SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN SADARI PADA KELUARGA PASIEN KANKER DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

OLEH :

IIS APRILIANI
A1C324023

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY

T.A 2025

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN SADARI PADA KELUARGA PASIEN KANKER DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

OLEH :

IIS APRILIANI
A1C324023

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
T.A 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

PENGARUH EDUKASI TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN SADARI PADA KELUARGA PASIEN KANKER DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

IIS APRILIANI

A1C324023

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Hasil
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada Hari , Tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)	(Basri Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0903068302	NIP.197809122005011002

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Rabu, 06 Agustus 2025, bertempat di Ruangan Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Iis Apriliani**
Nim	**: A1C324023**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Judul Skripsi	**: Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Rosnania, S.Kep., Ns., M.Kep	( )
2. Juhelnita Bubun, S.Kep., Ns., M.Kep	( )
3. Basri Syam, S.Kep., Ns., M.Kes	( )

Mengetahui

Dekan,	**Ketua Program Studi,**
Dr. WILMA, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	**IQWAN SYARIF, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**
NIDN. 0920018501	**NIDN. 0920089106**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "Pengaruh Edukasi Terhadap Kmampusan Melakukan Sadari Pada Keluarga Pasien Kanker Di RSUP DR Tadjuddin Chalid Makassar" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 06 Agustus 2025

Iis Apriliani

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Iis Apriliani
Tempat/Tgl Lahir	: Makassar, 19 April 2001
Alamat	: Jln.G.Bambapuang II/2
E-mail	: iisapriliani31@gmail.com
No.Telp	089661702011
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswi
Suku	: Bugis Makassar
Tinggi/Berat Badan	: 150 cm/50 kg
Golongan darah	: -
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1. TK Batu Jala Jeneponto Tahun 2006 sampai dengan 2007
2. SD Inpres Bawakaraeng Tahun 2007 sampai dengan 2013
3. SMPN 03 Makassar Tahun 2013 sampai dengan 2016
4. SMK Pratidina Makassar Tahun 2016 sampai dengan 2019
5. Akper Mappa Oudang Makassar Tahun 2019 sampai dengan 2022
6. Universitas Megarezky Tahun 2024 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **"Pengaruh edukasi terhadap kemampuan melakukan SADARI pada keluarga pasien kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"** Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hasil penelitian ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Bapak Nasrun dan Ibu Harianti serta kedua saudara saya tercinta Muh Fachriansyah dan Rachmat Ramadhan, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan **Skripsi** ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan dan Profesi Ners atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Ibu Juhelnita Bubun, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Pembimbing I dan Bapak Basri Syam, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Pembimbing II, yang telah memberikan arahan, saran dan evaluasi dalam penyusunan hasil penelitian ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu Rosnania, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai penguji saya yang memberikan masukan dan motivasi untuk tetap semangat dan optimasi dalam penelitian ini
9. Ibu Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
10. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
11. Direktur dan seluruh jajaran Staf RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, atas izin, dukungan dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
12. Teman-teman seperjuangan RPL S1 Keperawatan terkhusus kedua sahabat saya Nurfah dan Mahvira Ayu Anandita serta rekan-rekan kerja saya di ruang Lily 3b dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang. Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan

manfaat bagi pembaca serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 18 Juli 2025

Penulis,

Iis Apriliani

ABSTRAK

IIS APRILIANI (A1C324023). Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. (Dibimbing oleh Juhelnita Bubun dan Basri Syam). Xii + 43 halaman + 7 tabel + 11 gambar + 8 lampiran.

Latar belakang penelitian : Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia. Deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat penting untuk meningkatkan harapan hidup. Namun, pengetahuan dan praktik SADARI di masyarakat masih rendah, termasuk di kalangan keluarga pasien kanker. Edukasi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan SADARI.
Tujuan penelitian : Untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap kemampuan melakukan SADARI pada keluarga pasien kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel terdiri dari 15 keluarga pasien kanker, dipilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Paired Sample T-Test.
Hasil penelitian : Pre-test menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemampuan SADARI dalam kategori cukup (53,3%) dan kurang (46,7%). Setelah diberikan edukasi, kemampuan meningkat dengan 73,3% responden berada pada kategori baik dan 26,7% cukup. Hasil uji Paired Sample T-Test menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menandakan terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi dengan peningkatan kemampuan melakukan SADARI.
Kesimpulan : Edukasi berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan kemampuan keluarga pasien kanker dalam melakukan SADARI. Diharapkan edukasi SADARI dapat dijadikan bagian dari upaya promosi kesehatan di masyarakat sebagai deteksi dini kanker payudara.
Kata kunci : Edukasi, SADARI, Kanker Payudara, Keluarga Pasien, Deteksi Dini
Sumber Pustaka : 2013-2024

ABSTRACT

IIS APRILIANI (A1C324023). *The Effect of Education on the Ability to Perform Breast Self-Examination (BSE) in Families of Cancer Patients at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar. Supervised by Juhelnita Bubun and Basri Syam. XII + 43 pages + 7 tables + 11 figures + 8 appendices.*

Background of the study: *Breast cancer is a leading cause of death in women worldwide. Early detection through breast self-examination (BSE) is crucial for increasing life expectancy. However, knowledge and practice of BSE are still low in the community, including among families of cancer patients. Education is expected to improve families' ability to perform BSE.*

Research Objective: *To determine the effect of education on the ability to perform BSE in families of cancer patients at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar.*

Research Method: *This study used a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 15 families of cancer patients, selected purposively. Data collection was conducted using observation sheets before and after education. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods using paired sample t-tests.*

Research Results: *The pre-test showed that the majority of respondents had sufficient (53.3%) and poor (46.7%) BSE skills. After education, skills improved, with 73.3% of respondents in the good category and 26.7% in the adequate category. The paired sample t-test showed a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between education and improved BSE skills.*

Conclusion: *Education significantly improves the ability of cancer patients' families to perform BSE. It is hoped that BSE education can be incorporated into community health promotion efforts for early breast cancer detection.*

Keywords: *Education, BSE, Breast Cancer, Patient Families, Early Detection*

References: *2013-2024*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... **iv**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **viii**
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 3
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Bidang Ilmu 8
F. Keaslian Penelitian 8
BAB II TINJAUN PUSTAKA **11**
A. Definisi Kanker 11
B. Kanker Payudara 13
C. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI 17
D. Edukasi 22
E. Kerangka Teori 24
F. Kerangka Konsep 25
G. Hipotesis 25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **26**
A. Desain Penelitian 26

B. Populasi Dan Sampel Penelitian 26
C. Definisi Operasional 28
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian 30
E. Instrument Penelitian 30
F. Pengumpulan Data 31
G. Analisa Data 32
H. Pengolahan Data 33
I.. Etika Penelitian 34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 36
A. Hasil Penelitian 36
B. Pembahasan 38
C. Keterbatasan Penelitian 42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 43
A. Kesimpulan 43
B. Saran 43
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian 8
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional 29
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 36
Tabel 4.2 Kemampuan Melakukan SADARI (Pre-Test) 36
Tabel 4.3 Kemampuan Melakukan SADARI (Post-Test) 37
Tabel 4.4 Tests of Normality 38
Tabel 4.5 Uji Paired Sampel T-Test 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 dihadapan cermin.....18
Gambar 2.2 dihadapan cermin.....18
Gambar 2.3 dihadapan cermin.....19
Gambar 2.4 dihadapan cermin.....19
Gambar 2.5 dengan berbaring 19
Gambar 2.6 dengan berbaring 20
Gambar 2.7 dengan berbaring 20
Gambar 2.8 dengan berbaring 21
Gambar 2.9 dengan berbaring 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Gubernur Kota Makassar Sulawesi Selatan

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Universitas Megarezky

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Lampiran 4 Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 5 Instrument Penelitian

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 Master Tabel Penelitian

Lampiran 8 Hasil Spss

Lampiran 9 Persetujuan Deteksi Plagiasi

Lampiran 10 Keterangan Lolos Ujian Turnitin

Lampiran 11 Beita Acara Ujian Skripsi

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Singkatan	**Kepanjangan**	**Halaman Pertama Kali Muncul**
SADARI	Pemeriksaan Payudara Sendiri	1
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat	i
WHO	World Health Organization	1
GLOBOCAN	Global Burden of Cancer	1
IARC	International Agency for Research on Cancer	1
ACS	American Cancer Society	1
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar	1
BSE	Breast Self Examination	48
KEPK	Komite Etik Penelitian Kesehatan	28
T.A	Tahun Akademik	i
Df	Degree of Freedom	44
Sig.	Significance (nilai signifikansi statistik)	44
O_1, O_2	Pre-Test dan Post-Test dalam desain penelitian	22
X	Intervensi atau perlakuan (edukasi)	22

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker payudara adalah kanker terbanyak kedua di dunia merupakan kanker yang sering terjadi pada perempuan dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosa pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal (Dewi et al, 2021).Kanker dengan kematiannya tinggi adalah kanker payudara. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 saat ini, 2,3 juta wanita di seluruh dunia telah terdiagnosis kanker payudara, jumlah total kematian di seluruh dunia adalah 685.000 dan pada tahun 2022, terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara dan 670.000 kematian terkait secara global. Kanker payudara terjadi di setiap negara dan dapat menyerang wanita pada usia berapa pun setelah pubertas, dengan angka kejadian yang meningkat seiring bertambahnya usia. Kanker payudara adalah kanker yang paling umum di kalangan wanita di 173 dari 183 negara 95% (WHO, 2023). Berdasarkan data GLOBOCAN (*Global Burden of Cancer*), International Agency for Research on Cancer (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2020 terdapat 19.292.789 kasus baru kanker dan 9.958.133 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 14 juta menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya. WHO memperkirakan pada tahun 2040 insiden kankermencapai 28 juta orang. American Cancer Society (ACS), kanker payudara adalah jenis kanker yang paling umum pada wanita di Amerika Serikat, selain kanker kulit, pada tahun 2025, diperkirakan akan ada sekitar 316.950 kasus baru kanker payudara invasif dan sekitar 42.170 kematian akibat penyakit ini.

