

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE DEMONTRASI DAN
MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUN REMAJA PUTRI
PADA DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA DI SMK NEGERI
KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**



DISUSUN OLEH :

SINTYA MONICA
NIM : P0 5140317041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
2021**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DAN
MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DALAM DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA DI SMK NEGERI
KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**



Disusun Oleh:

**SINTYA MONICA
NIM : P0 5140317041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DAN
MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
PADA DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA DI SMK NEGERI
KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

**SINTYA MONICA
NIM : P0 5140317041**

**Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan
Kebidanan
Pada Tanggal : 06 Juli 2021**

Oleh

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



**Dr. Susilo Damarani, SKM, MPH.
NIP. 196007041990032002**

Pembimbing II



**Wewet Savitri, SST, M.Keb.
NIP. 197410032000122003**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DAN MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI PADA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMK NEGERI KOTA BENGKULU TAHUN 2021

Dipersiapkan dan Dipersentasikan Oleh :

SINTYA MONICA
P0 5140317041

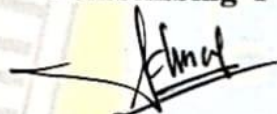
Telah diuji dan Dipersentasikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 06 Juli 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Tim Penguji



Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP. 197812032002122003

Pembimbing I



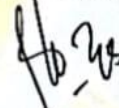
Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP. 196607041990032002

Penguji I



Lusi Andriani, SST, M. Kes
NIP. 198008192002122002


Pembimbing II



Wewet Savitri, SST, M. Keb
NIP.197410032000122003

Mengesahkan

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**


Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

ERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sintya Monica

NIM : P0 5140317041

Judul Skripsi : Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demontrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam skipsi penelitian ada unsure penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dengan ketentuan yang berlaku

Bengkulu, 06 juli 2021

Yang menyatakan,

Sintya Monica

NIM P05140317041

BIODATA



Nama : Sintya Monica

Tempat, tanggal lahir : Pasar Kerkap, 24 Desember 1998

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 (Satu)

Riwayat pendidikan :

1. Tk Kasih Ibu Pasar Kerkap (2005)
2. SD Negeri 01 Air Napal (2011)
3. Mts. Tarbiyah Islamiyah Kerkap (2014)
4. Sma Negeri 03 Bengkulu Tengah (2017)
5. Perguruan Tinggi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2021)

Alamat : JL. Raya Desa Pasar Kerkap, Kecamatan Air Napal Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu

Email : sintyamonica001gmail.com

Jumlah saudara : 1 (Satu)

Nama saudara : Kelvin Ramadona

Nama orang tua : 1. Ayah : Sopian Sori

2. Ibu : Melis Daneli

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

**Bertambah Tua Itu Bukan Bearti Kehilangan Masa Muda,
Tapi, Babak Baru Dari Kesempatan Dan Kekuatan**

PERSEMBAHAN :

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji bagi allah SWT karena berkat dan rahmatnya lah telah memberikan kesehatan, kekuatan, dan pertolongan dalam proses panjangku untuk melewati dan menjalani kehidupan. Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berfikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi langkah awal untuk masa depanku dalam meraih cita-cita saya

Skripsi ini ku persembahkan :

- ❖ kedua orang tua saya, Mak dan ayah telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa, pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk ayah dan ibu.
- ❖ Untuk dosen pembimbing ku bunda Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH dan Bunda Wewet Savitri, SST,M.Kes terimakasih banyak bunda atas bimbingan dan ilmu yang diberikan selama ini mungkin saya terlalu banyak melakukan kesalahan dan membuat bunda pernah kecewa dengan saya. Saya meminta maaf sebesar-besarnya kepada bunda semoga bunda bisa memanfaatkan kesalahan saya selama ini.

- ❖ Untuk penguji ku bunda elvi destariyani, SST,M.Kes dan bunda Lusi andiani, SST,M,Kes jika aku ditanya apa momen tersulit sebagai mahasiswa, mungkin masa skripsi adalah jawabannya. Masa itu, kira – kira kurang lebih satu tahun akan menjadi waktu penuh dengan air mata untukku. Sebagai mahasiswa jelas aku jauh dari kata unggul atau pintar. Aku harus berjuang sekuat tenaga menyelesaikan segalanya, namun satu yang ku syukuri, bahwa di antara perjuangan berat, tetap ada bunda disana memberi dukungan dan semangat dalam membimbingku selama ini.
- ❖ Untuk teman saya Septi, rere, lutfia, rini, tiza, vivi, velly skripsi ini saya persembahkan untuk teman dan sahabat yang selalu ada disisi saya. Saya bahkan tidak bisa menjelaskan betapa bersyukurya saya memiliki kalian dalam hidup saya. Selamat melanjutkan jenjang yang lebih tinggi dan saya tidak akan pernah lupa dengan kalian. Terimakasih sudah menjadi temanku.
- ❖ Untuk orang yang selalu ada buat saya yedi setiawan terimakasih atau dukungan, bantuan, motivasi dan memberi semangat buat saya sehingga saya sampai di titik ini.
- ❖ Untuk teman seperjuangan sarjana terapan kebidanan (2017) terima kasih atas kebersamaan 4 tahun ini, bantuan dan semangat yang selalu diberikan satu sama lain. semangat buat kalian yang masih melanjutkan perjuangan untuk mengapai cita-cita dan tujuan kalian.
- ❖ Almamater tercinta, poltekkes kemenkes Bengkulu
- ❖ Serta terimakasih semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Program Studi Sarjana Terapan, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Skripsi, 06 Juli 2021

Sintya Monica

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DAN MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI PADA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMK NEGERI KOTA BENGKULU TAHUN 2021

XVII + 68 Halaman, 6 Tabel, 19 Lampiran

ABSTRAK

Kanker payudara menduduki urutan tertinggi sebesar (43,3%) kasus baru. Pendidikan kesehatan mempunyai berbagai media dan metode salah satunya dengan metode demonstrasi dan media video. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* dengan *pretest posttest design with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X yang akan di ambil secara *proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel 76 siswi pada dua kelompok. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan uji *wilcoxson* dan uji *mann whitney U test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 76 remaja putri berdasarkan uji bivariat menggunakan *uji wilcoxon* terdapat ada pengaruh peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok demonstrasi didapatkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). Dan ada pengaruh peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok video didapatkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). *Uji mann whitney U Test* ada perbedaan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan menggunakan metode demonstrasi dan media video dengan nilai *p value*: 0,003 < 0,05 ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri kota Bengkulu tahun 2021.

Saran untuk SMK Negeri 1 dan 3 diharapkan sekolah dapat menyediakan informasi dan membantu meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara.

Kata Kunci : Demonstrasi, Video, Deteksi Dini Danker Payudara

32 Daftar Pustaka, 2010 – 2020

*Applied Undergraduate Study Program, Department of Midwifery Poltekkes
Kemenkes Bengkulu*

essay, 06 July 2021

Sintya Monica

***THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING DEMONSTRATIVE
METHODS AND VIDEO MEDIA IN INCREASING KNOWLEDGE OF
ADOLESCENT WOMEN ON EARLY DETECTION OF BREAST CANCER AT
SMK NEGERI CITY OF BENGKULU IN 2021***

XVII + 68 Pages, 6 Tables, 19 Appendices

ABSTRACT

Breast cancer ranks the highest with (43.3%) new cases. Health education has various media and methods, one of which is the demonstration method and video media. This study aims to determine the effect of providing health education using the demonstration method and video media in increasing the knowledge of young women on early detection of breast cancer at the Bengkulu City State Vocational School in 2021.

This study uses a quasi-experimental research method with pretest posttest design with control group. The population in this study were all students of class X which will be taken by proportionate stratified random sampling with a total sample of 76 students in two groups. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate using Wilcoxon test and Mann Whitney U test.

The results of this study showed that from 76 young women based on the bivariate test using the Wilcoxon test, there was an effect of increasing knowledge about early detection of breast cancer before and after intervention in the demonstration group, the p value was 0.000 (p value <0.05). And there is an effect of increasing knowledge about early detection of breast cancer before and after intervention in the video group, the p value is 0.000 (p value <0.05). Mann Whitney U Test there is a difference in knowledge about early detection of breast cancer using the demonstration method and video media with p value: 0.003 <0.05 there is an effect of health education using the demonstration method and video media in increasing the knowledge of young women in early detection of breast cancer at the Bengkulu City State Vocational School in 2021.

Suggestions for SMK Negeri 1 and 3 are expected that schools can provide information and help increase knowledge about early detection of breast cancer.

Keywords: Demonstration, Video, Breast kanker Early Detection

32 Bibliography, 2010 – 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan Remaja Putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu”.

Penulis menyadari terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, mau pun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bunda Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M. Kes selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Bunda Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Bunda Wewet Savitri, SST, M. Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian Skripsi ini.

6. Para staf dan dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tua, adik serta keluarga saya tercinta yang telah mendoakan serta memberikan dukungan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma IV Kebidanan Angkatan 17 yang telah membantu penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang.

Bengkulu, 06 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Pengetahuan	9
B. Remaja.....	14
C. Kanker Payudara	16
D. Deteksi Dini Kanker Payudara.....	25
E. Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Sadari.....	28
F. Pendidikan Kesehatan	29
G. Penyuluhan.....	32
H. Whatsapp.....	36
I. Kerangka Teori.....	39
J. Hipotesis.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Variabel Penelitian	42
C. Kerangka Konsep	42
D. Definisi Operasional.....	42
E. Populasi Dan Sampel	44
F. Tempat Dan Waktu Penelitian	47
G. Instrument Penelitian	48
H. Teknik Pengumpulan,Pengolahan dan Analisis Data	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	55
A. Jalannya penelitian	55

B. Hasil Penelitian	57
C. Pembahasan.....	60
D. Keterbatasan Masalah	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
<i>LAMPIRAN</i>	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	39
Bagan 3. 1 Desain Penelitian	41
Bagan 3. 2 Alur Penelitian	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	39
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah	58
Tabel 4.2 Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan	59
Tabel 4.3 Perbedaan Pengetahuan Menggunakan Metode Demontrasi.....	59
Tabel 4.4 Perbedaan Pengetahuan Menggunakan Media Video.....	60
Tabel 4.5 Perbedaan Pengetahuan Menggunakan Metode Demontrasi Dan Video	60

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran
1.	Organisasi Penelitian
2.	Rencana Kegiatan
3.	Lembar Persetujuan Responden
4.	Kuisisioner
5.	Format Master Table
6.	Hasil Uji Statistik
7.	Lembar Bimbingan I
8.	Lembar Bimbingan II
9.	Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu
10.	Surat Izin Penelitian Untuk DPMDPTSP
11.	Surat Izin Penelitian Untuk Dinas Pendidikan Provinsi Bengkulu
12.	Surat Izin Penelitian Untuk SMK Negeri 01 Kota Bengkulu
13.	Surat Izin Penelitian Untuk SMK Negeri 03 Kota Bengkulu
14.	Surat Rekomendasi Dari DPMDPTSP
15.	Surat Rekomendasi Dari Dinas Pendidikan Provinsi Bengkulu
16.	Surat Selesai Penelitian Di SMK Negeri 01 Kota Bengkulu
17.	Surat Selesai Penelitian Di SMK Negeri 03 Kota Bengkulu
18.	Surat Ethical Clearence (EC)
19.	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara yakni 58,256 kasus atau (16,7%) dari total 348,809 kasus kanker. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyatakan, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100.000 penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100.000 penduduk (WHO, 2019).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 di Indonesia sebanyak 28,910 penderita tumor payudara dari 43 provinsi tertinggi di Provinsi Jawa Barat 6.109 orang, kedua di Provinsi DKI Jakarta 4.610 orang, dan ketiga di Provinsi Sulawesi Selatan 3.860 orang dan salah satunya di Provinsi Bengkulu 51 orang, curiga Ca payudara di Indonesia 2.910 orang dari 43 provinsi tertinggi di Provinsi Jawa Barat, kedua di Provinsi Lampung dan ketiga di Provinsi Kalimantan Utara 295 orang dan salah satunya di Provinsi Bengkulu 12 orang (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan *Estimasi Globocan* (IARC) tahun 2012 insiden kanker terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Kanker payudara menduduki urutan tertinggi sebesar (43,3%) kasus baru kanker payudara dan (12,9%) kematian pada penduduk perempuan di Indonesia (Buletin Jendela Pusat Data dan Informasi Kesehatan 2015).

Penelitian Lestari et al., (2020) Penggunaan metode demonstrasi dapat dilakukan apabila tersedia alat peraga. Penggunaan alat bantu atau alat peraga dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value (Asymp.Sig) sebesar 0.000 dimana nilai p value tersebut kurang $\alpha < 0.05$, sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMA Diponegoro Dampit.

Penelitian Fitriah dan Tazkiah (2020) Video merupakan bagian dari media audio visual yang mempunyai kemampuan lebih yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian tersebut Penyuluhan kesehatan menggunakan media video lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI ($p=0,000$). Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan media video dengan nilai rata-rata yaitu (47,75%) meningkat menjadi (78,00%).

Data Provinsi Bengkulu tahun 2018 pada pemeriksaan leher rahim dan payudara penderita tumor/benjolan tertinggi di Bengkulu Utara 21 orang dan paling sedikit di Bengkulu Tengah 2 orang dan curiga kanker tertinggi di kota Bengkulu 43 orang dan terendah di Kaur dan Seluma hanya 1 orang. Pada tahun 2019 di Provinsi Bengkulu jumlah penderita tumor/benjolan terbanyak

di Bengkulu Utara 4 orang, paling sedikit di Seluma dan Lebong 1 orang (Dinas Kesehatan Provinsi).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada penderita benjolan/tumor pada pemeriksaan leher rahim dan payudara tertinggi di Puskesmas Anggut Atas 23 orang (9,1%), paling terendah di Puskesmas Kandang dan puskesmas Sukamerindu ada 1 orang (0,4%) dan curiga kanker paling tinggi di puskesmas padang serang 9 orang, paling terendah di puskesmas ratu agung, sukamridu, dan jembatan kecil 1 orang (Dinas kesehatan kota, 2019).

Menurut data dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pasien penderita kanker payudara pada tahun 2014 berjumlah 334 kasus, tahun 2015 berjumlah 387 kasus, tahun 2016 berjumlah 460 kasus terjadi penurunan di tahun 2017 berjumlah 433 kasus, pada tahun 2018 menjadi 401 kasus pada usia 15-24 ada 1 orang dan di tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 799 kasus. Angka kejadian kanker payudara pada remaja jarang terjadi, hal ini dikarenakan pada masa remaja sering dijumpai penderita FAM (*Fibroadenoma Mammae*) yaitu tumor jinak pada payudara yang biasanya terjadi pada usia muda. Jumlah penderita FAM pada usia 15-24 tahun pada tahun 2014 terdapat 126 kasus, terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu 50 kasus dan pada tahun 2016 kembali terjadi penurunan lagi yaitu 37 kasus. melihat kasus tersebut sangatlah penting dilakukan deteksi dini kanker payudara dengan perawatan payudara sendiri (SADARI) terutama pada remaja.

Tingginya angka kejadian tumor payudara di Kecamatan Ratu Samban mendapat perhatian dari semua pihak baik oleh pemerintah atau serta dari masyarakat. Bentuk peran serta masyarakat mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pencegahan primer untuk mendeteksi kasus kanker payudara bisa dilakukan dengan cara yang paling mudah yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemilihan dua Sekolah Menengah Kejuruan sebagai lokasi penelitian yang berada dilokasi kecamatan ratu samban ada beberapa sekolah tingkat SMK/SMA yang cukup banyak yaitu di SMKN 1 dan 3 dan juga memiliki rentang usai 15-18 tahun. Berdasarkan peninjauan makalah yang telah dilakukan peneliti dengan mewancarai petugas kesehatan di ruang UKS salah satu di SMK tersebut mengatakan ada beberapa siswi yang terkena benjolan di payudara dan juga belum banyak terpapar informasi mengenai deteksi dini kanker payudara karena masih sedikit sosialisasi pada saat pademi dan tidak ada juga pembelajaran seperti ilmu pengetahuan alam atau sistem reproduksi di sekolah tersebut.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kematian pada wanita akibat kanker payudara di Indonesia mencapai 17 orang per 100.000 penduduk di Indonesia dan salah

satunya di Kota Bengkulu pada tahun 2019 terdapat 799 kasus dan pada tahun 2018 salah satunya pada usia 15-24 tahun terdapat 1 orang penderita kanker payudara yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk memeriksakan kesehatan sendiri dengan cara melakukan SADARI di rumah.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di Kota Bengkulu tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok media demonstrasi dan video tentang deteksi dini kanker payudara.
- b. Diketahui perbedaan pengetahuan pada kelompok menggunakan metode demonstrasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Diketahui perbedaan pengetahuan pada kelompok menggunakan media video sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

- d. Perbedaan deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan video

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang mencari bahan atau materi perkuliahan.

