

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMK NEGERI 3
KOTA BEKASI 2023**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
DEWI RAHMAN OKTAVIA
NPM 20.156.01.11.055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2023**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMK NEGERI 3
KOTA BEKASI 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh :
DEWI RAHMAN OKTAVIA
NPM 20.156.01.11.055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
SADARI DI SMK NEGERI 3 KOTA BEKASI 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
DEWI RAHMAN OKTAVIA
NPM 20.156.01.11.055**

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal ... Bulan ... Tahun 2023**

Pembimbing

**Ns, Roulita, S.Kep., M.Kep
NIDN.0310087002**

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dewi Rahman Oktavia
NPM : 20.156.01.11.055
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan
Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan
Remaja Putri Tentang SADARI Di SMK Negeri 3
Kota Bekasi 2023.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Ns, Roulita, S.Kep., M.Kep (.....)
NIDN. 0310087002
Pembimbing : Ns, Roulita, S.Kep., M.Kep (.....)
NIDN. 0310087002
Anggota Tim Penguji : Rotua Suriany, SKM., M.Kes (.....)
NIDN. 0315018401

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Rahman Oktavia

NPM : 20.156.01.11.055

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Di SMK Negeri 3 Kota Bekasi 2023.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi

Penulis

Dewi Rahman Oktavia

Npm 20.156.01.11.055

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023“. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresna Wati, SST., MKM selaku Wakil I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, S.H selaku Wakil II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia.
10. Rotua Surany S, M.Kes selaku Koordinator Skripsi.
11. Roulita, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama penyelesaian penyusunan skripsi.

12. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi selama empat tahun kebelakang hingga penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu banyak ilmu, masukan, dan arahan selama proses pendidikan.
14. Terkhusus yang sangat special kedua orang tua, yaitu Bapak Ade Nurahman dan Nyai Mei Widia, terima kasih telah menjadi sahabat terbaik, serta memberikan dukungan baik moral maupun material, sehingga anakmu ini senantiasa bersemangat dan tidak menyerah. Sehat slalu kesayangan belo.

Bekasi, 2023

Penulis,

Dewi Rahman Oktavia

20.156.01.11.055

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Pernyataan Keaslian	8
BAB II	9
A. Remaja	9
B. Kanker Payudara	11
C. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	25
D. Pengetahuan	30
E. Promosi Kesehatan	37
F. Media Video	48
G. Kerangka Teori	51
H. Kerangka Konsep	53
I. Hipotesis	53
BAB III	55
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	55
B. Populasi dan Sampel	56
C. Ruang Lingkup Penelitian	58
D. Variabel Penelitian	58

E.	Definisi Operasional	59
F.	Jenis Data	60
G.	Teknik Pengumpulan Data	60
H.	Instrumen Penelitian	63
I.	Pengelolaan Data	65
J.	Analisa Data	67
K.	Etika Penelitian	68
BAB IV		70
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
B.	Hasil Penelitian Penelitian	72
C.	Pembahasan	79
D.	Keterbatasan Penelitian	87
BAB V		88
A.	KESIMPULAN	88
B.	SARAN	89
DAFTAR PUSTAKA		91
LAMPIRAN		99

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	59
Tabel 3.3 Coding Usia.....	66
Tabel 3.4 Coding Tingkat Pengetahuan	66
Tabel 4.1 Mengetahui karakteristik umur responden remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023	74
Tabel 4.2 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.	75
Tabel 4.3 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.	76
Tabel 4.4 Uji Normalitas Menggunakan Uji Shapiro Wilk.....	77
Tabel 4.5 Menganalisis pengaruh promosi kesehatan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan promosi kesehatan menggunakan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.....	78

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	52
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	53
Bagan 3.1 Kerangka Rancangan Penelitian	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Payudara Normal.....	12
Gambar 2.2 Sistem Getah Bening Pada Payudara	13
Gambar 2.3 Patofisiologi Kanker Payudara.....	17
Gambar 2.4 Langkah Pertama SADARI.....	28
Gambar 2.5 Langkah kedua SADARI	28
Gambar 2.6 Langkah ketiga SADARI	29
Gambar 2.7 Langkah keempat SADARI	29
Gambar 2.8 Langkah kelima SADARI	30
Gambar 2.9 Langkah keenam SADARI.....	30
Gambar 2.10 Kerucut Pengalaman Edgar Dale	47

ABSTRAK

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMK NEGERI 3 KOTA BEKASI 2023

Dewi Rahman Oktavia¹, Roulita²

Latar Belakang : Kanker payudara menjadi salah satu kasus kanker di Indonesia yang banyak menyerang kaum wanita. Kematian sebesar 43% yang disebabkan oleh kanker payudara dapat diatasi jika penderita secara berkala melakukan deteksi dini dan menghindari faktor risiko terjadinya kanker payudara. Salah satu pemeriksaan untuk mendeteksi lebih awal adanya kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Meskipun demikian, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih belum dilakukan, karena masih kurangnya informasi. Promosi kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Promosi kesehatan yang akan dilakukan peneliti dalam peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ini adalah dengan menggunakan media video.

Tujuan : Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kanker payudara menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *Pre-Eksperimen*, atau yang memiliki perlakuan dengan menggunakan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah remaja menggunakan sampling yaitu *quota sampling*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menggunakan uji *Paired T-Test* sebelum diberikan perlakuan mayoritas tingkat pengetahuan remaja putri dalam kategori kurang, sebanyak 18 responden (50%) dengan mean 57,08. Sedangkan sesudah diberikan perlakuan mayoritas tingkat pengetahuan remaja putri dalam kategori baik, sebanyak 30 responden (83,3%) dengan mean 85,56, dan *p value* sebesar 0.000 (*p value* <0,05).

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi pada saat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media video.

Kata Kunci : Media Video, Pemeriksaan Payudara Sendiri, Remaja Putri

Daftar Acuan : 2013-2023

Jumlah Hal : XI – 90

ABSTRACT

EFFECT OF HEALTH PROMOTION USING VIDEO MEDIA ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN TEENAGER GIRL ABOUT BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) IN VOCATIONAL SCHOOL 3 BEKASI CITY OF 2023

Dewi Rahman Oktavia¹, Roulita²

Latar Belakang : Breast cancer is one of the cancer cases in Indonesia that mostly attacks women. The 43% mortality caused by breast cancer can be overcome if sufferers regularly carry out early detection and avoid risk factors for breast cancer. One of the tests to detect breast cancer early is to do a breast self-examination (BSE). However, breast self-examination (BSE) is still not carried out, due to a lack of information. Health promotion is one way to increase knowledge about breast self-examination (BSE). The health promotion that researchers will carry out to increase knowledge about breast self-examination (BSE) is by using video media.

Tujuan : The purpose of this study was to determine the effect of health promotion using video media on the level of knowledge in teenager girl about Breast Self-examination (BSE).

Metode : This study is a Pre-Eksperimen, or who have a treatment by using one group pretest-posttest design. The study population was a teenager girl using a sampling that is quota sampling.

Hasil Penelitian : The result Paired T-Test before being given treatment, the majority of teenager girl knowledge levels were in the poor category, as many as 18 respondents (50%) with a mean of 57.08. Meanwhile, after being given treatment, the majority of teenager girl knowledge level was in the good category, as many as 30 respondents (83.3%) with a mean of 85.56, and p value of 0.000 (p value <0.05)

Kesimpulan : It can be concluded that there are differences in the level of knowledge of teenager girl regarding breast self-examination (BSE) at Bekasi City Vocational Schools before and after being given health promotion using video media.

Kata Kunci : Video Media, Breast Self-Examination (BSE), Teenager Girl

Daftar Acuan : 2013-2023

Jumlah Hal : XI - 90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara menjadi salah satu kasus kanker di Indonesia yang banyak menyerang kaum wanita. Menurut Kemenkes RI (2019), menyatakan bahwa data kanker payudara pada wanita sebanyak 42,1 per 100.000 orang dan yang meninggal dunia rata-ratanya sebesar 17 per 100.000 orang. Kanker payudara dapat menyerang siapapun, baik dari usia remaja hingga dewasa. Maka dari itu, sangat diperlukannya pemeriksaan payudara sedini mungkin. Kasus kanker payudara dapat terjadi salah satunya karena gaya hidup pada remaja.

Menurut Pastari et al., (2021), gaya hidup pada remaja menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara, misalnya remaja yang suka menggunakan bra secara ketat dan durasinya cukup lama dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara. Faktor risiko lainnya yaitu usia menarche yang lebih dini. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulayfiyah & Mukhoirotin (2020) ada hubungan gaya hidup dengan menarche dini pada remaja putri. Hal tersebut dikarenakan hampir seluruh responden yang mengalami menarche lebih dini memiliki kebiasaan gaya hidup tidak sehat, seperti sering mengkonsumsi makanan siap saji atau *fast food*, megkonsumsi minuman bersoda atau *soft drink*, keduanya mengandung kalori yang lebih tinggi sehingga mengakibatkan obesitas, dimana obesitas juga menjadi salah satu faktor risiko kanker payudara. Pada zaman sekarang, remaja banyak memilih makanan yang sudah siap untuk dimakan

atau siap saji. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati et al., (2022) didapatkan ada hubungan konsumsi *fastfood* dengan obesitas pada remaja, dimana mayoritas yang mengkonsumsi *fastfood* dan sering mengalami obesitas sebesar (81,8%).

Selain itu juga, kanker payudara dapat terjadi karena pengetahuan terkait kanker payudara serta cara pemeriksaannya masih rendah, terutama pada remaja yang masih memikirkan kecantikan tubuh dan wajahnya daripada kesehatan payudaranya. Menurut Lestari & Wulansari (2019), kurangnya kepekaan, keingintahuan, dan keaktifan remaja putri Indonesia dalam mencari informasi tentang SADARI menjadi penyebab kurangnya pengetahuan dan sikap positif mereka. Banyak wanita muda merasa bahwa ini bukan waktunya untuk memikirkan atau mendidik diri mereka sendiri tentang kanker payudara. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2022), menyatakan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI yaitu kurang baik sebanyak 36 siswi (69,2%) dari 52 siswi. Maka masih perlunya peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI dengan tujuan agar potensi terjadinya kanker payudara dapat diketahui secara dini dan dapat dicarikan solusinya yang tepat dan sesuai.

Menurut *World Health Organization* (2022) menyebutkan pada tahun 2020 secara global 2,3 juta wanita didiagnosis menderita kanker payudara, dengan 685.000 meninggal dunia. Data Global Burden Cancer tahun 2020 menyebutkan untuk jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di

Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Kemenkes RI, 2022a).

Menurut Kemenkes RI (2022b), gejala kanker payudara salah satunya terdapat benjolannya pada payudara. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020), dalam pemeriksaan SADANIS ditemukan tumor atau benjolan sebanyak 785 pada payudara wanita usia 30-50 tahun di 27 Kabupaten atau Kota Provinsi Jawa Barat. Kota Bandung menduduki urutan pertama yaitu sebanyak 160 orang, Kabupaten Bogor 159 orang, dan Kota Bekasi 92 orang. Di Kota Bekasi pada tahun 2020, menurut Kecamatan dan Puskesmas, paling banyak di Puskesmas Kali Abang Tengah dan Puskesmas Perumnas II sebanyak 14 orang (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2020).

Wanita subur termasuk kedalam usia wanita yang memiliki risiko kanker payudara. Menurut Rasjidi (2010, dalam Sihite et al., 2019). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI, rentang usia 15-39 tahun termasuk kedalam wanita usia subur (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masluroh & Sari (2019), dari 142 responden ditemukan 8 kasus kanker payudara stadium awal (40%) dan 12 kasus stadium lanjut (60%) pada wanita usia <20 tahun. Di Pakistan terdapat kasus pada gadis berusia 15 tahun mengeluh ada benjolan pada payudara di sisi kanan selama 6 bulan, dengan menarache pada usia 11 tahun (Vohra et al., 2022).

Kematian sebesar 43% yang disebabkan oleh kanker payudara dapat diatasi jika penderita secara berkala melakukan deteksi dini dan

menghindari faktor risiko terjadinya kanker payudara (Kemenkes RI, 2022a). Deteksi dini diperlukan untuk mencegah meningkatnya angka kematian akibat kanker payudara. Salah satu pemeriksaan untuk mendeteksi lebih awal adanya kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Lestari & Wulansari, 2019). Pemeriksaan payudara sendiri tujuannya adalah untuk mengetahui apakah terdapat kanker payudara wanita. SADARI sebaiknya dilakukan ketika seseorang wanita telah memasuki masa remaja atau pubertas dan sedang mengalami perkembangan payudara. SADARI menjadi salah satu cara paling efektif untuk mendeteksi kanker payudara pada stadium awal (Yusnilawati et al., 2019).

SADARI menjadi salah satu cara yang paling efektif dan efisien, tapi kenyataannya SADARI masih belum dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suntara & Julianti (2022) yang berjudul “Gambaran Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di RW 002 Dusun I Desa Cibening Kecamatan Setu Kabupaten Bekasi Tahun 2021” didapatkan bahwa dari 82 responden terdapat 71 responden yang tidak melakukan SADARI (86,6%) dan yang melakukan SADARI hanya 11 responden (13,4%). Hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang SADARI. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitinjak et al., (2019) dengan 48 responden didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang SADARI pada remaja termasuk kategori sangat rendah sebanyak 5 responden (10%), rendah sebanyak 21 responden (44%), sedang sebanyak 18 responden (38%), dan tinggi hanya 4 responden (8%).

Informasi untuk meningkatkan pengetahuan bisa didapatkan dari berbagai sumber, salah satunya bisa melalui promosi kesehatan. Menurut Alini & Indrawati (2018), promosi kesehatan pada dasarnya sebuah kegiatan atau upaya dalam penyampaian informasi atau pesan kesehatan kepada masyarakat, individu, kelompok, dengan harapan mereka dapat memperoleh informasi kesehatan lebih baik. Audiovisual menjadi salah satu alat bantu yang digunakan dalam promosi kesehatan, selain menyediakan suara untuk didengar, terdapat visual gambar yang bisa dilihat, seperti slide suara, dan video. Media video memiliki kemampuan yang dianggap lebih baik dan menarik daripada media lain, karena mengandung dua unsur yaitu dapat didengar dan dilihat (Alini & Indrawati, 2018).

Penelitian terkait kegunaan media video dalam promosi kesehatan sudah pernah dilakukan, salah satunya penelitian yang dilakukan Hulu & Zai (2021), menyatakan bahwa adanya pengaruh media video terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di SMP Pancawan School Medan dengan nilai mean sebelum 5,52 dan sesudah 7,38. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juhaeriah & Nurhanes (2022), menyatakan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu kategori baik 2% menjadi 80%, artinya terdapat pengaruh.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti pada 15 orang siswi di SMK Negeri 3 Kota Bekasi didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang SADARI dalam kategori kurang sebanyak 12 orang (80%) dan pengetahuan cukup hanya 3 orang (20%). Selain itu, belum adanya promosi kesehatan

terkait reproduksi terutama pemeriksaan payudara sendiri dan tidak adanya tenaga kesehatan berjaga di Unit Kesehatan Sekolah di SMK Negeri 3 Kota Bekasi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan fenomena yang terjadi di atas, peneliti tertarik untuk menjadikan suatu penelitian dengan mengambil judul pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah promosi kesehatan menggunakan media video berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan SADARI pada siswi remaja SMK Negeri 3 Kota Bekasi 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur responden remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum

diberikan promosi kesehatan dengan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

- c. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.
- d. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan promosi kesehatan menggunakan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dijadikan bahan pembelajaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di Negeri 3 Kota Bekasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai yang lebih berpengaruh dalam memberikan promosi kesehatan pada remaja putri tentang pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga dapat mendeteksi ketidaknormalan payudara sedini mungkin.

E. Pernyataan Keaslian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil
1	R. Tri Rahyuning Lestari, I Gusti Ayu Satya Laksmi, Silvia Ni Nyoman Sintari.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	2019	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI.
2	Nurul Aeni, Diyah Sri Yuhandini.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI	2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik media video atau demonstrasi terbukti meningkatkan pengetahuan remaja tentang BSE.
3	Salvita Fitrianti, Juliandini Haryani.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Di Sman 1 Kuala Tungkal	2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI.
4	Saragih (2020)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan “SADARI” Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Smk Kesehatan Imelda Medan	2020	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara pada remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi

Istilah remaja atau “adolescence” yang dikenal dalam bahasa Inggris, dalam bahasa Latin remaja berasal dari kata kerja atau “adolescere” yang memiliki arti tumbuh menjadi dewasa. (Wim, 2019:1). Masa remaja ialah ketika orang berusia belasan tahun. Seorang remaja sudah tidak bisa lagi disebut anak-anak, tetapi belum cukup untuk disebut dewasa (Karlina, 2020). Masa remaja ialah masa pergantian atau masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Masa remaja ini pada pertumbuhan dan perkembangannya terjadi perubahan yang begitu pesat baik itu fisik ataupun mental (Diananda, 2018).

Rentang usia remaja menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 menyatakan bahwa remaja ialah sekelompok usia dari 10 tahun sampai usia 18 tahun. Perubahan fisik terjadi begitu cepat pada masa remaja, misalnya perubahan ciri seksual seperti pembesaran payudara, perkembangan pinggang pada anak perempuan, sedangkan pada anak laki-laki, pertumbuhan kumis, janggut dan perubahan suara yang semakin dalam (Diananda, 2018).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan pada remaja dibagi menjadi beberapa proses penyesuaian diri menuju dewasa, sebagai berikut :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Pada fase ini rentang usia remaja yaitu 10-12 tahun. Remaja pada fase ini masih terheran-heran terhadap perubahan pada tubuhnya, dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Hal tersebut membuat para remaja sulit dipahami oleh orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Pada fase ini rentang usia remaja yaitu 13-15 tahun. Remaja pada fase ini membutuhkan teman yang menyukainya. Selain itu, ada kecenderungan “*narastic*” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat sama seperti dirinya.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Pada fase ini rentang usia remaja yaitu 16-18 tahun. Fase ini merupakan masa konsolidasi menuju kedewasaan.

Menurut Dewi (2015, dalam Khasanah & Mamnuah, 2021), pembagian masa remaja dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Remaja awal atau remaja dini, yaitu rentang usia 11-13 tahun.
- b. Remaja pertengahan lanjut dengan rentang usia 14-16 tahun.
- c. Remaja lanjut dengan rentang usia 17-20 tahun.

3. Perkembangan Fisik pada Remaja Putri

Menurut Ariani et al., (2016), masa remaja merupakan perkembangan individu yang diawali dengan pematangan organ tubuh

(seksual) untuk reproduksi. Masalah harga diri terjadi secara intensif pada remaja putri saat mengalami kenaikan berat badan, meningkatnya lemak tubuh, pertumbuhan tinggi badan, perkembangan payudara dan hal-hal yang berkaitan dengan kematangan tubuh pada remaja putri, seperti menstruasi pertama.

Menurut Kemenkes (2018), perubahan fisik pada remaja putri dapat dilihat dari tanda-tanda seks primer dan sekunder, yaitu :

- a. Tanda seks primer berhubungan langsung dengan pematangan organ seks atau reproduksi seperti haid dan mimpi basah.
- b. Tanda seks sekunder ditandai dengan payudara membesar, pinggul menjadi lebar, dan tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluannya.

B. Kanker Payudara

1. Payudara

Menurut Tim Edukasi Medis Kanker Payudara (2020), perkembangan payudara pada wanita dimulai ketika menjelang menstruasi pertama dan terus berkembang hingga masa remajanya. Pertumbuhan payudara dipengaruhi oleh berbagai hormon yang berfungsi sebagai penghantar pesan didalam tubuh, terutama hormon esterogen. Normalnya, esterogen diproduksi oleh indung telur atau ovarium. Esterogen menjadi hormon yang berperan penting bagi kehidupan perempuan, dengan keberadaannya menjadikan tubuh perempuan memiliki fungsi dan bentuk yang khas.