Di Indonesia, setiap tahun diperkirakan terdapat 100 kasus kanker baru per 100.000 penduduk. Dengan populasi sekitar 237 juta jiwa, ini berarti ada sekitar 237.000 kasus kanker baru setiap tahunnya. Kanker ganas menjadi penyebab sekitar 2,2% dari total kematian pada semua kelompok usia. Angka prevalensi tumor atau kanker di Indonesia tercatat sebesar 1,4 per 1.000 penduduk. Dari berbagai jenis kanker, kanker payudara merupakan yang paling umum terjadi di negara ini.. Tingginya angka kejadian dan kematian ini sebagian besar disebabkan oleh deteksi yang terlambat, di mana sekitar 70% kasus baru ditemukan pada stadium lanjut.Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 2,9% pada wanita.

Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi kanker payudara pada tahun yang sama adalah 2,4%, dengan distribusi pada kelompok usia 5-14 tahun sebesar 0,1% dan kelompok usia 15 tahun ke atas sebesar 0,3%(Riskesdas)2018.Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan deteksi dini kanker payudara masih rendah, yaitu sebanyak 267.755 orang atau 7,9% dari target yang ingin dicapai, yaitu 70% dari jumlah penduduk sasaran.Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Kota Makassarberdasarkan data yang tersedia, tahun 2018 trercatat 155 kasus kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar, tahun 2019 Jumlah kasus meningkat menjadi 375 di rumah sakit yang sama. Tahun 2018 Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan kasus kanker payudara dengan total 1.181 kasus, terdiri dari 339 kasus baru, 830 kasus lama, dan 12 kasus kematian.

Gejala permulaan kanker payudara sering tidak disadari atau dirasakan dengan jelas oleh penderita, sehingga banyak penderita yang berobat dalam stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Kanker payudara yang ditemukan dalam

stadium awal, maka prognosis dan tingkat kesembuhan pasien akan jauh lebih baik dimana kanker payudara yang diobati pada stadium dini kemungkinan sembuh mendekati 95%, sehingga perlu dilakukan deteksi sejak dini (Marfianti, 2021). Deteksi dini memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan kanker payudara. Salah satu metode deteksi dini yang sederhana dan mudah dilakukan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Namun, kesadaran dan pengetahuan masyarakat, termasuk keluarga pasien kanker, tentang SADARI masih tergolong rendah, Keluarga pasien kanker memiliki peran strategis dalam mendukung pencegahan dan deteksi dini kanker, terutama melalui edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Edukasi yang memadai tentang SADARI kepada keluarga pasien dapat meningkatkan pemahaman mereka mengenai pentingnya deteksi dini, sehingga dapat membantu mencegah keterlambatan diagnosis pada anggota keluarga lainnya.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan deteksi dini kanker payudara masih rendah, yaitu sebanyak 267.755 orang atau 7,9% dari target yang ingin dicapai, yaitu 70% dari jumlah penduduk sasaran, umumnya kematianakibat kanker payudara ini terjadi karena terlambatnya penanganan dimana penderita kanker payudara datang sudah dengan stadium III dan IV (stadium lanjut) (Go zali & Mertasari, 2020). Kurangnya pemahaman mengenai SADARI seringkali disebabkan oleh faktor-faktor seperti rendahnya akses informasi, kurangnya perhatian terhadap kesehatan pribadi, serta stigma atau ketakutan terhadap diagnosis kanker Upaya pencegahan ini bisa dengan pencegahan secara primer maupun pencegahan secara sekunder. Upaya pencegahan secara sekunder bisa dengan pemeriksaan sendiri pada payudara atau biasa disebut dengan periksa payudara sendiri (SADARI) (Rahmadini &Agustiani, 2022). Manfaat pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara (Suarni, 2020). Sebaiknya pemeriksaan payudara sendiri dilakukan pada saat

menstruasi, yaitu pada hari ke 7-10 dari hari pertama menstruasi dengan pertimbangan pada saat tersebut pengaruh hormon estrogen dan progesteron sangat rendah dan pada saat itu jaringan kelenjar payudara dalam keadaan tidak oedema atau tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor atau kelainan (Sirait et al, 2021).

Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Keuntungan dari deteksi dini adalah untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara (Noviani, 2023). Sedangkan, pencegahan secara primer dimana dapat mengurangi faktor-faktor risiko yang dapat diduga erat kaitannya dengan peningkatan angka kejadian pada kanker payudara. Salah satu upaya pencegahan yang sederhana yaitu dengan melakukan upaya pencegahan secara primer dengan mengetahui faktor penyebab kanker payudara dan dapat menghindari faktor tersebut agar terhindar dari penyakit kanker payudara (Kemenkes RI, 2019).

Pada data laporan Kanker payudara periode Satu tahun dari Januari sampai Desember 2024 mencapai 222 dan dalam 3 bulan terakhir yaitu Oktober sampai Desember 2024 sebanyak 60 di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar, pada bulan januari 2025 pasien kanker di instalasi rawat inap sebanyak 25 orang dengan pendamping keluarga pasien 1-2 orang, peneliti melihat secara aktual kondisi pasien Kanker payudara dimana pasien yang terkena kanker payudara karena kurangnya edukasi yang diterima rata rata pasien tersebut sudah merasakan gejala lebih awal di usia 20 tahun akibatnya keluarga pasien kanker yang terkena dan tidak teredukasi berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan

Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker Di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui pengaruh edukasi Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

2. Tujuan Khusus

   a. Tingkat kemampuan keluarga pasien kanker melakukan SADARI sebelum diberiedukasi SADARI pada keluarga pasien kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

   b. Tingkat kemampuan keluarga pasien kanker melakukan SADARI setelah diberiedukasi SADARI pada keluarga pasien kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

   c. Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI pada keluarga pasien kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan dapat menjadi referensi tambahan pada peneliian selanjunya serta bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang penelitian ini.

2. Bagi Institusi

   Dengan penelitian ini menjadi salah satu manfaat, sebagai bentuk pengembangan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan

3. Bagi Masyarakat/responden

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai info edukasi berkaitan dengan tentang SADARI pada keluarga pasien kanker

E. Bidang ilmu

Dalam penelitian ini menggunakan bidang keperawatan onkologi judul penelitian yang berkaitan dengan "Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker"

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian Dan Tahun	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	(Lovana Adriani,2021) Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Sadari Terhadap Pelaksanaan Sadari Pada Remaja Putri Di Sman 2 Tilatang Kamang Tahun 2021	Variabel penelitian yang dipakai adalah variable Independenyaitu pemberian edukasi tentang SADARI, variable Dependen yaitu pelaksaan SADARI yang dapat diukur	Desain penelitian ini adalah Kuantitatifdengan desain ini melibatkan pengukuran terhadap variabel dependen pelaksanaan SADARI sebelum dan setelah diberikan perlakuan edukasi tentang SADARI	Hasil penelitian tersebut menekankanpentingnya edukasi yang efektif untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuanremaja putri mengenai SADARI, meskipun hubungan antara pengetahuan dan sikap tidak ditemukan signifikan dalam penelitian tertentu.	Perbedaan dari penelitian yang dilakukan (Lovana Adriani,2021) dengan penelitian yang akan saya lakukan ialah : Variabel independen : Penilaian pada keluarga pasien kanker dengan desain quasi eksperimentalmenggunakan lembar observasi, tempat penelitian di Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar

2	(Derma Wani Damanik, Julwansa Saragih,10 Januari 2022) Edukasi Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini kanker Payudara	Variabel penelitian yang dipakai adalah VariabelIndependenyaitueduk asikesehatantentang SADARI VariabelDependenyaitupelaksanaan SADARI (frekuensi dan kualitaspemeriksaan) Variabel Kontrol yaitu Pengetahuanawal,sikap terhadap Kesehatan payudara, factor demografisVariabel Moderasi (opsional): Motivasi, dukungan social	Desain penelitian ini adalahKuantitatifdenganDesain Eksperimental QuasiatauDesain Pretest-Posttestdengankelompokeksperimen.	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa edukasi tentang pemeriksaanpayudara sendiri (SADARI) dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuanpeserta. Sebelum diberikan edukasi, mayoritas peserta memiliki pengetahuan yang kurang, dengan 83,3% dari 12 orang. Setelah edukasi, pengetahuanpeserta meningkat, di mana 91,7% dari mereka menunjukkan pengetahuan yang baik.	Perbedaan dari penelitian yang dilakukan (Derma Wani Damanik, Julwansa Saragih,10 Januari 2022) dengan penelitian yang akan saya lakukan ialah : Variabel independen : Penilaian pada keluarga pasien kanker dengan desain quasi eksperimentalmenggunakan lembar observasi, tempat penelitian di Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar

3	(EVA Wahyuni H,March 2022) "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Pondok Pesantren Syech Ahmad Basyir, Kecamatan Batangtoru Tahun 2021."	Variabel penelitian yang dipakai adalah variabel Independent yaitu tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri dan variabel Dependent yaitu tindakan pemeriksaan payudara sendiri	Desain penelitian ini adalah Kuantitatif dengan desain korelasional yaitu deskriptif analitik menggunakan cross sectional	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan SADARI. Penelitianinimengungkapkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang SADARI cenderung melakukan pemeriksaanpayudara sendiri dengan lebih baik.	Perbedaan dari penelitian yang dilakukan (Lovana Adriani,2021) dengan penelitian yang akan saya lakukan ialah : Variabel independen : Penilaian pada keluarga pasien kanker dengan desain quasi eksperimentalmenggunakan lembar observasi, tempat penelitian di Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar

BAB II
TINJAUN PUSTAKA

A. Definisi Kanker

Kanker adalah penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, yang mampu menyerang jaringan sekitarnya (invasi) dan menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem limfatik dan aliran darah (metastasis) (WHO, 2024). Sel kanker timbul akibat perubahan (mutasi) pada DNA sel, yang mengganggu mekanisme pengaturan pembelahan, diferensiasi, dan kematian sel (apoptosis). Menurut American Cancer Society (2023), kanker dapat menyerang hampir seluruh organ tubuh manusia, memiliki lebih dari 100 jenis, dan masing-masing jenis memiliki perilaku biologis yang berbeda.