2. Manfaat Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada siswi yang ada di SMK Negeri Kota Bengkulu..

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai informasi awal bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Penulis	Judul	Metode (Desain,Sampel, Variabel,Analisi)	Hasil Penelitian	Nama Jurnal
1.	Nurul Aeni1, Diyah Sri Yuhandini (2018)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI	D: kuasi eksperimen pretest dan posttest S: 60 siswi V: independent = =pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan demonstrasi dependent = pengetahuan SADARI A : <i>Paired T-test dan independent T-test</i>	Berdasarkan hasil penelitian Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok pertama diberi intervensi video masing-masing adalah 65,17 dan 76,50 sedangkan kelompok kedua masing-masing adalah 61,50 dan 67,50. Media dalam bentuk video dan metode demonstrasi terbukti meningkatkan pengetahuan remaja tentang BSE sebelum dan sesudah intervensi dengan tidak ada perbedaan signifikan pada peningkatan pengetahuan antara kedua kelompok.	Jurnal Care Vol .6, No.2,Tahun 2018
2.	Suparmi, Winarni (2017)	Perbandingan Efektifitas Metode Demonstrasi Dan Video Sadari Dalam Peningkatan Motivasi Deteksi Dini Kanker Payudara	D: kuasi eksperimen pretest dan posttest S: 86 siswi V: independent = Perbandingan Efektifitas Metode Demonstrasi Dan Video Sadari dependent = Peningkatan Motivasi Deteksi Dini Kanker Payudara A : Uji Statistik dengan t-test dan uji Independent t test.	Berdasarkan hasil penelitian Metode demonstrasi lebih efektif digunakan dalam meningkatkan motivasi praktek SADARI dibandingkan dengan metode Video SADARI. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok demonstrasi setelah eksperimen dengan rata-rata skor motivasi lebih tinggi, yaitu sebesar 52,28 sedangkan pada kelompok VCD sebesar 49,81.	PROFESI, Volume 14, Nomor 2 Maret 2017
3.	Sri Hartutik, Alfrista Dian	Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media	D: kuasi eksperimen pretest	Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan efektifitas	IJMS – Indonesian Journal On

	Pradani (2020)	Audio Visual (Video) Dan Demonstrasi Terhadap Ketrampilan Praktik Sadari	dan postest S: 60 siswi V: independent = Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual (Video) Dan Demonstrasi dependent = Ketrampilan Praktik Sadari A : uji Wilcoxon dan Uji Mann Whitney U test	kemampuan praktik pemeriksaan payudara sendiri yang signifikan pada siswi SMK sesudah diberi pendidikan kesehatan demonstrasi dan video dengan nilai Pvalue;0,003<0,05. Ada pengaruh efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media audio visual (video) terhadap ketrampilan praktik SADARI di SMK Batik 2 Surakarta	Medical Science – Volume 7 No. 1 – Januari 2020 ISSN 2355-1313 (Print) 2623-0038 (Online) - ijmsbm.org
--	----------------	--	---	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah di pelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (teling) dan indra penglihatan (mata) (Notoadmojo, 2010).

a. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2012), tingkat pengetahuan di bagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

- Tahu (*know*)

Know atau tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari suatu bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- Memahami (*compreherension*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

- Aplikasi (*application*)

Yaitu sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Apikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

- Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu stuktur organisasi tersebut masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagiannya.

- Sintesis (*synthesis*)

Yaitu suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau

suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan dan menyesuaikan terhadap suatu teori evaluasi atau rumusan-rumusan yang telah ada.

- Evaluasi (*evaluation*)

Adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Lestari, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang di milikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai nilai yang di perkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat katagori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu dan pada akhirnya di peroleh pengetahuan yang mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Pengukuran Tingkatan Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari suatu objek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin di ukur dan di sesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penelitian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, ya tidak, dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <55% dari total jawaban pertanyaan.

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut (Rosyida, 2019) pendapat tentang usia remaja bervariasi beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. Definisi remaja menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) yaitu periode usia antara 10–19 tahun. Sedangkan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) menyebut kaum muda untuk usia antara 15-24 tahun. Sementara itu menurut *guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal 11-14 tahun, remaja menengah 15–17 tahun, dan remaja akhir 18–21 tahun. Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda.

2. Ciri–Ciri Kejiwaan dan Psikososial Remaja

Menurut (Rosyida, 2019) ciri-ciri kejiwaan dan psikososial remaja yaitu:

a. Usia Remaja Muda (12–15 Tahun)

- 1) Remaja pada usia ini cenderung tidak menyetujui nilai–nilai hidup orang tuanya, sehingga sering menunjukkan sikap protes terhadap orang tuanya, mereka berusaha mencari identitas diri dan sering

kali disertai menjauhkan diri dari orang tuanya. Pada upaya pencarian identitas diri, remaja cenderung melihat kepada tokoh-tokoh diluar lingkungan keluarganya, yaitu guru, figur idel yang di dalam film atau tokoh idola.

- 2) Preokupasi dengan badan sendiri: Tubuh pada seorang remaja pada usia mengalami perubahan yang amat sangat pesat sekali. Perubahan-perubahan ini menjadi perhatian khusus bagi diri remaja.
- 3) Kesetiakawanan dengan kelompok usia: Para remaja pada kelompok umur ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok usia dalam upaya mencari kelompok senasib, hal ini tercermin dalam cara berperilaku sosial.
- 4) Kemampuan untuk berfikir secara abstrak: Daya kemampuan berfikir seorang remaja mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.
- 5) Perilaku yang labih dan berubah-ubah: Remaja sering memperlihatkan perilaku yang berubah-ubah. Pada sewaktu waktu tampak masa bodoh dan tidak bertanggung jawab, tetapi pada waktu yang lain tampak merasa bodoh dan tidak bertanggung jawab. Remaja akan merasa cemas akan perubahan di dalam dirinya. Perilaku demikian menunjukkan bahwa didalam diri remaja terdapat suatu konflik yang memerlukan pengertian dan penanganan yang bijaksana.

b. Usia Remaja Penuh (16–19 Tahun)

Kebiasaan dari orang tua: Dorongan untuk menjauhkan diri dari orang tua menjadi suatu realita. Remaja mulai merasakan kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan. pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

C. Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadrat atau bagian luar, benjolan ini keras atau bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan (Olfah dkk, 2013).

2. Gejala Kanker Payudara

Menurut *American Cancer Association* kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau (12%). Adapun beberapa gejala kanker payudara menurut (Mulyani dan Nuryani, 2013).

a. Ditemukannya Benjolan di Payudara

Menurut *American Cancer Association* gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan yang tidak biasa yang ditemukan pada payudara. Benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila di pegang atau ditekan.

b. Perubahan di Payudara Perubahan

Ukuran, bentuk, dan puting payudara. Gejala awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan bewarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk.

c. Puting Mengeluarkan Cairan

Pada puting mengeluarkan cairan seperti darah, tetapi juga terkadang bewarna kuning, kehijauan berupa nanah.

d. Pembekakan Pada Payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembekakan payudara tanpa ada benjolan yang merupakan gejala umumnya.

3. Penyebab Kanker Payudara

Menurut (Mulyani dan Nuryani, 2013) Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya ada beberapa faktor penyebabnya antara lain:

a. Faktor Usia

Semakin tua seseorang wanita makin risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usai 50-60 tahun merupakan usai paling berisiko terkena kanker payudara.

b. Faktor Genetik

Apabila ada keluarga mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang menderita kanker.

c. Pengguna Hormon Esterogen

Penggunaan terapi hormon esterogen mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap kanker payudara.

d. Gaya Hidup Yang Tidak Sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok, serta mengonsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara.

e. Penggunaan Kosmetik

Bahan kosmetik yang bersifat hormon esterogen beresiko menyebabkan peningkatan risiko kanker payudara.

f. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat menyebabkan wanita terkena beresiko kanker payudara karena sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun apabila penggunaan pil KB dihentikan.

4. Patofisiologi Kanker Payudara

Menurut (Olfah, dkk 2013) kanker payudara sering terjadi pada wanita di atas umur 40-50 tahun, merupakan penyakit yang mempunyai banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan terserang.

Penyebab tidak dapat di tentukan dengan pasti. Ada beberapa faktor yang dapat mendukung yaitu hormon, virus dan genetik. Kanker

payudara dapat menjalar langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak oleh emboli sel kanker yang di bawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah.

Kelenjar getah bening di axilla, supra clavicula atau mendiastinal merupakan tempat penyebaran pertama, sedangkan struktur tubuh lainnya: paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis.

Diagnosis dini sangat di perlukan untuk keberhasilan pengobatan dan prognosa penyakit ini tergantung dari luasnya daerah yang diserang.

5. Stadium Kanker Payudara

Menurut (Olfah dkk, 2013) jika berdasarkan berat dan ringannya terdiri dari berbagai stadium yaitu:

a. Stadium I

Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran $<2\text{cm}$ tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis tanpa dugaan metastasis aksila.

b. Stadium II

Tumor dengan diameter $<2\text{cm}$ dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5cm dengan atau tanpa metastasis aksila.

c. Stadium IIIA

Tumor dengan diameter $>5\text{cm}$ tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lainnya atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.

d. Stadium IIIB

Tumor dengan metastasis infra atau supra klavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks.

e. Stadium IV

Tumor yang telah mengadakan metastasis jauh.

5. Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut (Mulyani dan Nuryani, 2013) hampir seluruh faktor resiko kanker payudara berhubungan langsung maupaun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesteron.

Adapun faktor-faktor resiko kanker payudara yaitu:

a. Umur

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas, resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Secara umum, resiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun.

b. Usai saat menstruasi pertama

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara. Karena semakin cepat seseorang wanita mengalami masa pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh

unsur unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

c. Riwayat Keluarga Dengan Kanker Payudara

Jika ibu, saudara perempuan, adik, kakak memiliki kanker payudara (terutama sebelum usai 40 tahun) resiko penderita kanker payudara lebih tinggi. Resiko dapat berlimpah ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena dan semakin muda ada anggota keluarga penderita kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

d. Riwayat Kanker Payudara

Seorang wanita yang memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan beresiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

e. Usia Saat Melahirkan Anak Pertama

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar resiko untuk terkena kanker payudara. pada usai 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak resiko terkena kanker payudara juga akan meningkat.

f. Obesitas Setelah Menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause akan beresiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal.

g. Perubahan Payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. sebagian besar pula perubahan itu bukan kanker, tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda tanda kanker. jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperlansia atipika maka seorang wanita memiliki peningkatan resiko kanker payudara.

h. Terapi Radiasi Dada

Sebelum usai 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada akan memiliki kenaikan resiko terkena kanker payudara, semakin muda ketika menerima pengobatan radiasi, semakin tinggi resiko untuk terkena kanker payudara dikemudian hari.

i. Penggunaan Hormon Estrogen dan Progesnteron

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan resiko mengembangkan kanker payudara.

j. Mengonsumsi Alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alcohol akan beresiko terkena kanker payudara karen alcohol menyebabkan perlembakan hati, sehingga hati berkerja lebih keras dan sehingga lebih sulit memproses estrogen agar keluar dari tubuh.

k. Mengonsumsi Makanan Siap Saji

Mengonsumsi secara berlebihan dari usai dini akan dapat membuat gemuk tubuh, sehingga meningkatkan resiko terkena kanker payudara.

l. Aktifitas Fisik

Dampak aktifitas fisik tidak ditemukan di kalangan wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas namun aktivitas fisik yang dikombinasi dengan diet dapat menurunkan berat badan sehingga pada akhirnya menurunkan juga resiko kanker payudara dan berbagai penyakit ini. selain itu, merokok dan kebiasaan makan yang tidak baik juga dapat meningkatkan resiko kanker payudara.

6. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut (Suyatno dan Emir, 2014) pengobatan kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu terapi dapat bersifat kuratif dan paliatif. Terapi kuratif ditandai oleh adanya periode bebas penyakit. Peningkatan harapan hidup dan peningkatan kualitas hidup, dilakukan pada kanker stadium I, II, III. terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa adanya periode bebas penyakit, umumnya dilakukan pada stadium IV. kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik akan tercapai bila kanker diterapi pada stadium dini.

7. Pencegahan Kanker Payudara

Menurut (Mulyani dan Nuryani, 2013) pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi. Kanker payudara dan

secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara.

Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain:

a. Pencegahan Primer

Merupakan salah bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita normal serta memiliki siklus haid normal. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa SADARI, USG, skiring melalui mamografi yang di klaim memiliki akurasi (90%) tetapi keterpaparannya terus menerus pada mamografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara, sehingga mamografi dengan pertimbangan.

c. Pencegahan Tersier

Pada pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang

tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan nya tertier ini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan seperti melakukan terapi dan diagnosis.

D. Deteksi Dini Dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

1. SADARI

Dengan melakukan sadari atau pemeriksaan payudara sendiri, kanker payudara dapat ditemukan secara dini serta dengan dilakukannya pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar (25%)-(30%). Alangkah baiknya jika semua wanita sebaiknya melakukan sadari setiap bulan dan segera memeriksakan diri ke dokter bila ditemukan benjolan pada payudara. SADARI sangat penting dianjurkan kepada masyarakat untuk menerapkannya. Sekitar (90%) kanker payudara ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%), berupa massa keras atau kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas, pada (11%) kasus tanda yang timbul berupa massa di payudara yang nyeri. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge puting (90%), edema lokal (4%), retraksi puting (3%). gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan (Mulyani dan Nuryani, 2013).

2. Indikasi Utama SADARI

Untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit. puting susu berisik dan pengeluaran cairan atau nanah (Mulyani dan Nuryani, 2013).

3. Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri

Menurut (Mulyani dan Nuryani, 2013) adapun tahap-tahap melakukan SADARI:

- a. Tahap awal, berdirilah di depan cermin, pandanganlah kedua payudara, perhatikan kemungkinan adanya perubahan yang tidak biasa seperti cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit .
- b. Angkatlah kedua tangan ke atas kepala perhatikan apakah ada kelainan. pada kedua payudara atau puting.
- c. Kedua tangan diletakkan di pinggang agak membungkuk kearah cermin sambil menarik bahu dan siku kearah depan. Periksa kembali apakah ada perubahan atau kelainan pada kedua payudara atau puting.
- d. Angkatlah lengan kanan, dengan menggunakan 3-4 tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan secara lembut, hati hati dan secara menyeluruh. dimulai dari bagian tepi sisi luar, tekanlah ujung jari tangan membentuk lingkaran itu secara lambat seputar payudara. Secara bertahap lakukan kearah puting. Pastikan mencangkup seluruh payudara. Bahkan perhatian khusus di daerah antara payudara dengan

ketiak, termasuk bagian ketiak sendiri. rasakan untuk setiap benjolan yang tidak biasa atau benjolan di bawah kulit.

- e. Dengan kedua tangan, pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting payudara. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kiri.
- f. Mengulangi langkah 4 dan 5 dengan posisi berbaring. Berbaringlah dengan lengan kanan di belakang kepala dan bantal kecil atau lipatan handuk diketakkan di bawah pundak. Posisi ini menyebabkan payudara menjadi rata dan membuat pemeriksaan lebih mudah. Lakukan gerakan melingkar yang sama seperti tahap 4 dan 5. lakukan pula pada payudara kiri.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan:

a) Ketika Mandi

Periksa payudara sewaktu anda mandi. tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. mulailah dengan melakukan pemijatan di bawah ketiak dan berputar (kearah dalam) dengan menggerakkan ujung jari anda. lakukan pemijatan ini pada kedua payudara

b) Berbaring

Berbaring dan letakan sebuah bantal kecil di bawah pundak kanan (untuk memeriksa payudara kiri). Letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. cara pemeriksaan sama dengan pada saat mandi.