2. Struktur dan Fungsi Payudara

Menurut Tim Edukasi Medis Kanker Payudara atau EMKP (2020), payudara normal biasanya berjumlah sepasang yang berada dibagian dada. Secara garis besar, struktur payudara dibagi menjadi dua macam, sebagai berikut :

- a. Kelenjar susu beserta salurannya, yang berfungsi untuk menghasilkan ASI ibu setelah melahirkan.
- b. Struktur yang memberikan bentuk pada payudara yaitu jaringan lemak dan kulit.

Jadi kesimpulannya payudara normal pada perempuan terdiri dari kelenjar susu, saluran yang mengalirkan susu ke puting susu, jaringan lemak beserta jaringan penunjang yang dimana semuanya terleta dibawah kulit dan di atas otot dada.

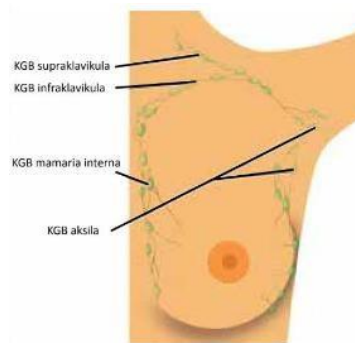
Gambar 2.1 Struktur Payudara Normal



Selain dari struktur diatas, terdapat juga saluran kelenjar getah bening atau KGB, yaitu bagian dari sistem imun atau kekebalan tubuh yang berfungsi menampung sel imun yang berperan dalam melawan infeksi. Selain sel imun, dalam kelenjar getah bening berisi cairan dan produk penghancur sel yang rusak, mikroorganismen atau benda asing.

Pada payudara, pembuluh getah bening bermuara dikelenjar getah bening dibawah ketiak. Beberapa terhubung ke kelenjar getah bening yang terletak di dekat tulang dada, dan kelenjar getah bening yang di atas dan dibawah tulang selangka. Ketika sel kanker masuk ke pembuluh getah bening, sel tersebut betumbuh dan berkembang hingga menimbulkan benjolan yang bisa diraba, serta sel kanker tersebut bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Gambar 2.2 Sistem Getah Bening Pada Payudara



3. Pengertian Kanker Payudara

Menurut Porth & Matfin (2009, dalam Bachtiar, 2022) kanker payudara ialah tumor ganas yang paling banyak ditemukan pada perempuan, dimana terjadi perubahan patologi didalam sel dan jaringan tubuh sebagai akibat kanker yang menyebar dan penyebarannya melalui darah dan pembuluh limfe ke daerah lain dari tubuh.

Kanker payudara ialah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara pada wanita. Jaringan payudara tersebut yaitu kelenjar susu (kelenjar yang menghasilkan ASI), saluran kelenjar (saluran ASI), dan jaringan penunjang payudara. Namun, tidak menyerang kulit pada payudara. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara

berubah bentuk, menjadi tidak normal dan bertambah banyak di luar kendali (Putra, 2015).

Menurut Manuaba (2010, dalam Retnaningsih, 2021), kanker payudara ialah suatu keadaan, dimana terjadi pertumbuhan yang tidak normal pada atau tidak terkontrol pada sel yang menyerang organ lain, dan membentuk masa atau benjolan.

4. Patofisiologi Kanker Payudara

Perubahan atau mutasi dalam DNA yang menyebabkan sel-sel payudara normal menjadi kanker (Gani et al., 2022). DNA ialah zat kimia dalam sel yang membentuk gen pada manusia. (Black & Hawks, 2014 dalam Gani et al., 2022). Biasanya mutasi DNA diwariskan dari keluarga, namun bisa juga terkait gaya hidup seperti kurangnya aktivitas dan konsumsi alkohol. (Globo et al., 2011 dalam Gani et al., 2022). DNA yang bermutasi dapat menyebabkan gen bermutasi juga. Beberapa gen mengontrol ketika sel-sel pada manusia tumbuh, membelah diri menjadi sel baru dan mati. Perubahan gen tersebut dapat menyebabkan sel hilang kendali normal dan terkait kanker (Gani et al., 2022).

Proto-onkogene ialah gen yang membantu sel tumbuh normal. Ketika proto-onkogene berubah (bermutasi) atau terlalu banyak salinannya akan menjadi gen “buruk” yang dapat tetap aktif. Sehingga sel tumbuh diluar kendali yang menyebabkan kanker (Gani et al., 2022). Gen buruk tersebut disebut dengan onkogen (Kresno, 2012 dalam Gani et al., 2022). Gen supresor tumor ialah gen normal yang fungsinya

untuk memperlambat pembelahan atau pertumbuhan sel, memperbaiki kesalahan DNA, atau memberi sinyal kapan sel harus mati (proses yang dikenal sebagai apoptosis atau kematian sel yang terprogram). Ketika gen penekan tumor tidak berfungsi dengan baik, sel-sel dapat tumbuh diluar kendali, dan tidak mati ketika seharusnya yang dapat menyebabkan kanker. (ACS, 2017 dalam Gani et al., 2022).

Beberapa mutasi DNA yang diwariskan secara dramatis dapat meningkatkan risiko untuk mengembangkan kanker tertentu dan terkait kanker yang berada di keluarga. Misalnya, gen BRCA (BRCA 1 dan BRCA 2) ialah gen supresor tumor. Ketika salah satu gen tersebut berubah maka tidak bisa lagi menekan pertumbuhan sel yang tidak normal, sehingga kanker kemungkinan akan berkembang. (Globe et al., 2011 dalam Gani et al., 2022).

Kebanyakan mutasi DNA yang berkaitan dengan kanker payudara terjadi di sel payudara selama masa hidupnya wanita tersebut daripada diwariskan. Mutasi ini diperoleh dari onkogen atau gen supresor tumor bisa dapat hasil dari faktor lain seperti paparan radiasi atau bahan kimia penyebab kanker. Namun, sejauh ini belum diketahui secara pasti apa penyebab kanker payudara. (Globe et al., 2011 dalam Gani et al., 2022).

Kanker payudara pada stadium lanjut bisa disebut dengan kanker sekunder, dimana kanker sudah mulai menyebar ke bagian tubuh lain. Tempat paling umum tersebarnya kanker payudara ialah di kelenjar getah bening, tulang, hati, paru-paru, dan otak. Gejalanya

tergantung tempat dimana kanker itu menyebar. (Cancer Research UK, 2017 dalam Gani et al., 2022).

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut dengan transformasi, sebagai berikut :

a. Fase inisiasi

Pada tahap ini terjadinya perubahan dalam bentuk genetic sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang biasa berupa bahan kimia, virus, paparan radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Kelainan genetic dalam sela tau bahan lainnya disebut promoter yang menyebabkan sel lebih rentan dari karsinogen, bahkan gangguan fisik menahun bisa membuat sel menjadi lebih ganas (Retnaningsih, 2021).

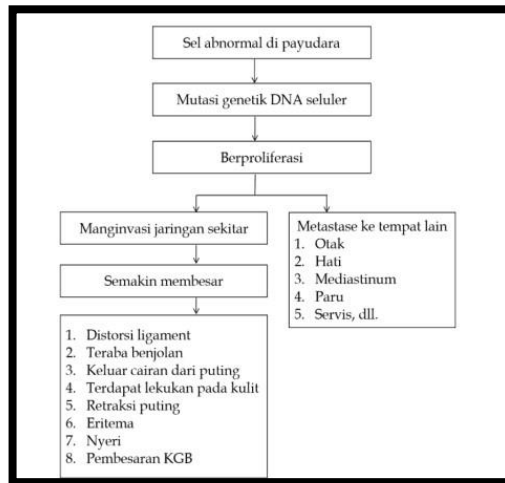
b. Fase promosi

Suatu sel yang sudah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas bila terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keganasan, dan sel yang belum melewati inisiasi tidak akan terpengaruhi oleh promosi (Bachtiar, 2022).

c. Fase metastasis

Metastasis ke tulang sering terjadi pada kanker payudara, beberapa diantaranya disertai dengan komplikasi seperti simtoma, hiperkalsemia. Metastasis bersifat osteolitik yang mempengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblast (Pazdur et al., 2011 Bachtiar, 2022).

Gambar 2.3 Patofisiologi Kanker Payudara



5. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi menurut Desen (2008, dalam Bachtiar, 2022), klasifikasi kanker payudara, sebagai berikut :

a. Karsinoma Mammae Non Invasive

1) Karsinoma Intraduktus In Situ

Sering kali terdeteksi pada pemeriksaan menggunakan mammogram sebagai mikrokalsifikasi atau tumpukan kalsium dalam jumlah kecil.

2) Karsinoma Lobular In Situ

Ditandai dengan pelebaran satu atau lebih dari ductus terminal, tanpa disertai inflamasi dalam stroma, selain itu juga ditandai dengan poliferasi sel-sel di dalam lobulus payudara.

b. Karsinoma Mammae Invasive

1) Karsinoma Ductus Invasive

Jenis kanker ini bisa terjadi sebelum atau sesudah menopause, bisa teraba, dan tampak benjolan-benjolan kecil dari endapan kalsium pada pemeriksaan mammograf. Kanker ini hanya di daerah tertentu pada payudara dan bisa diangkat keseluruhan melalui pembedahan.

2) Karsinoma Lobular Invasive

Kanker ini biasa terjadi setelah menopause dan terletak di kelenjar susu, tidak dapat teraba dan tidak terlihat menggunakan mamograf. Sekitar 25 % sampai 30 % penderita karsinoma lobular akhirnya akan menderita kanker invasive.

3) Karsinoma Mucinosum

Didapatkan sejumlah besar mucus intra dan ekstraseluler yang dapat dilihat secara mikroskopis maupun tidak dengan mikroskopis.

4) Karsinoma Moduler

Sel kanker payudara berukuran lebih besar dan lebih lonjong dengan batasan sitoplasma yang tidak jelas, diferensiasi buruk namun prognosinya lebih baik dibandingkan karsinoma ductus infiltratif atau karsinoma ductus invasive.

6. Stadium Kanker Payudara

Menurut Bachtiar (2022) stadium kanker klinis pada kanker payudara dibagi menjadi lima, diantaranya sebagai berikut :

- a. Stadium I, terbatas pada payudara wanita dengan diameter ≤ 2 cm.

- b. Stadium II, terbatas pada payudara wanita dengan diameter 25 cm, atau tumor yang lebih kecil dan bisa digerakkan.
- c. Stadium III A, tumor dengan diameter 5 cm bersamaan dengan pembesaran kelenjar limfe axille yang melekat dengan yang lain atau pada jaringan yang berdekatan.
- d. Stadium IIIB, melibatkan kulit (edema, ulcerasi, nodule) dan satelit (melekat pada dinding dada, metastasis keluarga limfe spraklariculus/intra klafikulas, edema dengan kanker yang mengalami inflamasi).

7. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor resiko pada kanker payudara, sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Kanker payudara umumnya terjadi pada wanita. Namun, tidak menutup kemungkinan laki-laki mengidap kanker payudara. Angka kejadian pada laki-laki 1%, hal tersebut dikarenakan hormon esterogen pada wanita lebih banyak (Ayupir et al., 2022).

b. Usia

Wanita yang berusia lebih dari 30 tahun mempunyai risiko yang lebih besar terkena kanker payudara dan terus meningkat sampai umur 50 tahun dan setelah menopause (Retnaningsih, 2021).

c. Paritas atau jumlah anak yang hidup atau jumlah anak yang dilahirkan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum & RR (2021), bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara. Melahirkan anak pertama pada usia lebih dari 30 tahun dan belum memiliki anak sampai usia 30 tahun dapat berisiko terhadap perkembangan kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan periode antara usia *menarche* dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan pada payudara sangat peka terhadap hal tersebut, sehingga periode ini menjadi permulaan perkembangan kanker payudara. (Anggorowati, 2013 dalam Ningrum & RR, 2021).

d. Riwayat Abortus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging et al., (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian kanker payudara. Mengalami abortus atau keguguran pada saat usia kandungan kurang dari 32 minggu mengganggu proses alami pematangan, sehingga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. (Lubis, 2016 dalam Sigalingging et al., 2021). Pada saat kehamilan sampai usia 32 minggu, jaringan pada payudara mengalami perubahan. Perubahan jaringan tersebut membuat payudara sensitif terhadap zat karsinogen. (Sigalingging et al., 2021).

e. Terpapar Radiasi

Payudara sangat sensitif terhadap efek radiasi yang dapat berbahaya, sebagian besar tergantung pada dosis, usia, dan jangka

waktu sejak terpaparnya. Wanita usia dibawah 20 tahun yang tinggal di Hiroshima pada saat bom dijatuhkan 15 kali lipat berisiko daripada perempuan yang tidak terkena bom tersebut. Peningkatan risiko tersebut lebih besar daripada usia wanita yang lebih tua di daerah yang sama. Efek karsinogen dari radiasi pengion, baik dosis rendah atau tinggi telah di dokumentasikan dengan baik. Paparan radiasi pengion dari kecelakaan nuklir atau prosedur medis meningkatkan risiko kanker payudara, terutama terpaparnya sebelum usia 40 tahun. (Gobel et al., 2011, dalam Gani et al., 2022)

f. Faktor Genetika

Kejadian kanker payudara dapat meningkat dua kali lipat pada seseorang yang memiliki Riwayat kanker payudara pada keluarga primernya seperti ibu, anak, dan saudara. BRCA-1 dan BRCA-2 ialah tumor *suppressor genes* yang tugas normalnya berfungsi untuk mengidentifikasi DNA yang abnormal, sehingga dapat mengendalikan pertumbuhan sel yang abnormal. Adanya mutasi pada gen ini mempengaruhi kejadian kanker payudara sebesar 55% sampai 85%. BRCA-2 berperan penting dalam kejadian kanker payudara di kalangan laki-laki.(Bachtiar, 2022).

g. Menarche dini dan menopause lambat

Wanita yang mengalami *menarche* sebelum usia 10 tahun dan wanita yang memasuki masa menopause di atas 60 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Wanita

tersebut terpapar hormon esterogen untuk jangka waktu yang lebih lama dalam hidupnya sehingga berisiko terkena kanker, karena hormon esterogen memicu kanker payudara. (T. dan K. C. E. Solehati , 2015 dalam Retnaningsih, 2021).

h. Obesitas dan kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak

Wanita yang memiliki berat badan berlebihan atau obesitas dan yang sering mengkonsumsi makanan berlemak lebih berpotensi terkena kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan jumlah lemak yang tinggi meningkatkan kadar hormon esterogen dalam tubuh dan memicu tumbuhnya sel kanker payudara. (T. dan K. C. E. Solehati, 2015 dalam Retnaningsih, 2021).

i. Hormon esterogen

Penggunaan produk esterogen lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan terkena kanker payudara. (T. dan K. C. E. Solehati , 2015 dalam Retnaningsih, 2021).

j. Konsumsi alkohol

Alkohol ialah zat kargiogenik berbagai macam kanker. (T. dan K. C. E. Solehati , 2015 dalam Retnaningsih, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum & RR (2021), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian kanker payudara. Alkohol dapat mengganggu metabolisme kadar hormon esterogen dan progesterone dalam darah. Seseorang yang mengkonsumsi alkohol berlebihan menyebabkan rusaknya fungsi hati dalam metabolisme

estrogen, sehingga kadar estrogen tetap tinggi, dan hal tersebut dapat meningkatkan risiko kanker payudara. (Kemenkes, 2015 dalam Ningrum & RR, 2021).

8. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala pada penderita kanker payudara seperti timbulnya rasa nyeri, sakit, atau benjolan yang tumbuh semakin besar pada jaringan payudara. Kondisi tersebut sudah terserang kanker payudara pada stadium lanjut. Padahal, proses penyembuhannya akan lebih mudah jika kanker payudara terdeteksi sejak awal. (Putra, 2015).

Tanda dan gejala pada kanker payudara seperti adanya benjolan pada payudara dan ketiak, nyeri dan sakit, keluar cairan dari puting susu, kemerahan pada kulit, kelenjar getah bening yang membesar. (Retnaningsih, 2021). Menurut Pazdur et al. (2011, dalam Bachtiar, 2022), gejala klinis kanker payudara dapat berupa adanya benjolan pada payudara yang semakin membesar, erosi atau eksema puting susu, serta timbul rasa sakit dan nyeri.

Berdasarkan pendapat Olfah et al. (2013 dalam Bachtiar, 2022), gejala pada kanker payudara dibagi berdasarkan fasenya, sebagai berikut :

- a. Fase awal, benjolan sudah muncul pada payudara dan sekitar 90% penderita menemukan sendiri benjolan tersebut. Namun, pada fase ini tidak terdapat keluhan.
- b. Fase lanjut pada fase ini sudah terjadi beberapa perubahan seperti berubahnya bentuk dan ukuran payudara, rasa sakit pada puting

susu, keluar darah dan nanah yang bewarna kuning, puting susu masuk kedalam (*infertet*), serta kulit payudara yang mengkerut.

- c. Fase metastase luas, pada fase ini kelenjar getah bening terjadi pembesaran, hasil abnormal pada foto thorax, terdapat nyeri tulang yang berkaitan dengan penyebaran ke tulang, dan fungsi hati sudah abnormal.

Tanda dan gejala lain dari penderita kanker payudara mengalami masalah psikologis seperti depresi. Depresi terjadi karena kebutuhan dan informasi kesehatan tidak terpenuhi, pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan bagi penderita. (Gani et al., 2022).

9. Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Suryani (2020), upaya pencegahan yang paling efektif terhadap kanker payudara, diantaranya sebagai berikut :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer ialah usaha yang bertujuan agar tidak terkena kanker payudara, dengan cara mengurangi faktor-faktor yang mempengaruhi kanker payudara. Salah satu pencegahan primer yang mudah adalah melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI. Menurut Mochtar (2022), seseorang yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin dapat mengurangi faktor terjadinya kanker payudara.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan pada tahap ini bisa dilakukan dengan skrining kanker payudara untuk mengidentifikasi adanya abnormalitas pada

struktur organ yang mengarah kanker payudara, meskipun orang tersebut tidak memiliki keluhan apapun. Beberapa Tindakan pencegahannya yaitu seperti pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI, pemeriksaan payudara klinis atau SADANIS, mammografi, dan MRI oleh petugas medis.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan pada tahap ini biasanya ditujukan pada penderita yang sudah positif kanker payudara. Penanganan yang tepat sesuai dengan stadiumnya akan memperpanjang harapan hidup dan mengurangi kecacatan, serta mencegah komplikasi penyakit pada penderita. Menurut Ananthi et al., (2020), Tindakan yang bisa dilakukan seperti kemoterapi, imunoterapi dan operasi meskipun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita.

C. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Pengertian SADARI

SADARI ialah suatu metode pemeriksaan payudara yang efektif, mudah dan dapat dilakukan setiap wanita untuk menjaga kesehatan payudaranya. Dengan demikian, wanita dapat dengan mudah mendeteksi atau menemukan adanya kelainan atau benjolan di sekitar payudaranya. SADARI bisa dilakukan dengan posisi tegak berdiri menghadap ke cermin, atau posisi berbaring dengan satu lengan diletakkan ke atas di bawah kepala. (Kautzar et al., 2021).

Pemeriksaan payudara sendiri atau biasa dikenal SADARI ialah pemeriksaan pada payudara secara mandiri yang dilakukan setiap bulan setelah menstruasi berakhir. Jika terdapat benjolan pada payudara, segera pergi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. (G. Sari et al., 2022).

2. Manfaat dan Tujuan SADARI

SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri bertujuan untuk menemukan lebih awal ada atau tidaknya keberadaan kanker payudara, daripada mengobati kanker payudara pada stadium lanjut dan membuat penanganannya menjadi lebih berat. (H. K. Siregar et al., 2022).

SADARI bermanfaat dalam membantu mendeteksi dini tanda-tanda kanker payudara, sehingga pengobatan yang diberikan dapat berhasil. Melakukan SADARI secara teratur sangat berperan dalam menemukan kelainan seperti benjolan kanker payudara di payudara daripada menemukan benjolan secara kebetulan. Selain itu dengan melakukan SADARI secara teratur menjadi salah satu cara bagi wanita usia subur untuk merasakan seperti apa bentuk payudara normal. Jika terjadi perubahan, maka penderita dapat langsung mengenali dan merasakannya serta melaporkannya sesegera mungkin. (Savitri, 2015).