1) Karakteristik Sel Kanker

a) Sel kanker memiliki ciri khas yang membedakannya dari sel normal, antara lain:
b) Proliferasi tidak terkendali – sel membelah terus-menerus tanpa mengikuti sinyal pengaturan.
c) Menghindari apoptosis – sel tidak menjalani kematian terprogram meskipun sudah rusak.
d) Kemampuan invasi dan metastasis – dapat menyebar ke jaringan atau organ lain.
e) Mampu membentuk pembuluh darah baru (angiogenesis) untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
f) Perubahan morfologi sel – bentuk dan ukuran sel menjadi tidak teratur.

2) Klasifikasi

Kanker dapat diklasifikasikan berdasarkan asal jaringan atau jenis selnya, antara lain:

Karsinoma berasal dari sel epitel (misalnya kanker payudara, kanker paru). Sarkoma berasal dari jaringan ikat, otot, tulang, atau lemak.

Leukemia berasal dari jaringan pembentuk darah dan sumsum tulang. Limfoma dan myeloma berasal dari sel-sel sistem imun.

3) Faktor Risiko

Faktor risiko kanker dibagi menjadi:

a) Internal: predisposisi genetik, gangguan sistem imun, kelainan hormonal, usia lanjut.

b) Eksternal: paparan zat karsinogen (rokok, alkohol, polusi), radiasi, infeksi virus atau bakteri (misalnya HPV, Hepatitis B), pola makan tidak sehat, obesitas, dan kurang aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2023).

4) Patofisiologi

Proses terjadinya kanker diawali oleh inisiasi, yaitu kerusakan DNA sel akibat paparan karsinogen. Selanjutnya terjadi promosi, yaitu proses proliferasi sel abnormal yang dipicu oleh faktor pendukung. Tahap terakhir adalah progresi, di mana sel kanker mulai menginvasi jaringan sekitarnya dan melakukan metastasis ke organ lain melalui pembuluh darah atau limfe.

5) Tanda dan Gejala

Gejala kanker sangat bergantung pada jenis dan lokasi kanker, namun secara umum dapat berupa: Benjolan yang tidak nyeri dan membesar, Perubahan bentuk atau warna kulit, Penurunan berat badan tanpa sebab jelas, Kelelahan ekstrem, Nyeri atau perdarahan yang tidak wajar.

6) Dampak Kanker

Kanker berdampak pada berbagai aspek, meliputi:

Fisik yaitu penurunan fungsi organ, kelemahan, komplikasi medis. Psikologis, kecemasan, depresi, stres. Sosial dan ekonomi: kehilangan produktivitas, biaya pengobatan tinggi.

7) Pencegahan

Upaya pencegahan kanker meliputi:

a) Pencegahan primer: menghindari faktor risiko (tidak merokok, pola makan sehat, olahraga teratur, vaksinasi HPV/HBV).
b) Pencegahan sekunder: deteksi dini melalui pemeriksaan rutin, misalnya SADARI, mammografi, Pap smear.
c) Pencegahan tersier: pengobatan dan rehabilitasi untuk mencegah kekambuhan atau komplikasi.

B. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara *(carcinoma mammae)*merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus himaupun lobulusnya. *Ca Mammae* terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali kanker yang paling umum didiagnosis pada wanita, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia.

2. Etiologi

Kanker payudara Masriadi H (2019) menyatakan kanker payudara terjadi karena kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel akan tumbuh secara abnormal dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyebaran kanker payudara melalui kelenjar getah bening sehingga kelenjar pada aksila dan supra klavikula akan membesar kemudian melalui pembuluh darah, kanker akan menyebar. Penyebab kanker payudara, yaitu adanya kelemahan genetik pada sel tubuh sehingga mempermudah timbulnya sel kanker, iritasi dan inflamasi kronis yang selanjutnya dapat berkembang menjadi kanker. Radiasi sinar matahari dan sinar-x, senyawa kimia, seperti *aflatoksin B1, asbestos*, nikel, arsen, arang, asap rokok, kontrasepsi oral, serta makanan yang bersifat karsinogenik,

misalnya makanan kaya karbohidrat yang diolah dengan digoreng (Ayu & Hendrati, 2020).

3. Patofisiologi

   Studi awal menyatakan terdapat 3 tahapan perkembangan kanker yaitu tahap inisiasi, promosi dan progresi (Cahyawati, 2018). (Cahyawati, 2018) mencatat terkait hipotesis evolusi klonal sebagai perkembangan kanker. Hipotesis tersebut menyatakan kanker dapat terjadi karena adanya ekspansi klonal dan seleksi klonal yang terjadi berulang kali di tubuh manusia. Selain itu, terdapat hipotesis *CancerStem Cell* (CSC) yang menyatakan pembentukan tumor dapat terjadi dengan cara yang sama. *Stem cell* yang normal, tetapi CSC dapat memperbaiki diri, berdiferensiasi menjadi berbagai macam tipe sel tumor, menetap dalam tumor dan menyebabkan kekambuhan yang dapat megalami metastasis. CSC diketahui memiliki peranan penting pada perkembangan kanker payudara (Cahyawati, 2018)

4. Faktor pemicu Kanker payudara

   Terdapat dua faktor pemicu yaitu faktor internal dan eksternal antara lain (Masriadi H, 2019):

   a. Faktor pemicu internal (dari dalam tubuh) bersifat genetik dan hormona. Menurut National Cancer Institute & American Cancer Society 5-10% kanker payudara bersifat herediter (diturunkan) oleh genetik yang memiliki gen utama yang terkait BRCA1 dan BRCA2.
   b. Faktor pemicu eksternal (dari dalam tubuh) pemicu timbulnya kanker payudara dikarenakan gaya hidup wanita kini yang gemar mengkonsumsi *junk food* dan makanan berkadar lemak tinggi, mengkonsumsi alkohol, radiasi gelombang elektronik.

5. Gejala kanker payudara

   Tumbuhnya benjolan dengan cepat atau tanpa rasa sakit, adanya nipple discharge, krusta, dan retraksi puting susu. Selain itu dapat terjadi adanya kelainan kulit, dimpling, *peau d'orange*, venektasi, dan ulserasi, benjolan pada ketiak dan edema lengan. Keluhan tambahan

yang biasanya terdapat pada kanker payudara yaitu nyeri pada tulang vertebra dan femur, sesak dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2017).

American Cancer Society (2019) mengatakan tanda dan gejala kanker payudara yaitu adanya nyeri pada payudara, adanya perubahan payudara secara terus menerus, seperti pembengkakan, penebalan, atau kemerahan pada kulit, sisik, rektraksi. Serta perubahan puting susu serta dapat menimbulkan keluarnya cairan seperti darah.

6. Tipe Kanker payudara

   Tipe kanker payudara menurut jumlah protein yang ditemukan pada sel. Kemenkes RI (2017)

   a. Tipe Luminal A dan B memiliki reseptor esterogen (ER) dan reseptor progesteron (PR) positif dan termasuk ke dalam low grade. Kurang dari 15% tumor luminal mempunyai mutase gen. Pertumbuhan tumor pada tipe ini biasanya sangat lambat, mempunyai prognosis dan terapi yang digunakan menggunakan terapi hormonal.
   b. Tipe Luminal B juga mengandung ER, PR dan HER2 positif serta termasuk golongan *low grade*, tetapi pertumbuhan tumor pada limpe luminal B lebih cepat serta terdapat jumlah sel kanker yang aktif membelah lebih tinggi. Terapi yang digunakan pada tipe luminal B ini menggunakan terapi hormonal. Biasanya wanita dengan tumor luminal B terdiagnosa lebih muda dibanding dengan tipe luminal A. Tipe ini juga mempunyai prognosis dan tumor grade lebih buruk serta ukuran tumor lebih besar.
   c. Tipe negatif/ basal-like dikenal juga dengan *triple* negatif karena selnya tidak berekspresi pada penanda reseptor utama yakni ER, PR, dan HER2. Kanker ini biasanya dijumpai pada 15% kanker payudara. Kanker ini bersifat agresif dan memiliki prognosis yang buruk. Terapi yang digunakan untuk menangani kanker jenis ini yaitu terapi kombinasi dengan pembedahan, radiasi dan kemoterapi.

d. Tipe HER2 *over expression* ini memiliki kopi gen HER 2 dan menghasilkan lebih banyak protein *growth – enhancing*. Tipe ini cenderung tumbuh lebih cepat tetapi memberikan respon terhadap terapi target dengan reseptor hormon.

7. Stadium Kanker payudara

Penentuan stadium ini sangat penting sebelum melakukan tindakan definitive setelah diagnosa ditegakkan (Arsittasari, Estiwidani and Setiyawati, 2017) .

a. Stadium 0: tahap sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
b. Stadium I: terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).
c. Stadium II-A: tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/aksiller, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm, tapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
d. Stadium II-B: tumor dengan ukuran 2-5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
e. Stadium III-A: tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapa pun yang telah menyebar ke 16 kelenjar getah bening ketiak, terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

f. Stadium III-B: tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada. Kanker payudara inflamatori (berinflamasi) dipertimbangkan paling tidak pada tahap IIIB.
g. Stadium III-C: ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.
h. Stadium IV: kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian tubuh lain. Faktor-faktor yang diduga menyebabkan banyaknya pasien kanker payudara di rumah sakit datang dengan stadium III tidak diketahui, antara lain skrining terhadap kanker payudara di Indonesia masih bersifat individual sehingga program deteksi dini masih belum efektif dan efisien.

C. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Definisi SADARI

   Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan yang dilakukan sendiri oleh seorang wanita di rumah untuk mencari perubahan atau ketidak normalan pada jaringan payudara (National library of medicine, 2021). Pemeriksaan payudara sendiri atau yang disingkat dengan SADARI merupakan metode deteksi dini yang bertujuan untuk menemukan tanda dan gejala kanker payudara pada stadium awal yang dinilai akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin.

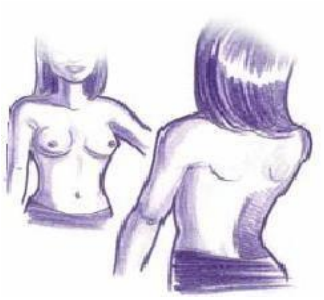
2. Cara melakukan SADARI

   Tahapan melakukan sadari dalam buku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menurut (Lusa R, Sulistyaningsih P, Nureva D M, 2021)

pengklasifikasian dilakukan berdasrkan jumlah 9 indikator utama pada tahap-tahap pelaksanaan :

a. Melihat perubahan di hadapan cermin cara melakukan :

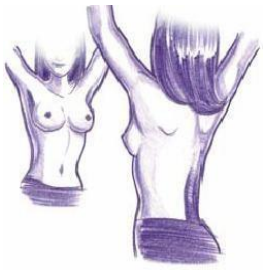
1) Tahap I.



