengembangkan grup pada media sosial *facebook* ini sehingga siswi dapat mengakses dengan mudah memperoleh informasi yang lengkap mengenai kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- BKKBN, 2006. *Remaja Mengenal Dirinya*. UNFPA, Hal : 92-94
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Buku Kedokteran
- Bustan, M N. 2007. *Epidemologi: Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dahlan, Sopiudin, 2011, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba, Medika, Jakarta
- Dyayadi, 2009, *Kanker payudara*, diakses 28 Juni 2014 Pukul 12:43, (<http://www.digilib.unimus.ac.id/download.php?id=5468>)
- Evelyn, C, Peorce. 2006. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta : PT Gramedia
- Fauzah Cholashotul. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pada Siswi Sma Ibrahimy Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. *Jurnal Kesehatan*. Vol :1. No: 1. Hlm : 40-46
- Female Regular Undergraduate Students, Tigray Region, Ethiopia, 2013*
- Haftom Gebrehiwot, Tesfay Hailu, Gebreamlak Gide. *Knowledge and Attitude towards Breast Cancer among Mekelle University. Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. ISSN 2320-6691. Hlm : 766-772.

Hariyanti, D. (2011, Juli 14). Remaja, 64 Persen Pengguna Jejaring Sosial .
Jurnas.com. diakses 28 Juni 2014 Pukul 12:45

Imran, H. A. (2009). Aktifitas komunikasi dan media jejaring sosial.

Indopos Universitas Indonesia, 2005, Kanker payudara serang 9 persen wanita,
Humas Universitas Indonesia Kliping, diakses 21 Mei 2014 Pukul 21.15.
(http://www.ui.ac.id/download/kliping/220305/Kanker_payudara_serang_9_persen_wanita.pdf).

Kholid, Ahmad. 2014. Promosi Kesehatan : Dengan Pendekatan Teori Perilaku,
Media Dan Aplikasinya. Jakarta : Rajawali Pers

Komang Sri Widiyanti dan Yohanes Kartika Herdiyanto, 2013, Perbedaan
Intensitas Komunikasi Melalui Jejaring Sosial antara Tipe Kepribadian
Ekstrovert dan Introvert pada Remaja, Jurnal Psikologi. Vol :1. No :1 Hlm
106-115

Kurnia Hadpha Saputri, 2012, Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Periksa
Payudara Sendiri (SADARI) Di MADRASAH ALIYAH NEGERI
(MAN) 1 Surakarta. Karya Tulis Ilmiah, Surakarta : Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Kusuma Husada Surakarta .

Latifah, Melly, 2008, Tumbuh Kembang Anak, diakses 28 Juni 2014 Pukul
12:55, (<http://edublogs.org/karakteristik-remaja>).

McQuail, Denis. 1987. Teori Komunikasi Massa edisi kedua. Jakarta : Erlangga

Notoatmodjo, S, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

-----, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku, Jakarta: Edisi Rineka
Cipta.

-----, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Edisi Rineka Cipta.

- , 2012, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Perce, dkk, 2006, *At Glance Ilmu Bedah*, Jakarta : Erlangga.
- Raihana, P. a. (2009). Perbedaan kecenderungan kecanduan internet ditinjau dari tipe kepribadian introvert-ekstrovert dan jenis kelamin.
- Rasjidi, Imam. 2009. Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta : CV Sugeng Seto.
- Rini Mulia Sari, 2013, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Resiko Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Man 2 Banda Aceh, Skripsi, Banda Aceh : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah.
- Sarjadi, dr. SpPA, 1994, Patologi Umum Dan Sistematika, Jakarta : EGC
- Soetjiningsih, 2004, Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya, Jakarta : Sugeng Seto
- Sugiyono, 2007, Statistika Untuk Penelitian, Bandung : Alfabeta
- Sulastri, 2012, Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 9 Balikpapan Tahun 2012, Skripsi, Jurusan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
- WHO (World Health Organization). (2005). Data Penderita Kanker Payudara di Dunia. Diakses 28 Juni 2014 Pukul 12:55 (<http://www.who.int/cancer/detection/braestcancer/en/index1.html>)
- Widyastusti, 2009, Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta : Fitramaya.

Zubairi, Djoerban, dkk, 2003, Kanker Payudara : Yang Penting dan Perlu Diketahui. *Medicial : Jurnal Kedokteran*, Vol 4, No 2, hlm 8.