3. Waktu Melakukan SADARI

SADARI bisa dilakukan secara rutin setiap sebulan sekali, yaitu hari ke-7 hingga ke-10 setelah menstruasi yang dihitung dari pertama menstruasi. Selain itu, diharapkan melakukan pemeriksaan ini dalam

keadaan dimana payudara tidak bengkak ataupun nyeri saat ditekan.(Kautzar et al., 2021).

4. SADARI Menurut Usia

Program yang dianjurkan oleh American Cancer Society terkait deteksi dini kanker payudara, sebagai berikut :

- a. Usia 20 hingga 25 tahun diwajibkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI 1 kali dalam sebulan.
- b. Usia 25 hingga 35 tahun diwajibkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI 1 kali dalam sebulan dan periksa ke dokter setiap 1 tahun sekali.
- c. Usia 35 tahun diwajibkan melakukan baseline mamograf.
- d. Usia lebih dari 35 sampai 50 diwajibkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri 1 kali dalam sebulan, periksa ke dokter setiap 6 bulan sekali, dan melakukan mammograf sesuai dengan anjuran dari dokter.
- e. Usia lebih dari 50 tahun diwajibkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri 1 kali dalam sebulan, periksa ke dokter 6 bulan sekali, dan melakukan mammograf 1 tahun sekali.

5. Indikasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Indikasi SADARI yaitu mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara di berbagai sisi yaitu sisi depan, kiri, kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik, serta keluarnya cairan berupa nanah atau darah. (Olfah et al., 2013).

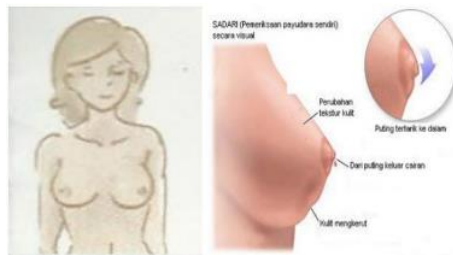
6. Cara Melakukan SADARI

Menurut Kementerian Kesehatan (2019, dalam Kautzar et al., 2021), langkah-langkah melakukan SADARI, sebagai berikut :

a. Langkah kesatu

Berdiri dengan posisi menghadap ke cermin, lalu amati dan periksa payudara apakah normal atau tidak bentuknya. Perhatikan jika ada perubahan pada payudara seperti keluarnya nanah atau cairan dari puting susu, puting susu keriput, dan kulit mengelupas atau *dampling*.

Gambar 2.4 Langkah Pertama SADARI



b. Langkah kedua

Angkat kedua tangan ke atas kepala, amati dan perhatikan perubahan, apakah ada kelainan pada payudara atau puting.

Gambar 2.5 Langkah kedua SADARI



c. Langkah ketiga

Letakkan kedua tangan di samping kanan kiri pinggang, lalu sedikit membungkuk atau mengarahkan badan kedepan. Amati dan perhatikan perubahan pada payudara dan puting susu. Pemeriksaan ini dapat dilakukan ketika mandi dengan badan yang

bersabun dan terguyur air, maka tangan dengan mudah memijat payudara dan merasakan apakah ada perubahan atau kelainan pada payudara.

Gambar 2.6 Langkah ketiga SADARI



d. Langkah keempat

Angkat satu tangan yaitu tangan sebelah kiri dan ditekuk di belakang kepala, lalu gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan untuk meraba payudara sebelah kiri dengan lembut, hati-hati, dan merata. Dimulai dari bagian tepi luar, lalu tekan bagian yang datar dengan jari tangan dalam lingkaran kecil, dan bergerak lambat mengelilingi sekitar payudara secara bertahap ke arah puting susu. Berikan perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan (ketiak), dan rasakan apakah terasa ada benjolan atau tidak.

Gambar 2.7 Langkah keempat SADARI



e. Langkah kelima

Pijat perlahan puting susu, dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar atau tidak. Ulangi pemeriksaan, apabila keluar cairan dari puting susu meskipun sedang tidak melakukan

SADARI, maka segera pergi ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Gambar 2.8 Langkah kelima SADARI



f. Langkah keenam

Lakukan langkah pemeriksaan keempat dan kelima dengan posisi berbaring. Berbaring mendatar, dengan posisi lengan tangan kiri di letakan di bagian bawah kepala, dan bahu sebelah kiri diberikan penyanggah seperti bantal atau lipatan handuk. Gunakan gerakan memutar seperti langkah kelima, dan lakukan juga pada payudara sebelah kanan.

Gambar 2.9 Langkah keenam SADARI



D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah suatu hasil dari rasa penasaran seseorang yang ingin mengetahui melalui proses sensori, terutama pada bagian mata dan telinga terhadap objek tertentu.(Donsu, 2019). Pengetahuan

juga menjadi suatu hal yang paling penting dalam pembentukan perilaku. (Donsu, 2019).

Menurut Dharma (2015) pada dasarnya, pengetahuan yang dimiliki seseorang diperoleh dengan beberapa cara, antara lain :

- a. Panca indera terhadap suatu objek, misalnya dengan mata dapat melihat, telinga mampu mendengar, hidup untuk mencium aroma, lidah mampu mengecap atau merasakan, dan kulit dapat merasakan sentuhan, serta secara keseluruhan akan dipersiapkan oleh otak, lalu diolah menjadi suatu informasi dan disimpan dalam memori di otak.
- b. Perasaan, dimana manusia mempunyai pusat untuk mengatur emosi dan perasaan di otak yang disebut dengan sistem limbik. Berdasarkan pengamatan tersebut, akan digunakan untuk memunculkan dugaan dan prasangka dari apa yang sedang diamati.
- c. Pikiran atau rasio manusia, dalam hal ini segala sesuatu yang diamati oleh manusia akan melalui korteks serebral (pusat untuk mengelola informasi di otak) yang kemudian akan dianalisa secara logika dan rasional lalu mereka akan dapat pengetahuan dari apa yang sedang mereka pikirkan.
- d. Intuisi, dimana manusia dapat memperoleh pengetahuan dengan sendirinya. Misalnya, manusia sedang menghadapi suatu masalah dan dia akan memikirkan cara yang terbaik untuk mengatasi masalah tersebut.

- e. Wahyu, pengetahuan ini diperoleh dari Tuhan yang disampaikan kepada para utusannya yaitu nabi dan rasul.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ialah hasil dari rasa ingin mengetahui terhadap suatu objek untuk memperbanyak wawasan yang menghasilkan pengetahuan.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018, dalam Adiputra et al., 2021), pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu (*Know*) ialah tingkatan yang paling rendah, dimana seseorang hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang sebelumnya didapatkan, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahapan memahami ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek ataupun sesuatu yang dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Objek atau sesuatu yang sebelumnya sudah dipahami dan sudah menjadi materi, selanjutnya akan diterapkan atau diaplikasikan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tahapan ini dimana terjadinya pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki hubungan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan kembali menyusun komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Tahapan ini merupakan tahapan akhir tingkat pengetahuan, dimana pada tahapan ini melakukan penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data yang berguna sebagai alternatif pengambilan keputusan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011, dalam Purba et al., 2023), terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ialah suatu upaya untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian seseorang agar mampu memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut dapat menerima informasi. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan memiliki pengetahuan yang luas.

b. Pekerjaan

Pekerjaan ialah suatu kegiatan yang setiap orang melakukan hal tersebut untuk memenuhi kebutuhannya. Lingkungan pekerjaan akan membuat seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis, maka orang tersebut lebih mengerti mengenai penyakit dan penanganannya daripada tenaga non medis.

c. Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia seseorang, daya tangkap dan pola pikir seseorang juga akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat ialah suatu keinginan seseorang yang tinggi terhadap suatu hal. Minat membuat seseorang untuk mencoba dan mempelainya lebih dalam, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman ialah suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada dasarnya semakin banyak pengalaman seseorang, pengetahuan yang didapatnya semakin bertambah. Misalnya, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau sering

mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah sama sekali diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, ataupun sosial. Lingkungan menjadi suatu hal yang mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Misalnya, jika suatu wilayah menerapkan sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat disekitarnya menerapkan sikap yang sama dalam menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Individu yang memiliki lebih banyak sumber informasi, akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, semakin mudah memperoleh informasi, semakin cepat individu memperoleh pengetahuan baru.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responde. Dengan rumus :

$$P = \frac{a \times 100 \%}{B}$$

Keterangan ...

P : Presentase

a : Jumlah jawaban yang benar

B : Jumlah pertanyaan

Bloom's Cut off Point membagi tingkatan dalam pengetahuan menjadi 3 yaitu pengetahuan baik atau tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup atau sedang (*fair/moderate knowledge*), pengetahuan rendah atau kurang (*poor knowledge*). (Swarjana, 2022a).

Menurut Arikunto (2013) presentase pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang <55 %

5. Pengetahuan Tentang SADARI

Pengetahuan ialah suatu hasil dari rasa penasarannya seseorang yang ingin mengetahui melalui proses sensoris, terutama pada bagian mata dan telinga terhadap objek tertentu. (Donsu, 2019). Pengetahuan juga menjadi suatu hal yang paling penting dalam pembentukan perilaku. (Donsu, 2019). Sedangkan SADARI dapat didefinisikan sebagai metode pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui apakah ada benjolan yang kemungkinan merupakan kanker payudara. (Lestari & Wulansari, 2019).

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan SADARI merupakan sekumpulan informasi tentang metode pemeriksaan payudara sendiri yang didapatkan oleh seseorang dengan melihat, mengenal, dan mengerti melalui mata dan telinga.

Dengan demikian pengetahuan SADARI dapat membentuk perilaku untuk melakukan SADARI.

Penelitian yang dilakukan oleh Sitinjak et al (2019) dengan 48 responden didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI pada remaja termasuk kategori sangat rendah sebanyak 5 responden (10%), rendah sebanyak 21 responden (44%), sedang sebanyak 18 responden (38%), dan kategori tinggi hanya 4 responden (8%). Penelitian yang sama dilakukan oleh penelitian Rachman & Putri (2020), bahwa pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberikannya promosi menggunakan video sebanyak 29 responden (60,4%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang SADARI.

E. Promosi Kesehatan

1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan ialah suatu cabang ilmu kesehatan, selain dengan memberikan informasi kepada masyarakat, didalamnya juga terdapat usaha untuk mengubah perilaku masyarakat. (Widyawati, 2020). Menurut Alini & Indrawati (2018), promosi kesehatan pada dasarnya sebuah kegiatan atau upaya dalam penyampaian informasi atau pesan kesehatan kepada masyarakat, individu, atau kelompok, dengan harapan mereka dapat memperoleh informasi kesehatan lebih baik.

Promosi kesehatan ialah upaya untuk menyebarluaskan, memasarkan, mengenalkan, atau menjual kesehatan, dengan kata lain

memperkenalkan pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat menerima, mengenal atau membeli pesan-pesan kesehatan tersebut. (Milah, 2022). Promosi kesehatan sebagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat, sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka sendiri. (Milah, 2022).

Menurut Dewi et.al, (2014) menyatakan bahwa promosi kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat harus mempunyai prinsip, metode, media, strategi, dan diintervensikan ketika memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga promosi kesehatan yang disampaikan dapat dimengerti oleh masyarakat dan ditampilkan dalam bentuk perubahan perilaku masyarakat yang lebih baik dalam bidang kesehatan. (Mamahit et al., 2022).

Jadi dengan beberapa definisi tersebut, maka disimpulkan bahwa promosi kesehatan ialah suatu upaya mengirimkan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan cara memberdayakan masyarakat itu sendiri, dimana kegiatan tersebut mempunyai prinsip, metode, dan strategi tertentu, sehingga promosi kesehatan yang disampaikan dapat dimengerti oleh masyarakat dan mereka dapat menerapkan perilaku hidup sehat serta mendukung dalam mengurangi resiko penyakit.

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012, dalam Suhaid et al., 2022) tujuan promosi kesehatan ialah meningkatkan kemampuan individu, keluarga, masyarakat agar memiliki perilaku untuk hidup sehat dengan

mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat itu sendiri serta terwujudnya lingkungan yang mendukung terbentuknya kegiatan tersebut.

3. Pelayanan Promosi Kesehatan

Pelayanan promosi kesehatan menurut Milah (2022) terdiri dari beberapa tingkat, diantaranya sebagai berikut :

a. Promosi kesehatan pada tingkat promotive

Pada tingkat ini sasarannya yaitu seseorang dalam kelompok sehat dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

b. Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Pada tingkat ini sasarannya yaitu kepada seseorang yang beresiko tinggi (*high risk*).

c. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Pada tingkat ini sasarannya yaitu pada pasien atau seseorang yang sudah mengidap penyakit.

d. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitif

Sasarannya yaitu kepada seorang pasien atau penderita yang baru sembuh dari penyakitnya.

Ruang lingkup dari promosi kesehatan menurut Milah (2022), sebagai berikut :

a. Promosi kesehatan di lingkungan keluarga (rumah tangga).

b. Promosi kesehatan di lingkungan sekolah.

c. Promosi kesehatan di lingkungan kerja.

- d. Promosi kesehatan di lingkungan tempat umum.
- e. Pendidikan kesehatan di lingkungan institusi pelayanan kesehatan.

4. Pendekatan yang Digunakan dalam Promosi Kesehatan

a. Pendekatan medikal

Suatu pendekatan dengan melibatkan bidang kedokteran untuk mengurangi atau mencegah atau meringankan rasa sakit melalui metode persuasif atau peternalistik. Tujuannya untuk kebebasan dari suatu penyakit dan kecacatan yang dinyatakan secara medis, seperti penyakit jantung, infeksi, penyakit kanker dan lainnya.

Pendekatan ini sangat penting dalam pencegahan penyakit lebih awal dibawah tanggung jawab profesi dokter agar pasien patuh dan menaati anjuran yang sudah di tetapkan.

Strategi pendekatan yang digunakan, sebagai berikut :

Stategi promosi kesehatan menurut Astuti et al., (2022) dan Milah (2022), sebagai berikut :

1) Advokasi (*Advocacy*)

Kegiatan yang diperuntukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan di sector apapun termasuk kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap public.

2) Dukungan Sosial

Kegiatan yang diperuntukan kepada tokoh masyarakat, baik formal maupun informal yang bertujuan agar program atau kegiatan kesehatan lainnya mendapatkan dukungan dari

para tokoh masyarakat sekitar serta dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

3) Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan ini diperuntukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran primer atau sasaran utama dalam promosi kesehatan yang bertujuan agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan mampu meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

b. Perubahan perilaku

Pendekatan perilaku ialah suatu upaya untuk mengubah sikap dan perilaku dari individu maupun masyarakat, sehingga mereka bisa menerapkan perilaku hidup sehat.(Astuti et al., 2022). Contohnya seperti mengajarkan kepada seseorang untuk dapat berhenti merokok, pendidikan kesehatan tentang bahayanya minum alkohol, memberikan motivasi kepada seseorang untuk rajin melakukan aktivitas fisik dengan rajin dan komitmen untuk olahraga, memelihara kesehatan gigi dengan melakukan gosok gigi rutin sebelum dan saat bangun tidur.(Astuti et al., 2022)

Dengan demikian, orang-orang yang melakukan pola hidup sehat ini akan merasa yakin bahwa hidup mereka saat ini termasuk kedalam kategori gaya hidup “sehat”, sehingga mereka bisa dengan mudah mengikuti pola gaya hidup yang disarankan. Dalam mendukung pendekatan merubah perilaku ini dibutuhkannya *Education Promosi Kesehatan*. (Astuti et al., 2022).

Education Promosi Kesehatan dibidang pendidikan (*Education*) akan lebih mendorong perubahan atau perbaikan dari perilaku dengan melalui peningkatan akan kesadaran, kemauan dan kemampuannya. *Education* promosi kesehatan ini dilakukan dengan cara, sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan suatu penerapan sebuah ketentuan tentang kesehatan dengan suatu upaya mempromosikan kesehatan di sekolah.
- 2) Meningkatkan suatu peran aktif dari warga sekolah baik peserta didik, kelompok guru ataupun tenaga lainnya yang ada disekolah untuk meningkatkan kesehatannya.
- 3) Meningkatkan suatu kemudahan atau akses dalam pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan di lingkungan sekolah.
- 4) Meningkatkan suatu pendidikan kesehatan yang ada di sekolah.
- 5) Meningkatkan serta menciptakan lingkungan sekolah yang aman, nyaman dan sehat.
- 6) Pencegahan serta mengatasi suatu penyakit menular yang ada di lingkungan masyarakat sekolah.
- 7) Meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat sekolah.
- 8) Tujuan dari kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di sekolah, diantaranya sebagai berikut :
 - a) Berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

- b) Memberikan suatu kemudahan atau akses pelayanan kesehatan kepada siswa siswi di sekolah dalam bentuk promotif dan preventif.
 - c) Pengkajian atau penelitian dalam rangka meningkatkan suatu program promosi kesehatan di lingkungan sekolah.
 - d) Penggalangan suatu kemitraan dalam meningkatkan suatu usaha untuk mempromosikan kesehatan di sekolah.
 - e) Dalam rangka untuk membangun suatu lingkungan sekolah yang sehat, maka diperlukannya pemberdayaan dari warga sekolah.
- c. Pendekatan yang berpusat pada klien

Hubungan antara petugas kesehatan dengan klien menjadi pendekatan seutuhnya yang berpusat pada kondisi klien. Peran dari petugas kesehatan ini memberikan bimbingan, dukungan dan mendorong membantu klien untuk membuat suatu pilihan. Tujuan pendekatan ini untuk memudahkan petugas kesehatan mengidentifikasi data apa saja yang diperlukan dalam membantu klien.(Astuti et al., 2022).

- d. Pendekatan perubahan sosial

Pendekatan ini akan memberikan suatu nilai yang penting bagi hak demokrasi dalam mengubah masyarakat untuk memiliki suatu komitmen pada kesehatan. Pendekatan ini digunakan oleh orang yang ingin menerapkan pendekatan ini, sehingga dapat

melakukan suatu aksi politik atau sosial dalam mengubah lingkungan fisik serta sosial yang akan mendukung kesehatan. (Astuti et al., 2022).

Sebagai contoh seorang balita yang mengkonsumsi air dari ladang tanah yang tercemar limbah yang berbahaya, maka akan menimbulkan suatu penyakit. Pencegahan yang dilakukan dalam menjaga kesehatan dari sumber air yang di tanah, maka dapat dilakukan suatu aksi sosial dengan kerjasama tim. Aksi sosial masyarakat ini membuat suatu pengusaha pembuangan limbah.(Astuti et al., 2022).

e. Pendekatan edukasional

Pendekatan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, terarah dengan adanya partisipasi yang aktif dari individu, kelompok masyarakat secara keseluruhan dalam memecahkan masalah yang ada dan dirasakan oleh masyarakat tersebut dengan slalu mempertimbangkan dan memperhatikan baik faktor sosial ekonomi serta budaya setempat.(Astuti et al., 2022).

Tujuan pendekatan ini yaitu memberikan suatu informasi serta memastikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan, sekaligus membuat suatu keputusan berdasarkan dari informasi yang ditemukan.(Astuti et al., 2022).

Program pendidikan kesehatan disekolah bisa dibantu dengan memberikan bantuan dalam mengambil keputusan untuk mengadopsi suatu praktek kesehatan. Misalnya memberikan suatu

keterampilan kepada murid dalam kegiatan sehari-hari contohnya cuci tangan sebelum makan, jadi mereka bisa melakukannya dan selalu ingat baik di sekolah maupun di rumah.(Astuti et al., 2022).

5. Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut Harahap & Aidha (2020), sasaran dalam upaya promosi kesehatan bagi menjadi tiga kelompok, sebagai berikut :

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Kepala keluarga untuk permasalahan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah kesehatan ibu dan anak (KIA), anak sekolah untuk kesehatan anak-anak dan remaja, dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, seperti tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat atau penentu keputusan dan kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah.

6. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

a. Metode promosi kesehatan individual

Digunakan antara komunikator atau promotor kesehatan dengan individunya.

b. Metode promosi kesehatan kelompok

1) Kelompok kecil

Contoh : diskusi kelompok, metode curah pendapat.

