

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA
SUBUR (WUS)**



**ISMI LUTFIANI PUTRI
P07124214022**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA
SUBUR (WUS)**

Diajukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**ISMI LUTFIANI PUTRI
P07124214022**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi
“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Tentang
Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur”

Disusun Oleh:
ISMI LUTFIANI PUTRI
P07124214022

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 03 Agustus 2018

Menyetujui,
Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

NANIK SETIYAWATI, SST.,S.Pd., M.Kes
NIP: 19801028 200604 2 002

MINA YUMEI SANTI, SST.,M.Kes
NIP: 19800304 200801 2 014

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP: 19760620 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR”

Disusun Oleh:
Ismi Lutfiani Putri
NIM. P07124214022

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 26 Juli 2018



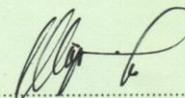
Ketua,
Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH
NIP. 19810705 200212 2 001



Anggota,
Nanik Setiyawati, SST., S.Pd., M.Kes
NIP. 19801028 200604 2 002



Anggota,
Mina Yumei Santi, SST., M.Kes
NIP. 19800304 200801 2 014





Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Ismi Lutfiani Putri

NIM : P07124214022

Tanda Tangan :



Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ismi Lutfiani Putri
NIM : P07124214022
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada wanita usia subur”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta Pada

Tanggal:

Yang Menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada wanita usia subur” dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala. Namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu Nanik Setiyawati, SST., S.Pd., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Mina Yumei Santi, SST., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah sabar, tekun, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama penulisan skripsi.

Selanjutnya ucapan terimakasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SSt., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Yuliasti Eka P, SST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
4. Kedua orang tua saya Bapak Edy Siswanto dan Ibu Dyah Wahyuningsih yang sangat banyak memberikan bantuan moril, materi, arahan, dan selalu mendoakan serta memberikan semangat dalam penulisan proposal skripsi ini.
5. Sahabat yang telah banyak membantu, memotivasi saya dan memberi masukan dalam menyelesaikan skripsi.
6. Teman-teman D-IV Kebidanan Reguler angkatan kedua yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, dan

waktu. Sehingga saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Yogyakarta, 2018

Penulis

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION WITH VIDEO ON
KNOWLEDGE OF BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) IN
*PRODUCTIVE AGE WOMEN***

Ismi Lutfiani Putri*, Nanik Setiyawati, Mina Yumei Santi
Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Mangkuyudan MJ III / 304 Mantrijeron, Yogyakarta
Email: IsmiLutfianiPutri@gmail.com

ABSTRACT

Background: Community behavior in early detection of breast cancer was still low. It was known from the percentage of new cases of breast cancer is higher than the percentage of deaths from breast cancer. One way to improve BSE behavior was to provide good knowledge about BSE. Video media was one of the new media that was expected to provide increased knowledge about BSE.

Aim: Knowing the influence of health education by using a video on increasing knowledge about Self Breast Examination (BSE) in productive age women.

Method: An pre experimental research with one group pretest-posttest design. The study was conducted on July 08, 2018. The population of this study were women of childbearing age in Mergangsan District. Samples in the study using 44 people. Data analysis using Wilcoxon test.

Result: The average value of knowledge before intervention 15,18. The average value of knowledge after intervention 19,39. There was an increase in the average knowledge before and after being given video media intervention with an average difference of 4,20. ($P = 0.000$).

Conclusion: There was an influence of giving video media to the level of knowledge about breast self-examination in *productive age women*.

Key Words: Video Media, Knowledge, BSE

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR

Ismi Lutfiani Putri*, Nanik Setiyawati, Mina Yumei Santi
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Yogyakarta
Email: IsmiLutfianiPutri@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara masih rendah. Hal ini diketahui dari persentase kasus baru kanker payudara lebih tinggi daripada persentase kematian akibat kanker payudara. Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku SADARI adalah dengan pemberian pengetahuan yang baik tentang SADARI. Media video merupakan salah satu media baru yang diharapkan dapat memberikan peningkatan pengetahuan tentang SADARI.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan video terhadap peningkatan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS).

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 08 Juli 2018. Populasi penelitian ini adalah wanita usia subur di wilayah Kecamatan Mergangsan. Sampel penelitian sejumlah 44 orang. Analisis data menggunakan *Wilcoxon test*.

Hasil Penelitian: Rata-rata pengetahuan WUS sebelum intervensi 15,18. Rata-rata pengetahuan WUS setelah intervensi 19,39. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi media video dengan selisih rata-rata sebesar 4,20. ($p=0,000$).

Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian media video terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI pada wanita usia subur.

Kata Kunci: Media Video, Pengetahuan, SADARI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRACT.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
GAMBAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka	10
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel Penelitian	29
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
D. Variabel Penelitian.....	32
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	32
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	34
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	35
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
I. Prosedur Penelitian	38
J. Manajemen Data	40
K. Etika Penelitian	42
L. Kelemahan Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil	45
B. Pembahasan.....	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2 Kerangka Konsep	28
Gambar 3 Rancangan Penelitian	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2 Devinisi Operasional Variabel.....	32
Tabel 3 Kisi-Kisi Kuesioner	36
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	46
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Tingkat Pengetahuan WUS	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian	57
Lampiran 2. Biaya Penelitian.....	58
Lampiran 3. Informed Consent	59
Lampiran 4. Naskah PSP	60
Lampiran 5. Kuesioner.....	62
Lampiran 6. Kunci Jawaban.....	66
Lampiran 7 Uji Analisis Data	67
Lampiran 8 Master Tabel Pengetahuan	69
Lampiran 9 Pengumpulan Data	70

BAB I

PENDAHULUAN

G. Latar Belakang

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya.¹ Kanker payudara merupakan penyebab paling umum kematian akibat kanker di kalangan wanita. Pada tahun 2012 kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi di dunia yaitu sebesar 43,3% dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%.² Pada wanita di 7 negara dari 15 negara yang ada di Asia, kanker payudara bertengger sebagai juara pertama untuk kanker dengan penderita terbanyak. Termasuk di antaranya adalah Indonesia, dengan insidensi 27 per 100.000 wanita.³ Data kasus baru penyakit kanker payudara di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan yang tertinggi dari penyakit kanker lainnya, terdapat 103 kasus rawat jalan dan 54 kasus rawat inap.⁴

Data tersebut menunjukkan bahwa persentase kematian akibat kanker payudara lebih rendah dibandingkan dengan persentase kasus baru, sehingga apabila penyakit kanker tersebut dapat dideteksi dan ditangani sejak dini maka kemungkinan untuk sembuh akan jauh lebih tinggi. Deteksi pada kanker payudara dapat dilakukan dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan Mammografi.⁵ Bahkan dari ketiga cara deteksi dini kanker payudara tersebut, SADARI

merupakan cara paling mudah dan murah yang dapat dilakukan oleh wanita di rumah masing-masing.¹ SADARI sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri.⁶ Akan tetapi cakupan deteksi kanker payudara di Kota Yogyakarta pada tahun 2014 belum memenuhi target yang diharapkan. Dari 69.599 wanita usia 30 - 50 tahun ditargetkan 80 % (55.679 orang), sedangkan data yang dilaporkan baru 314 orang (0,45 %) yang melakukan deteksi dini kanker payudara. Dilihat dari estimasi jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan rasio jenis kelamin menurut provinsi tahun 2016, jenis kelamin perempuan di DIY sejumlah 1.880.961. Jumlah Wanita Usia Subur tahun 2016 di DIY sejumlah 976.903. Dari total wanita usia subur di DIY tercatat sejumlah 41.604 yang sudah melakukan pemeriksaan deteksi dini. Apabila dijadikan persen, baru 4,25% dari jumlah wanita usia subur yang melakukan deteksi dini di DIY.⁷ Perilaku masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara masih rendah, 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan SADARI, 46,3% pernah melakukan SADARI, 96,6% tidak pernah melakukan SADANIS, dan 4,4% pernah melakukan SADANIS.³ Puskesmas Mergangsan termasuk terendah untuk cakupan deteksi dini kanker payudara. Tercatat dari 5330 wanita usia 30-50 tahun belum ada yang melakukan deteksi dini kanker payudara.⁸