Gambar 2.1 dihadapan cermin

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak di depan cermin, posisi kedua lengan lurus kebawah disamping badan.

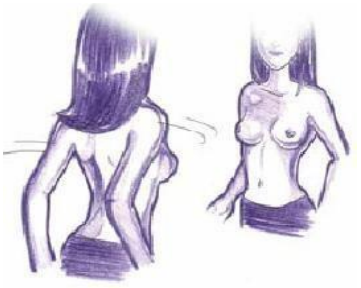
2) Tahap 2



Gambar 2.2 dihadapan cermin

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

3) Tahap 3



Gambar 2.3 dihadapan cermin

Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

4) Tahap 4



Gambar 2.4 dihadapan cermin

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

b. Melihat Perubahan Bentuk Payudara dengan Berbaring

1) Tahap I (Persiapan)



Gambar 2.5 Dengan berbaring

Mulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah di lipat di bawah bahu sebelah

kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa.Kemudian letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara anda menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*

2) Tahap II (Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*)



Gambar 2.6

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah bra-line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Dibagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas dan menekan. Bergeraklah ke atas dan kebawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

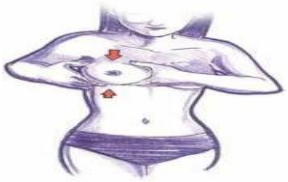
3) Tahap III (Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar)



Gambar 2.7

Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang kurangnya tiga putaran kecil sampai ke putting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bawah areola mammae.

4) Tahap IV (Pemeriksaan Cairan di Putting Payudara)



Gambar 2.8

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekanan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnomal dari putting payudara.

5) Tahap V (Memeriksa Ketiak)



Gambar 2.9

Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnomal atau tidak.

3. Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI

Menurut Nisman (2011 : 28) dalam (Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin, 2020) SADARI dapat dilakukan selang waktu tertentu dan waktu yang tepat untuk periksa payudara sendiri adalah satu minggu setelah selesai haid. Jika siklus haid telah berhenti, maka sebaiknya dilakukan periksa payudara sendiri pada waktu yang dibutuhkannya tidak lebih lima menit.

4. Manfaat dan Tujuan SADARI

Menurut Nisman (2011 : 27) dalam (Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin, 2020) Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur mengemukakan deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut.

Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara. Menurut Nisman, (2011) dalam (Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin, 2020) menyatakan tujuan SADARI sangat perlu dilakukan dengan bertujuan mengurangi kejadian kanker payudara sebagai berikut :

b. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara.
c. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama

C. Edukasi

Edukasi adalah Pendidikan,Pelatihan,Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Ebta Setiawan, “Edukasi,” Kamus Besar Bahasa Indonesia, last modified 2022) .

Secara umum, edukasi merupakan suatu upaya yang dirancang untuk memberikan pengaruh kepada individu, kelompok, atau masyarakat luas, agar mereka dapat bertindak sesuai dengan harapan dari pihak yang memberikan pendidikan. Definisi ini mencakup dua unsur penting, yaitu input berupa proses terencana untuk memengaruhi, dan output berupa hasil yang diinginkan. Tujuan utama dari kegiatan promosi kesehatan adalah terbentuknya perilaku yang mencerminkan peningkatan pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

a. Pengertian Edukasi

   Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

b. Metode Edukasi

   Menurut Notoadmojo (2012) penggolongan metode pendidikan/ edukasi ada 3 yaitu:

   1) Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan.

      Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (guidance and counceling) serta dengan wawancara (interview).

   2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok.

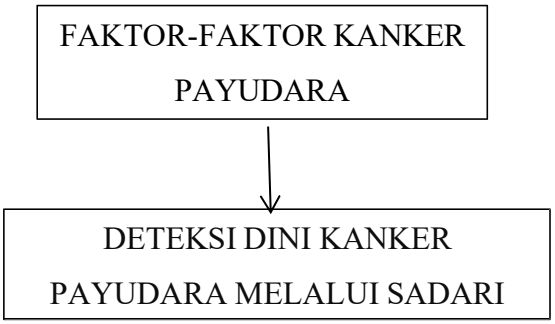
Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

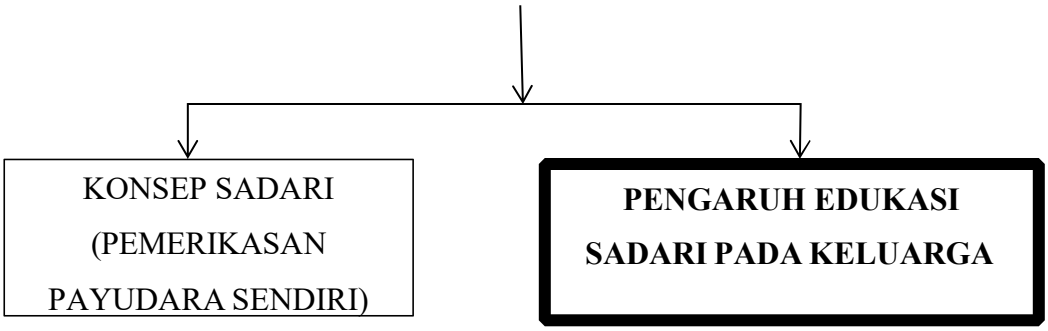
c. Fungsi Edukasi

Menurut Notoadmojo (2012) fungsi edukasi yaitu suatu pendidikan untuk membantu individu,kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan pratik untuk menyampaikan pesan untuk orang lain alat bantu memiliki beberapa fungsi menurut Notoadmojo (2012) sebagai berikut:

1) Dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2) Mencapai sasaran edukasi lebih banyak.
3) Membantu mengatasi suatu pemahaman atau hambatan. Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan agar mudah diterima orang lain.
4) Dapat memudahkan menyampaikan informasi yang akan disampaikan.
5) Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh penerima atau sasaran.
6) Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.
7) Untuk membantu menegakkan pengertian mengenai informasi yang diperoleh.

D. Kerangka Teori

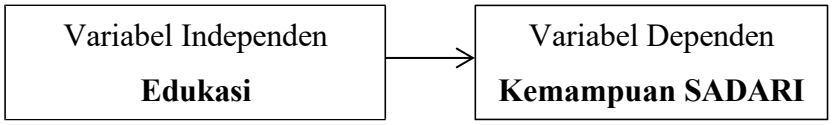




Gambar 2.1 Kerangka Teori

Ket : Kotak dan tulisan yang terbold merupakan bagian yang dilitili oleh peneliti

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Ha :Adanya PengaruhEdukasiTerhadapKemampuanMelakukan SADARI Pada KeluargaPasienKankerdi RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar

H0 :Tidak ada PengaruhEdukasiTerhadapKemampuanMelakukan SADARI Pada KeluargaPasienKankerdi RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar

Klasifikasi usia menurut WHO (World Health Organization) 16–19 tahun: Termasuk dalam remaja (adolescent) 20–29 tahun: Termasuk dalam dewasa muda (young adults) 30–39 tahun: Termasuk dalam dewasa awal (early adulthood).

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif desain yang digunakan melalui pendekatan Kuasi Eksperiment *One Group Pretest-Posttest*, group design yaitu penelitian yang hanya menggunakan satu kelompok (tanpa kelompok kontrol), di mana pengukuran dilakukan sebelum *(pretest)* dan sesudah *(posttest)* perlakuan (intervensi), Penelitian dilakukan dengan memberikan tes awal (pretest) untuk mengamati kondisi sebelum intervensi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi kesehatan kepada suatu kelompok, dan diakhiri dengan tes akhir (posttest) untuk menilai perubahan setelah intervensi dilakukan (Notoadmodjo, 2018).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Adanya Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.

Struktur Desain :

O1 ⟶ X ⟶ O2

Keterangan :

Pretest (O_1) : Mengukur kemampuan keluarga pasien kanker dalam melakukan SADARI sebelum diberikan edukasi.

Intervensi (X) : Memberikan edukasi tentang SADARI.

Posttest (O_2) : Mengukur kembali kemampuan keluarga pasien kanker setelah edukasi.

Analisis : Dilakukan perbandingan antara hasil pretest dan posttest untuk melihat apakah ada peningkatan kemampuan setelah edukasi.

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

   Populasi penelitian ini dilakukan pada keluarga pasien kanker yang melakukan perawatan dan pengobatan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

Makassar, dalam 3 bulan terakhir sebanyak 60 pada bulan oktober-desember 2024, pada bulan januari 2025 pasien kanker di instalasi rawat inap sebanyak 25 orang dengan pendamping keluarga pasien 1-2 orang

2. Sampel

   Sampel yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien kanker yang bersedia menjadi responden jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 15 orang.

3. Kriteria Sampel

   Menggunakan *Purposive Sampling* (Sampel Bertujuan) Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

   a) Inklusi
      1) Keluarga pasien kanker secara umum yang sedang dirawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
      2) Berusia 16 tahun ke atas (dewasa yang mampu memahami edukasi).
      3) Keluarga pasien kanker yang berjenis kelamin wanita
      4) Tidak memiliki gangguan pendengaran atau kognitif yang dapat menghambat pemahaman edukasi SADARI.
      5) Belum pernah menerima edukasi formal tentang SADARI sebelumnya.

   b) Ekslusi
      1) Keluarga pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
      2) Memiliki gangguan kesehatan mental atau fisik yang menghambat pemahaman atau praktik SADARI.