2) Kelompok besar

Contoh : seminar, lokakarya.

3) Massal

Digunakan untuk sasaran public/ massal yang heterogen.

Contoh : ceramah umum, penggunaan media (cetak, elektronik, dan luar ruangan).

7. Media dalam Promosi Kesehatan

Media ialah alat penyalur atau komunikasi untuk menyimpan dan mentransmisikan sebuah informasi dan data. (Adhikasi, 2021 dalam Fabanyo & Anggreini, 2022). Sedangkan media promosi kesehatan ialah sebuah sarana atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi oleh komunikator, melalui tindakan di media cetak, eletronik (televisi, radio, computer, dan lain-lain) yang mengarah ke arah positif dalam bidang kesehatan. (Wahyudi, 2021 dalam Fabanyo & Anggreini, 2022).

Menurut Fabanyo & Anggreini (2022), pergolongan media promosi kesehatan sebagai berikut :

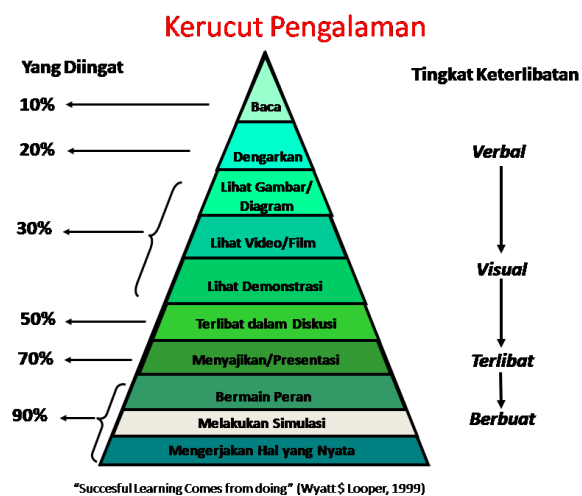
- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya
 - 1) Bahan bacaan seperti modul, buku rujukan atau bacaan, folder, majalah, leaflet, bulletin, dll.
 - 2) Bahan peragaan seperti poster tunggal, poster seri, flipchart, transparan, film, slide, dll.
- b. Berdasarkan cara produksi
 - 1) Media cetak mengutamakan pesan visual yang terdiri dari satu atau lebih kata, gambar atau gambar yang berwarna. Misalnya

poster, flyer, brosur, koran, flipchart, majalah, stiker dan brosur.

- 2) Media elektronik ialah media yang bergerak dan dalam penyampaian pesannya dapat dilihat dan didengar. Misalnya tv, radio, film, film video, kaset, CD, VCD.
- 3) Media luar ruang ialah penyampaian pesan dengan menggabungkan media cetak dan elektronik di luar ruang, dimana informasi yang disajikan bisa dirasakan semua panca indera. Misalnya baliho, spanduk, pameran dagang, TV layer lebar.

Kerucut pengalaman Edgar Dale atau *cone of experience* oleh Edgar Dale diperkenalkan pertama kali pada tahun 1946. Dalam kerucut pengalaman Edgar Dale menggambarkan pengalaman yang diperoleh paling konkret menggunakan media yaitu paling bawah sampai yang paling abstrak yaitu dibagian paling atas. (P. Sari, 2019).

Gambar 2.10 Kerucut Pengalaman Edgar Dale



Kerucut pengalaman Edgar Dale menjelaskan daya ingat peserta terkait proses pembelajaran yang dilakukan, sebagai berikut :

- a. Peserta memiliki kemampuan mengingat 10% jika diberikan melalui bacaan.
- b. Peserta memiliki kemampuan mengingat 20% dari apa yang didengar.
- c. Peserta memiliki kemampuan mengingat 30% jika melihat gambar atau diagram, lihat video atau film, dan lihat demonstrasi.
- d. Peserta memiliki kemampuan mengingat 50% jika terlibat dalam diskusi.
- e. Peserta memiliki kemampuan mengingat 70% jika menyajikan atau presentasi atau dari apa yang dikatakan.
- f. Peserta memiliki kemampuan mengingat 90% jika bermain peran, melakukan simulasi, dan mengerjakan hal yang nyata atau dari apa yang dilakukannya.

F. Media Video

1. Definisi Media Video

Istilah video ialah berasal dari kata *vidi* atau *visum* yang artinya melihat atau memiliki daya penglihatan. Video ialah gambar yang dapat bergerak dan disertai dengan suara. Media video termasuk salah satu jenis media audio visual dan dapat menyajikan atau menggambarkan suatu objek yang bergerak disertai suara sesuai dengan isi gambar tersebut. Video mampu menyajikan informasi, proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan ketrampilan, menyingkat atau

memperpanjang waktu serta dapat mempengaruhi sikap. (Yuanta, 2019).

Media video menggunakan indra paling banyak dibandingkan media lainnya, dengan penayangan tersebut peserta dapat melihat sekaligus mendengar dari video yang disajikan. (Nurwahidah et al., 2021).

Media video lebih cepat memberikan pengaruh kedalam diri manusia daripada media lainnya, karena penyajiannya berupa cahaya titik focus, sehingga akan mempengaruhi fikiran serta emosi manusia.(Maymunah & Watini, 2021).

2. Fungsi Media Video

Media video memiliki fungsi, sebagai berikut :

- a. Fungsi atensi, media video dapat memberikan tarikan yang kuat sehingga dapat menarik perhatian serta mengarahkan konsentrasi audiens pada video. (Nurwahidah et al., 2021).
- b. Fungsi afektif, media video dapat mendorong emosional serta sikap dari audiens. (Nurwahidah et al., 2021).
- c. Fungsi kognitif, media video dapat membantu mempercepat pencapaian tujuan dari pembelajaran dalam memahami dan mengingat informasi yang terkandung dalam video. (Nurwahidah et al., 2021).
- d. Fungsi kompensatoris, media video dapat memberikan konteks kepada audiens yang memiliki kemampuan lemah dalam

mengingat kembali informasi yang telah diterima. (Nurwahidah et al., 2021).

- e. Fungsi psikomotor, dengan media video dapat memberikan siswa umpan balik secara visual terhadap kemampuan yang dimilikinya, sehingga mereka bisa mencoba keterampilan yang menyangkut gerakan tadi. (Yuanta, 2019).

3. Kelebihan Media Video

- a. Video dapat memberikan inovasi baru di dalam pembelajaran, dimana dapat menyajikan gambar yang bergerak disertai suara. (Daryanto, 2011 dalam Yuanta, 2019).
- b. Media video memiliki kemampuan yang dianggap lebih baik dan menarik dari pada media lain, karena mengandung dua unsur yaitu dapat didengar dan dilihat. (Alini & Indrawati, 2018).
- c. Video dapat menyajikan suatu fenomena yang sulit dilihat secara nyata. (Daryanto, 2011 dalam Yuanta, 2019).

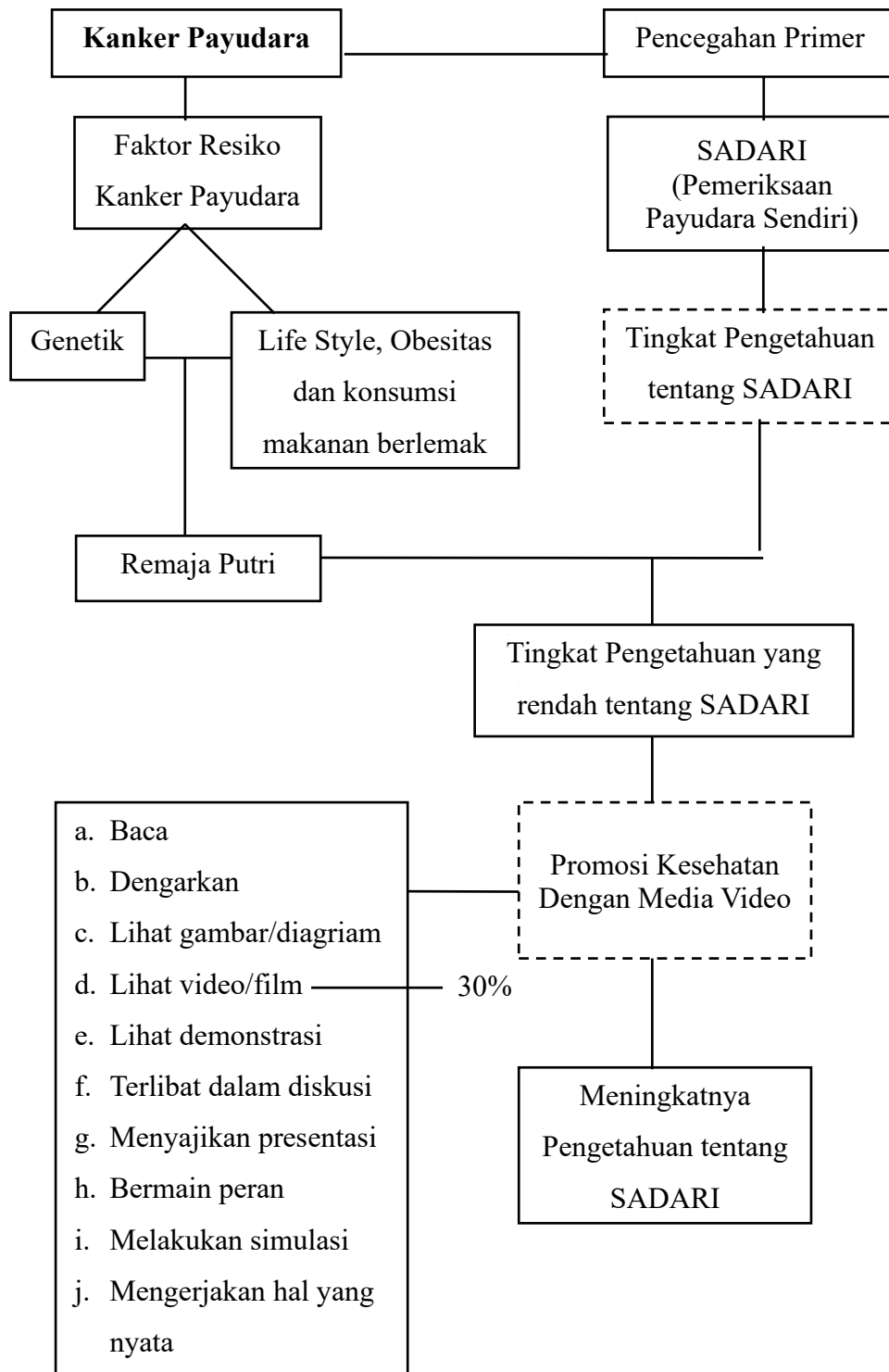
4. Kekurangan Media Video

- a. *Opposition*, pengambilan yang kurang tepat dapat menimbulkan keraguan dari penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihatnya. (Daryanto, 2011 dalam Yuanta, 2019).
- b. *Material Pendukung*, video membutuhkan sebuah alat pendukung atau alat proyeksi untuk menampilkannya. (Daryanto, 2011 dalam Yuanta, 2019).
- c. *Budget*, dalam pembuatan video membutuhkan biaya yang cukup banyak. (Daryanto, 2011 dalam Yuanta, 2019).

G. Kerangka Teori

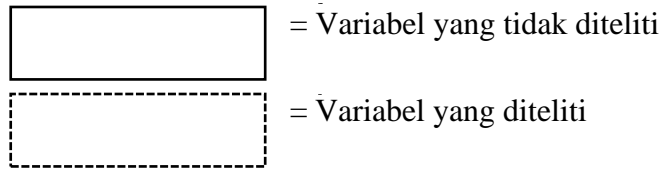
Kerangka teori atau kerangka berpikir ialah suatu kerangka yang menggambarkan hubungan sebab akibat antara variabel. (Adiputra et al., 2021). Kerangka teori ialah tinjauan Pustaka yang kompleks dan menerangkan bagaimana hubungan suatu teori serta faktor-faktor yang telah diketahui dalam masalah atau topik tertentu. (Ibrahim, 2022).

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Wim (2019), Bachtiar (2022), Suryani (2020), Sitinjak (2019), Notoatmodjo (2012), Milah (2022), Sari (2019)

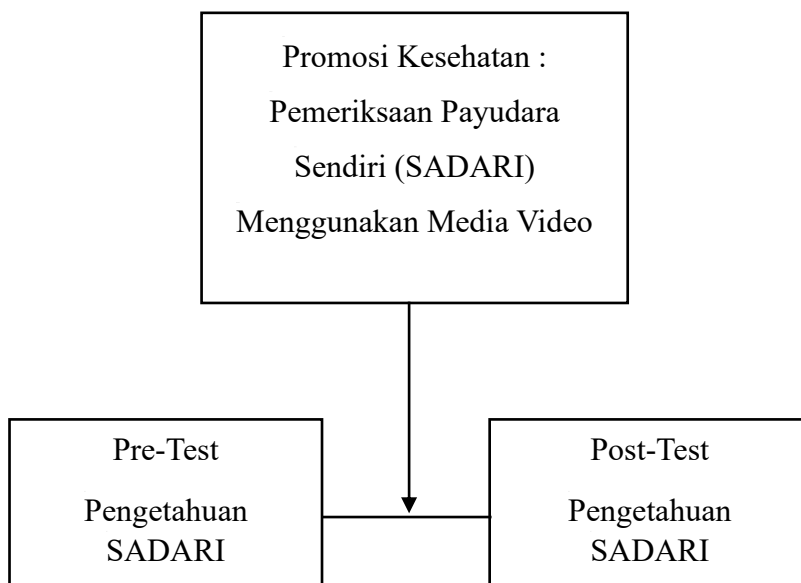
Keterangan :



H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ialah suatu skema penelitian yang saling berkaitan antara konsep satu dengan yang lainnya dari masalah yang ingin di teliti. Kerangka konsep diharapkan dapat memberikan petunjuk bagi peneliti dalam merumuskan masalah dengan menggambarkan variabel-variabel yang akan diteliti. (Ibrahim, 2022).

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



I. Hipotesis

Hipotesis penelitian ialah sebuah jawaban atau pernyataan sementara dari hasil penelitian dan akan diuji kebenarannya. Kesimpulan dari hipotesis bisa berupa hubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, serta diterima atau ditolak. (Adiputra et al., 2021).

Pada penelitian ini menggunakan hipotesis dua arah (*two-tailed*) yaitu apabila hipotesis Hipotesis Alternatif (H_a) hanya menyatakan adanya perbedaan atau pengaruh tanpa melihat apakah yang satu lebih besar atau sebaliknya.(Adiputra et al., 2021).

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis yang menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok control, tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.(Adiputra et al., 2021).

H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi pada saat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media video.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis yang menunjukkan ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok control, ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.(Adiputra et al., 2021).

H_a : Ada perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi pada saat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media video.

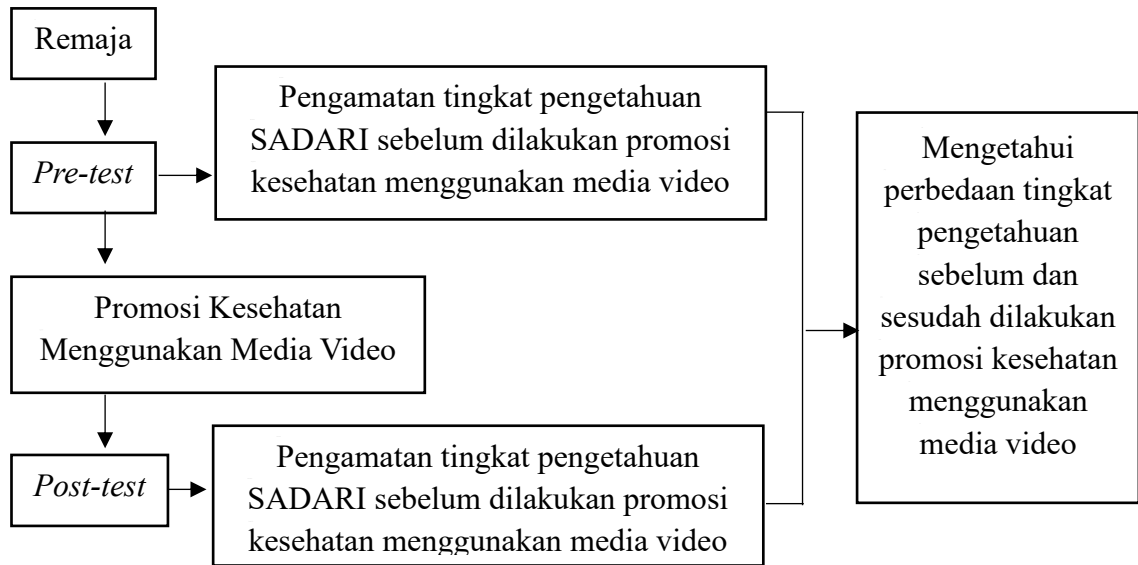
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode ini disebut dengan metode kuantitatif dikarenakan datanya berupa angka dan dianalisis menggunakan statistic (W. Kurniawan & Agustini, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan penelitian metode *Pre-Experimental*. *Pre-Experimental* ialah penelitian yang memberikan intervensi tanpa adanya kelompok control (W. Kurniawan & Agustini, 2021). Menurut Agustianti et al., (2022), Desain *Pre-Experimental* difokuskan untuk mempelajari satu kelompok saja yaitu kelompok yang diberikan intervensi. Dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan suatu perlakuan atau intervensi terhadap subjek penelitian yaitu remaja putri. Desain *Pre-Eksperimen* yang digunakan ialah desain *One group pretest-posttest design*, yaitu desain yang memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, lalu setelahnya diberikan posttest (pengamatan akhir) (Adiputra et al., 2021). Berikut adalah tabel dari desain penelitian ini :

Bagan 3.1 Kerangka Rancangan Penelitian



B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ialah keseluruhan subjek atau responden yang hendak dipelajari karakteristiknya. (Harlan & Sutjiati, 2018). Menurut Krejcie dan Morgan dalam Schreiber dan Asner-Self (2011: 92), populasi yang jumlahnya di bawah 100 diambil semua, populasi berjumlah 500 diambil 50%, populasi berjumlah 5000 diambil 357 responden, bila populasi berjumlah 100.000 diambil 384 responden. (Alwi, 2015).

Populasi pada penelitian ini yaitu remaja putri kelas XI Akutansi di SMK Negeri 3 Kota Bekasi sebanyak 180 remaja putri.

2. Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang sudah diselidiki atau diukur ciri-cirinya. (Indrawati et al., 2021). Menurut Borg and Gall (2007:176), untuk penelitian eksperimen diperlukan sampel 15-30 responden di setiap kelompok. (Alwi, 2015).

Sampel penelitian ini sebanyak 36 orang remaja putri kelas XI Akutansi 1 di SMK Negeri 3 Kota Bekasi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

Ialah beberapa karakteristik yang harus dimiliki responden sebagai syarat untuk bisa berpartisipasi dalam penelitian, dan karakteristik tersebut sudah ditetapkan oleh peneliti. (Swarjana, 2022b).

- 1) Responden terdaftar aktif menjadi siswi di SMK Negeri 3 Kota Bekasi
- 2) Remaja putri bersedia menjadi responden
- 3) Remaja SMK kelas XI Akutansi 1
- 4) Khususnya untuk remaja putri

b. Kriteria Eksklusi

Ialah karakteristik dari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, namun tidak mungkin diteliti atau sampel tersebut tidak mungkin berpartisipasi dalam penelitian.(Swarjana, 2022b).

- 1) Responden yang dalam keadaan tidak memungkinkan untuk mengikuti promosi kesehatan seperti sakit, dan ada kegiatan diluar kelas.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Non Probability Sampling* atau teknik penarikan sampel

tidak acak. Teknik *Non Probability Sampling* yang digunakan ialah sampel jenuh atau sampling kuota. Sampling kuota ialah teknik menentukan sampel dari populasi yang sesuai dengan ciri-ciri tertentu sampai jumlah yang diinginkan peneliti (Sudaryana & Agusiady, 2022).

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini mencakup bagaimana pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 3 Kota Bekasi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan bulan agustus tanggal 8 tahun 2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang diukur dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu variabel independent dan variable dependent.