Alasan wanita usia subur tidak melakukan SADARI pada umumnya karena kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI. Kurangnya pengetahuan wanita usia subur juga

menimbulkan anggapan bahwa kegiatan SADARI menyita waktu dan tidak perlu dilakukan pada orang yang sehat.⁹ Dalam mewujudkan perilaku sehat ada syarat yang dibutuhkan yaitu pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik dapat ditunjang dari media penyampaian yang baik pula. Hal ini menjadikan pengetahuan yang baik tentang SADARI sangat penting untuk dimiliki demi mewujudkan perilaku sehat, dalam hal ini perilaku deteksi dini kanker payudara.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Meryanna dkk (2014) Ada peningkatan pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan dilihat dari adanya peningkatan nilai rata-rata (*mean*) 13,63 menjadi 17,72.¹⁰ Sejauh ini pemerintah telah melakukan upaya dan tindak lanjut penanggulangan kanker melalui Yayasan Kanker Indonesia (YKI) dengan mengadakan berbagai kegiatan di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan promotif yang dilakukan yaitu pemberian pendidikan kesehatan. Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan menyebar pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan dan meningkatkan status kesehatan.¹¹ Saat ini media yang mulai dikembangkan yaitu lewat video. Video adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan.¹² Video termasuk dalam media audiovisual. Audiovisual dalam penyampaian dan tampilan persuasif menjadikan media komunikasi sangat bermanfaat bagi peningkatan pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Media audiovisual ini mampu

menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan saat proses penyampaian bahan pendidikan kesehatan.¹³ Pendidikan kesehatan menggunakan media video mampu menyampaikan pesan yang konsisten dan memberi kesempatan kepada penonton untuk menonton berulang kali dan dapat meningkatkan pemahaman. Media video juga dapat menyampaikan informasi lebih baik dibandingkan dengan media yang berbentuk tulisan, dan media video memiliki efek motivasi dalam proses pembelajaran.¹⁴

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur.

H. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan video terhadap peningkatan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik wanita usia subur meliputi usia, pendidikan, paparan informasi, pekerjaan, dan riwayat keluarga dengan kanker payudara.
- b. Mengetahui rata-rata tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan menggunakan video.

- c. Mengetahui selisih rata-rata tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan menggunakan video.

I. Rumusan Masalah

Perilaku sehat tumbuh dari pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik dapat ditunjang dengan media pendidikan kesehatan yang baik pula. Sejauh ini kegiatan pendidikan kesehatan sudah dilakukan dengan metode ceramah yang disertai media *leaflet*, *flip chart*, dan *booklet*. Namun, cakupan deteksi kanker payudara di Kota Yogyakarta khususnya wilayah kerja Puskesmas Mergangsan masih rendah. Pertanyaan penelitian adalah bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video terhadap peningkatan pengetahuan WUS tentang SADARI.

J. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah manajemen pelayanan kesehatan reproduksi.

K. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi untuk pengembangan pilihan dalam penyampaian pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada bidan tentang pilihan cara penyampaian informasi dalam melakukan promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI

2) Bagi Wanita Usia Subur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pemilihan media pembelajaran tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan dan sumber informasi untuk mengembangkan penelitian-penelitian lain dalam rangka meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang deteksi dini kanker payudara.

L. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode	Hasil Penelitian	Keterangan
1.	Meryanna R. Simanjuntak, (2013)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Psikologi	<i>pra eksperiment</i>	Ada peningkatan pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan dilihat dari adanya peningkatan nilai rata-rata (<i>mean</i>) 13,63 menjadi 17,72.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: Variabel dependen penelitian yaitu tingkat pengetahuan. Metode penelitian <i>pra eksperiment</i>. • Perbedaan: Variabel independen penelitian yaitu pendidikan kesehatan secara umum. Subjek penelitiannya mahasiswi
2.	Clara Datu, Surjani (2017)	Efektivitas Media Pembelajaran Audiovisual (Video) Terhadap Pengetahuan Siswa Putri Tentang Sadari Di SMK YPKK 2 Sleman	<i>quasi eksperimen</i>	Media pembelajaran audiovisual (video) lebih efektif dari pada media pembelajaran <i>booklet</i> dalam meningkatkan pengetahuan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada siswa putri di Sekolah Menengah Kejuruan.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan Variabel independen media pembelajaran audiovisual (video). Variabel dependen tingkat pengetahuan. • Perbedaan Metode penelitian menggunakan <i>quasi eksperimen</i>. Subjek penelitian siswa putri SMK YPKK 2 Sleman.

3.	Hiwot Abera, Daniel Mengistu, Asres Bedaso (2017)	<i>Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifery students</i>	pre-experimental	Ada peningkatan yang signifikan baik pengetahuan maupun praktik SADARI setelah pemberian intervensi.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan Metode yang digunakan yaitu pre-experimental, variabel dependen tingkat pengetahuan, • Perbedaan Variabel independen pemberian pendidikan kesehatan secara umum. Subjek penelitiannya mahasiswa kebidanan,
4.	Arista Apriani, Mei Lina Fitri Kumalasari (2015)	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan <i>booklet</i> terhadap pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker payudara pada WUS di Surakarta Jawa Tengah	Eksperimen semu	Ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan <i>booklet</i> dibandingkan dengan kelompok <i>control</i> (tanpa perlakuan) terhadap pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker payudara.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan Variabel dependen penelitian yaitu pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara, subjek penelitian yaitu WUS. • Perbedaan Metode penelitian dengan eksperimen semu Variabel independen penelitian menggunakan <i>booklet</i>, variabel dependen sikap tentang deteksi dini kanker payudara, tempat penelitian di Surakarta
5.	S. Hamtiah, S. Dwijatmiko (2012)	Efektivitas Media Audio Visual (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Petani Ternak Sapi Perah Tentang Kualitas Susu Di Desa	eksperimen	Media penyuluhan media audio visual (video) memiliki peranan dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan Variabel independen media video, variabel dependen pengetahuan • Perbedaan Subjek penelitian peternak sapi perah,

		Indrokilo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang			tempat penelitian di Ungaran Barat. Jumlah sampel 40 responden.
5.	S. Hamtiah, S. Dwijatmiko (2012)	Efektivitas Media Audio Visual (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Petani Ternak Sapi Perah Tentang Kualitas Susu Di Desa Indrokilo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	eksperimen	Media penyuluhan media audio visual (video) memiliki peranan dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan Variabel independen media video, variabel dependen pengetahuan • Perbedaan Subjek penelitian peternak sapi perah, tempat penelitian di Ungaran Barat. Jumlah sampel 40 responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

M. Telaah Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya.¹⁵ Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya.¹⁶

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.¹⁶

c. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu¹²:

1) Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

- 2) Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)
- 3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

d. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010), metode dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu¹²:

- 1) Metode pendidikan kesehatan individual
- 2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a) Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil
- b) Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok besar
- c) Metode dan teknik pendidikan kesehatan massa.

e. Media atau Alat Peraga Pendidikan Kesehatan

Alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) Media Cetak
 - a) *Booklet*
 - b) *Leaflet*
 - c) *Flyer* (selebaran)
 - d) *Flip chart* (lembar balik)
 - e) Rubrik
 - f) Poster
 - g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

a) Televisi

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

b) Radio

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

c) 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.¹⁷

Menurut penelitian Kapti et al (2013) media audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk memberikan peningkatan pengetahuan kepada ibu dan merubah sikap ibu menjadi lebih baik.¹⁸

Menurut pendapat Rahmawati (2007) audio visual merupakan alat bantu yang paling tepat saat ini sebab pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra mencapai 75% - 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra penglihatan dan 13% - 25% melalui indra pendengaran.¹⁹

d) Slide

e) Film Strip

3) 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).