   Menentukan Jumlah Sampel dengan menggunakan rumus one group pretest-posttest design yang ditulis dalam (Dahlan, 2013; lemeshow et al., 1990) yaitu :

$$n = \frac{(Za+Z\beta)\ \mathbf{x}\ S^2}{d}$$

Diketahui :

Za : 1,96 (a : 0,05)

Zβ : 1,448 (β = 0,0738 > power = 92,6%)

S : 7,5

d = 6,6

langkah :

1. Za + Zβ = 1,96 + 1,448 = 3,408
2. (Za + Zβ) x S = 3,408 x 7,5 = 25,56
3. $\frac{25,56}{6,6} = 3,8727$
4. $n = (3,8727)^2 = 14,99$
   n = 15,00

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 15 orang

C. Definisi Operasional

Definisi perasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu, 2021). Proses pemeriksaan payudara oleh individu sendiri secara sistematis untuk mendeteksi perubahan atau kelainan pada payudara, indikator : melihat perubahan didepan cermin (4 poin), pemeriksaan saat berbaring (5 poin), kategori : 7-9 = Baik, 4-6 := Cukup 0-3 = Kurang.

Tabel 3.1 Definisi operasional
Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Edukasi	Suatu bentuk penyampaian infomrasi dan keterampilan secara sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman responden terhadap pemariksaan payudara sendiri (SADARI)melalui intervensi praktik oleh peneliti	Keterlibatan demostrasi dalam sesi edukasi intervensi	-	-	-	-
Kemampuan Melakukan SADARI	Kemampuan melakukan SADARI dalam melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri sesuai 9 langkah sistematis untuk mendeteksi kelainan pada payudara	- Melihat Perubahan Bentuk Ukuran Payudara - Melihat Perubahan Putting - Melihat Perubahan Kulit Payudara - Mengangkat Tangan Dan Mengamati Perubahan - Membengkuk Kedepan Sambil Mengamati Perubahan - Mengencankan Otot Dada	Lembar Observasi	Skor 1 : Jika Dilakukan Skor 0 : Jika Tidak Dilakukan	Baik Jika Skor: 7-9 Cukup Jika Skor: 4-6 Kurang Jika Skor: 0-3	Ordinal

		Sambil Mengamati - Memeriksa Dengan Metode Vertikal Strip - Menekan Dan MerabaUntuk Mendeteksi Benjolan - Memeriksa Cairan Pada Putting - Meraba Ketiak Untuk Mendeteksi Pembengkakan

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan diInstalasi rawat inap RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar yaitu ruang perawatan Lily 3b pada bulan Juni 2025 pada minggu pertama di 10 Juni 2025, minggu kedua di 18 Juni, minggu ketiga 27 Juni.

E. Instrument Penelitian

Insrument Penelitian menggunakan Lembar Observasi dari peneliti sebelumnya Juliantri,I.G.A.S. (2022) yang berbentuk lembar ceklist Untuk menilai keterampilan praktik SADARI dan berisi 9 daftar langkah tahapan SADARI dalam penelitian ini diukur melalui serangkaian langkah yang harus diobservasi dan dilakukan oleh responden. Setiap langkah yang dilakukan dengan benar akan diberikan skor, berdasarkan instrumen lembar observasi yang telah disusun.

Skoring:"Ya" (dilakukan) diberi skor 1."Tidak" (tidak dilakukan) diberi skor 0. Skor total 9 jumlah dari semua langkah yang dilakukan dengan benar. Interpretasi Skor tinggi 9 menunjukkan pelaksanaan SADARI yang baik dan sesuai prosedur. Kategori bisa ditentukan berdasarkan rentang skor 7-9 : Baik (Melakukan SADARI secara lengkap dan benar), skor 4-6: Cukup (Melakukan SADARI sebagian), 0-3: Kurang (Tidak melakukan SADARI atau sangat tidak lengkap).

F. Pengumpulan Data

Pengumpalan data penelitian ini yang dilakukan yaitu menggunakan lembar observasi dengan langkah-langkah pelaksanaan SADARI. Rencana pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis untuk memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan valid dan relevan dengan tujuan penelitian. Berikut adalah langkah-langkahnya:

1. Penjelasan kepada Responden

   Sebelum pengambilan data, peneliti akan menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian ini. Responden akan diberikan informasi tentang pentingnya SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dalam mendeteksi kanker payudara sejak dini.

2. Pengumpulan data awal (Pre-Test)

   Responden akan diminta untuk melakukan SADARI sebelum mendapatkan edukasi. Kemampuan mereka dalam melakukan SADARI akan dievaluasi menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan.

3. Pemberian edukasi SADARI secara kelompok

   Responden akan diberikan edukasi mengenai SADARI melalui Leaflet atau media visual lainnya. Peneliti akan membimbing responden dalam melakukan SADARI yang benar sesuai langkah tahapan dalam bentuk gambar. Responden diberi kesempatan untuk bertanya dan mempraktikkan langsung agar pemahaman mereka lebih baik.

4. Pengumpulan data akhir (Post-Test)

   Setelah diberikan edukasi, responden kembali diminta untuk melakukan SADARI. Peneliti akan mengevaluasi apakah terdapat peningkatan dalam kemampuan mereka melakukan SADARI dibandingkan dengan sebelum edukasi.

5. Analisis data pre-test dan post-test

   Dibandingkan untuk melihat apakah terdapat perubahan signifikan dalam kemampuan SADARI setelah edukasi. Hasil analisis ini digunakan untuk menentukan efektivitas edukasi dalam meningkatkan keterampilan SADARI pada responden.

Pendekatan ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan mencerminkan dampak edukasi SADARI secara akurat, serta memberikan wawasan tentang efektivitas metode pembelajaran yang digunakan dalam penelitian ini.

G. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam kemampuan keluarga pasien kanker melakukan SADARI sebelum dan sesudah edukasi.

1. Analisis Univarat

   Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependent maupun variabel independen. Analisa univariat dalam penelitian ini menguraikan tentang kamampuan dari kateristik umur keluarga pasien kanker sebelum dan setelah edukasi kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

2. Analisis Bivariat

   Analisa bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau

melalui proses komputerisasi. Analisa data yang digunakan untuk menguji perbedaan signifikan antara dua sampel adalah uji T-Test. Tingkat signifikasi α=0,05 dengan pengambilan keputusan jika Pα < 0,05 = Ho ditolak, yang berarti ada pengaruh, Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker, namun jika Pα > 0,05 = Ho gagal ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh edukasi terhadap kemapuan melakukan sadari pada keluarga pasien kanker. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu.

H. Pengolahan Data

1. *Editing*

   Editing merupakan proses untuk meninjau kembali data yang telah diperoleh guna memastikan keakuratannya. Kegiatan ini dapat dilakukan selama proses pengumpulan data berlangsung atau setelah seluruh data berhasil dikumpulkan.

2. *Coding*

   Coding adalah proses pemberian simbol atau angka (kode numerik) pada data yang memiliki beberapa kategori. Tujuan dari pemberian kode ini adalah untuk mempermudah pengelompokan dan menganalisis data, terutama saat menggunakan komputer.

3. *Tabulating*

   Tabulasi merupakan proses pengelompokan data ke dalam bentuk tabel yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian, guna mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data.

4. *Processing*

   Pemrosesan data adalah tahap mengolah data yang telah dimasukkan (entry) agar siap untuk dianalisis, biasanya dengan bantuan perangkat lunak komputer.

5. *Pembersihan Data*

Pembersihan data adalah langkah untuk meninjau dan memperbaiki kesalahan yang ditemukan dalam proses entri data, sehingga data tersebut dapat diperbaiki dan diberi nilai (skor) secara akurat.

I. Etika Penelitian

Peneliti sangat mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden serta dari segala bahaya terhindar agar ketidak nyamanan fisik dan psikologis. Ethical Clearence (No.KEPK.M/018/01/2022) Mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinan* dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.
2. Tanpa Nama *(anonimity)* nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan anonimity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.
3. Kerahasiaan *(confidentialy)* kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Peneliti menggunakan kode yang terdapat pada lembar kuisioner sebagai pengganti identitas responden.
4. Keadilan *(justice)* prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik.
5. Asas kemanfaatan *(beneficiency)* memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila

ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui apakah ada pengaruhedukasi.

6. *Maleneficience* menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan respoden baik secara fisik atau psikis

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 15 responden dengan tujuan untuk mengetahui peningkatan kemampuan melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

1. Hasil Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
16–19	2	13,3
20–29	7	46,7
30–39	6	40,0
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, mayoritas responden berada dikelompok usia 20-29 tahun sebanyak 7 orang (46,7%) dan minoritasnya berada di kelompok usia 16-19 tahun (13,3%).

b. Kemampuan Melakukan SADARI (Pre-Test)

Tabel 4.2
Kemampuan Melakukan SADARI (Pre-Test)
di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar

Kategori Kemampuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	7	46,7
Cukup	8	53,3
Baik	0	0
Total	15	100,0

Pada tabel 4.2 skor pre-test menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemampuan cukup (53,3%) dan kurang (46,7%). Kategori Kemampuan: Kurang, Frekuensi: 7 orang, Persentase: 46,7% sebelum diberikan edukasi, sebanyak 7 responden menunjukkan kemampuan yang rendah atau kurang dalam melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).Cukup, Frekuensi: 8 orang Persentase: 53,3% ada 8 responden memiliki kemampuan yang sedang atau cukup dalam melakukan SADARI sebelum edukasi diberikan.Baik: Frekuensi: 0 orang Persentase: 0% Tidak ada responden yang tergolong memiliki kemampuan baik dalam melakukan SADARI pada saat pre-test (sebelum edukasi). Total responden keseluruhan 15 orang (100%)

c. Kemampuan Melakukan SADARI (Post-Test)

Tabel 4.3 Kemampuan Melakukan SADARI (Post-Test)

Kategori Kemampuan	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	4	26,7
Baik	11	73,3
Kurang	0	0
Total	15	100,0

Pada tabel 4.3 setelah edukasi (post-test) menjadi baik (73,3%) dan cukup (26,7%) menunjukkan bahwa edukasi sangat berpengaruh terhadap kemampuan melakukan SADARI. Kategori kemampuan : Baik, Frekuensi: 11 orangPersentase: 73,3%setelah diberikan edukasi, sebanyak 11 responden menunjukkan kemampuan baik dalam melakukan SADARI. Ini menunjukkan peningkatan signifikan dari pre-test (sebelumnya tidak ada yang tergolong baik). Cukup, Frekuensi: 4 orangPersentase: 26,7% Sebanyak 4 responden berada

dalam kategori cukup setelah edukasi. Ini menurun dari sebelumnya 8 orang.Kurang, Frekuensi: 0 orang Persentase: 0%Tidak ada lagi responden yang masuk kategori kurang setelah edukasi, padahal sebelumnya ada 7 orang (46,7%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Langkah Kegiatan Tahap Sadar Pre Test	,225	15	,040	,904	15	,110
Skor Langkah Kegiatan Tahap Sadar Post Test	,193	15	,140	,917	15	,173

Tabel 4.5 Uji Paired Sampel T-Test

Variabel	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Skor SADARI Pre-Test	3,93	1,335	
Skor SADARI Post-Test	7,13	1,302	
Selisih Pre dan Post-Test	-3,20	1,612	0,000

Hasil paired t-test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan SADARI sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi pada intervensi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Sebelum

edukasi, mayoritas responden berada pada kategori cukup, dan setelah edukasi sebagian besar mengalami peningkatan ke kategori baik.