1. Varibel Independent

Variabel independent atau variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi dan menjadi menyebabkan perubahan pada variabel terikat. (Adiputra et al., 2021). Variabel bebas biasa dikenal dengan istilah variabel X. Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu pengaruh promosi kesehatan SADARI menggunakan media video.

2. Varibel Dependent

Variabel dependent atau variabel terikat pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Dalam penelitian eksperimental, variabel terikat akan diubah atau dilakukan variasi pada nilainya, sehingga akan diamati apakah variabel terikat juga ikut berubah. (Adiputra et al., 2021). Variabel terikat biasa dikenal dengan istilah variabel Y. Dalam penelitian ini variabel terikatnya yaitu tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Umur	Umur remaja putri kelas XII Akutansi di SMK Negeri 3 Kota Bekasi	Kuesioner	-	1 = 14 tahun 2 = 15 tahun 3 = 16 tahun 4 = 17 tahun 5 = 18 tahun	Ordinal
2.	Promosi kesehatan SADARI menggunakan media video	Penyampaian informasi kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kepada remaja putri menggunakan media video.	-	-	-	-
3.	Tingkat pengetahuan SADARI	Pembelajaran fakta atau informasi baru dan mampu mengingatnya tentang tingkat pengetahuan SADARI pada remaja. Meliputi pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan cara melakukan SADARI.	Kuesioner	Berisikan pertanyaan dengan pilihan a,b,dan c. Jika benar = 1 Jika salah = 0 Total skor sebelum dan sesudah = 0-20. Skor tertinggi = 20 Skor terendah = 0 Skor ditotal dan diubah ke presentase.	20 1. Pengetahuan baik 76%-100% 2. Pengetahuan cukup 56%-75% 3. Pengetahuan kurang <55% (Arikunto, 2013)	Rasio

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer ialah data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dari responden. Data primer dalam penelitian ini adalah mengukur tingkat pengetahuan dari remaja putri sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan yang dilakukan untuk melihat adanya pengaruh promosi kesehatan terkait pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI terhadap tingkat pengetahuan SADARI pada remaja putri yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden secara offline menggunakan lembar kertas tes.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data-data yang didapatkan oleh peneliti dari pihak-pihak terkait. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai jurnal ilmiah, buku. Jurnal ilmiah, buku, dan data statistic diperoleh dari berbagai sumber yaitu Google Scholar, Publish or Perish, Garba Rujukan Digital (Garuda), dan penyedia jurnal lainnya, serta jumlah populasi yang didapatkan dari pihak sekolah.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode lembar kuesioner berdasarkan hasil pengamatan pada remaja SMK Negeri 3 Kota Bekasi kelas XI Akutansi 1 saat menjawab pertanyaan pertama kali (pretest atau sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media video) dan pada saat remaja menjawab pertanyaan tahap akhir (posttest atau setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan media video). Peneliti

mendampingi remaja selama proses penelitian berlangsung, dari mulai pretest sampai posttest.

Langkah-langkah penelitian lebih jelasnya dilakukan sebagai berikut :

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan studi pendahuluan, peneliti mengajukan surat rujukan studi pendahuluan dari pihak STIKes Medistra Indonesia.
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan kepada pihak SMK Negeri 3 Kota Bekasi.
3. Peneliti mendapatkan izin dari pihak SMK Negeri 3 Kota Bekasi untuk melakukan studi pendahuluan di tempat tersebut.
4. Selanjutnya proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal.
5. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak SMK Negeri 3 Kota Bekasi.
6. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari pihak SMK Negeri 3 Kota Bekasi untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
7. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang dijadikan responden untuk pengambilan data.
8. Setelah sampel dipilih, pada pertemuan pertama peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju, maka calon responden dapat dijadikan sampel dan dilakukan Inform Consent.

9. Peneliti membagikan kuesioner *pre-test* pada responden yang dibantu oleh beberapa teman peneliti.
10. Responden diminta untuk melakukan *pretest* dengan mengisi kuesioner sesuai dengan keinginannya untuk tingkat pengetahuan SADARI, kuesioner tersebut lembar kertas tes. Responden diberikan waktu selama 15 menit untuk mengisi lembar jawaban kuesioner.
11. Responden kemudian diberikan promosi kesehatan SADARI dengan media video selama kurang lebih 15 menit.
12. Lalu peneliti datang kembali di pertemuan kedua, peneliti melakukan *review* materi kepada responden terkait materi dari video pertemuan sebelumnya selama 10 menit.
13. Responden kemudian diberikan promosi kesehatan SADARI dengan media video selama kurang lebih 15 menit.
14. Setelahnya diakhiri dengan melakukan demonstrasi terkait pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bersama dengan beberapa perwakilan dari responden selama 20 menit.
15. Pada pertemuan ketiga, peneliti melakukan *review* materi kepada responden terkait materi dari video pertemuan sebelumnya selama 10 menit.
16. Responden kemudian diberikan promosi kesehatan SADARI dengan media video selama kurang lebih 15 menit.
17. Setelahnya diakhiri dengan memberikan lembar kuesioner *post-test* yang berisikan soal sama dengan *pre-test* kepada responden, dan diberi waktu selama 15 menit untuk mengerjakan *post-test*.

18. Peneliti berterimakasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

19. Peneliti mengumpulkan data penelitian dengan memisahkan data pretest dan posttest untuk di olah dan dianalisa.

H. Instrumen Penelitian

Menurut Editage Insight (2020, dalam Kurniawan, 2021), menyatakan bahwa instrumen penelitian ialah alat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh, mengukur, dan menganalisis data dari subjek atau sampel terkait topik atau masalah yang diteliti. Setelah datanya terkumpul, selanjutnya diolah dan di analisis dengan menggunakan teknik analisa data. Hasil analisa data tersebut akan memberikan simpulan penelitian yang akan diinterpretasikan dengan hasil penelitian lainnya, sehingga dapat memperoleh ilmu pengetahuan yang luas. Intrumen penelitian yang biasa digunakan dalam penelitian ialah tes, angket, lembar observasi, dan wawancara.

Jenis intrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validasi oleh Harefa (2020), kuesioner tentang tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan uji validitas r hitung 0,388-0,779 dengan r tabel 0,36 dan uji realibilitas *crombach's alpha* atau r hitung sebesar 0,745-0,761 dengan r tabel 0,6 atau taraf signifikansi.

1. Uji Validitas

Uji validitas ialah syarat mutlak suatu alat ukur dapat digunakan atau tidak dalam sebuah penelitian, yang bertujuan agar peneliti

mengetahui berapa item pertanyaan yang valid atau tepat dan sesuai dengan topik. Uji validitas ini membandingkan Nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dengan nilai r tabel. Nilai r hitung ini yang akan menyatakan valid atau tidaknya sebuah item pertanyaan dalam penelitian, maka akan dicari dengan membandingkan r hitung (*Pearson Correlation*) terhadap r tabel. (B. Dharma, 2021).

Kriteria uji validitas yaitu jika r hitung $>$ r tabel, maka H_0 ditolak artinya instrumen dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung $<$ r tabel, maka H_0 diterima artinya instrument tidak valid. (B. Dharma, 2021). Dalam penelitian ini instrument sudah dilakukan uji validitas oleh Harefa (2020), yaitu r hitung 0,388-0,779 dengan r tabel 0,36 atau r hitung $>$ r tabel, maka H_0 ditolak artinya instrumen dinyatakan valid. Peneliti tidak melakukan uji validitas kembali terhadap instrumen penelitian.

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas ialah tingkat konsistensi dari sebuah pengukuran yang apabila pengukuran tersebut digunakan kembali atau berulang. Dalam mengukur realibilitas, dilakukan membandingkan nilai *Cronbach's Alpha* dengan tingkat/ taraf signifikansi yang digunakan. Taraf signifikansi yang biasa digunakan yaitu 0,5 , 0,6 , 0,7 tergantung kebutuhan penelitian. (B. Dharma, 2021).

Kriteria uji realibilitas yaitu jika nilai *Cronbach's Alpha* $>$ tingkat signifikansi, maka instrument dinyatakan reliabel. Sebaliknya, jika nilai *Cronbach's Alpha* $<$ tingkat signifikansi, maka instrument dinyatakan

tidak reliabel.(B. Dharma, 2021). Pada penelitian ini instrument sudah dilakukan uji realibilitas oleh Harefa (2020), yaitu *crombach's alpha* atau r hitung sebesar 0,745-0,761 dengan r tabel 0,6 atau taraf signifikansi, atau nilai *Cronbach's Alpha*>tingkat signifikansi, maka instrument dinyatakan reliabel. Peneliti tidak melakukan uji realibilitas kembali terhadap instrumen penelitian.

I. Pengelolaan Data

Pengolahan data ialah suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengelolaan data dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. *Editing*/memeriksa

Ialah kegiatan yang bertujuan untuk pengecekan isian formulir atau kuesioner berupa kelengkapan pertanyaan atau pernyataan, relevan, kejelasan kuesioner dan isinya.

Pada penelitian ini melakukan pengecekan kembali apakah semua kuesioner yang diisi oleh responden mulai dari persetujuan responden, kuesioner sudah lengkap, dan memastikan jawaban yang dituliskan responden tertulis dengan baik dan cukup jelas sehingga tidak menimbulkan kesalahan interpretasi data.

2. *Coding*/pemberian kode data

Ialah kegiatan yang merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan computer.

Tabel 3.2 Coding Usia

Kode	Umur Responden
1	14 Tahun
2	15 Tahun
3	16 Tahun
4	17 Tahun
5	18 Tahun

Tabel 3.3 Coding Tingkat Pengetahuan

Kode	Pengetahuan tentang SADARI
1	Baik
2	Cukup
3	Kurang

3. *Processing*/pemrosesan data

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan *IBM SPSS (Statistical Program for Social Science)* versi 26.0 untuk windows.

4. *Cleaning*/pembersihan data

Mengecek kembali data yang sudah di-*entry* dan dianalisis, dengan mendeteksi missing data. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke computer. Pada *cleaning* peneliti dapat dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya data yang hilang. *Cleaning* data dilakukan untuk pengkoreksian pada data yang sudah

dilakukan pengkodean maupun yang sudah di-*entry* dan diseleksi dari kesalahan dan dilakukan kebersihan yang mengalami kesalahan.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Menurut Hastono (2007, dalam Oktavia, 2015), analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel. Menurut Notoatmojo (2017), analisa univariat pada dasarnya hanya menjelaskan distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel.

Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat karakteristik responden meliputi usia remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi, mengetahui tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media video. Data analisa ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Menurut Hastono (2007, dalam Oktavia, 2015), analisa bivariat untuk mempelajari, mengetahui hubungan atau keterkaitan antara dua variabel. Data yang diperoleh, diolah, dan dianalisa dalam suatu pembahasan, dan disajikan dalam bentuk tabel.

Sebelum dilakukan uji bivariat, data perlu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, maka perlu dilakukan uji statistik *Shapiro Wilk* atau *Kolmogrov-smirnov* di SPSS. Uji *Shapiro Wilk* digunakan apabila jumlah sampel <50 ,

sedangkan uji *Kolmogorov-smirnov* digunakan apabila jumlah sampel >50 sampel.(Lasmiatun et al., 2023). Data dikatakan normal apabila angka signifikan (Sig.) > 0,05, dan apabila angka signifikan (Sig.) < 0,05. (Sutha, 2021).

Jika data berdistribusi normal, maka dapat digunakan uji statistic *Paired Sample T-tes*, dan jika data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan uji statistic *Wilcoxon Sign Test*. Uji T Dependen atau uji beda dua(*Paired Sample T-tes*) digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata antara data atau kelompok sebelum dan sesudah diberikan sebuah perlakuan atau intervensi. (Hastono, 2016 dalam Lasmiatun et al., 2023). Syarat yang harus dipenuhi dalam uji *Paired Sampel T-tes* ialah data harus berdistribusi normal, dan memiliki dua kelompok yang sama atau homogen (dependen). Jika syarat tidak terpenuhi maka dilakukanlah uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon Sign Test*. (Lasmiatun et al., 2023).

K. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memberikan informasi yang jelas kepada responden terkait dengan pelaksanaan penelitian. Etika penulisan didalam sebuah penelitian merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Hal ini disebabkan karena responden atau manusia mempunyai hak asasi yang harus dihormati dalam melakukan kegiatan penelitian.

Hal ini untuk menjaga hak-hak responden dan menampilkan informasi yang hanya diperlukan saja.

1. *Informed Consent*

Informed consent ialah suatu bentuk persetujuan antara kedua belah pihak yaitu peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden yang bertujuan agar subjek atau responden dapat mengerti maksud dan tujuan dari penelitian.

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berkaitan dengan responden tersebut. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset nanti.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberi keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek atau responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Secara administratif sekolah SMK Negeri 3 Kota Bekasi ini terletak di Jl. Mutiara Gading Timur Blok. L No.1, Mustika Jaya, Kec. Mustika Jaya, Kota Bekasi, Jawa Barat, Kode Pos. 17158, kemudian koordinat garis lintang -6.2824 dan garis bujur 107.0258.

2. Sejarah SMK Negeri 3 Kota Bekasi

Pada awal tahun pelajaran 2006 / 2007 sesuai dengan rencana strategis Dinas Pendidikan Kota Bekasi, di dirikannya sekolah yang memiliki kekhasan dalam program pendidikannya, yaitu dengan membuka 2 jurusan / kompetensi keahlian yakni Akomodasi Perhotelan dan Tata Boga.

Awalnya SMK Negeri 3 Kota Bekasi merupakan USB (Unit Sekolah Baru) yang dibuka dengan lokasi di wilayah Kecamatan Mustika Jaya. Pada semester kedua tahun pelajaran 2006/2007 tepatnya tanggal 19 Maret 2007 sekolah berpindah dari lokasi lama ke lokasi yang baru yaitu di di lokasi Perumahan Mutiara Gading Timur Blok L.5 No. 1 Kelurahan Mustika Jaya Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi yang menempati sebidang tanah dengan luas 6.465 m.

Pada Tahun Pelajaran yang kedua tahun 2007/2008 SMK Negeri membuka Program/Kompetensi Keahlian yang baru sebanyak 2

yaitu Program/Kompetensi Keahlian Teknik Komputer dan Jaringan dan Program/Kompetensi Keahlian Akuntansi.

Pada Tahun Pelajaran 2012/2013, SMK Negeri 3 Kota Bekasi telah terjadi pergantian kepemimpinan. Dari Bapak Uu Saeful Mikdar, S.Pd., MM ke Bapak Maman Sudiaman, S.Pd, selaku Kepala Sekolah. Pada Tahun 2021/2022 masa kepemimpinan sekolah dipegang oleh Bapak Soso Ariffianto, S.ST., M.Si sampai sekarang. Ada beberapa infrastruktur sekolah yang sudah mulai di renovasi dan ditingkatkan serta mulai masuknya beberapa tenaga guru dari PPPK yang ikut membantu mengembangkan SDM peserta didik di sekolah ini.

3. Visi dan Misi SMK Negeri 3 Kota Bekasi

a. Visi

Sekolah SMK Negeri 3 Kota Bekasi ini mempunyai visi yaitu “Menjadikan sekolah yang profesional dalam mewujudkan sumber daya manusia yang inovatif, kreatif, mandiri, ihsan dan berwawasan lingkungan.”

b. Misi

Untuk dapat terwujudnya visi sekolah SMK Negeri 3 Kota Bekasi, maka SMK Negeri 3 Kota Bekasi mempunyai misi yang terdiri dari beberapa *point*, Adapun misi dari sekolah SMK Negeri 3 Kota Bekasi yaitu :

- 1) Menciptakan suasana belajar yang INOVATIF, berbasis kompetensi, ketaqwaan dan berwawasan lingkungan.

- 2) Mewujudkan SMK yang memiliki karakter berfikir intelektual dan bekerja secara profesional.
- 3) Menyiapkan SDM tingkat menengah yang profesional yang mampu bersaing di dunia usaha dan industri.
- 4) Mengembangkan sekolah menengah kejuruan yang INOVATIF secara akademis, emosional, spiritual sesuai dengan bidang keahliannya.
- 5) Lulusan mampu menciptakan lapangan kerja dan siap bekerja sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan dunia usaha dan industri.

B. Hasil Penelitian Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi tahun 2023. Penelitian ini dibagi menjadi 4 tahap, sebagai berikut :

a. Tahap persiapan penelitian

Persiapan penelitian yang dilakukan adalah penetapan judul, menyiapkan instrument, dan bahan penelitian serta mengurus izin penelitian. Peneliti meminta izin penelitian ke SMK Negeri 3 Kota Bekasi.

b. Tahap pembuatan promosi kesehatan menggunakan media

Tahap ini, media yang digunakan adalah media video yang menayangkan sebuah promosi kesehatan tentang SADARI

meliputi pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan cara melakukan SADARI.

c. Tahap pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari proses pengumpulan data, penelitian ini dilakukan pada siswi kelas XI Akutansi 1 SMK Negeri 3 Kota Bekasi sebanyak 36 responden. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 8 sampai 22 Agustus 2023 dengan menggunakan kuesioner berupa lembar *pre-test* dan *posttest*.

Penelitian ini dilaksanakan 3 kali pertemuan dalam sebulan, yaitu seminggu 1 kali pertemuan.

- 1) Pertemuan pertama pada tanggal 8 Agustus 2023, diawali dengan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden. Selanjutnya memberikan lembar persetujuan sebagai bukti bersedia menjadi responden. Terakhir memberikan lembar kuesioner pengetahuan terkait pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk menilai skor *pre-test*. Setelah itu dilakukan penayangan video terkait promosi kesehatan tentang SADARI.
- 2) Pertemuan kedua pada tanggal 15 Agustus 2023, diawali dengan mengingat atau *review* kembali materi dari video di pertemuan sebelumnya. Setelah itu dilakukan penayangan video terkait promosi kesehatan tentang SADARI. Selanjutnya diakhiri dengan melakukan demonstrasi SADARI yang dilakukan oleh 6 orang siswi.

3) Pertemuan ketiga pada tanggal 22 Agustus 2023, diawali dengan mengingat atau *review* kembali materi dari video di pertemuan sebelumnya. Setelah itu dilakukan penayangan video terkait promosi kesehatan tentang SADARI. Diakhiri dengan memberikan lembar kuesioner yang sama pada saat *pre-test* yaitu terkait pengetahuan tentang SADARI kepada siswi untuk menilai skor *post-test*.

d. Tahap akhir penelitian

Setelah didapatkan data pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, maka data tersebut dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diukur di definisi operasional. Hasil tersebut kemudian dianalisis menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) yang akan disajikan berupa distribusi frekuensi, uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*, dan uji *Paired Sample T-Test*.

2. Analisa Univariat

a. Mengetahui karakteristik umur responden remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Tabel 4.1 Mengetahui karakteristik umur responden remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
15 Tahun	6	16,7
16 Tahun	30	83,3
Total	36	100

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Dewi Rahman Oktavia, Agustus 2023)

Pada tabel 4.1 berdasarkan usia, diperoleh hasil dari total 36 responden bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini yaitu ada pada usia 16 tahun sebanyak 30 responden dengan persentase (83,3%) dan paling sedikit ada pada usia 15 tahun sebanyak 6 responden dengan persentase (16,7%).

- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Tabel 4.2 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)	Mean
Baik	3	8,3	
Cukup	15	41,7	57,08
Kurang	18	50	
Total	36	100	

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Dewi Rahman Oktavia, Agustus 2023)

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian terkait tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum pemberian promosi kesehatan menggunakan media video, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 responden dengan persentase (50%), pengetahuan cukup sebanyak 15 responden dengan persentase (41,7%), dan pengetahuan baik sebanyak 3

responden dengan persentase (8,3%), dan didapatkan mean sebesar 57,08.

- c. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Tabel 4.3 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)	Mean
Baik	30	83,3	85,56
Cukup	6	16,7	
Kurang	-	-	
Total	36	100	

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Dewi Rahman Oktavia, Agustus 2023)

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian terkait tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah pemberian promosi kesehatan menggunakan media video, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden dengan persentase (83,3%), pengetahuan cukup sebanyak 6 responden dengan persentase (16,7%), dan didapatkan mean sebesar 85,56.

3. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Menggunakan Uji *Shapiro Wilk*

Tabel 4.4 Uji Normalitas Menggunakan Uji Shapiro Wilk

Tingkat Pengetahuan SADARI	Mean	Std. deviation	<i>P-value</i> (<i>Shapiro Wilk</i>)	Nilai <i>Alpha</i>
Pre-test	57,08	13.168	0,510	0,05
Post-test	85.56	7.908	0,103	

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Dewi Rahman Oktavia, Agustus 2023)

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden ($n=36$) pada tingkat kemaknaan 95%. Tingkat pengetahuan SADARI sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media video pada remaja putri didapatkan nilai *P-value* (0,510) > nilai *alpha* (0,05) yang berarti data normal, sedangkan tingkat pengetahuan SADARI sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media video pada remaja putri didapatkan nilai *P-value* (0,103) > nilai *alpha* (0,05) yang berarti data normal. Berdasarkan hasil analisis tersebut, pada tingkat kemaknaan 95% dinyatakan bahwa sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI menggunakan media video pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023 dinyatakan normal.

b. Pengaruh promosi kesehatan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan promosi kesehatan menggunakan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Tabel 4.5 Menganalisis pengaruh promosi kesehatan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan promosi kesehatan menggunakan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Tingkat Pengetahuan	Mean	Thitung	Ttabel (df=35)	Std. deviation	P-Value
Pre-Posttest	-28.472	23.241	2.030	7.350	0.000

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik Oleh Dewi Rahman Oktavia, Agustus 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Paired Sampel T-test* didapatkan hasil bahwa pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI pada saat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan jumlah sampel 36 responden (n=36) nilai mean -28.472, *Thitung* 23.241, *Ttabel* 2.030, *standar deviasi* sebesar 7.350 didapatkan nilai *p-value* 0,000 (*p value*<0,05).

Disimpulkan bahwa H0 ditolak artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan menggunakan media video tentang SADARI. Dengan demikian, menunjukkan adanya pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi 2023.

C. Pembahasan

1. Mengetahui karakteristik umur responden remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan hasil sebagian besar (83,3%) responden berusia 16 tahun. Hal ini dikarenakan rata-rata usia siswa siswi pelajar SMA Sederajat di Indonesia adalah sekitar 15-18 tahun. Berdasarkan ketentuan dan syarat PPDB (Penerimaan Peserta Didik Baru) pada jenjang SMA tahun 2022/2023 bahwa usia maksimal masuk SMA ialah 21 tahun.

Menurut Dewi (2015, dalam Khasanah & Mamnuah, 2021), usia remaja dimulai antara usia 11 hingga 13 tahun dan berakhir antara usia 17 hingga 20 tahun. Sedangkan menurut Komalasari (2017) membatasi usia remaja mulai dari usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir antara usia 16 hingga 18 tahun. Berdasarkan batasan usia tersebut, maka usia siswi yang menjadi responden masuk pada tahapan usia remaja.

Berdasarkan analisa peneliti, responden sudah termasuk kedalam kategori remaja dan dari faktor pendidikan mereka sudah berada di sekolah menengah, dimana di pendidikan sebelumnya sudah terlatih dan terbiasa dalam berfikir serta memahami segala hal. Sehingga pada proses penyampaian materi nanti akan begitu mudah bagi responden untuk memahami isi dari materi tersebut. Menurut Mubarak (2011, dalam Purba et al., 2023), usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan demikian, semakin bertambahnya usia seseorang, daya tangkap dan pola pikir seseorang

juga akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Data dari hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang. Berdasarkan analisa peneliti, kurangnya pengetahuan responden disebabkan oleh beberapa hal, antara lain kurangnya pemanfaatan hubungan yang interaktif dengan penyelenggara promosi kesehatan seperti Puskesmas. Meskipun SMK Negeri 3 Kota Bekasi bukan sekolah yang berhubungan dengan kesehatan, namun pendidikan kesehatan sangat penting untuk diikutsertakan dalam penyampaian informasi kepada siswa/siswi. Hal tersebut, memungkinkan siswa/siswi bisa memahami tidak hanya mata pelajarannya disekolah, tetapi juga berbagai hal yang berkaitan dengan kesehatan.

Selain itu, tidak adanya tenaga kesehatan yang berjaga di Unit Kesehatan Sekolah di SMK Negeri 3 Kota Bekasi. Petugas kesehatan sekolah berperan penting sebagai *fasilitator* atau penghubung dalam menyebarkan informasi terkait kesehatan. Sekolah juga bisa mendukung terciptanya duta kesehatan yang terdiri dari perwakilan siswa/siswi. Tujuannya agar duta kesehatan tersebut dapat secara intensif mengedukasi teman-temannya tentang kesehatan, serta

mendorong mereka untuk menjalani pola hidup yang lebih sehat. Dengan begitu, sekolah bisa bersama-sama menciptakan dan menanamkan arti pentingnya pola hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Penelitian hari pertama responden diberikan *pre-test* tentang SADARI dengan kuesioner sebanyak 20 soal. Selanjutnya dilakukan penayangan video SADARI dengan pembahasan pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan cara melakukan SADARI. Pada saat penayangan video berlangsung, responden sangat antusias memperhatikan video tersebut, dikarenakan kegiatan dengan materi SADARI ini baru pertama kali dilakukan di SMK Negeri 3 Kota Bekasi.

Informasi untuk meningkatkan pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, salah satunya bisa melalui promosi kesehatan. Menurut Alini & Indrawati (2018), promosi kesehatan pada dasarnya sebuah kegiatan penyampaian informasi kepada masyarakat, individu, atau kelompok, dengan harapan mereka dapat memperoleh informasi kesehatan lebih baik. Pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat penting dimiliki oleh remaja putri, dikarenakan pada masa perkembangan remaja tersebut payudara sudah mulai membesar. Maka dari itu, dengan memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI, diharapkan remaja putri dapat melakukan secara rutin di rumah masing-masing. Dengan demikian remaja putri dapat mencegah dan mendeteksi kanker payudara secara dini. Menurut

Lestari & Wulansari (2019), SADARI sebagai metode pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui apakah ada benjolan yang kemungkinan merupakan kanker payudara.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI juga didukung oleh hasil penelitian Rachman & Putri (2020). Didapatkan bahwa sebelum diberikan perlakuan, remaja putri memiliki pengetahuan yang kurang tentang SADARI yaitu sebanyak 29 responden (60,4%). Hasil penelitian juga sejalan dengan Nurfitriani et al., (2020) bahwa pada saat sebelum diberikan perlakuan, mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 19 responden (63,3%).

Dengan demikian, para remaja yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup maupun kurang terkait pemeriksaan payudara sendiri, diharapkan bisa selalu mencari informasi dari berbagai media. Media yang bisa digunakan yaitu media cetak maupun elektronik atau dengan mengikuti kegiatan promosi kesehatan yang diadakan di sekolah maupun di masyarakat.

3. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Data dari hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan analisa peneliti, pengetahuan responden meningkat dari sebelumnya dikarenakan responden telah mendapatkan informasi terkait SADARI yang berulang-ulang. Peneliti memberikan sebuah intervensi berupa

promosi kesehatan melalui video, dimana isi materi tersebut berupa pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan cara melakukan SADARI selama 3 kali pertemuan. Peneliti juga melakukan *review* atau mengingat kembali materi setelah penayangan video tersebut kepada responden. Selain itu, peneliti melakukan demonstrasi terkait cara melakukan SADARI dengan beberapa perwakilan dari responden. Dengan demikian, responden terlatih untuk terus berfikir dan memahami materi yang telah diberikan. Sehingga diperoleh pengetahuan responden menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Pemberian materi dengan media video ini sangat baik dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden, karena materi yang disampaikan akan lebih mudah dipahami dengan tampilan yang tidak membosankan. Penggunaan media video dapat dengan kuat menarik perhatian responden, sehingga membuat mereka lebih konsentrasi dalam memperhatikan materi. Selain tampilan dari video, materi yang disampaikan juga harus diperhatikan. Peneliti mencantumkan materi didalam video tersebut secara singkat, jelas dan padat sesuai dengan pemahaman yang ingin di capai oleh peneliti. Selain itu, penayangan demonstrasi SADARI juga di buat semenarik mungkin. Sehingga pada saat kegiatan berlangsung, responden terlihat antusias dan senang dalam memperhatikan video sampai kegiatan berakhir.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI juga didukung oleh hasil penelitian Purnasari (2023). Didapatkan hasil bahwa remaja putri memiliki pengetahuan

yang baik tentang SADARI pada saat sesudah diberikannya perlakuan, yaitu 34 responden (70,8%). Hasil penelitian juga sejalan dengan Nurhayati et al., (2023) bahwa pada saat sesudah diberikannya perlakuan, sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 responden (85%).

Promosi kesehatan menggunakan media video memungkinkan remaja putri untuk meningkatkan pengetahuannya. Dikarenakan media video menyajikan gambar dan suara yang dapat memberikan kesempatan kepada remaja putri untuk mengulang-ulang informasi yang diterima. Pengulangan informasi yang sama dalam beberapa kali dapat memberikan penguatan informasi, sehingga dapat bertahan lebih lama dibandingkan dengan penerimaan informasi tanpa pengulangan.(Nurhayati et al., 2023).

Media video dapat menarik perhatian responden untuk lebih fokus memperhatikan materi yang disampaikan sehingga remaja putri dapat memahami dan mengerti, dikarenakan media video menyajikan materi melalui gambar dan suara. Menurut Alini & Indrawati (2018), media video memiliki kemampuan yang dianggap lebih baik dan menarik dari pada media lain, karena mengandung dua unsur yaitu dapat didengar dan dilihat.

4. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan promosi kesehatan menggunakan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak, artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan menggunakan media video tentang SADARI. Dengan demikian, menunjukkan adanya pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi 2023.

Berdasarkan hasil yang telah diteliti didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden dari sebelumnya. Responden yang awalnya belum mengetahui tentang SADARI dan kurang merespon dengan baik, kini sangat antusias mengikuti kegiatan dan aktif pada saat sesi *review* materi. Peningkatan pengetahuan responden terlihat dari pemahaman mereka terhadap point materinya, dimana responden sudah bisa menjawab pertanyaan mengenai pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan bahkan bisa mendemonstrasikan cara SADARI dengan baik. Hal ini menunjukkan media video dapat membantu dalam memberikan informasi serta dapat diterima dan direspon baik oleh responden. Menurut Maisarah et al., (2023) penggunaan media yang tepat sangat penting dalam penyampaian informasi.

Peneliti memilih media video karna dianggap paling baik dilakukan pada remaja, selain dapat didengar, media video juga menampilkan sebuah visual gambar yang mudah dipahami dan dimengerti dalam menambah wawasan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Menurut Nurwahidah et al., (2021), media

video menggunakan indra paling banyak dibandingkan media lainnya, dengan penayangan tersebut peserta dapat melihat sekaligus mendengar dari video yang disajikan. Beberapa dari media promosi kesehatan, media video menunjukkan lebih efektif dilakukan pada remaja, hal ini karena remaja lebih mudah memahami isi dari materi yang disampaikan. Menurut Maymunah & Watini (2021), media video lebih cepat memberikan pengaruh kedalam diri manusia daripada media lainnya, karena penyajiannya berupa cahaya titik focus, sehingga akan mempengaruhi pikiran serta emosi manusia.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian oleh Saragih & Andayani (2022), menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan siswa mengenai sendentari. Hasil yang didapatkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan perlakuan, dengan rerata pengetahuan sebelum (13,20) dan setelah (17,33). Penelitian lain yang dilakukan oleh Marlina et al., (2020) kepada 30 responden menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan media video tentang PMS dan Dismenorhoe pada remaja putri. Hal ini terjadi karena promosi kesehatan menggunakan media video dapat membantu memberikan peningkatan pemahaman kepada peserta didik. Menurut para ahli dalam Juanmartin (2020) menyatakan bahwa panca indera yang paling banyak menyalurkan informasi ke otak ialah mata, yaitu sekitar 75% hingga 87%.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti ini memiliki berbagai keterbatasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Dengan keterbatasan waktu, peneliti hanya menggali informasi responden terkait pengetahuan tentang SADARI saja, tidak meliputi hal lainnya seperti perilaku dan pencegahan dari responden terkait kanker payudara.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023”, dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Usia responden dari total 36 responden bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini yaitu ada pada usia 16 tahun sebanyak 30 responden dengan persentase (83,3%).
2. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum pemberian promosi kesehatan menggunakan media video dari 36 responden jumlah terbanyak yaitu 18 responden dengan pengetahuan kurang (50%).
3. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sesudah pemberian promosi kesehatan menggunakan media video dari 36 responden jumlah terbanyak yaitu 30 responden dengan pengetahuan baik (83,3%).
4. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada saat sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan menggunakan media video di SMK Negeri 3 Kota Bekasi 2023. Penggunaan media dalam memberikan promosi kesehatan harus sangat diperhatikan, agar pesan

yang disampaikan mudah dipahami oleh responden. Penggunaan media video dalam pemberian promosi kesehatan sangat baik dilakukan dari media lainnya, selain penyajian visual yang menarik, terdapat juga suara yang dapat didengar, sehingga responden tidak mudah bosan dan dapat dengan mudah menerima informasi yang disampaikan.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan beberapa pihak, yaitu :

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ilmiah dan teoritis. Khususnya bagi profesi keperawatan untuk dapat menerapkan promosi kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui media video.

2. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) agar bisa memahami dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah kanker payudara sedini mungkin.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi atau wawasan kepada SMK Negeri 3 Kota Bekasi tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri. Hasil ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi institusi agar lebih memfasilitasi dan menambah edukasi tentang pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri guna mencegah

terjadinya kanker payudara sedini mungkin. Selain itu, semoga banner yang diberikan dapat bermanfaat dan menjadi informasi yang dapat tersampaikan di setiap generasi siswi selanjutnya di SMK Negeri 3 Kota Bekasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan media video sebagai media untuk mengembangkan inovasi dalam pemberian promosi kesehatan yang lain, yaitu dengan mengembangkan media video menjadi video animasi yang lebih menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrionthos & J. Simamarta, Eds.). Yayasan Kita Menulis. https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_Book%20Chapter_Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf
- Agustianti, R., Andriani, A. D., Nussifera, L., Wahyudi, Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A., Nurlaila, Q., Simarmata, N., Himawan, I. S., Pawan, E., Ikham, F., Ratnadewi, & Hardika, I. R. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif* (N. Mayasari & N. P. Gatriyani, Eds.). TOHAR MEDIA.
- Alini, & Indrawati. (2018). Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Dan Leaflet Tentang Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Di Sman 1 Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(2). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/187/153>
- Alwi, I. (2015). Kriteria Empirik Dalam Menentukan Ukuran Sampel Pada Pengujian Hipotesis Statistika Dan Analisis Butir. *Jurnal Formatif*, 2(2).
- Ananthi, B., Dhanabalan, R., Priya, I., Selvaluxmy, G., & Vivekanandan, N. (2020). Breast telecobalt beam therapy using multi-isocentric technique. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, 25(1), 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.rpor.2019.12.009>
- Arikunto, S. (2013). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 2* (Edisi 3). Bumi Aksara.
- Astuti, A., Ramli, M. M., Umaroh, A. K., Caressa, D. A., Hazanah, S., Rusli, M., Nursiah, A., Patemah, Simanjuntak, R. R., Rahayu, E. P., Afdilla, N., Nayoan, C. R., Idris, Abdurrohman, & Syakurah, R. A. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (Oktavianis & R. M. Sahara, Eds.). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Ayupir, A., Musaidah, Wicaksono, K. E., Margaretis, Y., & S, O. D. (2022). *Keperawatan Komunitas* (N. Sudarwati, Ed.). Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Komunitas/gMyZEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. Penerbit NEM.

https://www.google.co.id/books/edition/Penurunan_Intensitas_Nyeri_Pasien_Kanker/6NSYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

- Dharma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. GUEPEDIA.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV Trans Info Media.
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. In *ISTIGHNA* (Vol. 1, Issue 1). www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2020). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Rineka Cipta.
- EMKP, T. (2020). *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara (Pencegahan, Pendeteksian Dini, Penyembuhan)*. Sinergi.
- Fabanyo, R. A., & Anggreini, Y. S. (2022). *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Lingkup Keperawatan Komunitas*. Penerbit NEM.
- Gani, A., Elviani, Y., Saputra, A. U., Farida, D., & Mustakim. (2022). *Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja)*. Penerbit Adab (Aduna Abimata). https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Kesehatan_Program_Pencegahan/9HCVEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Harahap, R. A., & Aidha, Z. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. Prenadamedia Group.
- Harefa, L. A. (2020). *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Siswi VIII-I Tentang Sadari Di SMP N 3 Gunung Sitoli Tahun 2020*.
- Harlan, J., & Sutjiati, R. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan (Cetakan ke-2)*. Penerbit Gunadarma.
- Hulu, V. C., & Zai, M. F. (2021). The Influence Of Health Promotion Media On Adolescent Knowledge About The Dangers Of Smoking At SMP Pencawan School Medan In 2019. *Public Health Journal*, 7(2). <http://36.91.220.51/ojs/index.php/phj/article/view/82>
- Ibrahim, J. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit NEM.

- Indrawati, L., Apriningsing, Sainafat, A., Maula, N. M., Hutabarat, N. I., Anitasari, B., Chrisnawati, Wijayati, S., Simamora, J. P., Dahliansyah, Ulfa, N. H., Utomo, B., Muslimin, I., Rahyani, N. K. Y., Darmawati, I., & Rita, R. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (I. H. Siregar, Ed.). Nuta Media.
- Juanmartin. (2020). *Desain Media Untuk Promosi Kesehatan (Teori dan Praktek)*. Guepedia.
- Juhaeriah, J., & Nurhanes, D. (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Vaksin Covid-19 Pada Anggota Saka Bakti Husada Kota Bandung Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 17(1). <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/litkartika/article/view/218/183>
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*. <https://ummaspul.e-journal.id/JENFOL/article/view/434/252>
- Kautzar, A. M. Al, Adawiyah, S. El, Fahriani, M., B, H., & Ahmad, M. (2021). *Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Perempuan_dan_Keluarga_Berencana/pEZFEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Kemenkes RI. (2019). *Hari Kanker Sedunia 2019*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Kemenkes RI. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/KMK-No.-HK.01.07-MENKES-5675-2021-ttg-Data-Penduduk-Sasaran-Program-Pembangunan-Kesehatan-2021-2025-signed.pdf>
- Kemenkes RI. (2022a, February 2). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html>
- Kemenkes RI. (2022b, August 30). *Benarkah Kanker Payudara Menjadi Kasus Kanker Terbanyak di Indonesia?* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1415/benarkah-kanker-payudara-menjadi-kasus-kanker-terbanyak-di-indonesia
- Khasanah, S. M. R., & Mamnuah. (2021). Tingkat Stres Berhubungan Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1). <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>

- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Deepublish.
https://www.google.co.id/books/edition/_/fLBYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (A. Rahmawati, Ed.; Cetakan 1). Rumah Pustaka.
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dan_Kepe/CQAoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=metodologi+penelitian+kesehatan&printsec=frontcover
- Lasmiatun, K., Solehudin, Anindita, M., Fauzan, R., Pomalingo, S., Ariyani, H., Putra, R. S. P., Rahmadani, P., Sitopu, J. W., Sedyanto, Nova, S., Wahab, A., Ariffudin, A., Rijal, S., & Nur, A. F. (2023). *Manajemen Dan Analisis Data* (H. B. A. Safrizal, Ed.). Global Eksekutif Teknologi.
- Lestari, P., & Wulansari. (2019). Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1.
<https://jurnal.unw.ac.id/index.php/IJCE/article/view/327>
- Maisarah, Mesra, R., Agustina, P., Narayanti, P. S., Mayasari, & Suyuti. (2023). *Media Pembelajaran* (A. C. Purnomo, Ed.). Sada Kurnia Pustaka.
- Mamahit, A. Y., Oktavyanti, D., Aprilyawan, G., Wibowo, M., Ishak, S. N., Solehah, E. L., Farani, S., Ulfain, Suwarni, L., & Patilaiya, H. La. (2022). *Teori Promosi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=wCNuEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=promosi+kesehatan&ots=q13977kOK-&sig=lQoBAC7pDePfuQrkloj2R8RUI04&redir_esc=y#v=onepage&q=promosi%20kesehatan&f=false
- Marlina, C., Sulastri, & Setyono, B. (2020). Promosi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Premenstrual Syndrome (Pms) Dan Dismenorrhoe Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(1).
- Masluroh, & Sari, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Rsud Kota Bekasi. *Jurnal Antara Kebidanan*.
- Maymunah, S., & Watini, S. (2021). Pemanfaatan Media Video Dalam Pembelajaran Anak Usia Dini Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(2).
- Milah, A. S. (2022). *Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan dalam Keperawatan* (M. Falah, Ed.; Cetakan Pertama). EDU Publisher.