4) 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.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Mulai dari terpaparnya seseorang melalui pengindraannya hingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹⁵

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung.²⁰ Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek tersebut yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.²¹

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan hasil dari tahu tentang suatu objek tertentu setelah melalui panca indera manusia. Tingkat pengetahuan merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga apabila

diikuti dengan pendidikan.¹⁵ Tingkat pengetahuan bersifat pengenalan terhadap suatu benda atau hal secara objektif. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu²²:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.¹⁵ tahu disini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.²³

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan.²³

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud disini seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip.¹⁵ Aplikasi di sini dapat

diartikan sebagai penggunaan hukumhukum, rumus, metode, dan prinsip dalam situasi nyata.²³

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.¹⁵ Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.²³

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.¹⁵ Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.²³

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan kriteria yang sudah ada.¹⁵ Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.²³

c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang dari orang lain tentang suatu hal agar dapat meningkatkan pemahaman dan dapat memahami materi. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi, mudah menerima informasi yang diterima, memiliki pengetahuan lebih serta mempunyai wawasan lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah, tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mempunyai pengetahuan yang rendah.²⁰ Menurut Undang-Undang No 20 tahun 2003 tingkatan pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu:

- a) Pendidikan Dasar/Rendah (SD-SMP/MTs)
- b) Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- c) Pendidikan Tinggi (D3/S1)

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.²⁰

3) Sosial Ekonomi dan Budaya

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidak dengan budaya yang ada atau agama yang ia anut.¹⁵

4) Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.²⁰

5) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan pendidikan individu. Dengan pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.¹⁵ Pengalaman dapat didapatkan dari lingkungan pekerjaan baik secara langsung maupun tidak langsung.²⁴

6) Media

Peran media menjadi penting dalam membentuk pengetahuan seseorang dalam memahami masalah kesehatan reproduksi. Informasi yang kurang tepat, akan sangat mempengaruhi pengetahuan yang menjadi kurang tepat juga. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti media audiovisual (televisi), media audio (radio), media cetak (koran, majalah), dan internet.¹⁵

3. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur (WUS) adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya.²⁵

4. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara dalam bahasa Inggris disebut *breast cancer* yang merupakan kanker pada jaringan payudara. Kanker

payudara pada umumnya menyerang wanita, laki-laki juga mempunyai potensi terkena penyakit kanker payudara, akan tetapi kecil kemungkinannya yaitu dengan perbandingan 1 diantara 1000. Kanker ini terjadi pada kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.²⁶

b. Etiologi

Etiologi pasti dari kanker payudara masih belum jelas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan faktor risiko tertentu lebih sering untuk berkembang menjadi kanker payudara dibandingkan yang tidak memiliki beberapa faktor risiko tersebut.²⁶ Beberapa faktor risiko tersebut:

1) Umur

Kemungkinan untuk menjadi kanker payudara semakin meningkat seiring bertambahnya umur seorang wanita. Kanker dapat didiagnosis pada wanita premenopause atau sebelum usia 35 tahun, tetapi kankernya cenderung lebih agresif, derajat tumor yang lebih tinggi, dan stadiumnya lebih lanjut, sehingga survival rates-nya lebih rendah. Penelitian Devi Nur Octaviana tahun 2011 yang berjudul “Faktor-faktor risiko kanker payudara pada pasien kanker payudara wanita di rumah sakit kanker Dharmais Jakarta”

menyatakan bahwa kelompok kasus kanker payudara banyak terdapat pada rentang usia 40-49 tahun yaitu sebesar 41,7%, kemudian pada rentang usia 50-59 tahun yaitu sebesar 37,5%.²⁷ Menurut penelitian rini indrati (2005) kasus kanker yang terjadi pada rentang usia 20-29 tahun sebanyak 1,9%, 30-39 tahun sebanyak 21,2%, 40-49 tahun sebanyak 38,5%, 50-59 tahun sebanyak 32%, 60-69 tahun adalah 3,8% dan >70 tahun adalah 1,9%.²⁸

2) Riwayat Keluarga

Risiko untuk menjadi kanker lebih tinggi pada wanita yang ibunya atau saudara perempuan kandungnya memiliki kanker payudara. Risiko meningkat bila terdapat kerabat/saudara (baik dari keluarga ayah atau ibu) yang menderita kanker payudara.

3) Perubahan Genetik

Kanker payudara dapat terjadi karena adanya beberapa faktor genetik yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara, gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor.²⁹

4) Riwayat reproduksi dan menstruasi

Meningkatnya paparan estrogen berhubungan dengan peningkatan risiko untuk berkembangnya kanker payudara, sedangkan berkurangnya paparan justru memberikan efek protektif.

c. Gejala Klinis Kanker Payudara

Gejala kanker payudara bisa dialami oleh laki-laki maupun perempuan, tetapi kanker payudara sangat jarang pada pria dibandingkan dengan wanita. Lebih dari 1 dari 10 perempuan cenderung menderita gejala kanker payudara. Gejala kanker payudara dapat terdeteksi ketika benjolan atau massa tumbuh cukup besar, baik dirasakan atau dilihat pada mamografi.³⁰ Gejala kanker payudara sering belum terdeteksi sampai kanker sudah dalam tahap lanjut, dan mungkin sudah metastasis ke daerah vital tubuh. Untuk itu, penting bagi wanita memeriksakan diri secara teratur.³¹

5. SADARI

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu teknik pemeriksaan dimana seorang wanita memeriksa payudara sendiri dengan melihat dan merasakan dengan menggunakan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau tidak pada payudaranya. SADARI adalah usaha untuk mendiagnosis kanker

payudara secara dini. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting berisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah.³² *American Cancer Society* merekomendasikan agar sejak usia 20 tahun, kaum wanita memeriksakan payudaranya setiap tiga tahun sekali sampai usia 40 tahun.³³

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tingkat sensitivitasnya (kemampuannya untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30%.³⁴

b. Tujuan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya benjolan atau kelainan pada payudara

yang dapat dilakukan sendiri oleh wanita. SADARI hanya untuk mendeteksi dini adanya ketidak normalan pada payudara, tidak untuk mencegah kanker payudara. Semakin cepat dikonsultasikan ke dokter semakin cepat dapat dipastikan benjolan tersebut merupakan kanker atau bukan dan semakin cepat pengobatannya.³⁰

c. Waktu Pelaksanaan SADARI

SADARI dianjurkan dilakukan secara intensif pada wanita mulai usia 20 tahun, karena pada umumnya pada usia tersebut jaringan payudara sudah terbentuk sempurna.³⁵ Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Pada wanita produktif, pemeriksaan SADARI sebaiknya dilakukan setelah menstruasi yaitu pada hari ke-7 sampai hari ke-10 dari hari menstruasi pertama, karena pada saat ini pengaruh hormon estrogen dan progesteron sangat rendah dan jaringan kelenjar payudara saat itu tidak edema atau tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor ataupun kelainan pada payudara.³⁶ Wanita hamil diperbolehkan melakukan SADARI tetapi tidak diwajibkan, karena perubahan yang terjadi pada payudara wanita saat hamil seringkali menimbulkan ketidaknyamanan pada wanita tersebut dan menimbulkan kerancuan terhadap hasil dari SADARI. Begitujuga dengan wanita yang sedang menyusui, wanita menyusui juga

diperbolehkan untuk melakukan SADARI, akan tetapi hasil yang didapat bisa jadi kurang akurat karena keadaan payudara ibu yang penuh dengan cairan ASI dan kadang kala pada wanita menyusui mempunyai keluhan yang pada akhirnya menimbulkan ketidaknyamanan pada wanita tersebut. Lain halnya dengan wanita menopause, wanita menopause dapat melakukan SADARI kapan saja pada setiap bulannya, cara paling tepat adalah memilih tanggal lahir agar selalu diingat untuk melakukan SADARI.