Lakukan hal yang sama untuk pemeriksaan payudara sebelah kanan.

Apakah setiap benjolan di payudara selalu kanker?

Kita tidak boleh langsung memastikan bahwa menderita kanker payudara jika merasakan ada benjolan pada payudara. Benjolan tersebut bisa terjadi karena berbagai sebab selain kanker. Bisa juga terjadi pembekakan, radang, menyumbatan saluran susu dan pembuluh darah ataupun beberapa tumor jinak dapat pula menyebabkan benjolan pada payudara. Hubungilah dokter jika menemukan benjolan ataupun ketidaknormalan pada payudara anda agar dapat segera di deteksi.

E. Hubungan pengetahuan dengan tindakan SADARI

Hasil penelitian (Suarni, 2020) Dari hasil diatas ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang SADARI maka semakin baik pula perilaku SADARI dan semakin rendah tingkat pengetahuan tentang SADARI maka semakin kurang baik pula perilaku SADARI. Disamping itu masih terdapat beberapa tingkat pengetahuan tentang SADARI yang tinggi tetapi perilaku SADARI yang dilakukan tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis diterima yaitu adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mahasiswi dengan tindakan SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara, seiring dengan pertanyaan diatas dimana hasil penelitian ditemukan mayoritas

berpengetahuan kurang tentang SADARI. Peneliti berasumsi hal ini berkaitan tentang kurangnya minat responden untuk mencari informasi tentang kanker payudara dan cara pemeriksaan SADARI, padahal untuk mengakses informasi tentang SADARI sangatlah mudah mendapatkannya, serta kurangnya kewaspadaan terhadap kanker payudara.

F. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut (Triwibowo dan Pusphandayani, 2015) Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun perubahan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan dan sesuai. Pendidikan kesehatan merupakan sekumpulan pengalaman yang bermanfaat dalam memengaruhi perilaku kesehatan, selanjutnya pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang lebih dari sekedar penyampaian fakta, kebutuhan yang melibatkan peserta dalam proses jauh yang lebih besar.

2. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu:

- a. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi
- b. Promosi kesehatan dalam faktor enabling (penguat)

- c. Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)
 - d. Metode pendidikan kesehatan
3. Menurut Notoadmodjo (2010), metode dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu:
- a. Metode pendidikan kesehatan individual
 - b. Metode pendidikan kesehatan kelompok
- Sasaran kelompok dibedakan menjadi 3 yaitu:
- 1) Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil
 - 2) Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok besar
 - 3) Metode dan teknik pendidikan kesehatan massa.
4. Media atau Alat Peraga Pendidikan Kesehatan
- Alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu:
- a. Media Cetak
 - 1) Booklet
 - 2) Leaflet
 - 3) Flyer (selebaran)
 - 4) Flip chart (lembar balik)
 - 5) Rubrik
 - 6) Poster
 - 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
 - b. Media Elektronik
 - 1) Televisi

Penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinotron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.

2) Radio

Bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio spot.

3) Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Media video merupakan salah satu jenis media audiovisual. Media audiovisual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audiovisual memiliki kelebihan yaitu dapat menunjukkan objek yang secara normal tidak dapat dilihat, menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang sehingga mampu mendorong menanamkan sikap, mengundang pemikiran dan pembahasan.

4) Slide

5) Film Strip

c. Media Papan (billboard)

Media papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum (bus dan taksi).

d. Media Hiburan

Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pameran.

G. Penyuluhan

1. Pengertian

Menurut subejo (2010) dalam (Zainuddin, 2017) defini penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya.

Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat, yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluarga (output), didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini bearti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenyaa harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

2. Media penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut (Notoatmojo, 2012) media penyuluhan dapat dikelompokkan menjadi:

- Leaflet atau folder adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, sama halnya dengan pamphlet keduanya merupakan barang

cetakan yang juga dibagi-bagikan kepada sasaran penyuluhan. Bedanya adalah umumnya dibagikan langsung oleh penyuluh, leaflet selebaran kertas yang dilipat menjadi dua (4 halaman) sedangkan folder dilipat menjadi 3 (6 halaman) atau lebih, leaflet dan folder lebih banyak berisikan tulisan daripada gambarnya dan keduanya ditujukan kepada sasaran untuk mempengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba.

- Flipchart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut adalah sekumpulan poster selebar kertas karton yang digabungkan menjadi satu, masing-masing berisikan pesan terpisah yang jika digabungkan akan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan yang ingin disampaikan secara utuh flipchart dimaksudkan untuk memengaruhi sikap, pengetahuan atau keterampilan. Akan tetapi, karena biasa digunakan dalam pertemuan kelompok, alat peraga ini lebih efektif dan efisien untuk disediakan bagi sasaran pada tahapan minat, menilai, mencoba.
- Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum. Merupakan barang cetakan yang ukurannya relatif besar untuk ditempel atau direntangkan dipinggir jalan. Berbeda dengan placard yang banyak berisikan tujuan, poster justru lebih banyak berisi gambar. Keduanya dimaksudkan untuk memengaruhi perasaan/sikap dan pengalaman pada tahapan sadar dan minat.

3. Metode-metode dalam penyuluhan

Metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah:

a. Metode ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b. Metode diskusi kelompok

Adalah pembicaraan diantara 5-20 persen (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c. Metode curah pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota keluarga mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atau pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

d. Metode panel

Adalah pembicaraan yang telah di rencanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlakukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

e. Metode bermain peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanda diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah di persiapkan dengan teliti untuk memperlihatnya bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

g. Metode symposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode seminar

Adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

H. Whatsapp

1. Pengertian Whatsapp

Whatsapp berasal dari frasa "*what's up*" sebagai bahasa sapaan dalam menanyakan perihal kabar. Whatsapp didirikan oleh jan koum dan brian acton. Pada tahun 2014 whatsapp bergabung dengan perusahaan *facebook*, namun sekarang beroperasi secara terpisah sebagai aplikasi yang fokus untuk melayani pertukaran pesan yang cepat dan mudah. Whatsapp dirancang untuk memudahkan penggunaanya untuk tetap terhubung dan berkomunikasi kapan saja, dan di mana saja. (Whatsapp, <https://www.whatsapp.com/>, 2019).

2. Fitur-fitur whatsapp

Whatsapp memberikan berbagai macam fitur bagi penggunanya dengan menggratiskan pengirim pesan dan melakukan panggilan secara sederhana, aman, dan cepat ke berbagai jenis telepon di seluruh penjuru dunia.(whatsapp, 2019). Selain itu whatsapp memberikan berbagai macam fitur bagi penggunanya, yaitu :

a. *Chat group*

Fitur chat group ini, pengguna whatsapp dapat membagikan pesan, foto dan video hingga 256 orang sekaligus. Pengguna whatsapp juga dapat membisukan atau menyesuaikan pemberitahuan pemberitahuan dan masih banyak lagi. Dengan menggunakan fitur tersebut, pengguna whatsapp dapat tetap terhubung dengan orang-orang terdekat dan penting seperti keluarga, rekan kerja dan lain-lain.

b. Fitur whatsapp di web dan desktop ini para pengguna whatsapp dapat dengan lancar menyinkronkan semua chat ke komputer agar dapat melakukan chat dengan perangkat apapun yang paling nyaman.

c. Panggilan suara dan video whatsapp

d. Pengguna whatsapp dapat berbicara dengan siapa saja secara gratis bahkan jika mereka berada di Negara lain. Melalui panggilan video yang disediakan, pengguna dapat melakukan percakapan tatap muka saat suara atau teks saja tidak cukup. Panggilan suara dan video menggunakan koneksi internet telepon, bukan dengan menit panggilan paket seluler.

e. *Enskripsi end-to-end*

Fitur ini memungkinkan pengguna untuk mengamankan pesan dan panggilannya, sehingga hanya dapat dilihat oleh orang terdekat atau yang sedang melakukan komunikasi dengan pengguna tersebut ada orang ketiga diantaranya, bahkan whatsapp.

f. Foto dan video

Fitur whatsapp yang satu ini bisa sebagai fitur yang paling favorit. Karena dengan fitur ini, pengguna dapat mengirim foto dan video di whatsapp dengan segera. Bahkan pengguna dapat menangkap momen penting dengan kamera bawaan dari ponsel atau komputer. Dengan fitur foto dan video di whatsapp, pengguna dapat dengan cepat mengirim foto dan video meskipun sedang berada dalam koneksi yang lambat.

g. Pesan suara

Melalui fitur ini, pengguna dapat mengatakan segala hal hanya dengan satu ketukan. Pesan suara bisa dilakukan untuk hanya menyapa ataupun bercerita panjang.

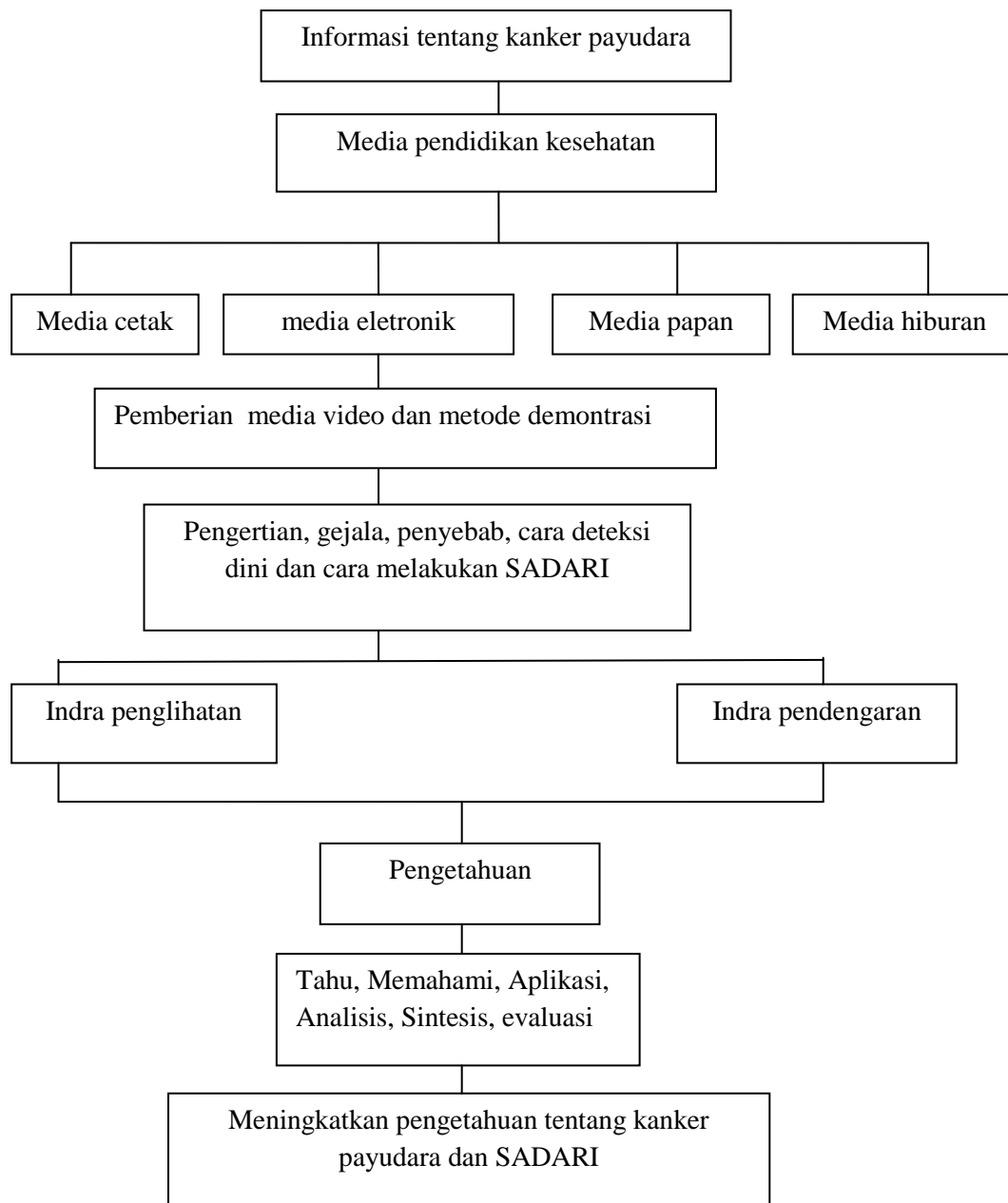
h. Dokumentasi

Fitur yang satu ini sangat bermanfaat bagi pelajar, mahasiswa, bahkan pekerja kantor dalam mengirim PDF, Dokumen, dan masih banyak lagi.

I. Kerangka Teori

Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara.

Bagan 2.1 kerangka teori



Sumber : modifikasi Notoadmojo (2010,2012) dan Hartanti (2013)

J. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ialah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara.

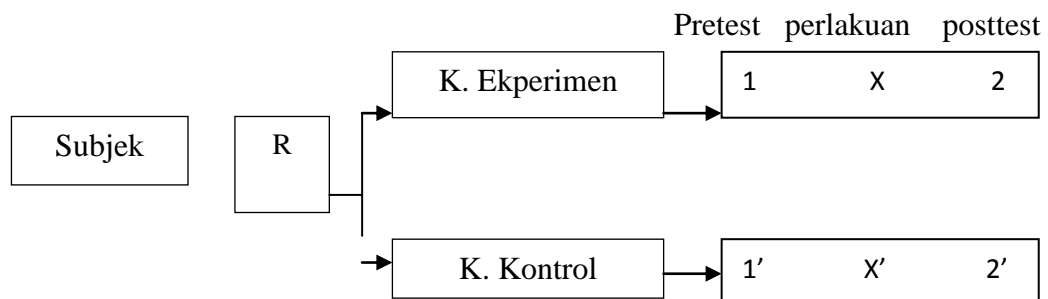
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi eksperimen design* dengan rancangan *Pre-Post Test With Control Group*. Dilakukan *pre-test* pada kedua kelompok tersebut, pada kelompok demonstrasi diberikan intervensi 2 kali dalam seminggu pada hari ke 3 dan ke 5 dengan durasi waktu 7-8 menit oleh peneliti melalui zoom. Pada kelompok menggunakan media video diberikan intervensi 2 kali dalam seminggu pada hari ke 3 dan ke 5 dengan durasi 4-5 menit oleh peneliti di *whatsapp group*. Setelah beberapa waktu dilakukan *post-test* pada kedua kelompok. Pada Penelitian ini melihat Pengaruh metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara.

3.1. Desain Penelitian



Keterangan:

1 : Pengukuran pengetahuan awal pada kelompok eksperimen (demonstrasi)

1': Pengukuran pengetahuan awal pada kelompok kontrol (video)

2 : Pengukuran pengetahuan akhir pada kelompok intervensi (demonstrasi)

2': Pengukuran pengetahuan akhir pada kelompok kontrol (video)

X : Perlakuan pada kelompok intervensi (demonstrasi)

X': Perlakuan pada kelompok kontrol (video)

R : Penggolongan penentuan grup (random)

B. Variabel Penelitian

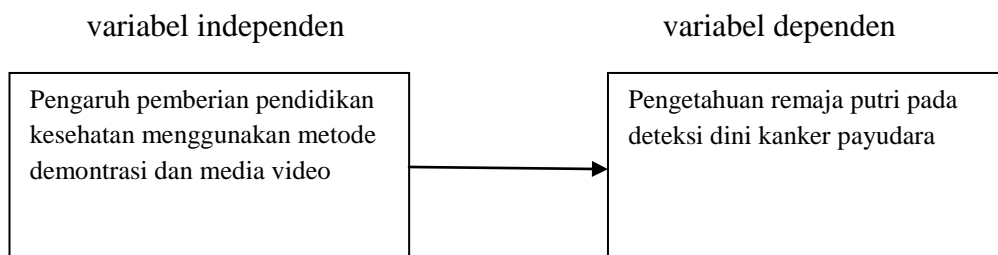
1. variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini ialah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video.

2. variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini ialah pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara.

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan melalui video di whatsapp	Pemberian pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dengan menggunakan	Memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan menggunakan media video	Jumlah pembaca di grup whatsapp, dan kuesioner	1= diberikan edukasi melalui penyuluhan video di whatsapp	Nominal

		n video tentang kanker payudara dan cara melakukan sadari	tentang kanker payudara dan cara melakukan sadari			
No	variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
2.	Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan menggunakan metode demontrasi	Pemberian pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dengan metode demontrasi tentang kanker payudara dan cara melakukan sadari	Memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan menggunakan metode demontrasi tentang kanker payudara dan cara melakukan sadari	Jumlah yang masuk di zoom, dan kuesioner	1= diberikan edukasi menggunakan metode deomontrasi di zoom	Nominal
Variabel Dependen						
3.	Pengetahuan	Informasi yang diketahui oleh remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara dan cara melakukan sadari sebelum dan sesudah diberikan metode demontrasi dan media video edukasi terdiri dari 25 pertanyaan	Mengisi kuesioner Google form	Kuesioner terdiri dari 25 butir pilihan ganda	soal pernyataan benar dan salah tentang deteksi dini kanker payudara Skor pengetahuan jika pertanyaan dijawab dengan benar=1, dan bila salah nilai=0 Skor = jumlah soal benar : jumlah soal x100	Rasio

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang diteliti Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMK Negeri 1 dan 3 Kota Bengkulu yang berjumlah 226 dan 403 siswi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah siswi kelas X di SMK Negeri Kota Bengkulu Dengan kriteria

a. Kriteria inklusi

- 1) Siswi kelas X
- 2) Siswi yang sudah menstruasi
- 3) bersedia menjadi responden dan mengikuti pendidikan kesehatan sampai selesai
- 4) memiliki *handphone* yang bisa mengakses internet dan video

b. Kriteria eksklusi

- 1) Siswi yang tidak hadir saat penelitian/izin/sakit
- 2) Siswi yang pindah sekolah
- 3) Siswi yang mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian

3. Besar sampel

terdiri dari 38 siswi dalam satu kelompok. Perhitungan besar sampel yang digunakan di penelitian ini menggunakan rumus sampel case control study (Lameshow et. At 1997).

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1} + \sqrt{P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 3,145 \times 2,145} + 0,84\sqrt{4,03 \times 3,03} + \sqrt{2,26 \times 1,26})^2}{(4,03 - 2,26)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{13,49205} + 0,84\sqrt{8,1809} + 2,8476)^2}{(1,77)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{13,49205} + 0,84\sqrt{11,0285})^2}{(1,77)^2} = \frac{(1,96 \times 3,67 + 0,84 \times 3,32)^2}{(1,77)^2}$$

$$n = \frac{(7,1932 + 2,7888)^2}{3,1329} = \frac{99,6403}{3,1329} = 31,80 = 32$$

Keterangan :

Z^α : tingkat kemaknaan (untuk = 0,05 adalah 1,96)

Z^β : tingkat kuasa/kekuatan yang di inginkan (0,84)

n : jumlah sampel

P : total dari eksperimen dan control dibagi dua

P1 : proporsi paparan pada kelompok eksperimen

P2 : proporsi paparan pada kelompok control

Q1 : kelompok eksperimen dikurang satu

Q2 : kelompok control di kurang satu

Q : pengurangan dari kelompok ekpreimen dan kontrol

Untuk mengantisipasi siswi yang *drop out* maka hasil sampel di tambah (20%) jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 siswi. Pengambilan sampel untuk mencukupi jumlah 38 responden menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* agar dapat mewakili setiap kelas X. dengan rumus:

$$n_i = (N_i : N) \times n$$

Keterangan:

n_i : Jumlah Sampel Per Kelas

N_i : Jumlah Siswi Dalam Kelas Tersebut

n : Sampel

N : Besaran Sampel

Adapun pembagian sampelnya sebagai berikut:

a) Kelompok eksperimen

No	Jumlah Siswi	Rumus	Sampel
1	119	Kelas kuliner $\frac{119}{403} \times 38 = 11,22$	11
2	133	Kelas Tata Busana $\frac{133}{403} \times 38 = 12,54$	13
3	92	Kelas Tata Kecantikan $\frac{92}{403} \times 38 = 8,67$	9
4	24	Kelas Komputer Jaringan $\frac{24}{403} \times 38 = 2,26$	2
5	22	Kelas program dan penyiaran ptelevisian $\frac{22}{403} \times 38 = 2,07$	2
6	13	Produksi film $\frac{13}{403} \times 38 = 1,22$	1
Jumlah	403 siswi		38 sampel

b) Kelompok kontrol

No	Jumlah Siswi	Rumus	Sampel
1	35	Kelas akuntansi dan keuangan $\frac{35}{226} \times 38 = 5,88$	6
2	60	Kelas manajemen perkantoran $\frac{60}{226} \times 38 = 10,08$	10
3	36	Kelas bisnis daring dan pemasaran $\frac{36}{226} \times 38 = 6,05$	6
4	36	Kelas perhotelan dan jasa pariwisata $\frac{36}{226} \times 38 = 6,05$	6

5	59	Kelas teknik komputer dan informasi $\frac{59}{226} \times 38 = 9,92$	10
Jumlah	226 siswi		38 sampel

F. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat pada penelitian ini ialah di dua sekolah di SMKN 1 dan SMKN 3 Kota Bengkulu tahun 2021

2. Waktu

Waktu pada penelitian ini pada bulan Maret – Mei 2021

G. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan instrument sebagai berikut:

Dalam penelitian ini penulis menggunakan intrumen penelitian berupa kuisioner yang dilakukan dengan menggunakan google form guna mengurangi kontak dengan orang banyak ditengah pandemik covid-19 ini. Siswi nantinya akan dibagikan link di chat whatsapp untuk mengisi kuisioner.

1. Media video

Video berdurasi 4-5 menit berisi pembukaan, percakapan tanggapan tentang kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara, langkah SADARI, hal yang harus dicermati saat SADARI, ajakan melakukan SADARI, waktu periksa ke dokter dan faktorresiko kanker payudara yang besumber dari Kemenkes di internet.

2. Metode Demontrasi

Metode yang menggunakan alat peraba seperti phantom. berdurasi 7-8 menit berisi pembukaan, percakapan tanggapan tentang kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara, langkah SADARI, hal yang harus dicermati saat SADARI, ajakan melakukan SADARI, waktu periksa ke dokter dan faktor resiko kanker payudara.

3. Kuesioner

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya modifikasi penelitian Widya Anggar Sari (2017) dan Lormita Purba (2013). Peneliti Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur yang berupa kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang disusun dengan baik dan matang dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuisisioner dalam penelitian ini terdiri sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh data dari responden. Lembar kuisisioner meliputi pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI.

Pengukuran tingkat pengetahuan didasarkan pada skala ordinal berdasarkan 25 item dengan katagori jawaban benar dan diberi skor 1 dan salah di beri skor 0 (Herdhianta, 2015).

4. Teknik Pengkumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari sumber data, pengumpulan data primer dilakukan dengan memberikan kuisisioner kepada responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di peroleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Pengumpulan data sekunder didapat dari data TU dan UKS di SMK Negeri Kota Bengkulu berupa jumlah kelas dan jumlah siswi X SMK Negeri Kota Bengkulu.

2. Protokol Penelitian

a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Mengurus surat pengantar, perizinan, pra penelitian kepada institusi Poltekkes Kemenkes Kota Bengkulu.
- 2) Mengajukan surat rekomendasi dari dinas penanaman modal dan pelayanan satu pintu dan dinas pendidikan provinsi Bengkulu.
- 3) Menyiapkan instrument penelitian dengan cara mewawancarai guru kehamasiswaan dan dari unit tata usaha yang ada di SMK Negeri 01 dan 03 Kota Bengkulu.
- 4) Pendataan nomor *handpone* siswi kelas X yang menjadi responden yang telah di pilih dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dan memasukan siswi kelas X kedalam *whatsapp group*

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap pretest, intervensi, dan posttest.

1) Hari pertama

- a) Mengumpulkan responden penelitian di dalam 2 grup whatsapp yaitu siswi SMK Negeri 1 dan 3 Kota Bengkulu Kelas X sebanyak 76 di bagi menjadi kelompok eksperimen 38 responden dan kelompok kontrol 38 responden.
- b) Meminta responden penelitian yang terpilih agar bersedia mengikuti proses penelitian sampai selesai. Responden yang bersedia selanjutnya diminta mengisi lembar informed consent.
- c) Menjelaskan kepada responden cara mengisi identitas dan Menjawab soal kuesioner selama 2 menit.

2) Hari hari ketiga dan kelima

Memberikan intervensi dengan memberikan pada kelompok eksperimen menggunakan metode demonstrasi dengan durasi 7-8 menit melalui zoom dan kelompok kontrol menggunakan media video mengenai deteksi dini kanker payudara dan cara melakukan SADARI selama 4-5 menit melalui whatsapp.

3) Hari ketujuh

- a) Melakukan post test (pengukuran pengetahuan deteksi dini kanker payudara).
- b) Memberikan souvenir sebagai reward kepada responden.

c. Tahap Penyelesaian

- 1) Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
- 2) Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
- 3) Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan Pengesahan hasil penelitian

3. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan proses pengelolaan. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengelolaan data adalah sebagai berikut.

a. *Coding* (pengkodean data)

Merupakan kegiatan merubah data dari bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Hal ini untuk mempermudah saat analisa dan juga mempercepat pada saat entry data.

b. *Editing* (Pengeditan Data)

Meneliti kembali apakah jawaban yang diberikan responden sudah cukup benar untuk diproses lebih lanjut, editing dilakukan ditempat pengumpulan data dilapangan sehingga jika terjadi kesalahan maka upaya memperbaiki data dapat segera dilakukan.

c. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Data yang telah di coding kemudian diolah ke dalam komputer dengan menggunakan program spss for window.

d. *Cleanning Data* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis, data yang sudah dimasukan dilakukan pengecekan, pembersihan jika ditemukan kesalahan pada entry data.

4. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Univariat artinya melihat gambaran distribusi frekuensi di masing-masing variabel penelitian (deskriptif) baik independent maupun dependent. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi melalui metode demonstrasi dan media video.

b. Analisis Bivariat

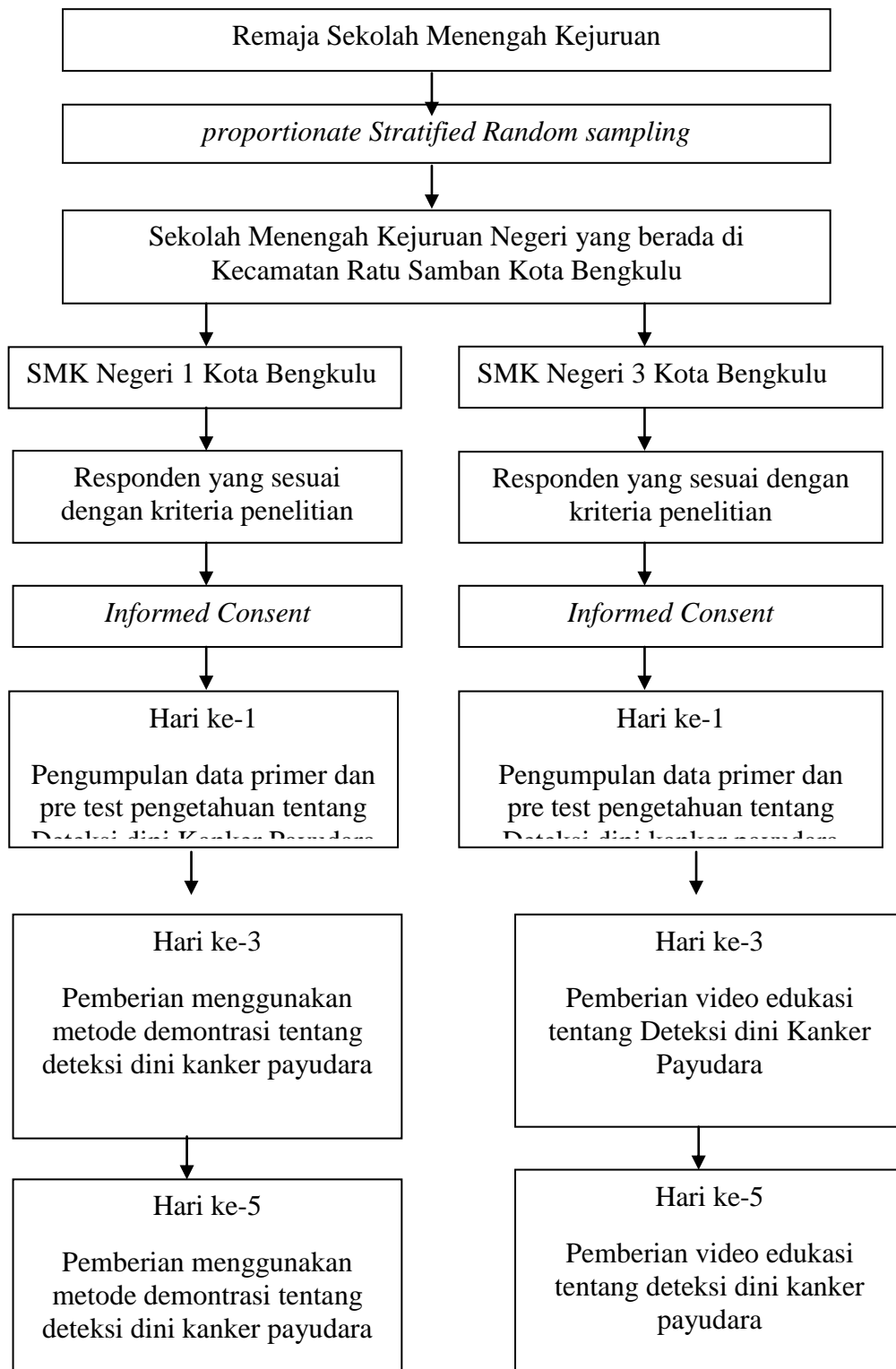
Sebelum melakukan uji bivariat dilakukan dahulu uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-wilk*. Didapatkan data tidak normal maka menggunakan uji *wilcoxon* dan *uji mann whitney U test* yang bertujuan untuk menguji pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui media sosial whatsapp terhadap pengetahuan remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu.

5. Alur Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi sampling untuk

menentukan responden. Untuk pelaksanaan penelitian dapat dilihat dari bagan berikut :

Bagan 3.2 Alur Penelitian





6. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) masalah etika penelitian kebidanan sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, Penelitian ini telah dilakukan proses EC di KEPK poltekkes kemenkes Bengkulu dengan nomor surat No.KEPK.M/050/05/2021 sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

b. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Penelitian ini berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan di SMK Negeri 01 dan 03 Kota Bengkulu mulai dari Maret sampai Mei 2021. Alasan dipilihnya kedua SMK Negeri ini terletak di kecamatan ratu samban yang merupakan kecamatan remaja putri terbanyak dari kecamatan dikota Bengkulu dan berdasarkan survey awal dilakukan dengan mewancarai petugas kesehatan di ruang UKS mengatakan ada beberapa siswi yang terkena benjolan payudara di sekolah tersebut. penelitian mengajukan permohonan layak etik kepada tim review etik poltekkes kemenkes Bengkulu yang diusulkan pada tanggal 8 mei 2021 dengan nomor surat No.KEPK.M/050/05/2021. Izin melakukan penelitian telah disetujui oleh DPMPTSP dengan nomor surat 503/82.650/260/DPMPTSP-P.1/2021. Dinas pendidikan provinsi Bengkulu dengan nomor surat 013/BP.SMK/DIKBUD/2021.