- Mochtar, N. M. (2022). Pentingnya Pengetahuan Terhadap Faktor Risiko Dan Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita. *Multiperan Aspek Kedokteran Dalam Promotif, Preventif, Kuratif, Dan Rehabilitatif Kesehatan*, 63.
- Ningrum, M. P., & RR, S. R. R. (2021). Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun). *IJPHN* , 1(3), 362–370. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Notoatmojo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurfitriani, Gobel, F. A., & Samsualam. (2020). Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Vidio Learning Multimedia Terhadap Pengetahuan Dengan Sadari Di Kecamatan Rappoccini Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*.
- Nurhayati, P., Hartiningsih, S. N., & Isnaeni, Y. (2023). The Effect Of Health Education Using Videos, Demonstrations, And Leaflets On Realization Knowledge In Adolescent Women. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nurshing Sciences)*, 12(1). <https://jurnal.ikta.ac.id/keperawatan/index>
- Nurwahidah, C. D., Zaharah, & Sina, I. (2021). Media Video Pembelajaran Dalam Meningkatkan Motivasi Dan Prestasi Mahasiswa. *Rausyan Fikr*, 17(1).
- Oktavia, N. (2015). *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Deepublish.
- Olfah, Y., Mendri, N. ketut, & Badi'ah, A. (2013). *Kanker Payudara dan Sadari*. Nuha Medika.
- Pastari, M., Adi, S. P., & Lukman. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Status Gizi Dan Gaya Hidup Remaja Putri Tentang Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2).
- Purba, I. E., Sinaga, J., Adiansyah, & Sihura, I. R. (2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19* (O. Dao, Ed.). umsu press.
- Purnasari, H. (2023). Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Pada Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Madrasah Tsanawiyah Danul Falah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 17(1).
- Putra, S. R. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara* (Itanov, Ed.; Cetakan Pertama). Laksana. https://www.google.com/search?q=Buku+Lengkap+Kanker+Payudara+Oleh+Sitiatava+Rizema+Putra+terbit+tahun+berapa&rlz=1C1CHBF_enID996ID996&oq=Buku+Lengkap+Kanker+Payudara+Oleh+Sitiatava+Rizema+Putra+terbit+tahun+berapa&aqs=chrome.0.69i59.4565j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

- Rachman, W. O. N. N., & Putri, Z. D. (2020). Pengaruh Penyuluhan Melalui Media Vidio Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi Kelas X Di Sman 8 Kendari. *MIRACLE Journal of Public Health*, 3(2).
- Retnaningsih, D. (2021). *Keperawatan Paliatif*. Penerbit NEM. https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_PALIATIF/5GxXEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Saragih, A. N. R., & Andayani, L. S. (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Video dan Booklet terhadap Pengetahuan Siswa mengenai Perilaku Sedentari di MAN 1 Medan. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(1), 47. <https://doi.org/10.47034/ppk.v4i1.5996>
- Sari, G., Sriyatun, & Kuswoyo, H. (2022). *Edukasi Pemeriksaan Usg Payudara, Dan Pendampingan Periksa Payudara Sendiri (Sadari)*. Zahira Media Publisher. https://www.google.co.id/books/edition/Edukasi_Pemeriksaan_Usg_Payudara_Dan_Pen/fcqTEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sari, P. (2019). Analisis Terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale Dan Keragaman Gaya Belajar Untuk Memilih Media Yang Tepat Dalam Pembelajaran. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(1). <https://www.ejournal.insud.ac.id/index.php/MPI/article/view/7>
- Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara , Leher Rahim dan Rahim*. Pustaka Baru Press.
- Sigalingging, V. T., Lubis, R., & Andayani, L. S. (2021). Pengaruh Riwayat Keluarga dan Riwayat Aborsi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(2). <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/115/172>
- Sihite, E. D. O., Nurchayati, S., & Hasneli, Y. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1).
- Siregar, H. K., Nugroho, Santoso, T., Aini, I., & Armiyati, Y. (2022). *Keperawatan Onkologi*. Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Onkologi/aTRxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sitinjak, L., Rohana, I. G. A. P. D., & Mediana, S. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Sma Taman Madya 1 Jakarta Pusat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*

Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, 2.
<https://www.ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JPMAHKJ/article/view/198/156>

Sudaryana, B., & Agusady, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Deepublish.

Suhaid, D. N., Sulistiani, R. P., Manungkalit, E. M., Pabeno, Y., Sada, M., Pratiwi, A. I., Wardani, D. W. K. K., Prasetyo, B., Adriana, N. P., Aningsih, B. S. D., Mandarana, M., & Wicaksono, D. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan*. Pradina Pustaka. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=c-B1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=promosi+kesehatan&ots=NWVfB6_p6s&sig=h9ZRLB3hB4HIFmtAE3crtR3T7Q0&redir_esc=y#v=onepage&q=promosi%20kesehatan&f=false

Sulayfiyah, T. N., & Mukhoirotin, M. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Menarche Dini. *Jurnal of Bionursing*, 2(1), 33–38.

Sumiyati, I., Anggriyani, A., & Mukhsin, A. (2022). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Fast Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), 242. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i3.11485>

Suntara, I., & Julianti, N. (2022). *Gambaran Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Puteri di RW 002 Dusun I Desa Cibening Kecamatan Setu Kabupaten Bekasi Tahun 2021*. <https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/handle/123456789/2670>

Suryani, Y. (2020). *Kanker Payudara* (Cetakan Ke-1). PT Freeline Cipta Granesia.

Sutha, D. W. (2021). *Biostatistika : Buku Ajar*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://www.google.co.id/books/edition/Biostatistika/HVFKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1>

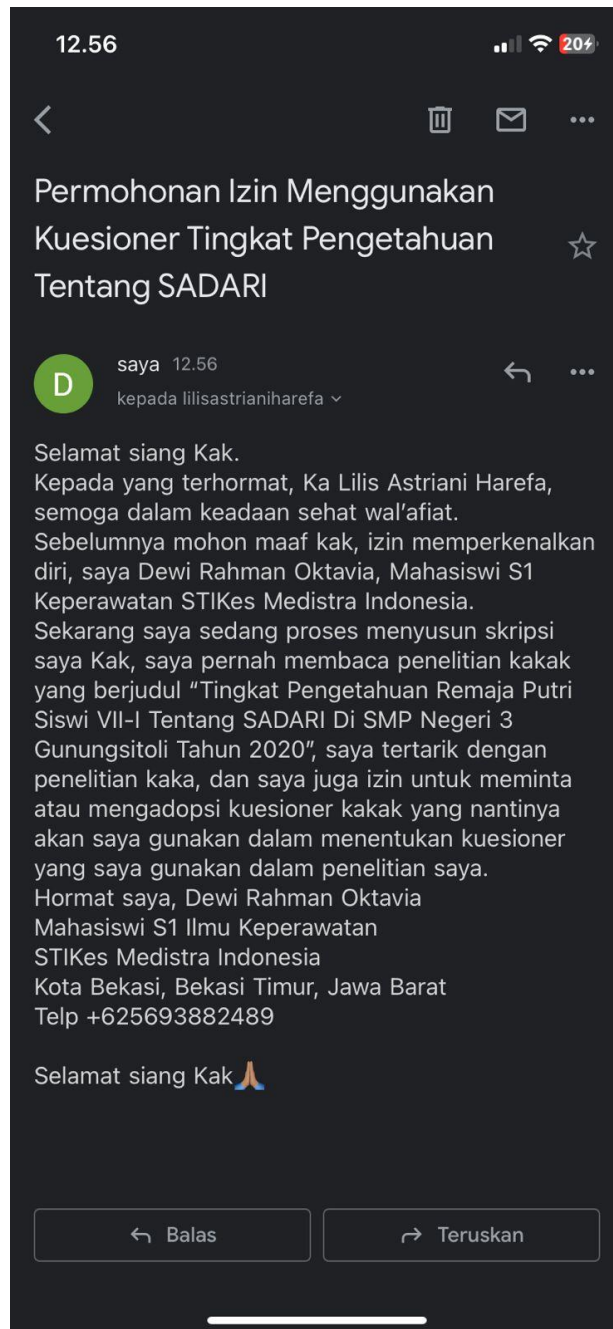
Swarjana, I. K. (2022a). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Penerbit Andi. https://www.google.co.id/books/edition/KONSEP_PENGETAHUAN_SIKAP_PERILAKU_PERSEPI/aPFEEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Swarjana, I. K. (2022b). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Penerbit Andi. https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_TEKNIK_SAMPLING_BIAS_DAL/87J3EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

- Vohra, L. M., Ali, D., Hashmi, S. A., & Angez, M. (2022). Breast cancer in a teenage girl with BRCA mutation: A case report from a low middle-income country. *International Journal of Surgery Case Reports*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107513>
- WHO. (2022, October 27). *WHO and MD Anderson launch a new partnership to reduce the global burden of women's cancers*. <https://www.who.int/news/item/27-10-2022-who-and-md-anderson-launch-a-new-partnership-to-reduce-the-global-burden-of-women-s-cancers>
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan.
- Wim, M. (2019). *Adolescent development longitudinal research into the self, personal relationships, and psychopathology*. Routledge. <https://libgen.is/book/index.php?md5=69BE7D1A0370E93543DF37AFA08081A9>
- Yuanta, F. (2019). Pengembangan Media Video Pembelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial pada Siswa Sekolah Dasar. *Desember*, 1(2), 91–100.
- Yuliani, I. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Remaja Putri Di SMK X Bekasi Jawa Barat. *Jurnal Antara Keperawatan*, 5. <http://www.ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antaraperawat/article/view/766>
- Yusnilawati, N., Mawarti, I. N., & Rudini, D. (2019). Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Sadari (Periksa Payudara Sendiri) Di Pondok Pesantren Al-Hidayahdan Al-Maarif Kota Jambi. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 3. <https://online-journal.unja.ac.id/JKAM/article/view/8473/9931>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner



Lampiran 2 : Bimbingan Skripsi



Lampiran 4

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) <small>Jl. Cid. Mulya Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374</small> Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA		
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Dewi Rahman . D Prodi : SI Keperawatan
 NPM : 2016011057 Nama DPS : Pu Reulita

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
<u>1</u> 20 Maret 2023	Pengajuan BAB I	Latar Belakang (Revisi)	Ry
<u>2</u> 27 Maret 2023	Revisi Pengajuan BAB I	Latar Belakang (Revisi) - Cari lokasi penelitian - Hasil penelitian	Ry
<u>3</u> 5 April 2023	Revisi Pengajuan BAB I	Latar Belakang (Revisi) - Hasil penelitian terdahulu - Studi pendahuluan	Ry
<u>4</u> 12 April '23	Revisi Pengajuan BAB I	Tujuan, Manfaat Revisi, keaslian	Ry

<u>5</u> 17 April 2023	Revisi - Pengajuan BAB I - Pengajuan BAB II	Manfaat Revisi Bab 2 Revisi	
<u>6</u> 19 Mei 2023	- Pengajuan BAB I - Pengajuan BAB II	Bab 1 Acc BAB 2 ACC	
<u>7</u> 31 Mei 2023	- pengajuan BAB III	Revisi BAB III - Jenis rancangan - DO - Sampul	
<u>8</u> 7 Juni 2023	- pengajuan BAB III	Kuesioner Analisa DATA	
<u>9</u> 5 Juli 2023	- Pengajuan BAB III	BAB III ACC	
<u>10</u> 13 Juli 2023	Video - Konsul Video	Video	

10/7/23	Acc sidang		Rf
27/7/23	Revisi Bab 1-3 (Sehabis sempur)	Acc Revisi	Rf
11/5/23	Konsul Bab 4	Hasil penekanan	Rf
20/11/23	Konsul Bab 4	- Tambahkan referensi - Tambahkan jurnal - PPT	Rf

Diketahui oleh
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (s1)

Ms. Kiki Derrak, S.kep, M.kep
NIDN.

Bekasi, 20

Dosen Pembimbing Skripsi,
Dwi Kusri
Dwi Kusri, S.kep, Ns. M.kep
NIDN. 0310087002

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lampiran 3 : Permohonan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU RESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI REHIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI REHIDANAN (D3)
Jl. Cut Meutia Rahmawati No. 80A, Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra.indonesia.ac.id Email: stikes_m@stikesmedistra.indonesia.ac.id

Bekasi, 27 Juni 2023

Nomor : 400/STIKes ME/kep/04/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala SMK Negeri 3 Kota Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di SMK Negeri 3 Kota Bekasi untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Dewi Rahman Oktavia
NPM : 201560111055
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :

1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid Akademik
3. Peringgal

Lampiran 4 : Balasan Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH III
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3
KOTA BEKASI

Perum Mutiara Gading Timur Blok L5 No. 1 Mustika Jaya
Tlp/Fax : 021 – 82616466, Web : smkn3kotabekasi.sch.id, Email : smkn3bekasi@gmail.com
Kota Bekasi - 17158

Nomor : 423.4/478/SMKN.3-CDWIL.III
Hal : Pemberian Izin Studi Pendahuluan

Yth, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya-Bekasi

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia, Nomor : 400/STIKes MI/KEP/B4/VI/2023 Tanggal 27 Juni 2023 tentang Surat Permohonan Studi Pendahuluan. Pada dasarnya kami tidak keberatan mengizinkan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia tersebut yang Ibu/Bapak pimpin untuk menggunakan tempat di SMK Negeri 3 Kota Bekasi, yang bernama :

Nama : Dewi Rahman Oktavia
NPM : 201560111055
Fakultas/Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : "Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Demikian surat pemberian izin ini kami buat, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Bekasi, 05 Juli 2023



Soso Arifianto, S.ST., M.Si
Pemimpin Utama Muda
NIP. 19640207 198803 1 014

Lampiran 5 : Permohonan Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 31 Juli 2023

Nomor : 556/STIKes MI/Kep/B4/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMK Negeri 3 Kota Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di SMK Negeri 3 Kota Bekasi untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Dewi Rahman Oktavia
NPM : 201560111055
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 6 : Balasan Permohonan Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH III
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3
KOTA BEKASI**

Perum Mutiara Gading Timur Blok L5 No. 1 Mustika Jaya
Tlp/Fax : 021 – 82616466, Web : smkn3kotabekasi.sch.id, Email : smkn3bekasi@gmail.com
Kota Bekasi - 17158

Nomor : 423.4/2023/SMKN.3-CDWIL.III
Hal : Pemberian Izin Penelitian

Yth, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya-Bekasi

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia, Nomor : 556/STIKes MI/KEP/B4/VII/2023 Tanggal 31 Juli 2023 tentang Surat Permohonan Penelitian. Pada dasarnya kami tidak keberatan mengizinkan Mahasiswa dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia tersebut yang Ibu/Bapak pimpin untuk menggunakan tempat di SMK Negeri 3 Kota Bekasi, yang bernama :

Nama : Dewi Rahman Oktavia
NPM : 201560111055
Judul Skripsi : "Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023.

Demikian surat pemberian izin ini kami buat, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Bekasi, 02 Agustus 2023
Kepala Sekolah,

Sudharto, S.ST., M.Si
Kepala Sekolah
NIP.19640207 198803 1 014

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH III
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3
KOTA BEKASI

Perum Mutiara Gading Timur Blok L5 No. 1 Mustika Jaya
Tlp/Fax : 021 – 82616466, Web : smkn3kotabekasi.sch.id, Email: smkn3bekasi@gmail.com
Kota Bekasi - 17158

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.4/114 /SMKN.3-CDWIL.III

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Soso Ariffianto, S.ST., M.Si
NIP : 19640207 198803 1 014
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa, yang tersebut di bawah ini :

Nama : Dewi Rahman Oktavia
NPM : 201560111055
Jurusan : S1-Ilmu Keperawatan

Adalah benar telah melakukan Penelitian pada tanggal 08 Agustus 2023 Sampai dengan 22 Agustus 2023 sebagai bahan dalam penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bekasi” dan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan benar, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 19 Oktober 2023



Soso Ariffianto, S.ST., M.Si
Kepala Sekolah
NIP. 19640207 198803 1 014

Lampiran 8 : Informed Consent

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Di Smk Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

....., 2023

(.....)

Lampiran 9 : Kuesioner Tingkat Pengetahuan SADARI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
SADARI DI SMK NEGERI 3 KOTA BEKASI 2023**

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Tanggal Lahir/Umur :

KUESIONER

Petunjuk Pengisian ...

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Berikan tanda atau silang terhadap jawaban anda
3. Jawablah sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda
4. Kerahasiaan jawaban anda akan tetap aman

Pertanyaan ...