d. Wanita yang dianjurkan melakukan SADARI³⁷

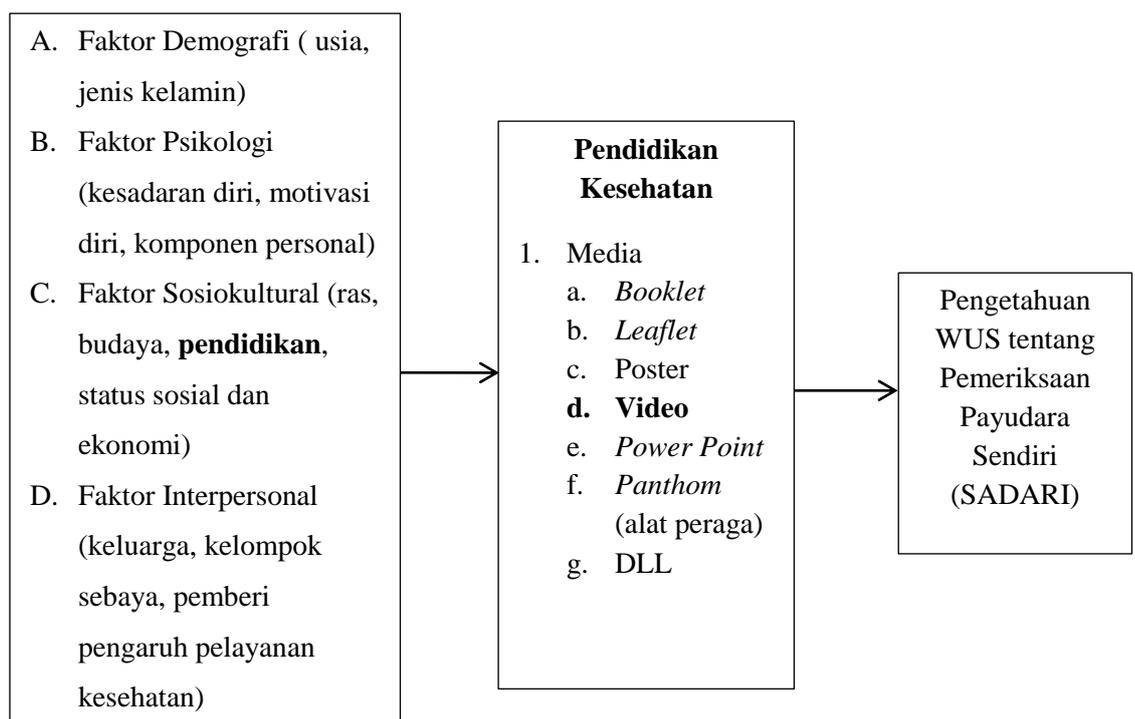
Wanita yang dianjurkan rutin melakukan SADARI yaitu:

- 1) Wanita yang sudah menstruasi
- 2) Wanita yang berusia 20 tahun
- 3) Mendapat haid pertama pada umur kurang dari 10 tahun
- 4) Wanita yang tidak menikah
- 5) Wanita yang tidak menyusui
- 6) Wanita yang punya anak diatas 35 tahun
- 7) Pernah mengalami trauma pada payudara
- 8) Pernah operasi payudara atau kandungan
- 9) Pernah mendapat obat hormonal yang lama
- 10) Kecenderungan kelebihan berat badan (kenderungan)
- 11) Wanita yang didalam keluarganya terdapat riwayat kanker payudara.

- e. Langkah-langkah melakukan pemeriksaan SADARI³⁸
- 1) Posisi berdiri: Melihat payudara di depan cermin.
 - a) Perhatikan dengan teliti payudara di depan cermin, tanpa berpakaian, dengan kedua lengan harus ke bawah.
 - b) Perhatikanlah bila ada benjolan atau perubahan bentuk pada payudara.
 - c) Amatilah dengan teliti, sebab yang paling mengerti tubuh adalah diri sendiri.
 - d) Angkatlah kedua lengan lurus keatas dan diulangi pemeriksaan seperti diatas.
 - 2) Dengan kedua siku mengarah kesamping, tekanlah telapak tangan yang satu kuat-kuat pada yang lain. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada dan perubahan-perubahan seperti cekungan dan benjolan akan lebih terlihat.
 - 3) Lakukan pada kedua payudara: pencetlah perlahan di daerah sekitar puting dan amatilah apakah keluar cairan yng tidak normal (tidak biasa).
 - 4) Posisi terbaring:
 - a) Berbaring dengan tangan kanan berada di bawah kepala.
 - b) Letakkan bantal kecil dibawah punggung kanan.
 - c) Rabalah seluruh permukaan payudara kanan dengan gerakan tiga ujung jari tengah yang diharapkan.

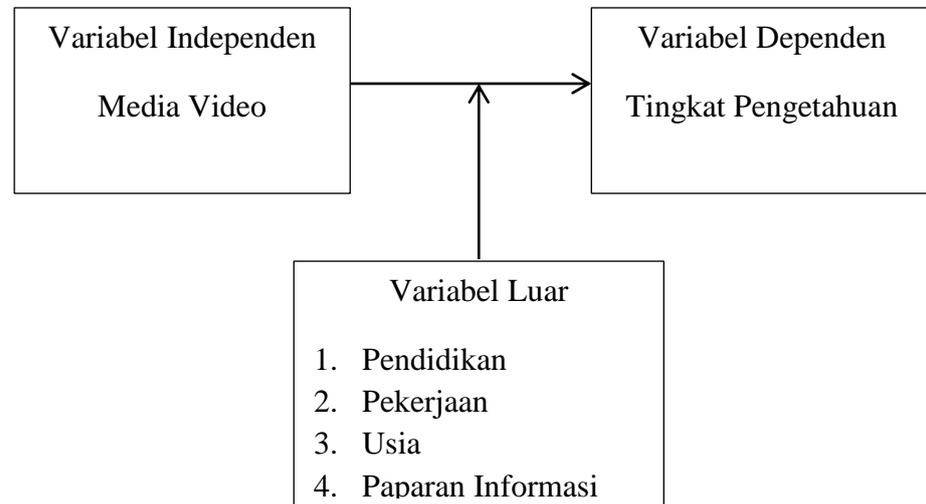
- d) Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah putaran jarum jam.
- 5) Lakukan hal yang sama pada payudara satunya dengan tangan kiri di bawah kepala dan tangan kanan meraba payudara kiri.
- 6) Berikan perhatian khusus pada kuadran II payudara sebab di bagian tersebut sering ditemukan tumor payudara.

N. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dimodifikasi dari teori *Health Promotion Model* (Pender, 1982 dalam Tomey & Alligood, 2006) dan Notoadmodjo (2007)³⁹

O. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Video dan Booklet terhadap tingkat pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS)

P. Hipotesis

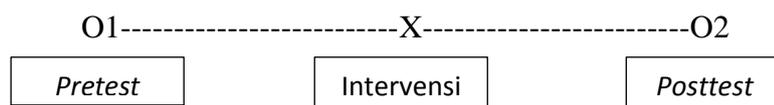
Hipotesis dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan video dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian *pre eksperimental* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimental yang tidak memiliki *control grup*.⁴⁰ Pengetahuan diukur sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan video.



Gambar 3. Rancangan penelitian *pre eksperimental*

Keterangan:

O1 = Mengukur tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan

X = Memberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video

O2 = Mengukur kembali tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah WUS yang sudah dalam rentang umur 20-49 tahun di Kecamatan Mergangsan yang mengikuti kegiatan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Populasi terjangkau penelitian ini adalah WUS anggota PKK di Kelurahan Brontokusuman. Kegiatan PKK di Kelurahan Brontokusuman adalah

yang paling aktif dan mempunyai jumlah WUS terbanyak dari tiga kelurahan yang ada di Kecamatan Mergangsan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili dari populasinya.⁴¹ Sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti. Besar sampel adalah banyaknya populasi yang dijadikan sampel, untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus besar sampel dari Lameshow *et al* (1997):

Perbedaan nilai rerata pada penelitian terdahulu oleh Clara Datu (2017)¹¹ yaitu selisih rerata pengetahuan antara kedua kelompok 9,23 dengan standar deviasi 12,05

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2(12.05)^2 (1.96 + 1.64)^2}{(9.23)^2}$$

$$n = \frac{2(145.2)(3.6)^2}{85.19}$$

$$n = \frac{(290.4)(12.96)}{85.19}$$

$$n = \frac{3763.5}{85.19}$$

$$n = 44.17 \text{ dibulatkan menjadi } 44$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

σ = standar deviasi

$Z_{1-\alpha}$ = Bilangan normal standar pada tingkat kemaknaan 95% (1.96)

$Z_{1-\beta}$ = Bilangan normal standar pada tingkat kemaknaan 95% (1.64)

$(\chi_1 - \chi_2)$ = Beda rata-rata diantara kedua intervensi yang dilakukan.

(perkiraan selisih nilai rata-rata kelompok 1 dan 2)

Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 44 wanita usia subur.