2. Tahap Pelaksanaan

Dilakukan pada tanggal 11 Mei 2021 di arahkan oleh kemahasiswaan dalam menentukan responden sesuai dengan kriteria

dan peneliti meminta nama-nama absen seluruh siswa kelas X. Setelah didapatkan responden sesuai dengan kriteria peneliti mendata nomor *handphone* atau nomor whatsapp, peneliti melakukan penelitian dengan memasukan 38 responden dengan masing- masing kelompok kedalam *whatsapp group* yang telah dibuat sesuai dengan SMKN masing-masing.

Pada kelompok demonstrasi Peneliti melakukan *informed consent* untuk memperkenalkan diri dan dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian kepada siswi di dalam whatsapp group pada tanggal 13 Mei 2021. Pelaksanaan *pretest* dan *posttest* pengetahuan dilakukan secara *online* melalui *google form* dengan cara mengisi kuisisioner modifikasi dari Purba (2013) dan Sari (2017) yang sudah dilakukan uji validalitas sebelumnya yang telah diberikan melalui *whatsapp group*, kemudian diberikan intervensi menggunakan metode demonstrasi melalui zoom dengan durasi 7-8 menit dengan dua kali pemberian dan link di bagikan melalui *whatsapp group*. Pada hari pertama 14 Mei 2021, responden mengisi lembar kuisisioner *pre-test* pengetahuan dan pada hari ketiga dan kelima tanggal 16–18 Mei 2021 dilanjutkan dengan pemberian intervensi melalui zoom. Pada hari ketujuh tanggal 20 Mei 2021 dilakukan *post-test* untuk melihat tingkat pengetahuan siswi tersebut dan apabila ada yang ingin ditanyakan boleh chat di *whatsapp grup* atau *personal chat*.

Pada kelompok menggunakan media video peneliti melakukan *informed consent* untuk memperkenalkan diri dan dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian kepada siswi di dalam whatsapp group pada tanggal 13 Mei 2021. Pelaksanaan *pretest* dan *posttest* pengetahuan dilakukan secara *online* melalui *google form* dengan cara mengisi kuisisioner modifikasi dari Purba (2013) dan Sari (2017) yang sudah dilakukan uji validalitas sebelumnya yang telah diberikan melalui *whatsapp group*, kemudian diberikan intervensi menggunakan media video dengan durasi 4-5 menit dengan dua kali pemberian dan bagikan melalui *whatsapp group*. Pada hari pertama 14 Mei 2021, responden mengisi lembar kuisisioner *pre-test* pengetahuan dan hari ketiga dan kelima tanggal 16–18 Mei 2021 dilanjutkan dengan pemberian video di *whatsapp grup* secara langsung dan pada hari ketujuh tanggal 20 Mei 2021 dilakukan *post-test* untuk melihat tingkat pengetahuan siswi tersebut dan apabila ada yang ingin ditanyakan bisa di *whatsapp group* atau *personal chat*.

3. Tahap Observasi/evaluasi

Jawaban responden pada pertanyaan *pre-test* dan *post-test* dikoreksi pada tanggal 23 Mei 2021 peneliti memberikan reward dan ucapan terima kasih kepada responden tanggal 24 Mei 2021 karena telah ikut berpartisipasi dalam penelitiannya. Data semua responden baik yang sudah diolah maupun yang belum sudah tersimpan dengan baik.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang Diawali dengan uji normalitas data variabel pengetahuan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Dan Demontrasi

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan					
Sebelum					
Demontrasi	38	13,89	2,957	7	18
Video		12,28	1,691	10	15
Sesudah					
Demontrasi	38	18,42	1,765	13	21
Video		17,39	1,480	14	20

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demontrasi adalah 13,89 dengan standar deviasi 2,957 dengan nilai Minimal 7 serta maksimal 18. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demontrasi adalah 18,42 dengan standar deviasi 1,765 dan nilai minimal 13 dan nilai maksimal 21 dan didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video adalah 12,28 dengan standar deviasi 1,691 dengan nilai Minimal 10 serta maksimal 15. Sedangkan rata-rata

pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video adalah 17,39 dengan standar deviasi 1,480 dan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 20 dari jumlah sampel 38 responden.

Tabel 4.2 Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan

Media	Variabel	N	P	Distribusi data
Demonstrasi	Pengetahuan	38	0,003	Tidak normal
Video	Pengetahuan	38	0,047	Tidak normal

Keterangan : uji Shapiro-wilk

Berdasarkan tabel diatas diketahui hasil uji normalitas data variabel pengetahuan dengan $p < 0,05$ sehingga bisa disimpulkan distribusi data untuk variabel pengetahuan berdistribusi tidak normal.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan deteksi dini kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Untuk analisis dilakukan uji wilcoxon ranks yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 perbedaan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi

Variabel	Z	p value
Pengetahuan sebelum dan sesudah menggunakan metode demonstrasi	-5.212	0.000

Berdasarkan tabel 4.3 hasil *uji statistik wilcoxon* diketahui bahwa p value 0,000 berdasarkan hasil tersebut diketahui $p < 0,005$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

Tabel 4.4 perbedaan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan media video

Variabel	Z	p value
Pengetahuan sebelum dan sesudah menggunakan media video	-5.316	0.000

Berdasarkan tabel 4.4 hasil *uji statistik wilcoxon* diketahui bahwa p value 0,000 berdasarkan hasil tersebut diketahui $p < 0,005$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan media video.

Tabel 4.5 Perbedaan deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan video

Mann-whitney	Selisih Mean	Z	value p
Demonstrasi	4,53	-2,960	0,003
Video	5,11		

Tabel 4.5 hasil *uji mann whitney U test* diatas menunjukkan bahwa ada nilai *asympt. Sig* sebesar 0,003 yang artinya p value <0,05 yang bearti Ho ditolak dan Ha diterima yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok demontrasi dan video.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara

Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demontrasi adalah 13,89 dan 18,42 dan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video adalah 12,28 dan 17,39 hal ini sejalan dengan Aeni (2018) Berdasarkan hasil penelitian Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok pertama diberi intervensi video masing-masing adalah 65,17 dan 76,50 sedangkan kelompok kedua masing-masing adalah 61,50 dan 67,50. Media dalam bentuk video dan metode demonstrasi terbukti meningkatkan pengetahuan remaja tentang BSE sebelum dan sesudah intervensi dengan tidak ada perbedaan signifikan pada peningkatan pengetahuan antara kedua kelompok.

Dalam Penelitian Shorea, dkk, (2011) di SMAN 2 Pekanbaru juga menyatakan bahwa pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang SADARI yaitu 7,77 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang SADARI mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 12,05. Penelitian ini sebanding dengan penelitian Chen Dkk, (2016) dengan siswa di

Orlando, peneliti melakukan uji video di laboratorium, siswa yang diberikan video mengalami pengetahuan yang meningkat dan siswa juga dapat menyelesaikan soal dengan cepat.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media demonstrasi dan video terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara

Hasil analisis dengan menggunakan Hasil uji statistik menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Peningkatan pengetahuan pada kelompok video sejalan dengan hasil penelitian Prabawati (2017), menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan dengan video terhadap pengetahuan dengan *p value* 0,003 < 0,05.

Kemudian penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian Tuzzarah (2015), indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan keotak adalah indera pengelihatan (75-85%), melalui indera pendengaran (13,5%) dan (12%) tersalur melalui indera lainnya.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Tiara (2017) didapatkan Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $p < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan pengetahuan kesehatan dengan media video

dengan nilai p value=0,000,44. Menurut Dena (2015) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan pemeriksaan SADARI dengan video mempengaruhi pengetahuan sehingga efektif meningkatkan pengetahuan yaitu ($p=0,30$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Hartutik (2020) Mengatakan Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan efektifitas kemampuan praktik pemeriksaan payudara sendiri yang signifikan pada siswi SMK sesudah diberi pendidikan kesehatan demonstrasi dan video dengan nilai Pvalue; $0,003 < 0,05$. Ada pengaruh efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media audio visual (video) terhadap ketrampilan praktik SADARI di SMK Batik 2 Surakarta

D. Keterbatasan Masalah

1. Pada kelompok demonstrasi intervensi hanya dilakukan pada waktu itu juga dengan dua kali pemberian dan peneliti Tidak bisa mengecek sejauh mana responden sudah melihat atau menonton melalui zoom sampai selesai karna terkendala sinyal atau ada halangan lain.
2. Pada kelompok media video intervensi dilakukan dengan cara mengirim video melalui *whatsapp* grup dengan dua kali pengiriman dan peneliti juga tidak bisa mengecek kapan waktu responden bisa melihat dan menonton video tersebut sampai selesai dan bisa jadi responden memutar video berulang-ulang dan juga tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan seperti pada kelompok demonstrasi hanya dilakukan pada waktu itu juga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rerata pengetahuan menggunakan metode demonstrasi pada remaja sebelum 13,89 dan sesudah 18,42 diberikan intervensi meningkat dan Rerata pengetahuan menggunakan media video pada remaja sebelum 12,28 dan sesudah 17,39 diberikan intervensi meningkat.
2. Hasil uji *wilcoxsone* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi
3. Hasil uji *wilcoxsone* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan media video.
4. Hasil uji statistic dengan *uji mann whitney u test* disimpulkan bahwa ada perbedaan antara pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan media video dalam deteksi dini kanker payudara.

B. Saran

1. Bagi SMKN 01 dan 03 Kota Bengkulu

Diharapkan sekolah dapat menyediakan informasi dan untuk membantu meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara

2. Bagi akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa kebidanan poltekkes kemenkes Bengkulu. Setelah dilakukannya penelitian , promosi kesehatan tidak hanya dapat dilakukan dengan metode dan media yang biasa, tetapi dapat dilakukan inovasi baru sesuai dengan cara pengembangannya.

3. Bagi peneliti lain

Dianjurkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan variabel yang berbeda seperti praktik atau dapat mengembangkan metode dan media yang telah diinovasi dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N & Yuhandini, D. S. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI*. Jurnal Care Vol .6, No.2, Tahun 2018, (2), 162–174.
- Antoni, Herwan. 2019. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018*. Bengkulu: Sub.Bag Perencanaan Dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. <File:///E:/Skripsi/Profil%20kes%20prov%20bkl%202018.Pdf>
- Arikunto. (2010). *prosedur penelitian: suatu pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budijanto, Didik. 2020. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. File:///E:/Semester%207/Data-Dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.Pdf.
- Chen, B., Wei, L., Li, H. (2016). *Teaching Complicated Conceptual knowledge with Simulation Videos in Foundational Electrical Engineering Courses*. *Journal Of Technology And Sciene Education*. 6 (3):148-165. <http://dx.doi.org/10.3926/jotse.174>.
- Devi Ervina Candra dan Warsiti. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Media Audio Visual Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Kader Posyandu di Tejokusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta*. Skripsi: Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Dena, S.U. 2015. *Pengaruh Media Leaflet dan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuki Utara*. Tesis. Sumatera Utara: USU
- Hartutik, S., & Pradani, A. D. (2020). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual (Video) Dan Demonstrasi Terhadap Keterampilan Praktik Sadari*. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science – Volume 7 No. 1 – Januari 2020 ISSN 2355-1313 (Print) 2623-0038 (Online) - Ijmsbm.Org*, 7(1), 20–26.
- Hartanti, Deasy. 2013. *E-Book: Media Pembelajaran Bandung*: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Fitriah, I & Tazkia, M. (2020). *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA Negeri 1 Karang Intan*. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian*

Journal of Health), Vol. X, No. 3, Juli 2020, X(3), 154–158.

- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, Nina Situ dan Nurhayati. 2013. *Kanker Payudara dan Pms Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi (Edisi Revisi 2010)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olfah, Yustiana Dkk. 2013. *Kanker Payudara Dan Sadari*. Yogyakarta: Medical Book.
- Primadi, Oscar. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Buletin Jendela Pusat Data Dan Informasi. <File:///E:/Skipsi/Buletin-Kanker.Pdf>
- Prabawati Arum Dyah dan Fathiyatur Rohmah. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Dengan Video Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Untuk Melakukan SADARI di Desa Sumber Mulyo Bambanglipuro Bantul*. Skripsi: Universitas Aisyah Yogyakarta. 2017
- Prawiro. M. <https://www.maxmanroe.com/vid/teknologi/internet/pengertian-media-sosial.html> 21/06/2018 Diperbarui Pada 21/06/2018.
- Lestari et al., (2020). *Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang sadari terhadap kemampuan melakukan sadari pada remaja putri sma diponegoro*. Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 9, No.1, April 2020: 1 - 10 Pissn 2301-4024 Eissn 2442-7993, 9(1), 1–10.
- Rosyida, Desta Ayu Cahya. 2019. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Yogyakarta: Pt Pustaka Baru.
- Sabrida, Hardina. 2015. *Peranan Deteksi Dini Kanker Untuk Menurunkan enyakit Kanker "Stadium Lanjut"*. Jakarta: Buletin Jendela Pusat Data Dan Informasi. <File:///E:/Skipsi/Buletin-Kanker.Pdf>.
- Senocak, G. 2019. *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audiovisual*. Jawa Timur: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Shorea, R., Agrina., Rismadefi, W. (2011). *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan pada Remaja Putri di SMAN2*. Jurnal.

Riau:UniversitasRiau.

- Siswikholoud M. Al-Haji, salma A. M. (2016). *Kanker Payudara , Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri di antara Siswa-SMA di Kota Riyadh*. Jurnal Keperawatan Timur Tengah · Januari 2015 DOI: 10.5742 / MEJN.2015.92618 CITATIONS, (September).
- Suparmi, W. (2017). *Perbandingan Efektifitas Metode Demonstrasi Dan Video Sadari Dalam Peningkatan Motivasi Deteksi Dini Kanker Payudara*. Profesi, Volume 14, Nomor 2 Maret 2017, 14, 66–69.
- Suyatno Dan Amir. (2014). *Bedah Onkologi Diagnosis Dan Terapi Edisi Ke 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suarni, I. (2020). *Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Stai Syekh Di Sumatera Utara*. Jurnal Maternitas Kebidanan, Vol 5, No. 1, April-September 2020 Issn 2599-1841, 5(1), 21–33.
- Triwibowo, Cecep Dan Pushandayani. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tiara, Indriani. (2017). *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan “SADARI” Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK YMJ Ciputat*. Skripsi:UINSyarifHidayatulahJakarta.
- Tuzzahroh, F. (2015). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Dengan Media Video, Poster Dan Permainan Kwartet Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Status Gizi Siswa Di Sekolah Dasar Negeri Karangasem Iii Kota Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- .Yunus. (2014). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sma Negeri4KotaGorontalo*. OtherThesis:UniversitasNegeriGorontalo.
- World Health Organization (WHO). (2019). <File:///E:/Skripsi/Jurnal%20skripsi/Kasus-Kanker-Payudara-Paling-Banyak-Terjadi-Di-Indonesia.Pdf>.