1. Cara deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan sendiri disebut...
 - a. Sendiri
 - b. Bersama
 - c. Sadari
2. Perawatan payudara sendiri dapat dilakukan....
 - a. Sendiri
 - b. Sadari
 - c. Bersama
3. Perawatan payudara sangat....dilakukan
 - a. Sulit
 - b. Mudah
 - c. Bersama
4. Pemeriksaan sadari dapat dilakukan oleh...
 - a. Bayi
 - b. Laki-laki
 - c. Wanita >11 tahun
5. Sadari adalah pemeriksaan payudara....
 - a. Sadari dulu
 - b. Sendiri
 - c. Bersama
6. Tujuan utama sadari adalah....
 - a. Untuk mengetahui apakah ada benjolan pada payudara
 - b. Untuk mengetahui ada tidaknya asi

- c. Untuk mengetahui adanya cairan
7. Pemeriksaan sadari dapat dilakukan sendiri tanpa mengeluarkan....
 - a. Tenaga
 - b. Otot
 - c. Biaya
 8. Sebaiknya pemeriksaan kanker dilakukan walaupun....
 - a. Harus dijumpai keluhan
 - b. Tidak dijumpai keluhan apapun
 - c. Tidak mau tau
 9. Dengan melakukan deteksi dini seperti sadari diperlukan....
 - a. Ketidakmau tauan tentang sadari
 - b. Kecemasan tentang sadari
 - c. Minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga hidup untu lebih baik.
 10. Sadari adalah usaha untuk mengobati....
 - a. Kanker rahim
 - b. Kanker payudara
 - c. Tumor otak
 11. Sadari baiknya dilakukan pada....
 - a. 7-14 hari setelah awal siklus menstuasi
 - b. 12-18 hari setelah siklus menstruasi
 - c. 20-22 hari setelah siklus menstruasi
 12. Pemeriksaan sadari ini dapat dilakukan....
 - a. Ketika berlari dan tidur
 - b. Ketika mandi dan berbaring
 - c. Ketika cuci baju
 13. Mengapa pemeriksaan payudara dianjurkan dilakukan waktu mandi...
 - a. Tangan dapat lebih kasar bergerak pada kulit basah
 - b. Tangan dapat lebih lembut bergerak pada kulit basah
 - c. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit basah
 14. Apakah cara pemeriksaan ketika mandi dan berbaring sama....
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tau
 15. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan sadari adalah pada saat wanita....
 - a. Ketika tidak mengalami haid
 - b. Ketika tidak merasakan apa-apa
 - c. Sejak wanita mengalami haid pertama
 16. Apa saja yang dilakukan pada langkah pertama pemeriksaan sadari....
 - a. Tidak melihat perubahan didepan cermin

- b. Tidak mau melakukan pemeriksaan
 - c. Melihat perubahan didepan cermin
17. Apa saja yang dilakukan pada langkah kedua pemeriksaan sadari....
- a. Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala
 - b. Periksa payudara dengan tangan diangkat kepala di mirngkan ke kanan
 - c. Pemeiksaan payudara dengan kedua tangan diangkat
18. Apa saja yang dilakukan pada langkah ketiga pemeriksaan sadari....
- a. Berdiri tegak di depan cermin
 - b. Berdiri tagak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri
 - c. Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan diangkat diatas
19. Apa saja yang dilakukan pada langkah keempat pemeriksaan sadari...
- a. Menegangkan otot-otot bagian tangan
 - b. Menegangkan otot bagian lengan
 - c. Menegangkan otot-otot bagian dada depan berkaca pinggang/ dada
20. Dalam melihat perubahan bentuk payudara apa saja tahap-tahap yang dilakukan.....
- a. Tahap persiapan, Tahap pemeriksaan payudara, dan tahap pemeriksaan payudara dengan cara memerah
 - b. Tahap persiapan, tahap pemeriksaan payudara, tahap pemeriksaan dengan cara mmemutar
 - c. Tahap pengenalan, tahap pemeriksaan payudara, dan tahap cara memerah

Lampiran 10 : SAP Pengetahuan SADARI

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI



DISUSUN OLEH

DEWI RAHMAN OKTAVIA

NPM 20.156.01.11.055

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok pembahasan	: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
Sub topik	: Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI
Sasaran	: Remaja Putri SMK Negeri 3 Kota Bekasi
Tempat	: SMK Negeri 3 Kota Bekasi
Hari/tanggal	:
Waktu	: 45-55 menit setiap pertemuan
Pelaksana	: Dewi Rahman Oktavia

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan promosi kesehatan tentang SADARI selama 45-55 menit setiap pertemuan, diharapkan pengathuan dan pemahaman remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bekasi dapat meningkat.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan promosi kesehatan tentang SADARI selama 45 menit setiap pertemuan, diharapkan peserta dapat :

1. Memahami apa itu pengertian pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI
2. Memahami tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI
3. Mengetahui waktu pelaksanaan yang tepat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI
4. Mengetahui cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI

C. Materi Pengajaran

1. Pengertian SADARI
2. Tujuan SADARI
3. Waktu Pelaksanaan SADARI
4. Cara Melakukan SADARI

D. Materi Pengkajian

1. Penggunaan Media Video
2. Demonstrasi

E. Media

1. Media SAP
2. Media Video

F. Proses Penyuluhan

TAHAP	WAKTU	KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN	KEGIATAN AUDIENS
Pertemuan Pertama			
Pembukaan	5 menit	1. Memberikan salam dan perkenalan 2. Kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan	Mendengarkan dan menjawab salam
Pelaksanaan	5 menit	1. Memberikan <i>informed consent</i>	1. Mengisi <i>informed consent</i>
	15 menit	2. Memberikan <i>pre-test</i>	2. Mengerjakan soal <i>pre-test</i>
	15 menit	3. Memberikan penjelasan tentang SADARI menggunakan media video (Pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan dan cara melakukan SADARI)	3. Memperhatikan dan mendengarkan 4. Menjelaskan materi yang didapat dan dipahami
	5 menit	4. <i>Review</i> materi	
Penutup	5 menit	1. Menyimpulkan dan memberi salam	1. Mendengarkan dan menjawab
Pertemuan Kedua			
Pembukaan	1 menit	Memberi salam dan mulai kegiatan	Menjawab salam
Pelaksanaan	10 menit	1. <i>Review</i> materi	1. Menjelaskan materi yang didapat dan dipahami
	15 menit	2. Memberikan penjelasan tentang SADARI	

	20 menit	menggunakan media video (Pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan dan cara melakukan SADARI) 3. Demonstrasi cara melakukan SADARI	2. Memperhatikan dan mendengarkan 3. Memperagakan cara melakukan SADARI
Penutup	5 menit	1. Menyimpulkan dan memberi salam	Mendengarkan dan menjawab salam
Pertemuan Ketiga			
Pembukaan	1 menit	Memberi salam dan mulai kegiatan	Menjawab salam
Pelaksanaan	10 menit	1. <i>Review</i> materi	1. Menjelaskan materi yang didapat dan dipahami
	15 menit	2. Memberikan penjelasan tentang SADARI menggunakan media video (Pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan cara melakukan SADARI)	2. Memperhatikan dan mendengarkan 3. Mengerjakan soal <i>post-test</i>
	15 menit	3. Memberikan <i>post-test</i>	
Penutup	5 menit	Berpamitan dan terima kasih, serta memberi salam	Mendengarkan dan menjawab salam

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian SADARI

SADARI ialah suatu metode pemeriksaan payudara yang efektif, mudah dan dapat dilakukan setiap wanita untuk menjaga kesehatan payudaranya. Dengan demikian, wanita dapat dengan mudah mendeteksi atau menemukan adanya kelainan atau benjolan di sekitar payudaranya. SADARI bisa dilakukan dengan posisi tegak berdiri menghadap ke cermin, atau posisi berbaring dengan satu lengan diletakkan ke atas di bawah kepala (Kautzar et al., 2021).

B. Tujuan SADARI

SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri bertujuan untuk menemukan lebih awal ada atau tidaknya keberadaan kanker payudara, daripada mengobati kanker payudara pada stadium lanjut dan membuat penanganannya menjadi lebih berat. Dalam melakukan SADARI sangat diperlukan sekali minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan payudara (Siregar et al., 2022).

C. Waktu Pelaksanaan SADARI

SADARI bisa dilakukan secara rutin setiap sebulan sekali, yaitu hari ke-7 hingga ke-14 setelah menstruasi yang dihitung dari pertamamenstruasi. Selain itu, diharapkan melakukan pemeriksaan ini dalam keadaan dimana payudara tidak bengkak ataupun nyeri saat ditekan. Bisa dilakukan pada saat berbaring atau berdiri didepan cermin (Kautzar et al., 2021).

D. Cara Melakukan SADARI

Menurut Kementrian Kesehatan (2019, dalam Kautzar et al., 2021) langkah-langkah melakukan SADARI, sebagai berikut :

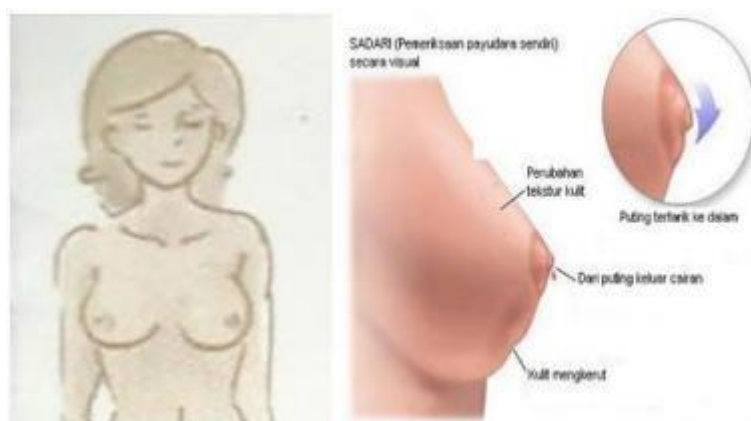
1. Langkah Pertama : Berdiri didepan cermin, dan melihat perubahan pada payudara. Perhatikan jika ada perubahan seperti adanya cairan yang keluar dari puting susu, keriput, kulit mengelupas atau *dimpling*.



- Langkah Kedua : Angkat kedua tangan ke atas kepala, lalu periksa. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting



- Langkah Ketiga : Berdiri didepan cermin, dengan posisi tangan di samping kanan dan kiri. Lalu amati payudara



- Langkah Keempat : Menegangkan otot-otot bagian dada depan berkaca pinggang/dada. Sedikit membungkuk kearah cermin sambil menarik bahu kebelakang. Perhatikan perubahan pada kontur pada kedua payudara dan puting.

- Langkah Kelima : Angkat satu tangan yaitu tangan sebelah kiri dan ditekuk di belakang kepala, lalu gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan untuk meraba payudara sebelah kiri dengan lembut, hati-hati, dan merata. Dimulai dari bagian tepi luar, lalu tekan bagian yang datar dengan jari tangan dalam lingkaran kecil, dan bergerak lambat mengelilingi sekitar payudara secara bertahap ke arah puting susu. Berikan perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan (ketiak), dan rasakan apakah terasa ada benjolan atau tidak.



- Langkah Keenam : Pijat perlahan puting susu, dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar atau tidak. Ulangi pemeriksaan, apabila keluar cairan dari puting susu meskipun sedang tidak melakukan sadari, maka segera pergi ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.






- Langkah Ketujuh : Lakukan langkah pemeriksaan keenam dan kelima dengan posisi berbaring. Berbaring mendatar, dengan posisi lengan tangan kiri di letakan di bagian bawah kepala, dan bahu


sebelah kiri diberikan penyanggah seperti bantal atau lipatan handuk. Gunakan Gerakan memutar seperti langkah kelima, dan lakukan juga pada payudara sebelah kanan.



Lampiran 11 : Story Board Video Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

NO	ADEGAN	NARASI	DURASI WAKTU	KETERANGAN
1	Seorang perempuan sedang opening video dan perkenalan diri	Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Selamat pagi, Salam sejahtera bagi kita semua, Syalom, Oom Swastiastu, Namo Buddhaya, Wei De Dong Tian, Salam kebajikan. Izin memperkenalkan diri, saya Dewi Rahman Oktavia dari stikes medistra Indonesia.	1-18 detik	
2	Seorang perempuan sedang menjelaskan isi apa saja yang akan dibahas di video	Baik pada kesempatan kali ini saya akan membahas mengenai pemeriksaan payudara sendiri atau sadari, baik dari pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan cara melakukannya.	18-32 detik	
3	Seorang perempuan sedang bertanya tentang kanker payudara	Kalian tahu ga si kanker payudara itu apa? Baik, kanker payudara ialah suatu keadaan, dimana terjadi pertumbuhan yang tidak normal pada atau	32-49 detik	

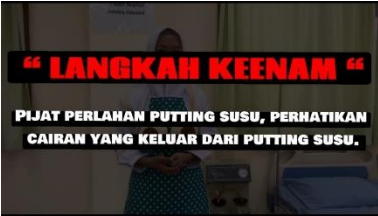

	dan sambil menjelaskan	tidak terkontrol pada sel yang menyerang organ lain, dan membentuk masa atau benjolan.		
4	Seorang perempuan sedang berbicara terkait dimulainya topik pembahasan yang pertama	Baik, langsung saja ke pembahasan yang pertama terkait pengertian pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	49–56 detik	
5	Seorang perempuan menjelaskan tentang pengertian pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Sadari ialah singkatan dari pemeriksaan payudara sendiri. Jadi sadari ini bisa kita lakukan sendiri ya dirumah masing-masing. Dikarenakan sadari dapat dilakukan sendiri, maka sadari atau pemeriksaan payudara ini sangat mudah dilakukan. Siapa saja yang bisa melakukan sadari ini? Kaum wanita yang sudah berusia lebih dari 11 tahun.	56 detik -1 menit 40 detik	
6	Seorang perempuan	Lalu apasi tujuan dari sadari?	1 menit 40 detik – 2	

<p>bertanya dan menjelaskan tentang tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)</p>	<p>Jadi sadari ini merupakan usaha untuk mengobati kanker payudara atau dengan kata lain sadari ini sebagai upaya untuk mendeteksi lebih awal kanker payudara, 1 tujuan dari sadari itu ialah untuk mengetahui apakah ada benjolan atau tidak pada payudara. Maka dari itu, sebaiknya lakukanlah sadari ini walaupun tidak dijumpai keluhan apa-apa yang kalian rasakan. Dan melakukan deteksi dini seperti sadari ini sangat diperlukan sekali minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga hidup kita untuk lebih baik lagi kedepannya. Apalagi pemeriksaan payudara ini selain sangat mudah dilakukan, dan tentu tidak mengeluarkan</p>	<p>menit 45 detik</p>	 <p>• SADARI usaha untuk mengobati kanker payudara atau lebih tepatnya sebagai upaya mendeteksi lebih awal kanker payudara. • Tujuan SADARI untuk mengetahui adanya benjolan atau tidak. • SADARI harus tetap dilakukan meski tidak dijumpai keluhan apapun. • Melakukan SADARI sangat diperlukannya minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup lebih baik kedepannya.</p>
--	---	-----------------------	---

		biaya lagi, karna bisa dilakukan sendiri di rumah masing-masing.		
7	Seorang perempuan sedang menjelaskan waktu pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Wanita dianjurkan untuk melakukan sadari sejak wanita tersebut mengalami haid pertama, yaitu 7-14 hari setelah awal siklus haid atau menstruasi. Pada saat apa kita melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau sadari? Bisa ketika mandi atau berbaring, dan cara masing-masingnya sama ya. Tetapi, sadari dianjurkan untuk melakukannya pada waktu mandi, dikarenakan ketika mandi tangan kita dapat lebih mudah bergerak saat kulit basah.	2 menit 45 detik – 3 menit 41 detik	 <ul style="list-style-type: none"> • Wanita dianjurkan melakukan SADARI ketika menstruasi pertama, yaitu 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi atau haid. • SADARI dapat dilakukan ketika mandi atau pada saat berbaring, dan cara keduanya sama. • SADARI dianjurkan pada saat mandi, dikarenakan tangan akan lebih mudah memijat dan bergerak pada kulit yang basah.
8	Seorang perempuan sedang berbicara ke pembahasan selanjutnya terkait cara melakukan pemeriksaan	Selanjutnya terkait cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	3 menit 41 detik – 3 menit 55 detik	

	payudara sendiri (SADARI)			
9	Seorang perempuan sedang menjeleaskan dan mempraktikkan cara melakukan SADARI langkah pertama.	Langkah Pertama : Berdiri didepan cermin, dan melihat perubahan pada payudara. Perhatikan jika ada perubahan seperti adanya cairan yang keluar dari puting susu, keriput, kulit mengelupas atau <i>dimpling</i> .	3 menit 55 detik – 4 menit 25 detik	
10	Seorang perempuan sedang menjeleaskan dan mempraktikkan cara melakukan SADARI langkah kedua.	Langkah Kedua : Angkat kedua tangan ke atas kepala, lalu periksa. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.	4 menit 25 detik – 4 menit 53 detik	
11	Seorang perempuan sedang menjeleaskan dan mempraktikkan cara melakukan	Langkah Ketiga : Berdiri didepan cermin, dengan posisi tangan di samping kanan dan kiri. Lalu amati payudara	4 menit 53 detik – 5 menit 8 detik	

	SADARI langkah ketiga.			
12	Seorang perempuan sedang menjeleaskan dan mempraktikkan cara melakukan SADARI langkah keempat.	Langkah Keempat : Menegangkan otot-otot bagian dada depan berkaca pinggang/dada. Sedikit membungkuk kearah cermin sambil menarik bahu kebelakang. Perhatikan perubahan pada kontur pada kedua payudara dan puting.	5 menit 8 detik – 5 menit 38 detik	
13	Seorang perempuan sedang menjeleaskan dan mempraktikkan cara melakukan SADARI langkah kelima.	Langkah Kelima : Angkat satu tangan yaitu tangan sebelah kiri dan ditekuk di belakang kepala, lalu gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan untuk meraba payudara sebelah kiri dengan lembut, hati-hati, dan merata. Dimulai dari bagian tepi luar, lalu tekan bagian yang datar dengan jari tangan dalam lingkaran kecil, dan bergerak lambat mengelilingi sekitar payudara secara bertahap ke arah puting	5 menit 38 detik – 6 menit 52 detik	

		<p>susu. Berikan perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan (ketiak), dan rasakan apakah terasa ada benjolan atau tidak.</p>		
14	<p>Seorang perempuan sedang menjeleaskan dan mempraktikkan cara melakukan SADARI langkah keenam.</p>	<p>Langkah Keenam : Pijat perlahan puting susu, dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar atau tidak. Ulangi pemeriksaan, apabila keluar cairan dari puting susu meskipun sedang tidak melakukan sadari, maka segera pergi ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.</p>	<p>6 menit 52 detik – 7 menit 18 detik</p>	
15	<p>Seorang perempuan sedang menjeleaskan dan mempraktikkan cara melakukan SADARI langkah ketujuh.</p>	<p>Langkah Ketujuh : Lakukan langkah pemeriksaan keenam dan kelima dengan posisi berbaring. Berbaring mendarat, dengan posisi lengan tangan kiri di letakan di bagian bawah kepala, dan bahu sebelah kiri diberikan penyanggah seperti bantal atau</p>	<p>7 menit 18 detik – 9 menit 4 detik</p>	

		lipatan handuk.1 Gunakan gerakan memutar seperti langkah kelima, dan lakukan juga pada payudara sebelah kanan.		
16	Seorang perempuan menjelaskan tentang penting memperhatikan setiap perubahan pada tahap-tahapnya.	Penting kita melihat perubahan pada payudara setiap tahapnya, yaitu pada saat tahap persiapan, tahap pemeriksaan payudara, dan tahap pemeriksaan payudara baik pada saat mandi atau berbaring.	9 menit 4 detik – 9 menit 29 detik	
17	Seorang perempuan sedang menutup video		9 menit 29 detik – 9 menit 51 detik	

Lampiran 12 : Master Data

RESPONDEN	USIA		PENGETAHUAN			
			SEBELUM		SESUDAH	
R1	16	3	3	Kurang	2	Cukup
R2	16	3	3	Kurang	1	Baik
R3	16	3	3	Kurang	2	Cukup
R4	16	3	3	Kurang	1	Baik
R5	16	3	2	Cukup	1	Baik
R6	16	3	2	Cukup	1	Baik
R7	16	3	2	Cukup	1	Baik
R8	16	3	3	Kurang	2	Cukup
R9	16	3	3	Kurang	1	Baik
R10	16	3	2	Cukup	1	Baik
R11	16	3	2	Cukup	1	Baik
R12	16	3	3	Kurang	2	Cukup
R13	15	2	2	Cukup	1	Baik
R14	16	3	2	Cukup	1	Baik
R15	16	3	1	Baik	1	Baik
R16	16	3	3	Kurang	1	Baik
R17	16	3	2	Cukup	1	Baik
R18	16	3	3	Kurang	1	Baik
R19	15	2	3	Kurang	1	Baik
R20	16	3	3	Kurang	1	Baik
R21	16	3	3	Kurang	2	Cukup
R22	16	3	2	Cukup	1	Baik
R23	15	2	2	Cukup	1	Baik
R24	16	3	2	Cukup	1	Baik
R25	16	3	3	Kurang	1	Baik
R26	16	3	3	Kurang	1	Baik
R27	16	3	3	Kurang	1	Baik
R28	16	3	1	Baik	1	Baik
R29	15	2	2	Cukup	1	Baik
R30	16	3	3	Kurang	1	Baik
R31	16	3	2	Cukup	1	Baik
R32	16	3	3	Kurang	1	Baik
R33	15	2	2	Cukup	1	Baik
R34	15	2	2	Cukup	1	Baik
R35	16	3	1	Baik	1	Baik
R36	16	3	3	Kurang	2	Cukup

Lampiran 13 : Hasil Output SPSS

UNIVARIAT

1. Usia

Statistics						
<u>Umur Responden</u>						
N	Valid					36
	Missing					0

Umur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	6	16.7	16.7	16.7
	16 Tahun	30	83.3	83.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

2. Pengetahuan

Statistics					
		Tingkat Pengetahuan Sebelum	Tingkat Pengetahuan Sesudah		
N	Valid			36	36
	Missing			0	0

Tingkat Pengetahuan Sebelum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	8.3	8.3	8.3
	Cukup	15	41.7	41.7	50.0
	Kurang	18	50.0	50.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	30	83.3	83.3	83.3
Cukup	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

BIVARIAT

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Pengetahuan Sebelum	36	100.0%	0	0.0%	36
Pengetahuan Sesudah	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Sebelum	.135	36	.096	.973	36	.510
Pengetahuan Sesudah	.148	36	.045	.950	36	.103

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Sampel T-Test

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan Sebelum	57.08	36	13.168	2.195
Pengetahuan Sesudah	85.56	36	7.908	1.318

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pengetahuan Sebelum & Pengetahuan Sesudah	36	.873	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan Sebelum - Pengetahuan Sesudah	-28.472	7.350	1.225	-30.959	-25.985	-23.241	35	.000

Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