3. Teknik Sampling

Sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti. Sampel penelitian ini adalah wanita usia subur anggota PKK yang datang pada saat diberikan intervensi. Sampel dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi hingga besar sampel terpenuhi.

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Datang tepat waktu (sebelum pendidikan kesehatan dimulai)
- 2) Datang sendiri (tidak membawa serta anak)

b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pergi meninggalkan ruangan saat pendidikan kesehatan berlangsung (dengan alasan apapun).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Juli 2018.

Dilaksanakan dalam satu pertemuan.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat (dependen variabel)

Tingkat pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri.

2. Variabel bebas (independen variabel)

Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Independen				
Pendidikan Kesehatan tentang SADARI dengan Video	Media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Video berdurasi 13 menit 8 detik berisi pembukaan, percakapan tanggapan tentang kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi kanker payudara, pengenalan SADARI, cara deteksi dini kanker payudara, langkah SADARI, hal yang harus dicermati saat SADARI, ajakan melakukan deteksi	Media Video		Nominal

dini, waktu periksa ke dokter dan faktor resiko kanker payudara. Video ini dikeluarkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 13 Juni 2017 dalam rangka pengembangan gerakan masyarakat pengenalan seputar SADARI.

Dependen

Pengetahuan tentang SADARI	Kemampuan menjawab dengan benar atas beberapa pernyataan tertulis tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 28 butir soal pernyataan benar dan salah tentang deteksi dini kanker payudara dengan sadari. Skor yang diperoleh peserta dari setiap soal yang dijawab benar adalah 1 dan apabila dijawab salah adalah 0. Hasil penilaian dari kuesioner berupa skor minimal 0 dan skor maksimal 28.	Interval
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Karakteristik

Pendidikan	Jenjang atau tingkatan pendidikan formal terakhir yang diperoleh dari pengisian kuesioner	Kuesioner	Pendidikan 1. Dasar/Rendah jika pendidikan responden SD-SMP/MTs 2. Menengah jika pendidikan responden SMA/SMK 3. Tinggi jika pendidikan responden D3/S1	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan melakukan sesuatu yang dilakukan untuk	Kuesioner	Pekerjaan 1. Bekerja, apabila responden	Nominal

	mencari nafkah, diperoleh dari pengisian kuesioner		memiliki pekerjaan selain ibu rumah tangga. 2. Tidak Bekerja, apabila responden merupakan ibu rumah tangga	
sia	Usia responden yang dating pada saat pendidikan kesehatan berlangsung dalam tahun, diperoleh dari pengisian kuesioner	Kuesioner	Usia 1. <20 tahun 2. 20-49 tahun 3. >49 tahun	Ordinal
Riwayat Keluarga Kanker Payudara	Anggota keluarga responden menderita kanker payudara, diperoleh dari pengisian kuesioner.	Kuesioner	1. Ada, apabila salah satu anggota keluarga riwayat kanker payudara atau menderita kanker payudara. 2. Tidak Ada, apabila tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat kanker payudara atau sedang menderita penyakit kanker payudara.	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung oleh peneliti melalui kegiatan pengukuran *pretest* dan *posttest* untuk mengukur bagaimana peningkatan pengetahuan WUS tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan.

2. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 Juli 2018, bertempat di Kelurahan Brontokusuman. Dengan rincian waktu pelaksanaan 15 menit. Penelitian ini dilakukan terhadap wanita usia subur yang merupakan anggota PKK di wilayah tersebut. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Sampel yang digunakan adalah anggota PKK Kelurahan Brontokusuman yang hadir pada tanggal 08 Juli 2018.
- b. Memberikan *pretest* kepada anggota PKK Kelurahan Brontokusuman yang hadir pada tanggal 08 Juli 2018, dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan media video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri dan diakhir sesi diberikan *posttest*.
- c. Menyeleksi sampel sesuai kelengkapan, kriteria inklusi dan eksklusi penelitian didapatkan besar sampel sejumlah 44 kuesioner.
- d. Memberikan skor pada kuesioner dengan memberikan skor 1 untuk pernyataan yang benar dan 0 untuk pernyataan yang salah.
- e. Pengolahan data dimulai dengan memasukkan pengkodean pada Microsoft Excel dan diolah menggunakan aplikasi komputer.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan

dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden untuk dijawab.⁴³ Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI menggunakan kuesioner yang berisi beberapa pernyataan dan disediakan pilihan jawaban benar dan salah, kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Rus Andraini (2008). Kuesioner yang digunakan ada dua macam yaitu kuesioner A dan B. Kuesioner A memuat pernyataan mengenai karakteristik responden berupa nama, usia, alamat, pendidikan, dan pekerjaan. Kuesioner B: tentang pengetahuan.⁴⁵

Tabel 3 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Materi	Nomor soal	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1.	Kanker Payudara	1,2	2	1
2.	Pengertian SADARI	3,4,5,6,7	3,4,5	6,7
3.	Waktu pelaksanaan SADARI	8,9,12,21	8,9,21	12
4.	Cara SADARI	10,11,13,14,15,19	11,13, 15	10,14, 19
5.	Hal yang diperhatikan saat SADARI	16,17,18	18	16, 17
6.	Pencegahan kanker payudara	23,24,25,26	24	23, 25, 26
7.	Yang dianjurkan melakukan SADARI	20,22,27,28	20, 22, 28	27

2. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan yang digunakan dalam penelitian yaitu video. Video adalah media yang mengandalkan indera

pendengaran dan indera penglihatan, menampilkan gambar yang bergerak dan ditayangkan di depan responden.¹² Video tersebut berdurasi 13 menit 8 detik yang berisi pembukaan percakapan tanggapan tentang kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi kanker payudara, pengenalan SADARI, cara-cara deteksi dini kanker payudara, langkah-langkah SADARI, hal-hal yang harus dicermati saat SADARI, ajakan melakukan deteksi dini, waktu periksa ke dokter dan faktor resiko kanker payudara. Video yang digunakan peneliti adalah video yang dikeluarkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 13 Juni 2017 dalam rangka pengembangan gerakan masyarakat pengenalan seputar SADARI. Skala variabel adalah nominal.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.⁴³ Uji validitas penelitian dilakukan pada tanggal 30 Juni 2018 pada kelompok PKK di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II. Pada pengujian validitas kuesioner ini seluruh pernyataan diuji korelasi *Pearson Product-moment*. Jumlah subjek uji validitas dalam penelitian ini adalah 30 orang, r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,3. Jika r hitung lebih besar dari 0,3 maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Namun, jika r hitung lebih

kecil dari 0,3 maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang.⁴⁴

Pada kuesioner penelitian ini terdiri dari 30 pernyataan, terdapat 2 pernyataan yang tidak valid, yaitu nomor 10 dan 16. Sehingga jumlah pernyataan yang digunakan dalam penelitian sejumlah 28 pernyataan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik.⁴³ Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan model *Alpha Cronbach*. Hasil uji dikatakan reliabel apabila *r alpha* lebih besar dari 0,6.⁴⁵ Pernyataan yang valid pada kuesioner sejumlah 28 pernyataan. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada kuesioner tersebut. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha* 0,650. Nilai *alpha* lebih besar dari 0,6 sehingga 28 pernyataan tersebut dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Persiapan penelitian diawali dengan mengurus izin pelaksanaan penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- b. Mengurus izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kecamatan Mergangsan.

- c. Mengurus *ethical clearance* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- d. Pengecekan kuesioner dan media pendidikan kesehatan (video)
- e. Pembentukan tim penelitian terdiri dari 4 orang yaitu pengurus harian PKK Kelurahan Brontokusuman.
- f. Menyamakan persepsi dengan tim mengenai penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada saat kegiatan PKK berlangsung, susunan acara yang biasanya berlangsung dalam kegiatan PKK tersebut yaitu pembukaan, sambutan pengurus, laporan-laporan, kulturel, arisan, dan penutup. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengisi acara kulturel. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian yang dilakukan adalah:

- a. Memberi penjelasan tentang prosedur penelitian, surat permohonan menjadi responden dan *informed consent* pada kedua kelompok.
- b. Membagikan kuesioner (*pretest*) pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Menayangkan video tentang deteksi dini kanker payudara SADARI, durasi video 13 menit 8 detik. Video ditayangkan sebanyak 1 kali.
- d. Membagikan kuesioner (*posttest*) pengetahuan
- e. Menutup acara penelitian yang kemudian disambung oleh pembawa acara memulai acara arisan rutin kegiatan PKK

- f. Pembagian uang *transport* dilakukan setelah pelaksanaan penelitian, setiap responden diberikan *reward* berupa uang *transport* sebesar Rp 10.000.