L

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP : 196607041990032002
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Wewet Savitri, SST, M.Keb
NIP : 197410032000122003
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Sintya Monica
NIM : P05140317041
Pekerjaan : Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Alamat : Jl Raya desa pasar kerkap, kec. Air napal, Kab.Bengkulu
Utara

RENCANA JADWAL KEGIATAN

JADWAL PENELITIAN													
NO	KEGIATAN	SEMESTER PERTAMA					SEMESTER KEDUA						
		Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
I	Pendahuluan												
	Mengidentifikasi Masalah												
	Pengambilan Judul												
	Pembuatan Proposal												
	Ujian Proposal												
	Perbaikan proposal												
	Pengurusan Izin												
II	Pelaksanaan Penelitian												
	Pengolahan Data												
	Penyusunan Skripsi												
	Seminar Hasil												



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP : 196607041990032002
NAMA : Sintya Monica
NIM : P05140317041
JUDUL : Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demontrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa,20/10/2020	ACC judul	Lanjut bab I-III	
2	Senin,2/10/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
3	Senin,9/11/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
4	Kamis,12/11/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
5	Selasa,24/11/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
6	Senin,14/12/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
7	Rabu, 16/12/ 2020	Bimbingan bab I-III	ACC ujian proposal	
8	Jumat,11/06/2021	Bimbingan bab IV-V	perbaikan	
9	Senin, 14/06/2021	Bimbingan bab IV-V	perbaikan	
10	Selasa, 18/06/2021	Bimbingan bab IV-V	perbaikan	
11	Selasa, 29/06/2021	Bimbingan bab IV-V	perbaikan	
12	Rabu, 30/06/2021	Bimbingan bab IV-V	ACC Ujian Skripsi	



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING II : Wewet Savitri, SST, M.Keb
NIP : 197410032000122003
NAMA : Sintya Monica
NIM : P05140317041
JUDUL : Pengaruh Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 8/10/2020	Pengajuan Judul	Perbaikan	
2	Jumat, 9/10/2020	Pengajuan judul	ACC judul	
3	Selasa, 24/11/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
4	Kamis, 3/12/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
5	Kamis, 10/12/2020	Bimbingan bab I-III	Perbaikan	
6	Jumat, 18/12/2020	Bimbingan bab I-III	ACC ujian Proposal	
7	Senin, 14/06/2021	Bimbingan bab IV-V	Perbaikan	
8	Rabu, 16/06/2021	Bimbingan bab IV-V	Perbaikan	
9	Jumat, 18/06/2021	Bimbingan bab IV-V	Perbaikan	
10	Senin, 21/06/2021	Bimbingan bab IV-V	Perbaikan	
11	Rabu, 30/06/2021	Bimbingan bab IV-V	Perbaikan	
12	Kamis, 1/07/2021	Bimbingan bab IV-V	ACC ujian Skripsi	



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMRANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximila (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenl.es-bengkulu.ac.id, email: poltelkes26bengkulu@gmail.com



15 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/349...../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sintya Monica
NIM : P05140317041
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 087786357967
Tempat Penelitian : SMK Negeri 1 dan 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret - Mei
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial
Whatsaap Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini
Kanker Payudara

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Terselasaan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkkes26bengkulu@gmail.com



15 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/..797...../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
di _____
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sintya Monica
NIM : P05140317041
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 087786357967
Tempat Penelitian : SMK Negeri 1 dan 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret - Mei
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial
Whatsap Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini
Kanker Payudara

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP. 196816021988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email. poltekkes26bengkulu@grr.aif.com



15 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/..7.99...../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala SMK Negeri 3 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sintya Monica
NIM : P05140317041
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 087786357967
Tempat Penelitian : SMK Negeri 1 dan 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret - Mei
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial
Whatsaap Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini
Kanker Payudara

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



15 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/..349.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala SMK Negeri 1 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sintya Monica
NIM : P05140317041
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 087786357967
Tempat Penelitian : SMK Negeri 1 dan 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret - Mei
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial
Whatsaap Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini
Kanker Payudara

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/050/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sintya Monica
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial Whatsapp Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMKN Kota Bengkulu

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2021 sampai dengan tanggal 08 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 08, 2021 until August 08, 2021

May 08, 2021
Professor and Chairperson

Apt. Zamharira Muslim, M.Farm.




PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Batang Hari No 108, Kel Tanah Patah, Kec Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/260/DPMPSTP-P.1/2021

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/748/2/2021, Tanggal 15 Maret 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian, Permohonan diterima tanggal 26 Maret 2021.

Nama / NPM : SINTYA MONICA / P05140317041
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial WhatsApp Terhadap Pengetahuan Remaja Putri dalam Deteksi Dini Kanker Payudara
Daerah Penelitian : SMK Negeri 1 dan SMK Negeri 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan : 29 Maret s/d 31 Mei 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 26 Maret 2021

PIL. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU



SUSILO S. Sas, M.Si
Pembina

NIP. 197201031992031004



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Jalan Mayor Jenderal S. Parman No. 7 Telp. (0736) 21620 Fax. (0736) 22117,
web:<http://dikbud.bengkulu.go.id> email: dinas@dikbud.bengkuluprov.go.id
Bengkulu 38227

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 013/BP.SMK/DIKBUD/2021

Dengan memperhatikan surat rekomendasi dari Politeknik Kesehatan Bengkulu, Nomor : DM.01.04/152/2/2021, tanggal 18 Januari 2021 Perihal Izin Pra Penelitian, dengan ini Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Sintya Monica
NPM : P05140317041
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
Waktu Penelitian : 20 Januari s.d 20 Februari 2021
Tempat Penelitian : SMKN 1 dan 3 Kota Bengkulu
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara

Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Rekomendasi ini hanya untuk kegiatan penelitian
2. Mentaati peraturan yang berlaku dan menjaga ketertiban selama melaksanakan kegiatan penelitian
3. Setelah tiba di lokasi dan sebelum melaksanakan kegiatan, terlebih dahulu harus melapor dan mendapat izin dari pihak sekolah
4. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
5. Rekomendasi ini berlaku selama waktu yang disebutkan

Demikian surat rekomendasi ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada instansi yang dihubungi mohon memberikan bantuan.

Dikeluarkan di Bengkulu
Pada tanggal, 21 Januari 2021
a.n. Plt. Kepala Dinas Pendidikan dan
Kebudayaan Provinsi Bengkulu
Kepala Bidang SMK,



Drs. Huslan, M.Pd., M.Si
NIP. 196605171994121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
2. Kepala SMKN 1 KOTA BENGKULU
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN PROVINSI BENGKULU
SMKN 1 KOTA BENGKULU
Jln. Jati No. 41 Kelurahan Padang Jati Kota Bengkulu
Telp. Fax. (0736) 347787 email : smkn1_bkl@yahoo.co.id
website : <http://smkn1bengkulu.sch.id>



SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.5/274/SMKN.1/2021

Kepala Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 1 Kota Bengkulu dengan ini menerangkan :

Nama : Sintya Monica
NIM : P05140317041
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melaksanakan penelitian di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 1 Kota Bengkulu dengan judul penelitian "*Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial Whatsaap Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara*", yang telah dilaksanakan pada Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei 2021.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.



Bengkulu, 5 Juli 2021
Kepala Sekolah,

Dra. Hj. EVRIZA, M.Pd
NIP. 196407101995032001

Program Studi Keahlian:
Bisnis dan Pemasaran

Akuntansi dan Keuangan
Perhotelan dan Jasa Pariwisata
Teknik Komputer & Informatika

SMKN 1 KOTA BENGKULU
Abadiseka A. Unggul & Terpercaya

@smkn1kotabengkulu Smkn 1 Kota Bengkulu @smkn1kotabkl



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMK NEGERI 3 KOTA BENGKULU
Jalan Jati No.42 Sawah Lebar Kota Bengkulu Telp./Fax.(0736) 22596
Email:smkn3_bengkulu@yahoo.co.id website: smkn3bengkulu.sch.id



Certificate No.QSC 01558

SURAT SELESAI PENELITIAN

Nomor: 421.3/138 /SMKN3/2021

Kepala Sekolah SMK Negeri 3 Kota Bengkulu menerangkan bahwa :

Nama : Sintya Monica
NPM : P05140317041
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Telah melaksanakan penelitian di SMK Negeri 3 Bengkulu dengan Judul “ Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial Whatsapp Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara” dari Maret 2021 s.d Mei 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 01 Juli 2021

Kepala Sekolah



Eva Yuliarzi, M.Pd

NIP. 19610724 198703 2 003

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Kelas :

Alamat :

No hp :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud , tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti ,maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demontrasi dan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri pada deteksi dini kanker payudara di SMK NEGERI KOTA BENGKULU“. Persetujuan ini atas kemauan saya sendiri tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun , saya menyadari informasi yang saya berikan akan bermanfaat bagi perkembanagn ilmu kesehatan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, semoga dapat bermanfaat demi terlaksananya penelitian ini .

Bengkulu , juli 2020

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DAN MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI PADA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMK NEGERI KOTA BENGKULU TAHUN 2021

Identitas subjek (wajib di isi)

Nama :

Usia :

Jurusan :

Riwayat keluarga menderita kanker: 1. Ada (sebutkan apa.....
2. tidak ada

Pilihlah salah satu jawaban a,b,c pada jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda silang (X).

Perlu diketahui SADARI yang dimaksud disini adalah pemeriksaan payudara sendiri.

1. Apakah yang dimaksud dengan kanker payudara itu?
 - a. Penyakit tidak menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfe
 - b. Penyakit menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfe
 - c. Penyakit keturunan yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfe
2. Bagaimana gejala gejala kanker payudara itu ?
 - a. Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah untuk dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah.

- b. Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri.
 - c. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah karena terjadi pembekakan.
3. Faktor apakah yang paling memengaruhi seseorang terkena kanker payudara ?
- a. Gaya hidup (makanan, pola hidup)
 - b. Keturunan
 - c. Ditularkan oleh orang lain
4. Apakah salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif dan mudah untuk di lakukan ?
- a. SADARI
 - b. Periksa ke dokter
 - c. Mamografi / rontgen
5. Apakah seseorang remaja juga dapat di terserang kanker payudara ?
- a. Ya, tentu
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
6. Apakah penyebab utama seseorang remaja dapat terserang kanker ?
- a. Karena perubahan gaya hidup yang condong kearah yang tidak sehat, makan makanan junk food, merokok, kurang olahraga
 - b. Karena faktor heraditas/keturunan
 - c. Karena ditularkan oleh orang lain misalnya saja dari jarum suntik atau memakai barang (handuk, sikat, gelas) yang sama dengan penderita
7. Apakah pemeriksaan payudara sendiri dengan cara melakukan SADARI untuk mendeteksi benjolan di payudara dapat dilakukan sendiri oleh setiap waniat?
- a. Ya
 - b. Mungkin
 - c. Tidak tahu

8. Apa yang dimaksud dengan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)
 - a. Upaya untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan di payudara yang dilakukan dengan meraba payudara sendiri.
 - b. Upaya untuk mengetahui adanya benjolan di payudara oleh petugas kesehatan
 - c. Upaya untuk mempercantik payudara
9. Mengapa SADARI perlu dilakukan ?
 - a. Untuk mencegah terjadinya kanker payudara
 - b. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan kanker payudara (penyakit keganasan)
 - c. Untuk mengobati kanker payudara
10. Kapankah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI?
 - a. Sebelum menderita kanker payudara
 - b. Apabila ada keluarga yang pernah menderita kanker payudara
 - c. Apabila sudah pernah menderita kanker payudara
11. Kapan sebaiknya waktu yang tepat melakukan SADARI secara teratur setiap bulan?
 - a. Seminggu sebelum haid setiap bulan
 - b. Pada hari Ke-7 hingga ke-10 menstruasi
 - c. Satu minggu setelah haid setiap bulan
12. Bagi wanita yang telah berhenti haid (menopause) kapan sebaiknya melakukan SADARI?
 - a. Setiap bulan secara teratur pada tanggal yang sama
 - b. Setiap bulan pada tanggal yang sama tapi tidak teratur
 - c. Seminggu sekali pada hari yang sama
13. Peralatan yang digunakan untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)?
 - a. Jari tangan sendiri yakni ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk
 - b. Jari tangan dan telapak tangan
 - c. Alat peraba yang dibeli di apotik

14. Pada saat melakukan SADARI pertama-tama kita berdiri di depan cermin, dengan bahu lurus disamping tubuh, selanjutnya tangan dipinggang (seperti tolak pinggang) dengan meregangkan otot ketiak dan membusungkan dada, gerakan ini bertujuan untuk memeriksa?
 - a. Bentuk ukuran dan kulit payudara
 - b. Perubahan bentuk, ukuran payudara, apakah ada kerutan di puting atau lekukan pada kulit
 - c. Keseimbangan ukuran payudara kiri dan kanan
15. Pada saat melakukan SADARI kita berdiri di depan cermin, kedua tangan diangkat keatas gerakan ini dilakukan untuk memeriksa?
 - a. Untuk mempermudah melihat adanya kerutan pada payudara akibat adanya perlekatan tumor pada payudara bagian bawah
 - b. Untuk melihat adanya kelainan pada payudara bagian bawah
 - c. Untuk mengencangkan otot payudara
16. Pada saat melakukan SADARI kita masih di depan cermin, lalu kita menekan atau memencet puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk memeriksa?
 - a. Untuk melihat apakah ada cairan, nanah dan darah yang keluar
 - b. Untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat di tekan atau terasa hangat pada puting
 - c. Tidak tahu
17. Pada saat melakukan SADARI dengan posisi berbaring, sewaktu kita memeriksa payudara sebelah kanan, maka kita meletakkan bantal dibawah bahu kanan dan lengan kanan diposisikan diatas kepala, gerakan ini bertujuan untuk ?
 - a. Meratakan jaringan payudara di dada dan mempermudah perabaan kalau tumbuh benjolan
 - b. Membuat payudara lebih datar dan apabila ada kelainan terasa menggajjal
 - c. Mebuat payudara melebar kesamping

18. Pada saat melakukan SADARI kita melakukan perabaan terhadap payudara dengan menekan secara mantap namun lembut dengan jari-jari yang saling merapat dengan gerakan dari atas ke bawah, sisi ke sisi (seperti mengepel lantai) dan selanjutnya melingkar seperti lingkaran obat nyamuk pada setiap gerakan, pastikan seluruh bagian payudara anda teraba seluruhnya, gerakan ini bertujuan untuk?
- Mendapatkan apakah ada benjolan pada payudara
 - Merasakan nyeri pada payudara
 - Meratakan payudara
19. Pada saat melakukan SADARI, dengan posisi duduk maka dilakukan perabaan ketiak, hal ini dilakukan untuk mengetahui?
- Adanya kotoran pada ketiak
 - Adanya benjolan pada ketiak
 - Adanya penyebaran kanker sampai kepada ketiak
20. Apabila saat melakukan perabaan pada payudara kita menemukan adanya benjolan dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada benjolan tersebut, maka tindakan kita selanjutnya adalah ?
- Periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan lebih lanjut
 - Periksa ke dokter ahli bedah tumor untuk pemeriksaan lanjut
 - Periksa ke laboratorium
21. Pelaksanaan SADARI dilakukan dengan urutan posisi pemeriksaan sebagai berikut?
- Berdiri- berbaring-duduk
 - Duduk- berdiri -berbaring
 - Berdiri -duduk-berbaring
22. Bagian tangan yang digunakan untuk meraba payudara karena bagian ini memiliki sensitifitas yang tinggi adalah bagian?
- Ujung jari tengah, jari telunjuk dan jari manis dengan posisi di rapatkan
 - Seluruh jari tangan dengan posisi renggang
 - Telapak tangan

23. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri adalah terdiri dari?
 - a. Memperhatikan payudara – meraba payudara – meraba ketiak
 - b. Memperhatikan payudara – melihat payudara – meraba ketiak
 - c. Meraba ketiak – memperhatikan payudara - meraba payudara
24. Bagaimanakah teknis pelaksanaan SADARI?
 - a. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan tidak merasa malu karena diperiksa sendiri
 - b. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat
 - c. Teknis pelaksanaannya rumit, dan memerlukan waktu yang lama untuk melakukannya.
25. Mengapa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan sangat penting dilakukan secara teratur ?
 - a. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan atau kelainan pada payudara sendiri dimana lebih cepat terdeteksi (benjolan masih kecil) lebih mudah diobati dan kemungkinan sembuh lebih tinggi (80-90%).
 - b. Dengan memeriksa payudara sendiri setiap bulan, maka perempuan mengetahui kondisi payudaranya dalam keadaan sehat/ baik-baik saja
 - c. Dengan memeriksa payudara setiap bulan dapat memperbaiki bentuk payudara

Sumber :Modifikasi dari Lormita Purba (2013) dan Widya Anggar Sari(2017)

SMK NEGERI 01 KOTA BENGKULU
UJI NORMALITAS

Explore

Notes

Output Created		21-Jun-2021 15:08:15
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=pretest posttest /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUP /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:02.406
	Elapsed Time	00:00:02.406

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sebelum dilakukan intervensi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
setelah di lakukan intervensi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
sebelum dilakukan intervensi	Mean	54.8684	2.24533	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.3190	
		Upper Bound	59.4179	
	5% Trimmed Mean	55.8772		
	Median	58.0000		
	Variance	191.577		
	Std. Deviation	1.38411E1		
	Minimum	12.00		
	Maximum	72.00		
	Range	60.00		
	Interquartile Range	21.75		
	Skewness	-1.051	.383	
	Kurtosis	1.206	.750	
	setelah di lakukan intervensi	Mean	73.6842	1.14528
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	71.3636	
		Upper Bound	76.0048	
5% Trimmed Mean		74.2105		
Median		76.0000		
Variance		49.844		
Std. Deviation		7.05999		