Hal ini dibuktikan dari hasil analisis yang menunjukan 9 langkah melakukan SADARI pada responden dengan lembar observasi pre test tentang langkah ke 6 yaitu Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah bra-line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Dibagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas dan menekan. Bergeraklah ke atas dan kebawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk. Awalnya hanya 9 responden yang mampu melakukan dengan benar dan setelah diberikan edukasi menjadi 12 responden yang melakuan dengan benar.

Langkahke 8 tentang Menggunakan kedua tangan, kemudian tekanan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari putting payudara, Awalnya hanya 7 responden yang mampu melakukan dengan benar dan setelah diberikan edukasi menjadi 14 responden yang melakuan dengan benar. Maka dari hail keseluruhan terjadi perbedaan rerata pengetahun sebelum dan setelah responden tersebut diberikan intervensi melalui lembar observasi terdapat peningkatan pengetahuan responden bertambah dalam melakukan langkah secara signifikan.

Hasil penelitian tentang SADARI pada keluarga pasien kanker mengunakan lembar observasi dengan hasil rerata pengetahuan sebelum diberikan edukasi 3,93 dengan nilai minimal 2 dan maximal 6 ,sedangkan nilai rerata pengetahuan setelah dilakuakn edukasi adalah 7,13 dengan nilai minimal 4 maximal 9 hal ini menunjukan hasil beda mean 3,2 artinya ada peningkatan pengaruh pengetahuan keluarga

pasien kanker sebelum dan setelah diberikan edukasi mengunakan lembar observasi secara signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan keluarga pasien kanker dalam melakukan SADARI. Sebelum dilakukan edukasi, sebagian besar responden berada dalam kategori kemampuan cukup (53,3%) dan kurang (46,7%). Namun, setelah diberikan edukasi, kemampuan meningkat drastis, dengan mayoritas responden berada dalam kategori baik (73,3%).

Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi sebagai intervensi efektif dalam meningkatkan keterampilan praktik pemeriksaan payudara sendiri. Edukasi yang diberikan dalam bentuk demonstrasi dan praktik langsung terbukti mampu memengaruhi responden untuk memahami dan menerapkan setiap tahapan SADARI secara benar. Hasil ini sejalan dengan penelitian Derma Wani Damanik & Julwansa Saragih (2022) yang menunjukkan bahwa edukasi SADARI dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan, dari 83,3% responden yang semula memiliki pengetahuan kurang, menjadi 91,7% setelah edukasi.

Selain itu, dalam penelitian ini diperoleh nilai rerata pre-test sebesar 3,93 dan meningkat menjadi 7,13 pada post-test, dengan selisih mean sebesar 3,2. Hasil uji statistik Paired Sample T-Test menghasilkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), yang memperkuat bahwa edukasi berdampak nyata terhadap peningkatan kemampuan responden. Distribusi normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk menambah kekuatan validitas hasil.

Perbandingan kategori Pre-Test Post-Test PerubahanKurang: 7 (46,7%) 0 (0%) Menurun drastisCukup: 8 (53,3%) 4 (26,7%) MenurunBaik 0 (0%) 11 (73,3%) Meningkat signifikan Kesimpulan data menunjukkan bahwa edukasi berpengaruh besar terhadap peningkatan kemampuan melakukan SADARI. Sebagian besar

responden yang awalnya berada di kategori kurang dan cukup, berhasil meningkat ke kategori baik setelah intervensi edukasi dilakukan.

Penelitian Loviana Adriani (2021) juga memperkuat temuan ini, di mana edukasi mampu meningkatkan keterampilan pelaksanaan SADARI pada remaja putri, meskipun segmentasi usia berbeda. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi dapat diterapkan secara luas, baik pada remaja maupun dewasa.

Selanjutnya, hasil ini juga sejalan dengan penelitian Eva Wahyuni H. (2022) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Edukasi meningkatkan pengetahuan dan pada akhirnya berkontribusi terhadap tindakan yang benar dalam pelaksanaan SADARI. Teori perubahan perilaku menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan (domain kognitif) akan memengaruhi sikap (domain afektif) dan menghasilkan tindakan (domain psikomotor), sebagaimana yang telah ditunjukkan oleh responden dalam penelitian ini.

Lebih jauh, teori dari Notoadmodjo (2012) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam mengubah perilaku masyarakat terhadap kesehatan, termasuk dalam upaya deteksi dini kanker. Edukasi melalui pendekatan langsung yang digunakan dalam penelitian ini terbukti efektif karena melibatkan komunikasi dua arah, demonstrasi praktik, dan penguatan perilaku sehat melalui praktik langsung.

Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan temuan-temuan terdahulu dan didukung oleh teori-teori pendidikan kesehatan serta model perubahan perilaku. Intervensi edukatif terhadap keluarga pasien kanker sangat efektif dan direkomendasikan untuk diterapkan sebagai bagian dari promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

C. KETERBATASAN

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Jumlah responden dengan skala kecil 15 orang, sehingga hasil menjadi terbatas. Walaupunpeneilitian intervensi bisa dilakukan 15 sampel untuk penelitian kuasi-eksperimen atau pre-post test yaitu sampel kecil seperti 10-30 responden masih dapat digunakan, sampel kecil dapat digunakan untuk melihat potensi efek intervensi sebelum penelitian yang lebih besar dilakuan.
2. Penelitian ini menggunakan desain pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol, sehingga sulit untuk sepenuhnya mengisolasi efek intervensi dari faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi peningkatan kemampuan SADARI, arti mengisolasi yaitu memastikan hanya intervensi yang menyebabkan perubahan tanpa gangguan dari faktor lain yang sulit dilakukan tanpa kelompok kontrol
3. Responden homogen, berasal dari satu lokasi yang sama, yang mungkin mempengaruhi variasi data.
4. Penilaian hanya berdasarkan skor post test, tanpa menambah variabel lain. Penelitian ini hanya usia yang di jadikan data karakteristik responden sehingga tidak menggambarkan profil dari responden.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Tingkat Kemampuan Keluarga Pasien Kanker Melakukan SADARI Sebelum Edukasipre-test terhadap 15 responden, diketahui bahwa kemampuan keluarga pasien kanker dalam melakukan SADARI sebelum diberikan edukasi masih tergolong rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, banyak keluarga pasien kanker belum mengetahui cara melakukan SADARI secara benar dan lengkap, serta belum memahami pentingnya deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan mandiri.Tingkat Kemampuan Keluarga Pasien Kanker Melakukan SADARI Setelah diberikan edukasi mengenai SADARI, terjadi peningkatan kemampuan yang signifikan. Edukasi yang diberikan mencakup demonstrasi langkah-langkah SADARI, dan praktik yang dipandu oleh peneliti, sehingga membantu responden memahami secara langsung bagaimana cara yang benar melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

B. SARAN

1. Bagi individu: dapat rutin melakukan SADARI sebagai deteksi dini terhadap kanker payudara.
2. Bagi tenaga kesehatan: Perlu melakukan edukasi berkala kepada masyarakat, khususnya perempuan, mengenai pentingnya SADARI.
3. Bagi institusi pendidikan: SADARI menjadi bagian dari edukasi kesehatan secara berkala.
4. Untuk peneliti selanjutnya: Disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan populasi yang lebih beragam untuk meningkatkan validitas hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. (2019). *Breast Cancer Facts & Figures* 2019-2020. American Cancer Society.

Arsittasari, E.,Estiwidani,D.N., &Setiyawati, H. (2017). Stadium kanker payudara dan faktorrisikonya. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(2), 150-158.

Ayu, N. P., &Hendrati, Y. (2020). Faktor risiko kanker payudara pada wanita di Indonesia. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(3), 123-130.

Arikunto, S. (2016). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Ayu, D. P., &Hendrati, Y. (2020). Epidemiolog iKanker Payudara di Indonesia. Surabaya: Universitas Airlangga Press.

Cahyawati, D. (2018). Patofisiologi kanker payudara dan pengobatannya. Jurnal Onkologi Indonesia, 7(2), 75-82

Cahyawati,D.(2018). Perkembangan Kanker Payudara dan Hipotesis Evolusi Klonal. Jakarta: EGC.

Creswell, J. W. (2018). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dewi,M.,etal.(2021).Epidemiologi dan Pencegahan Kanker Payudara di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(2), 105-120.

Dewi, R. K., et al. (2021). Epidemiologi kanke rpayudara di Indonesia berdasarkan data GLOBOCAN. Jurnal Kedokteran Indonesia, 5(1), 45-52.

Donsu, J. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Gozali,M.,&Mertasari,A.(2020).*Tingkat pengetahuan dan sikap Wanita terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)*. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 11(1), 34-42.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman deteksi dini kanker payudara. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan situasi kanker di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Payudara. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Laporan Data Kanker di Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Lusa, R., Sulistyaningsih,P.,&Nureva,D.M.(2021). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai Upaya deteksi dini kanker payudara .Jurnal Keperawatan, 9(2), 89-97.

Lovana, A. (2021). Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang SADARI Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Remaja Putri di SMAN 2 Tilatang Kamang Tahun 2021. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 45-55.

Marfianti,R.(2021).Deteksi dini kanker payudara melalui edukasi SADARI di komunitas perempuan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(3), 120-130.

Masriadi, H. (2019). *Dasar-dasar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Makassar*: Pustaka Pelajar.

National Library of Medicine. (2021). Breast Self-Examination (SADARI): An overview. NLM Publications.

Noviani, R. (2023). Pentingnya edukasi SADARI dalam pencegahan kanker payudara. Jurnal Kesehatan Wanita, 12(1), 55-67.