J. Manajemen Data

1. Teknik pengolahan data

Data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah berikut:

a. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali hasil kuesioner yang didapat untuk diperiksa kelengkapannya.

b. *Skoring/Penilaian*

Setiap jawaban responden diberikan skor sesuai ketentuan yang ditetapkan peneliti yaitu apabila jawaban benar diberikan skor 1 dan apabila jawaban salah diberikan skor 0 sesuai dengan kunci jawaban.

c. *Coding*

Pada penelitian ini peneliti melakukan kode yaitu:

1) Pendidikan

1 = Dasar

2 = Menengah

3 = Tinggi

2) Pekerjaan

1 = Bekerja

2 = Tidak Bekerja

3) Usia

1 = <20 tahun

2 = 20-49 tahun

3 = >49 tahun

4) Riwayat Keluarga Kanker Payudara

1 = Ada

2 = Tidak Ada

d. *Tabulating*

Data yang telah dimasukkan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel untuk selanjutnya dianalisis secara statistik.

2. Teknik analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi, persentase mengenai data karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, dan riwayat keluarga kanker payudara. Dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dan hasilnya distribusi tidak normal.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dengan membandingkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji ini dilakukan karena data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} < 0,05$). Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisis ini dilakukan dengan program komputer.

K. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia.⁴³ Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh,³⁷ yaitu:

1. Menghormati harga dan martabat manusia (*Respect for human dignity*). Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, alur penelitian dengan diadakan *pretest* penanyangan video dan *posttest*. Menjelaskan bahwa penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada paksaan. Membagikan lembar *inform consent* untuk diisi responden yang menyetujui ikut dalam penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*). Peneliti melakukan *entry* data dengan menggunakan *coding*, nama responden diganti dengan kode R1, R2, dan seterusnya.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada penelitian ini peneliti memberikan jaminan kerahasiaan, baik informasi maupun hasil penelitian yang akan diperoleh nantinya. Hasil penelitian ini akan disimpan dalam satu file yang hanya dapat dibuka melalui kata kunci.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*)

Pada penelitian ini peneliti memberikan *reward* berupa uang tunai kepada setiap responden atas partisipasinya meluangkan waktu mengikuti penelitian ini.

L. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari berbagai kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan. Adapun keterbatasan dan atau kesulitan dalam penelitian ini adalah:

1. Adanya keterbatasan waktu pada saat pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada saat kegiatan PKK berlangsung, susunan acara yang biasanya berlangsung dalam kegiatan PKK tersebut adalah pembukaan, sambutan pengurus, laporan-laporan, kultum, arisan, dan penutup. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengisi acara kultum. Peneliti mengalami keterbatasan waktu dikarenakan waktu yang diberikan kepada peneliti sangat sempit hanya di sela-sela pertemuan ibu PKK.

2. Dalam penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding, sehingga tidak dapat diketahui seberapa besar pengaruh pemberian media video terhadap peningkatan pengetahuan wanita usia subur.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Brontokusuman merupakan sebuah kelurahan yang terletak di Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Memiliki luas wilayah sekitar 0,93 Km². Batas wilayah sebelah utara yaitu Kelurahan Wirogunan, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Banguntapan, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Mantrijeron, dan sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo. Dilihat dari Profil Kesehatan tahun 2014 wilayah ini termasuk kedalam salah satu wilayah dengan perilaku deteksi dini kanker payudara yang rendah.

Kelurahan Brontokusuman merupakan wilayah dengan kegiatan PKK yang aktif dan memiliki anggota terbanyak dari dua kelurahan lainnya yang berada di Kecamatan Mergangsan. Pengambilan data dilakukan di Balai Kelurahan Brontokusuman dalam kegiatan PKK rutin anggota pada tanggal 08 Juli 2018. Responden yang digunakan dalam penelitian sejumlah 44 wanita usia subur yang telah diseleksi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Analisis Univariat

Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden, didapatkan jumlah wanita usia subur yang hadir saat penelitian berlangsung sebanyak 51 orang. Dari jumlah wanita usia subur yang hadir,

didapatkan responden sebanyak 44 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, terdapat 7 orang yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak lolos kriteria eksklusi diantaranya 2 orang tidak lolos karena terlambat, 2 orang karena membawa balita, 1 orang karena membawa bayi dan sedang menyusui, 1 orang karena pergi sebelum penelitian selesai dilakukan, dan 1 orang karena tidak lengkap dalam mengisi kuesioner. Adapun gambaran karakteristik responden penelitian sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
a. < 20 tahun	0	0
b. 20-49 tahun	32	72,7
c. > 49 tahun	12	27,3
Pekerjaan		
a. Bekerja	34	77,3
b. Tidak Bekerja	10	22,7
Pendidikan		
a. Dasar	13	29,5
b. Menengah	21	47,7
c. Tinggi	10	27,7
Riwayat keluarga kanker payudara		
a. Ada	3	6,8
b. Tidak Ada	41	93,2

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah responden sebanyak 44 orang. Karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas responden berusia antara 20-49 tahun (72,7%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja (77,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, mayoritas responden (47,7%) mempunyai tingkat pendidikan menengah. Karakteristik responden dilihat dari riwayat keluarga dengan kanker

payudara, didapatkan hasil sebesar 93,2% mengaku tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara.

2. Peningkatan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Tingkat Pengetahuan WUS

Variabel	Mean± SD	Beda Mean±SD	Z	Nilai p^*
<i>Pre-test</i>	15,18±1,782			
		4,20±2,018	-5,800	0,000*
<i>Post-test</i>	19,39±2,413			

*Signifikan p -value <0,05

Berdasarkan uji normalitas data menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* didapatkan nilai p -value *pretest* 0,006 ($p < 0,05$), oleh karena itu data *pretest* berdistribusi tidak normal. Uji hipotesis yang digunakan adalah statisti *non parametric* uji *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 5 diketahui bahwa nilai $p < \alpha$, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan yang signifikan antara nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan video (p -value < 0,05). Hasil analisis tersebut juga menunjukkan p -value < α (0,000 < 0,05), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian ada pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan dengan video dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI.

B. Pembahasan

Peningkatan pengetahuan merupakan salah satu langkah untuk menuju ke arah perubahan perilaku. Berawal dari pengetahuan yang baik, perilaku dapat diciptakan dalam upaya penurunan penderita kanker

payudara. Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu.¹⁵ Penginderaan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menyuguhkan informasi dalam kemasan yang lebih menarik dan tidak monoton.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video, secara statistik dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan video. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian S. Hamtiah yang menyebutkan bahwa media audiovisual (video) mempunyai peranan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden yang terbukti terjadi peningkatan dan perubahan tingkat pengetahuan.⁴⁵ Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian dari Lutfi Handayani yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Parigi ($p=0,000$)⁴⁶

Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media video di kalangan responden adalah hal baru dalam proses penyampaian informasi, hal ini dapat menumbuhkan rasa keingintahuan atau ketertarikan lebih besar pada

responde, sehingga responden memperhatikan informasi yang terdapat dalam video tersebut sampai selesai dengan serius. Hal ini didukung dengan penelitian Cecilia Tri Susetiyorini yang menyatakan bahwa video banyak dipilih oleh lembaga non pemerintah sebagai alat membangun komunikasi masyarakat karena video disukai oleh masyarakat dan mudah diterima karena lebih menarik, yaitu dapat menampilkan gambar bergerak dan suara.⁴⁷ Penggunaan media video melibatkan dua indra sekaligus dalam penyampaian informasi kepada responden yaitu indra penglihatan dan indra pendengaran, hal ini membuat informasi tersebut lebih mudah diterima oleh responden.. Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2007) yang menyatakan bahwa media audio visual merupakan alat bantu yang paling tepat saat ini sebab pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra mencapai 75 % - 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra penglihatan dan 13% - 25% melalui indra pendengaran.¹⁹ Dengan demikian, media video sebagai media pendidikan kesehatan dapat digunakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan wanita usia subur menjadi lebih baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas responden memiliki karakteristik tingkat pendidikan menengah, bekerja, berusia antara 20-49 tahun, dan tidak mempunyai keluarga dengan riwayat kanker payudara.
2. Rata-rata pengetahuan WUS sebelum intervensi 15,18. Rata-rata pengetahuan WUS sesudah intervensi 19,39. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi media video sebesar 4,20.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Profesi Bidan

Dapat menjadi referensi dalam memilih media untuk memberikan pendidikan kesehatan dan menjadikan media video sebagai salah satu media yang dapat digunakan untuk penyampaian informasi khususnya tentang SADARI.