Minimum	52.00	
Maximum	84.00	
Range	32.00	
Interquartile Range	4.00	
Skewness	-.967	.383
Kurtosis	1.890	.750

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
sebelum dilakukan intervensi	.145	38	.044	.915	38	.007
setelah di lakukan intervensi	.195	38	.001	.901	38	.003

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Notes

Output Created		21-Jun-2021 15:20:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TEST /WILCOXON=pretest WITH posttest (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.		
Resources	Processor Time		00:00:00.031
	Elapsed Time		00:00:00.014
	Number of Cases Allowed ^a		112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sebelum dilakukan intervensi	38	54.8684	13.84113	12.00	72.00
setelah di lakukan intervensi	38	73.6842	7.05999	52.00	84.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
setelah di lakukan intervensi -	Negative Ranks	1 ^a	2.00	2.00
sebelum dilakukan intervensi	Positive Ranks	35 ^b	18.97	664.00
	Ties	2 ^c		
	Total	38		

a. setelah di lakukan intervensi < sebelum dilakukan intervensi

b. setelah di lakukan intervensi > sebelum dilakukan intervensi

c. setelah di lakukan intervensi = sebelum dilakukan intervensi

Test Statistics^b

	setelah di lakukan intervensi - sebelum dilakukan intervensi
Z	-5.212 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

SMK NEGERI 03 KOTA BENGKULU

UJI NORMALITAS

Explore

Notes

Output Created		21-Jun-2021 17:30:58
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=pretest postest /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUP /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:02.906
	Elapsed Time	00:00:03.625

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penegtahuan sebelum intervensi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
pengetahuan setelah intervensi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
penegtahuan sebelum intervensi	Mean		49.1579	1.09734
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46.9345	
		Upper Bound	51.3813	
	5% Trimmed Mean		49.0643	
	Median		48.0000	
	Variance		45.758	
	Std. Deviation		6.76448	
	Minimum		40.00	
	Maximum		60.00	
	Range		20.00	
	Interquartile Range		12.00	
	Skewness		.048	.383
	Kurtosis		-1.448	.750
pengetahuan setelah intervensi	Mean		69.5789	.96055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	67.6327	
		Upper Bound	71.5252	
	5% Trimmed Mean		69.7544	
	Median		70.0000	

Variance	35.061	
Std. Deviation	5.92125	
Minimum	56.00	
Maximum	80.00	
Range	24.00	
Interquartile Range	6.00	
Skewness	-.469	.383
Kurtosis	-.012	.750

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penegtahuan sebelum intervensi	.198	38	.001	.887	38	.001
pengetahuan setelah intervensi	.159	38	.017	.942	38	.047

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Notes

Output Created		21-Jun-2021 17:52:06
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TEST	
	/WILCOXON=pretest WITH posttest (PAIRED)	
	/STATISTICS DESCRIPTIVES	
	/MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.017
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan sebelum intervensi	38	49.1579	6.76448	40.00	60.00
pengetahuan setelah intervensi	38	69.5789	5.92125	56.00	80.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan setelah intervensi - pengetahuan sebelum intervensi	0 ^a	.00	.00
	37 ^b	19.00	703.00
	1 ^c		
Total	38		

a. pengetahuan setelah intervensi < pengetahuan sebelum intervensi

b. pengetahuan setelah intervensi > pengetahuan sebelum intervensi

c. pengetahuan setelah intervensi = pengetahuan sebelum intervensi

Test Statistics^b

	pengetahuan setelah intervensi - pengetahuan sebelum intervensi
Z	-5.316 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

UJI Mann-Whitney Test

Tests of Normality

Kelas		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hasil belajar siswi	smkn 01	.195	38	.001	.901	38	.003
	smkn 03	.159	38	.017	.942	38	.047

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelas		N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasil belajar siswi	smkn 01	38	45.84	1742.00
	smkn 03	38	31.16	1184.00
	Total	76		

Test Statistics^a

	hasil belajar siswi
Mann-Whitney U	443.000
Wilcoxon W	1184.000
Z	-2.960
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

DOKUMENTASI PRE-TEST RESPONDEN

KELOMPOK DEMONSTRASI

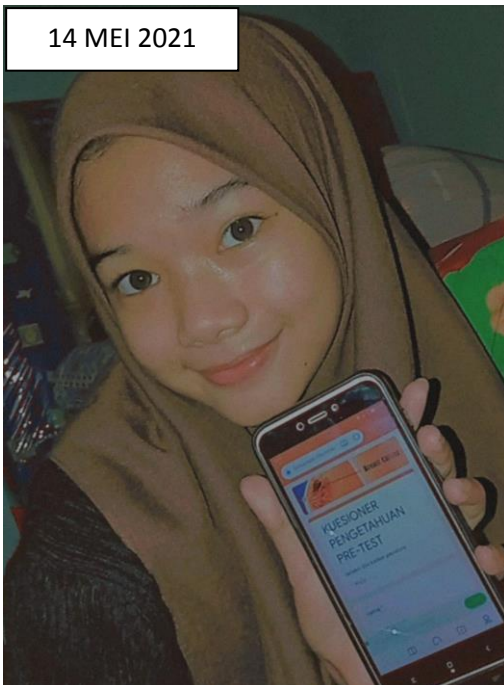
14 MEI 2021



14 MEI 2021



14 MEI 2021

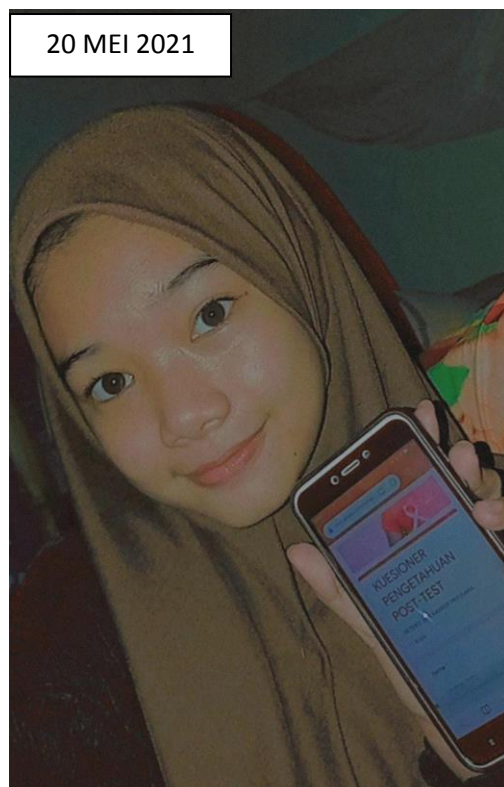


14 MEI 2021



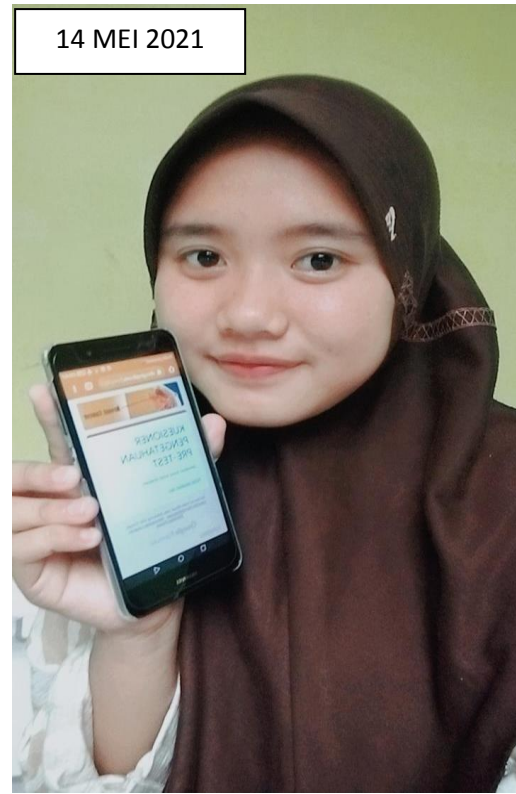
DOKUMENTASI POST-TEST RESPONDEN

KELOMPOK DEMONSTRASI



DOKUMENTASI PRE-TEST RESPONDEN

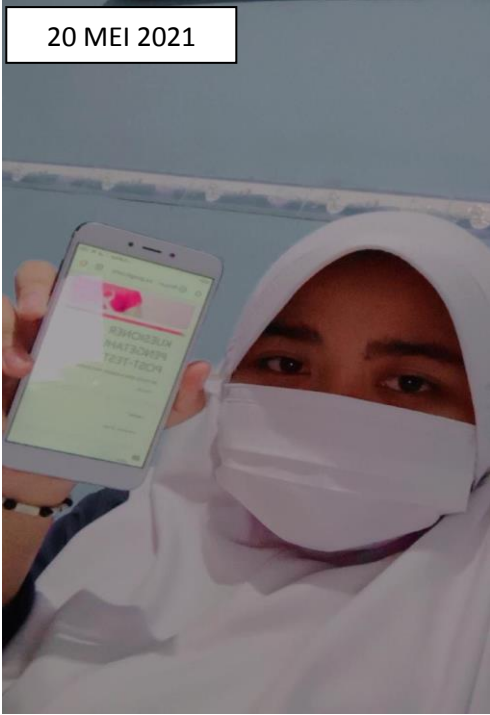
KELOMPOK VIDEO



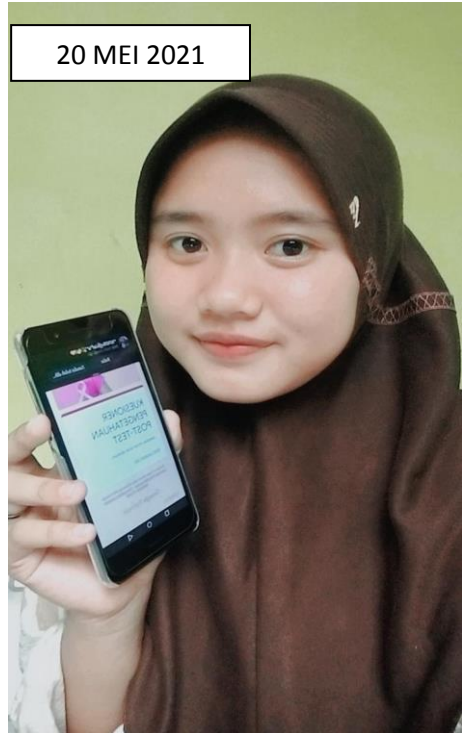
POST

KELOMPOK VIDEO

20 MEI 2021



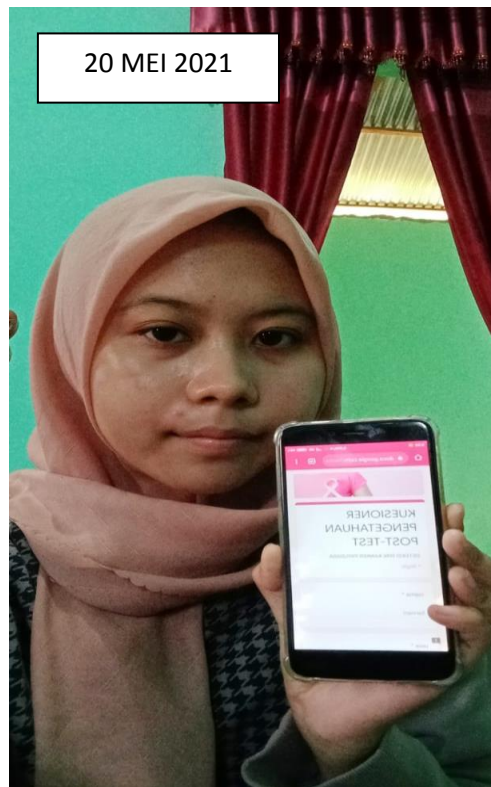
20 MEI 2021



20 MEI 2021



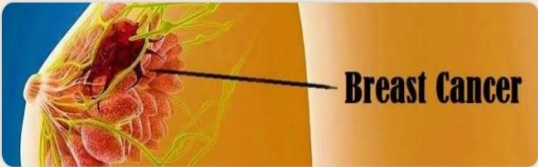
20 MEI 2021



KUISIONER PRE DAN POST

22.20 143 KB/S 4G (35)

< KUESIONER PENGETAHUAN PR...



Breast Cancer

KUESIONER PENGETAHUAN PRE-TEST

deteksi dini kanker payudara



* Wajib

nama *

Jawaban Anda


umur *

Jawaban Anda



22.20 13.0 KB/S 4G (35)

< KUESIONER PENGETAHUAN PO...



KUESIONER PENGETAHUAN POST-TEST

DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA



* Wajib

nama *

Jawaban Anda

usia *

Jawaban Anda



WhatsApp



CHAT 2

STATUS

PANGGILAN



PENELITIAN KELOMPOK 2

19.30

Anggiena: Nanti kalau sudah me...

5



PENELITIAN KELOMPOK 1

19.30

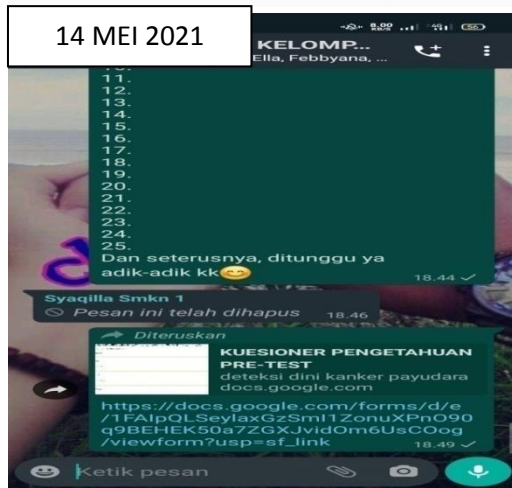
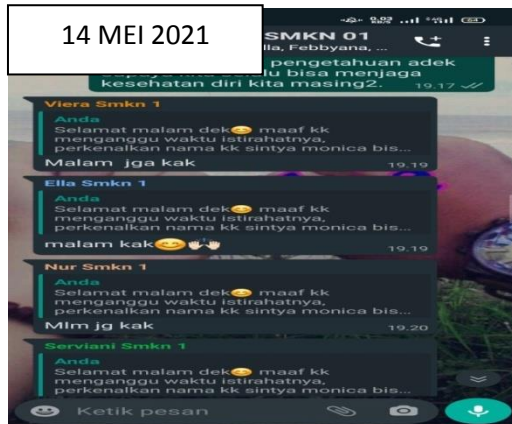
Mentari: Nanti kalau sudah meng...