National Library of Medicine. (2021). Breast Self-Examination: Methods and Benefits. Washington DC: NLM Press.

Noviani, R. (2023). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode SADARI. Jurnal Onkologi Indonesia, 12(3), 89-101.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Rahmadini, L., &Agustiani, T. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SADARI pada Wanita Usia Produktif. Jurnal Keperawatan Klinis, 7(2), 135-147.

Sirait, S., et al. (2021). Waktu terbaik melakukan SADARI berdasarkan siklus menstruasi. Jurnal Obstetri dan Ginekologi, 10(4), 200-210.

Suarni, N. (2020). Pentingnya edukasi SADARI bagi remaja putrid dalam deteksi dini kanker payudara. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 5(2), 98-107.

Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.

Suarni, N. (2020). Manfaat SADARI dalam Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 5(1), 22-31.

Zulmiyetri, Nurhastuti,&Safaruddin. (2020). Manfaat SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(1), 56-70.1.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

WHO. (2020). Breast Cancer: Prevention and Control. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2023). Global Cancer Report 2023. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT IZIN PENELITIAN GUBERNUR
KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **11730/S.01/PTSP/2025**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Direktur RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	
		di- **Tempat**

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 1704/07.091056/V/2025 tanggal 24 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **IIS APRILIANI**
Nomor Pokok	: A1C324023
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH EDUKASI TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN SADARI PADA KELUARGA PASIEN KANKER DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***29 Mei s/d 29 Juni 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 29 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN

LPPM UNIV. MEGAREZKY

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor 67
Pajjaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 6114/2025 — 03 Juni 2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar
Di,
T e m p a t

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Selaku Adminstrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 11730/S.01/PTSP/2025 Tanggal 29 Mei 2025 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Peneliti di bawah ini :

N a m a	**: IIS APRILIANI**
NIM	**: A1C324023**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 03 Juni s/d 03 Juli 2025**

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassaar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,

Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes
NIP. 197104042002121001

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN

RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor 67
Pajjaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 6114 /2025 03 Juni 2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak / Ibu
.....
RSUP dr. Tadjuddin Chalid
Di,
Tempat

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor : DP.04.03/D.XXVII/6114/2025 Tanggal 03 Juni 2025 perihal izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

N a m a	**: IIS APRILIANI**
NIM	**: A1C324023**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 03 Juni s/d 03 Juli 2025**

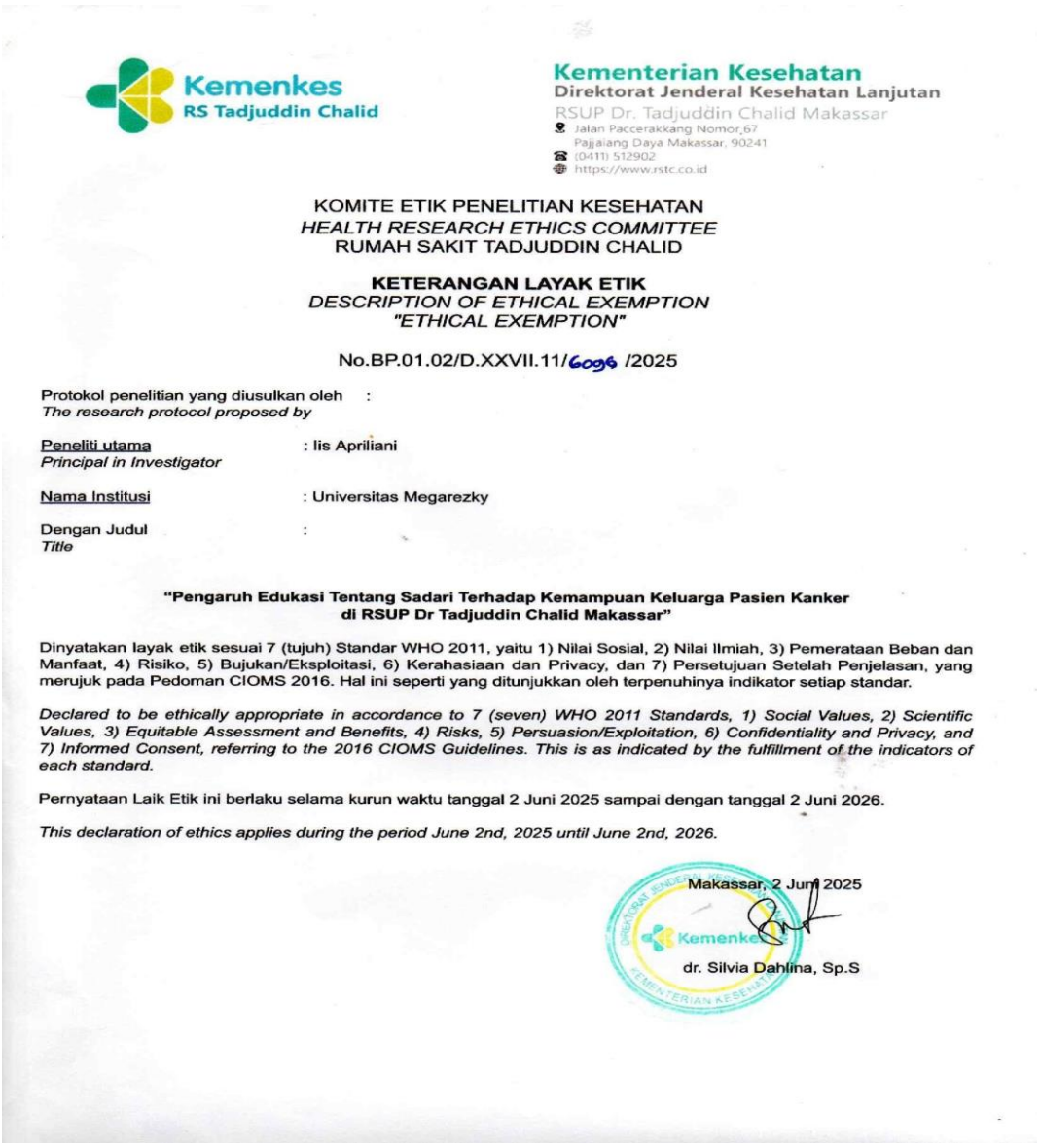
Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya.
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Manajer Penelitian

Erni Amsi, S.Sos, M.Si
NIP 196705291994032002

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor,67
Pajjaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.BP.01.02/D.XXVII.11/6096 /2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Iis Apriliani
Principal in Investigator

Nama Institusi : Universitas Megarezky

Dengan Judul :
Title

"Pengaruh Edukasi Tentang Sadari Terhadap Kemampuan Keluarga Pasien Kanker di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Juni 2025 sampai dengan tanggal 2 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 2nd, 2025 until June 2nd, 2026.

Makassar, 2 Juni 2025

Kemenkes

dr. Silvia Dahlina, Sp.S

Lampiran 5

INSTRUMENT PENELITIAN

LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Lembar Observasi Diisi Oleh Peneliti

No Responden : (Diisi Peneliti)

Inisial Responden :

Usia :

Beri tanda (centang) pada **Ya** atau **Tidak**

Langkah Kegiatan Tahap (SADARI)		Dilakukan	
Melihat perubahan di hadapan cermin :		Ya	Tidak
1.	Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak di depan cermin, posisi kedua lengan lurus kebawah disamping badan.		
2.	Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.		
3.	Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.		
4.	Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.		
Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring :			
5	Mulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah di lipat di bawah bahu sebelah kanan untuk		

	menaikkan bagian yang akan diperiksa.Kemudian letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara anda menggunakan Vertical Strip dan Circular		
6	Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah bra-line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Dibagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas dan menekan. Bergeraklah ke atas dan kebawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.		
7	Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang kurangnya tiga putaran kecil sampai ke putting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bawah areola mammae.		
8	Menggunakan kedua tangan, kemudian tekanan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnomal dari putting payudara.		
9	Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnomal atau tidak.		
	TOTAL : SKOR :		

Ket :

Ya = 1 skor

Tidak = 0 skor

Lampiran 6

DOKUMENTASI PENELITIAN









Lampiran 7

MASTER TABEL PENELITIAN

Hasil Penelitian (Pre-Test)

Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan Sadari Pada Keluarga Pasien Kanker Di Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar

No.	Inisial Nama	Umur	Pengetahuan									Total	%	Kategori	KODING
			1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	AT	27 Tahun	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	33%	Kurang	1
2	KL	18 Tahun	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	33%	Kurang	1
3	M	24 Tahun	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	56%	Cukup	2
4	T	17 Tahun	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	22%	Kurang	1
5	AN	25 Tahun	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	33%	Kurang	1
6	B	23 Tahun	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	56%	Cukup	2
7	HM	38 Tahun	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	22%	Kurang	1
8	S	30 Tahun	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	67%	Cukup	2
9	C	34 Tahun	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	33%	Kurang	1
10	R	31 Tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	44%	Cukup	2
11	AL	28 Tahun	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	56%	Cukup	2
12	U	29 Tahun	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	44%	Cukup	2
13	LM	34 Tahun	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	56%	Cukup	2
14	RR	27 Tahun	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	33%	Kurang	1
15	HS	32 Tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	67%	Cukup	2

Ket:	
Kurang = 0-3 Poin	7
Cukup = 4-6 Poin	8
Baik = 7-9 Poin	0

Hasil Penelitian (Post-Test)

Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan Sadari Pada Keluarga Pasien Kanker Di Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar

No.	Inisial Nama	Umur	Pengetahuan									Total	%	Kategori	KODING
			1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	AT	27 Tahun	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	78%	Baik	3
2	KL	18 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	89%	Baik	3
3	M	24 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Baik	3
4	T	17 Tahun	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	67%	Cukup	2
5	AN	25 Tahun	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	44%	Cukup	2
6	B	23 Tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	78%	Baik	3
7	HM	38 Tahun	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	67%	Cukup	2
8	S	30 Tahun	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	67%	Cukup	2
9	C	34 Tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	78%	Baik	3
10	R	31 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89%	Baik	3
11	AL	28 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	78%	Baik	3
12	U	29 Tahun	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	89%	Baik	3
13	LM	34 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	78%	Baik	3
14	RR	27 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Baik	3
15	HS	32 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89%	Baik	3

Ket:	
Kurang = 0-3 Poin	0
Cukup = 4-6 Poin	4
Baik = 7-9 Poin	10

Lampiran 8

HASIL SPSS

Hasil Statistik (Univariat dan Bivariat)

KATEGORI RESPONDEN

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-19 Tahun	2	13,3	13,3	13,3
	20-29 Tahun	7	46,7	46,7	60,0
	30-39 Tahun	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

HASIL PRE TEST

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak di depan cermin, posisi kedua lengan lurus kebawah disamping badan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	53,3	53,3	53,3
	Benar	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	53,3	53,3	53,3
	Benar	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	60,0	60,0	60,0
	Benar	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Meregangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk meregangkan otot di daerah axilla.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	46,7	46,7	46,7
	Benar	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Mulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah di lipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa.Kemudian letakkan tangan kanan anda di

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	73,3	73,3	73,3
	Benar	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	40,0	40,0	40,0
	Benar	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang kurangnya tiga putaran kecil sampai ke putting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali denga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	60,0	60,0	60,0
	Benar	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekanan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari putting payudara.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	53,3	53,3	53,3
	Benar	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	66,7	66,7	66,7
	Benar	5	33,3	33,3	100,0

	Total	15	100,0	100,0	

Skor Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	2	13,3	13,3	13,3
	3,00	5	33,3	33,3	46,7
	4,00	2	13,3	13,3	60,0
	5,00	4	26,7	26,7	86,7
	6,00	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

% (Persen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22,00	2	13,3	13,3	13,3
	33,00	5	33,3	33,3	46,7
	44,00	2	13,3	13,3	60,0
	56,00	4	26,7	26,7	86,7
	67,00	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Kemampuan Melakukan Sadari Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	46,7	46,7	46,7
	Cukup	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

HASIL POST-TEST

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak di depan cermin, posisi kedua lengan lurus kebawah disamping badan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	26,7	26,7	26,7
	Benar	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	13,3	13,3	13,3
	Benar	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	20,0	20,0	20,0
	Benar	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Meregangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk meregangkan otot di daerah axilla.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	33,3	33,3	33,3
	Benar	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Mulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah di lipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa.Kemudian letakkan tangan kanan anda di

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	40,0	40,0	40,0
	Benar	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	20,0	20,0	20,0
	Benar	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang kurangnya tiga putaran kecil sampai ke putting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali denga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	20,0	20,0	20,0
	Benar	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekanan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnomal dari putting payudara.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	6,7	6,7	6,7
	Benar	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnomal atau tidak.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	6,7	6,7	6,7
	Benar	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Skor Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	6,7	6,7	6,7

	6	3	20,0	20,0	26,7
	7	5	33,3	33,3	60,0
	8	4	26,7	26,7	86,7
	9	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

% (Persen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	1	6,7	6,7	6,7
	53	1	6,7	6,7	13,3
	60	4	26,7	26,7	40,0
	67	5	33,3	33,3	73,3
	73	2	13,3	13,3	86,7
	87	1	6,7	6,7	93,3
	93	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Kemampuan Melakukan Sadari Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	26,7	26,7	26,7
	Baik	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

TES NORMALITAS DATA

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre-Test Lembar Observasi	Mean		3,93	,345
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,19	
		Upper Bound	4,67	
	5% Trimmed Mean		3,93	
	Median		4,00	
	Variance		1,781	
	Std. Deviation		1,335	
	Minimum		2	
	Maximum		6	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,138	,580
	Kurtosis		-1,226	1,121
Post-Test Lembar Observasi	Mean		7,13	,336
		Lower Bound	6,41	

	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	7,85	
	5% Trimmed Mean		7,20	
	Median		7,00	
	Variance		1,695	
	Std. Deviation		1,302	
	Minimum		4	
	Maximum		9	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,729	,580
	Kurtosis		1,121	1,121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-Test Lembar Observasi	,225	15	,040	,904	15	,110
Post-Test Lembar Observasi	,193	15	,140	,917	15	,173

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL PAIRED T-TEST

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre-Test Lembar Observasi	3,93	15	1,335	,345
	Post-Test Lembar Observasi	7,13	15	1,302	,336

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre-Test Lembar Observasi & Post-Test Lembar Observasi	15	,252	,365

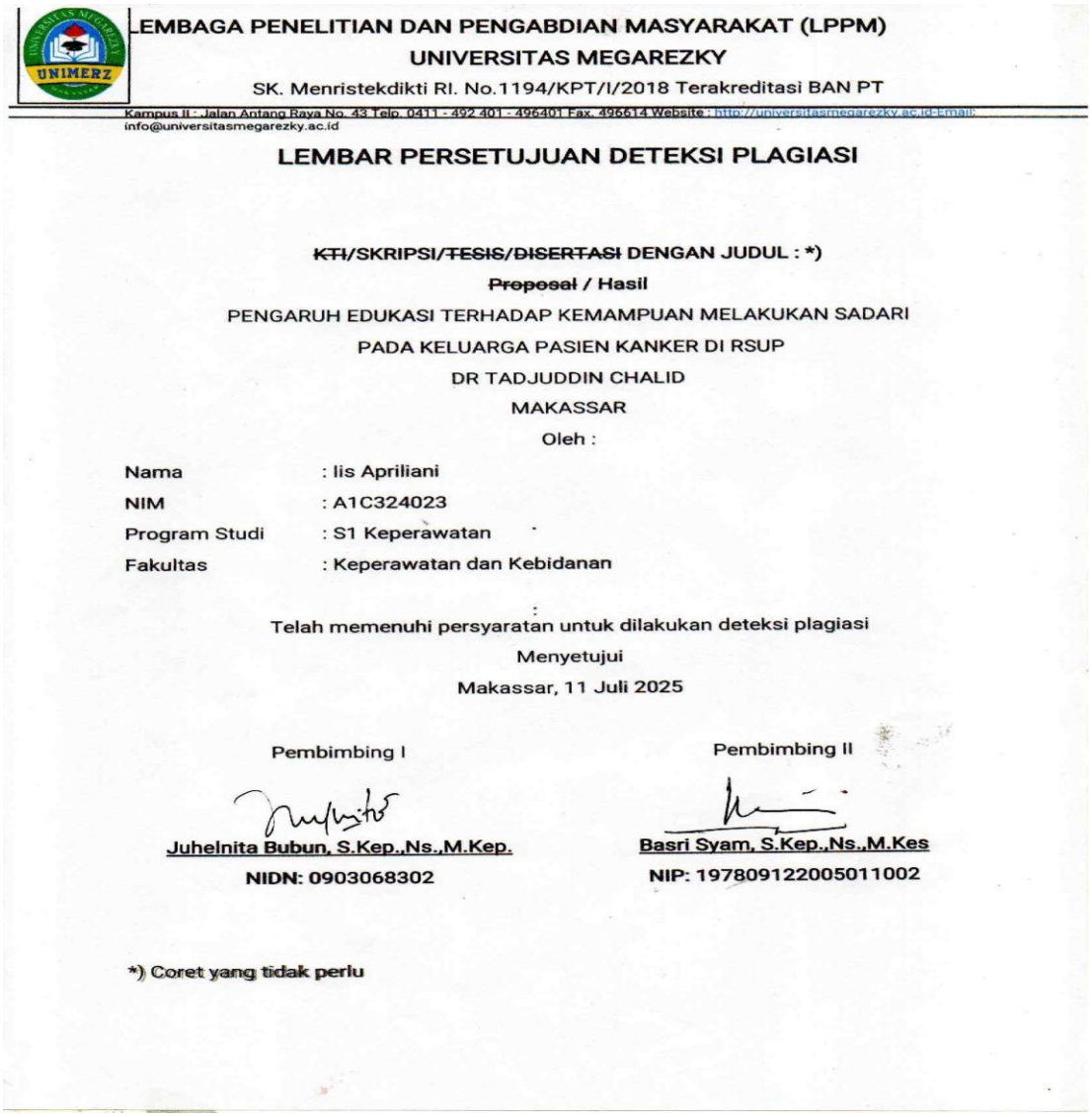
Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	Pre-Test Lembar Observasi - Post-Test Lembar Observasi	-3,200	1,612	,416	-4,093	-2,307	-7,686	14	,000

Nilai sig (2-Tailed) <0.05 jadi terdapat perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test

Lampiran 9

PERSETUJUAN DETEKSI PLAGIASI



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN DETEKSI PLAGIASI

~~KTI~~/SKRIPSI/~~TESIS~~/~~DISERTASI~~ DENGAN JUDUL : *)
~~Proposal~~ / Hasil
PENGARUH EDUKASI TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN SADARI PADA KELUARGA PASIEN KANKER DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Oleh :

Nama	: Iis Apriliani
NIM	: A1C324023
Program Studi	: S1 Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan

Telah memenuhi persyaratan untuk dilakukan deteksi plagiasi

Menyetujui

Makassar, 11 Juli 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Basri Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0903068302	NIP: 197809122005011002

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 10

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN
No.944/T/07.091056/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN	: 0915118602
Jabatan	: Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama	: Iis Apriliani
NIM	: A1C324023
Prodi	: S1 Keperawatan
Judul Skripsi/KTI	: Pengaruh Edukasi terhadap Kemampuan Melakukan Sadari pada Keluarga Pasien Kanker Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Telah melalui uji *similarity* dengan software *Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan **persentase** 27% sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Agustus 2025
Ketua,

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Lampiran 11

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

UNIVERSITAS MEGAREZKY
(UNIMERZ)
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : universitasmegarezky.ac.id -Email

BERITA ACARA

UJIAN SEMINAR HASIL SKRIPSI

Telah dilaksanakan ujian Seminar Hasil Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky pada:

Hari/ Tanggal : Rabu, 06 Agustus 2025
Jam : 10.00 Wita
Tempat : Online
Mahasiswa (i) Peserta Ujian :
Nama : Iis Apriliani
Nim : A1C324023
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI pada KEluarga Pasien Kanker di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Kejadian-kejadian selama ujian :

.....

Nama-nama Penguji	Tanda Tangan
1. Rosnania, S.Kep.,Ns.,M.Kep	.....
2. Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep	.....
3. Basri Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes	.....

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Agustus 2025
Ketua Prodi,

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN: 0920089106