5

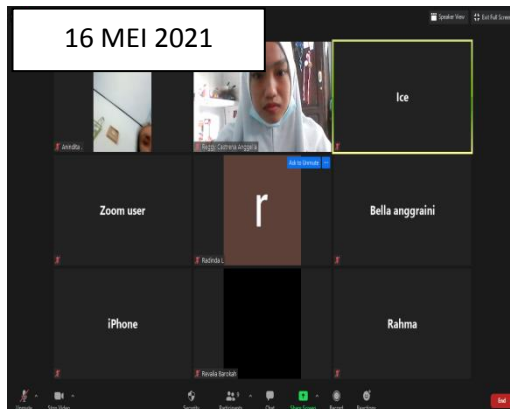
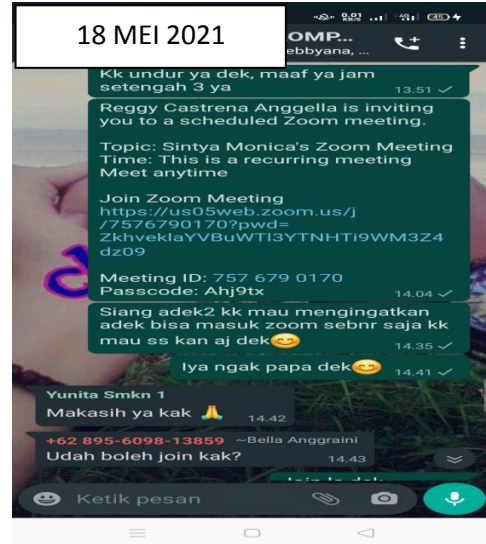
Diarsipkan (153)



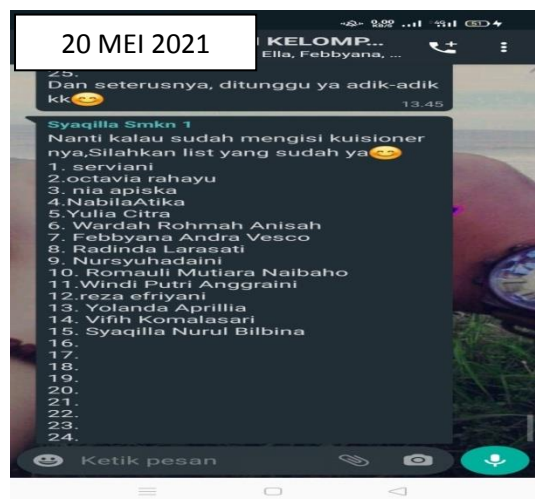
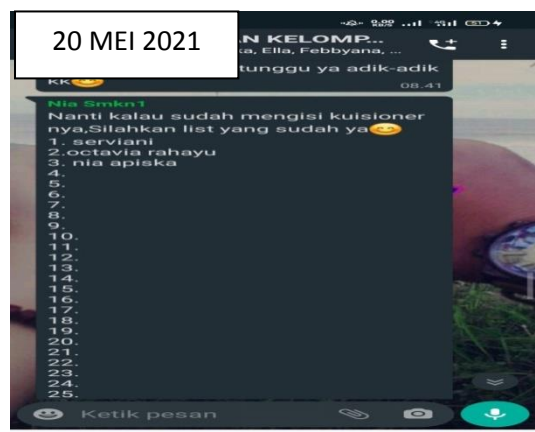
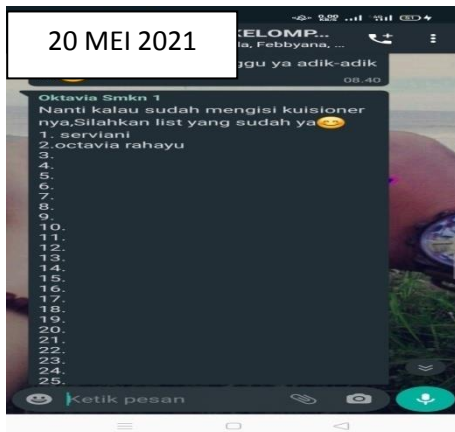
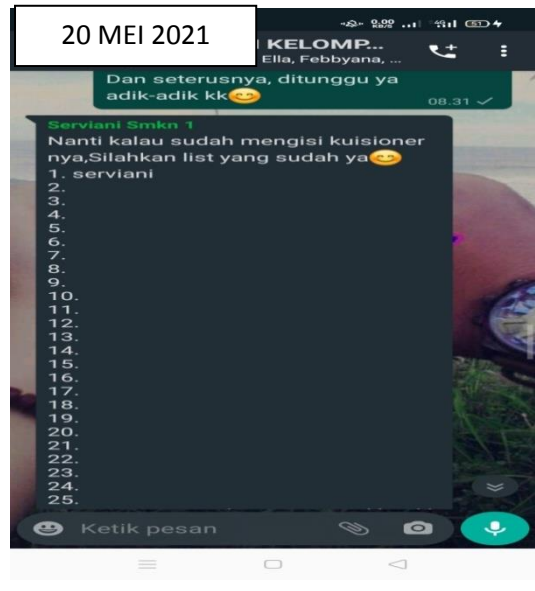
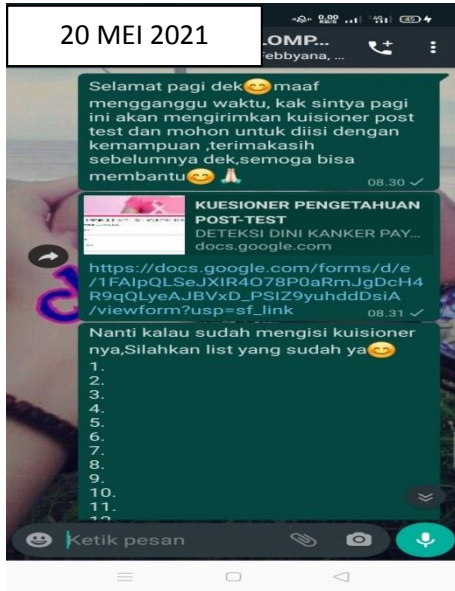
PEMBAGIAN KUISIONER PRE-TEST PADA KELOMPOK DEMONSTRASI



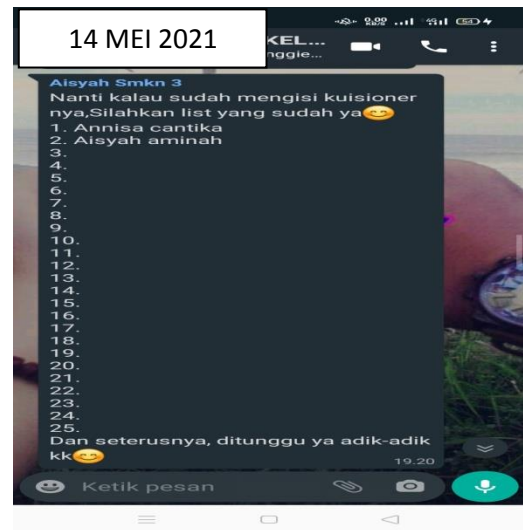
PEMBERIAN INTERVENSI KELOMPOK DEMONSTRASI



PEMBAGIAN KUISIONER POST-TEST PADA KELOMPOK DEMONSTRASI

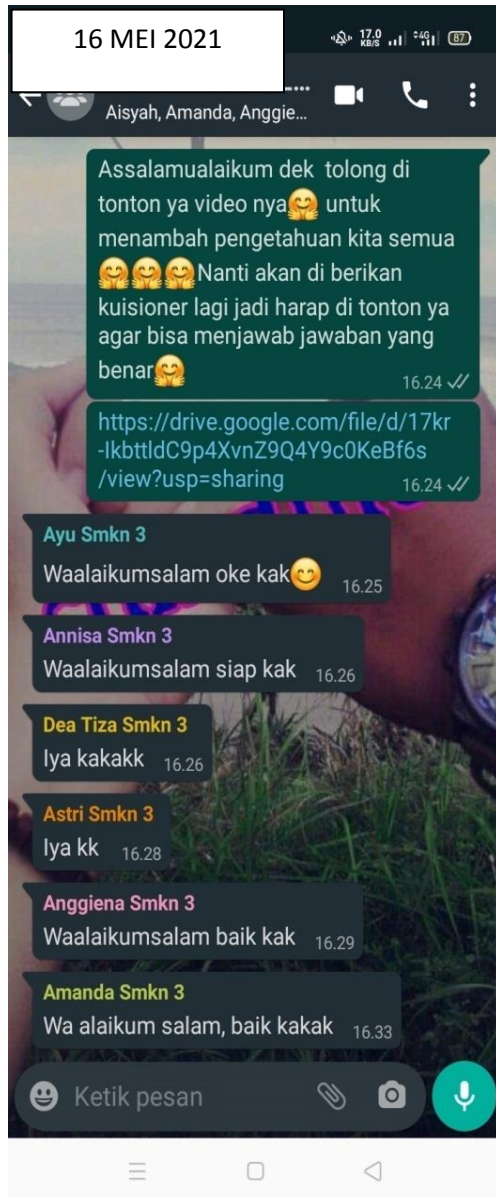


PEMBAGIAN KUISIONER PRE-TEST PADA KELOMPOK VIDEO



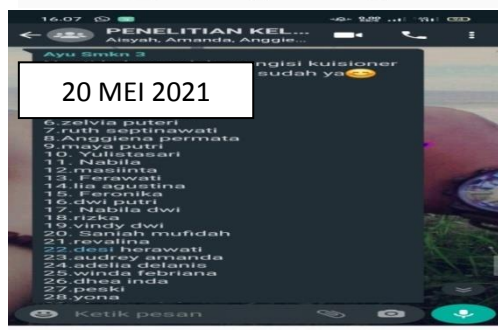
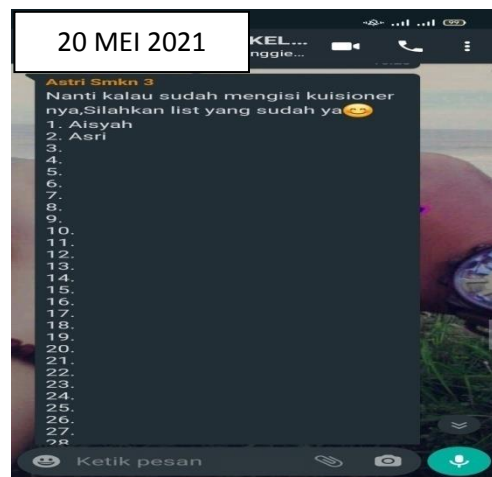
PEMBAGIAN INTERVENSI

PADA KELOMPOK VIDEO

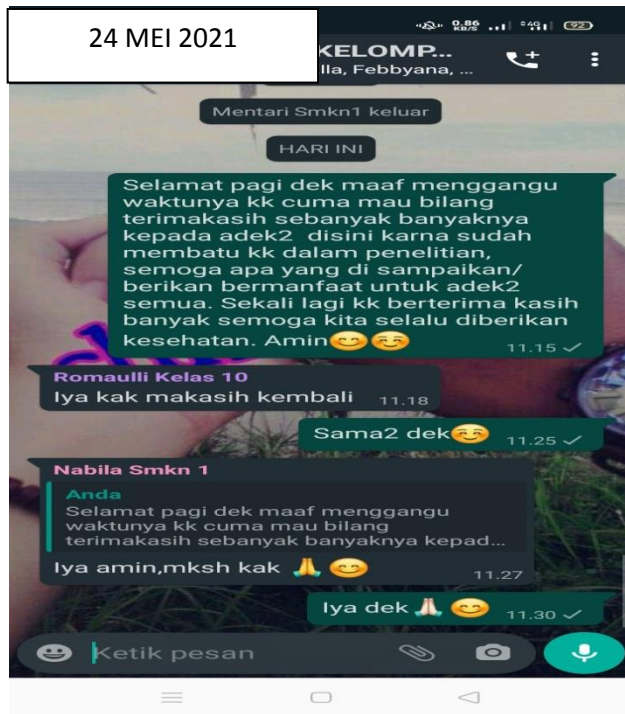


PEMBAGIAN POST-TETS

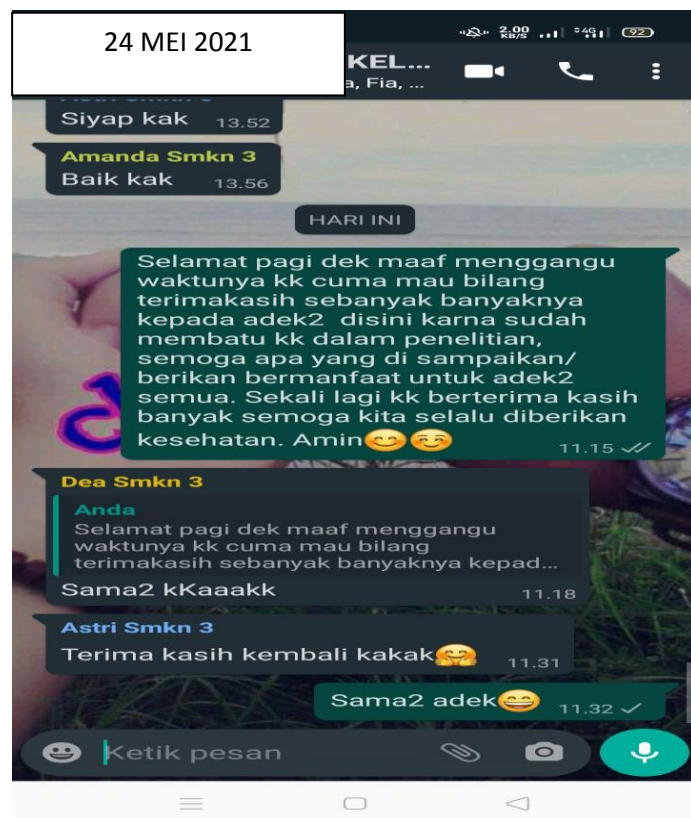
PADA KELOMPOK VIDEO



UCAPAN TERIMA KASIH PADA RESPONDEN



SMK NEGERI 01 KOTA
BENGKULU



SMK NEGERI 03
KOTA BENGKULU

SISWI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN
NEGERI 01 KOTA BENGKULU

JURUSAN AKUTANSI DAN KEUANGAN

NO	NAMA
2	NABILA ATIKA
7	PUTRI ANGGRAINI
13	REVALIA BAROKAH
15	OCTAVIA RAHAYU
19	WINDY PUTRI AGRAINI
21	CANTIKA DOMARA

JURUSAN MANAJEMEN DAN PERKANTORAN

NO	NAMA
7	APRILIANI
10	REZA EFRIYANI
14	ELLA MARTUL HIDAYAH
31	VIFIH KOMALASARI
32	SANIA ULFATUN
38	NIA APISKA
42	SYAQILLA NURUL
43	YULIA CITRA
52	YOLANDA APRILIA
54	NURSYUHADANI

JURUSAN BISNIS DAN PEMASARAN

NO	NAMA
2	LUCI CANDRA
17	SISKA OCTRI
19	ROMAULI MUTIARA
24	NABILA SYAHRANI
28	FEBBYANA ANDRA
36	RIZKY CAHYA

JURUSAN PERHOTELAN DAN JASA PARIWISATA

NO	NAMA
4	YUTRESA CAHYA
8	SINTA LARASATI
16	BELLA ANGGRAINI
27	MONA RAHAYU
32	ZULSABITAH RAMADHANI
35	WARDAH ROHMAH

JURUSAN TEKNIK KOMPUTER DAN INFORMASI

NO	NAMA
1	MENTARI DWI
5	RADINDA LARASATI
6	SERVIANI
11	TIKA RAHAYU
24	YUNI MARLENA
26	WINDI PUTRI
32	YUNITA HELMIYANI
39	ICE TRISNAWATI
46	SYAFIQ ANINDITA IRAWAN
56	RAHMA SALITA

SISWI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN
NEGERI 03 KOTA BENGKULU

JURUSAN KULINER

NO	NAMA
1	ANNISA CANTIKA SEPTIANI
5	AYU SUKMAWATI
17	SANTI LISTRIANI
36	SHELI MARSELA
44	ZELVIA PUTERI
63	RUTH SEPTINAWATI
69	ANGGIENA PERMATA
81	MAYANG PUTRI KENCANA
93	YULISTASARI
105	MASHINTA ROMA
107	NABILA INDAH PUTRI

JURUSAN TATA BUSANA

NO	NAMA
1	ADELIA DELANIS
6	DEA PERMATA SARI
13	GISCA FLORENSIA
15	IKA AYUNIKA
16	JESSY ANDINI
18	KHUDROTUL INDRIANI
52	MUTHIA LAHITIFA
67	YURIKE PRASTIKE
78	ELSA PURTINI
90	PESKI
101	YONA PUTRIANI

106	DHEA INDA REFALINA
133	WINDA FEBRIANA

JURUSAN TATA KECANTIKAN

NO	NAMA
1	AISYAH AMINA
11	FERAWATI
12	FERONIKA
16	LIA AGUSTINA
26	SANIAH MUFIDAH
31	VINDY DWI TANIAH
50	NABILLAH DWI SEPTIANI
56	RISKA ANJELIANI
70	DWI PUTRI AGUSTIN

JURUSAN KOMUNTER JARINGAN

NO	NAMA
7	REVALINA
20	RERE ANUGRAHENI

JURUSAN PROGRAM DAN PENYIARAN PERTELEVISIAN

NO	NAMA
4	ASTRI TRI
5	DESI HERAWATI

JURUSAN PRODUKSI FILM

NO	NAMA
3	AUDREY AMANDA CALISTA