2. Bagi Wanita Usia Subur

Dapat menjadikan media video sebagai referensi untuk memperoleh informasi kesehatan khususnya SADARI.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas media video dengan media lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Stop Kanker*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI: Jakarta
2. Ferlay J, dkk (2013). *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: GLOBOCAN 2012 v1.0*, IARC CancerBase. <http://globocan.iarc.fr>. Diakses 7 Januari 2018
3. Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Infodatin Oktober 2016 Bulan Peduli Kanker Payudara*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI: Jakarta
4. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2016 Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
5. Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Komite Penanggulangan Kanker Nasional: Jakarta
6. Oemiyati. Ratih. 2011. *Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* Vol. 39 No 4. Hal. 190-204: Bandung
7. Kementrian Kesehatan Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
8. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
9. P. Parsa, M. Kandiah, and N. Parsa. 2011. *Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers*. *Eastern Mediterranean Health Journal* Vol. 17 No. 6 Hal. 509: Serdang, Malaysia
10. Meryanna R. Simanjuntak, Agus Eka N.Yunetta, dan M. Nur Dewi Kartikasari. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswawi Psikologi*. D3 Kebidanan Vol 3, No 1, Hal 32-37: Indonesia
11. Clara D, Yani W, dan Surjani. 2017. *Efektivitas Media Pembelajaran Audiovisual (Video) Terhadap Pengetahuan Siswa Putri Tentang Sadari Di SMK YPKK 2 Sleman*. Tugas Akhir. Unpublished. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

12. Arifah, Siti. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Modul Dan Media Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Wanita Dalam Menghadapi Menopause*. Tesis. Published. Yogyakarta : Universitas Sebelas Maret
13. Setyowati, L. (2011). *Efektifitas Media Audiovisual pada Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene Pengetahuan dan Sikap Siswa SD Negeri Pasmalang, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta*. Skripsi. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
14. [Albert NM](#), [Buchsbbaum R](#), [Li J](#). 2007. *Randomized study of the effect of video education on heart failure healthcare utilization, symptoms, and self-care behaviors*. [Patient Educ Couns](#). Vol. 69. Issues (1-3): Pages 129-39.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
16. Septiananingrum, Devi. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Dengan Media Audiovisual (Video) Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Anak SD Di Kota Yogyakarta*. Skripsi. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
17. Prawesti, Indah. (2017). *Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Video dan Brosur terhadap Literasi Kesehatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta*. Tesis. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
18. Kapti et al. 2013. *Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 1. No 1. Hal 53-60.
19. Rahmawati, I et al. 2007. *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk Di Kabupaten Kota Waringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 4. No 2. Hal 69-77.
20. Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
21. Dachlan, Ulfia. (2016). *Efektivitas Ceramah Menggunakan Media Video Dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang*

- SADARI Pada Siswi Kelas XI Di SMA I Yogyakarta*. Skripsi. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
22. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
 23. Heri, Maulana DJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
 24. Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 25. BKKBN. 2011. *Batasan dan Pengertian MDK*. Jakarta: BKKBN
 26. Olfah Y dan Atik B. 2013. *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika
 27. Octaviana, Devi N. 2011. *Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Pasien Kanker Payudara Wanita Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*. Tesis. Bogor: Institut Pertanian Bogor
 28. Indrati, Rini H D. 2009. *Faktor-Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita*. *Jurnal Epidemiologi*. Unpublished. Semarang: Universitas Diponegoro
 29. Price, Sylvia. A, Lorraine, M. Wilson. (2012). *Buku 1 Patofisiologi "Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit"*. Jakarta : EGC.
 30. Nabilah, Khaulah. (2018). *Pertumbuhan Pasca Traumatik pada Penyandang Kanker Payudara di Usia Muda*. Skripsi. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
 31. Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik; edisi : 4*. Jakarta : EGC.
 32. Wulandari, Dyah A dkk. 2016. *Perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri) Pada Mahasiswa Tingkat II Prodi D III Kebidanan Di Stikes Karya Husada Semarang*. *Jurnal Karya Husada* Vol 3, No 2, Hal. 26-38: Semarang
 33. Mayo Clinic. (2007). *Breast Self-exams : One way to Detect Breast Cancer*. *Medical Service*. <http://www.mayoclinic.com/health/breast-selfexam/html>. Diakses 13 Februari 2018

34. Lomi, Vany Ariyanti. (2016). *Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara Dan SADARI Pada Orang Yang Beresiko Ca Mammae*. Skripsi. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
35. Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna. R.S Kanker Dharmatis. 2002. *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
36. Desant, Ophi Indria. (2008). *Persepsi Wanita Tentang Kanker Payudara Dan Perilakunya Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)::Studi Terhadap Wanita Berisiko Kanker Payudara Di Kota Semarang, Jawa Tengah*. Tesis. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
37. Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
38. Yayasan Kanker Indonesia. 2015. *Petunjuk Pemeriksaan Sadari*. <http://yayasanankerindonesia.org/article/deteksi-dini-kanker-payudara>. Diakses 12 Februari 2018
39. Ayunda L, Puspita P, dan Waras Budi. 2014. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri di SMPN 3 Tangerang Selatan*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
40. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
41. Sastroasmoro, Sudigdo, dkk. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
42. Andraini, Rus. 2008. *Perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang deteksi dini kanker payudara dengan "Sadari" melalui metode cara belajar aktif (CBA), modul dan leaflet dibandingkan dengan metode modul dan leaflet di Kelurahan Batu Ampar Balikpapan*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
43. Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
44. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

45. Hamtiah. S. 2012. *Efektivitas Media Audiovisual (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Petani Ternak Sapi Perah Tentang Kualitas Susu Di Desa Indrokilo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. *Animal Agriculture Journal* Vol 1, No 2, Hal 322-330: Semarang
46. Handayani, Lutfi. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Di SMA Negeri I Parigi Kabupaten Pangandaran*. Skripsi. Published. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
47. Susetiyorini, Cecilia. T. 2014. *Video Komunitas Sebagai Media Pembelajaran Masyarakat Pedesaan Di Kabupaten Tabanan*. Tesis. Unpublished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

LAMPIRAN

Lampiran 2

BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	Pencetakan	100.000
2.	Seminar Proposal	Penjilidan dan Penggandaan	50.000
3.	Revisi Proposal Skripsi	Pencetakan dan Penjilidan	30.000
4.	Perizinan Penelitian	Biaya Perijinan	100.000
5.	Uji Validitas		90.000
6.	Persiapan Penelitian	Kuesiner	52.800
7.	Pelaksanaan Penelitian	Uang Transport	510.000
		Snack	240.000
9.	Penyusunan Skripsi	Pencetakan	60.000
10.	Sidang Skripsi	Penjilidan dan Penggandaan	50.000
11.	Revisi Laporan Skripsi	Pencetakan dan Penjilidan	30.000
12.	Biaya Tak terduga		300.000
JUMLAH			1.612.800

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Ismi Lutfiani Putri Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan dengan judul “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang SADARI pada wanita usia subur”. Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Yogyakarta,

Yang memberikan persetujuan

()

()

Mengetahui,

Peneliti

(Ismi Lutfiani Putri)

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**(PSP)**

1. Saya adalah Ismi Lutfiani Putri mahasiswi yang berasal dari institusi/jurusan/program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang SADARI pada wanita usia subur”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI pada wanita usia subur
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa memberikan informasi tentang SADARI dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang SADARI serta dapat dijadikan acuan dalam melakukan promosi kesehatan.
4. Penelitian ini akan dilakukan mulai Bulan Juli 2018 dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa uang transport sebesar Rp 10.000. Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian/bahan penelitian yaitu wanita usia subur di Kecamatan Mergangsan.
5. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 44 wanita usia subur. Sebelum penelitian dilakukan akan dilakukan uji validitas terhadap kuesioner di kelompok PKK di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.
6. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengisian kuesioner untuk mengambil subjek penelitian, pengisian kuesioner dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan penayangan video tentang SADARI. Perkiraan waktu yang diperlukan dalam penelitian ini terhadap satu subjek selama 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu dengan menyita waktu subjek untuk mengikuti rangkaian acara dari pengisian kuesioner dan menonton tayangan video, tetapi anda tidak perlu khawatir

karena hasil dari penelitian ini akan menyumbangkan peningkatan kualitas promosi kesehatan terutama promosi kesehatan tentang SADARI.

7. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mendapatkan tambahan ilmu tentang SADARI dan ikut membantu peningkatan kualitas promosi kesehatan yang nantinya akan meningkatkan pengetahuan dari wanita usia subur yang mengikuti penyuluhan selanjutnya.
8. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengisi kuesioner. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
9. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Ismi Lutfiani Putri dengan nomor telepon 085802836553

Peneliti

Ismi Lutfiani Putri

Lampiran 5

Identitas Responden

1. Nama Responden

.....

2. Tanggal Lahir/Umur

.....

3. Pendidikan Terakhir

Tamat SD

Tamat SMP

Tamat SMA

Tamat Perguruan Tinggi

4. Alamat tempat tinggal

.....

5. Pekerjaan sekarang

6. Riwayat mempunyai keluarga dengan kanker payudara

Ada

Tidak Ada

Bila ada, siapa?

.....

Kuesioner

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan.
- b. Berilah tanda (V) pada kolom benar apabila pernyataan tersebut anda anggap benar dan beri tanda (V) pada kolom salah apabila pernyataan tersebut anda anggap salah.
- c. Untuk kelancaran penelitian, mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda.
- d. Kerahasiaan jawaban anda kami jamin.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kanker payudara adalah kanker yang tidak dapat sembuh.		
2.	Penderita kanker payudara mempunyai peluang sembuh lebih besar apabila kanker payudara terdeteksi lebih dini.		
3.	Cara deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan sendiri disebut SADARI		
4.	SADARI adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri		
5.	Tujuan utama SADARI adalah menemukan sedini mungkin adanya benjolan pada payudara.		
6.	SADARI adalah usaha untuk mengobati kanker payudara.		
7.	Apabila sudah melakukan SADARI tidak perlu melakukan pengobatan medis dengan dokter.		
8.	SADARI dilakukan setiap satu bulan sekali dan dilakukan secara rutin oleh wanita usia subur.		
9.	SADARI sebaiknya dilakukan pada saat		

	menstruasi/haid hari ke-7 hingga hari ke-10.		
10.	Langkah pertama SADARI berdiri tegak menghadap cermin untuk mengamati bentuk payudara.		
12.	Perabaan pada payudara dilakukan di daerah putting saja. Kedua payudara diraba bersamaan.		
12.	SADARI sebaiknya dilakukan 7 hari sebelum menstruasi/haid.		
13.	Perabaan pada payudara dapat dilakukan dari arah atas ke bawah payudara atau berputar mengelilingi payudara dengan membentuk lingkaran-lingkaran kecil hingga ketiak.		
14.	Langkah keempat adalah memencet putting untuk memeriksa apakah terdapat pengeluaran cairan		
15.	Perabaan pada payudara dilakukan dengan menggunakan tiga jari yaitu ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah.		
16.	Apabila saat melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) tidak ditemukan adanya benjolan pada payudara, sebaiknya tidak melakukan SADARI lagi.		
17.	Selain benjolan dan pengeluaran cairan, hal lain yang perlu dicermati adalah kulit kemerahan, berkerut, menebal, berlesung pipit. Apabila menemui hal tersebut segera periksa ke dokter.		
18.	Adanya pengeluaran ASI pada putting susu merupakan gejala dari kanker payudara.		
19.	SADARI dapat dilakukan dalam posisi berdiri.		
20.	Yang dianjurkan untuk melakukan SADARI adalah wanita yang mengalami haid pertama		

	dibawah usia 10 tahun		
21.	SADARI sebaiknya dilakukan setelah menstruasi karena pada saat itu jaringan pada payudara tidak terlalu sensitif		
22.	Wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak tidak harus melakukan SADARI.		
23.	SADARI dapat dilakukan dalam posisi berbaring.		
24.	Memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dapat mencegah terjadinya kanker payudara		
25.	Wanita yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak tinggi akan mencegah terjadinya kanker payudara.		
26.	Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebih dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara		
27.	Wanita yang telah menopause tidak perlu melakukan SADARI		
28.	Wanita yang telah menopause dapat melakukan SADARI kapan saja pada setiap bulannya (menetapkan tanggal sendiri secara rutin untuk melakukan SADARI		

Lampiran 6

KUNCI JAWABAN

No.	B	S
1.		S
2.	B	
3.	B	
4.	B	
5.	B	
6.		S
7.		S
8.	B	
9.	B	
10.		S
11.	B	
12.		S
13.	B	
14.		S

No.	B	S
15.	B	
16.		S
17.		S
18.	B	
19.		S
20.	B	
21.	B	
22.	B	
23.		S
24.	B	
25.		S
26.		S
27.		S
28.	B	

HASIL PRE-POST TEST

HASIL				
NO. SOAL	PRETEST	%	POSTTEST	%
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.650	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P_1	15.30	16.424	.353	.627
P_2	15.17	19.730	-.441	.694
P_3	15.27	16.064	.452	.618
P_4	15.13	15.844	.579	.609
P_5	15.37	16.033	.449	.618
P_6	15.20	20.786	-.663	.712
P_7	15.37	15.895	.485	.614
P_8	15.20	16.993	.227	.640
P_9	15.40	15.697	.539	.609
P_10	15.37	14.861	.765	.584
P_11	15.33	19.747	-.418	.697
P_12	15.40	15.421	.613	.601
P_13	15.10	16.852	.307	.634
P_14	15.37	15.275	.651	.597
P_15	15.50	15.638	.578	.606
P_16	15.23	20.254	-.538	.704
P_17	15.37	16.033	.449	.618
P_18	15.27	20.271	-.535	.705
P_19	15.40	15.766	.520	.610
P_20	15.07	17.030	.275	.637
P_21	15.37	15.964	.467	.616
P_22	15.33	20.368	-.547	.707
P_23	15.40	15.766	.520	.610
P_24	15.07	17.030	.275	.637
P_25	15.37	15.964	.467	.616
P_26	15.37	20.378	-.548	.707
P_27	15.37	15.964	.467	.616
P_28	15.33	15.816	.507	.612

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN****SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN****POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/879 /2018

08 Juni 2018

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Ismi Lutfiani Putri
NIM : P07124214022
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan

Dengan Judul : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)**

Demikian permohonan kami atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Tembusan kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
4. Camat kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta
5. Lurah Kelurahan Brotokusuman Kota Yogyakarta
6. Lurah Kelurahan Wirogunan Kota Yogyakarta
7. Lurah Kelurahan Keparakan Kota Yogyakarta
8. Arsip

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/4.3/ *669*/2018

Lamp. : 1 bendel

Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

08 Juni 2018

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Umbulharjo I
 Kota Yogyakarta
 Di -
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama :

Nama : Ismi Lutfiani Putri
 NIM : P07124214022
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kecamatan Mergangsan

Dengan Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dyah Novawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP. 08611022002122002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ *GR* /2018
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

08 Juni 2018

Kepada Yth. :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : IsmiLutfiani Putri
 NIM : P07124214022
 Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
 Keperluan Penelitian : Skripsi
 Judul Penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)
 Penelitian : Pre Eksperimen
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kecamatan Mergangsan
 Subjek Penelitian : Wanita Usia Subur yang mengikuti PKK
 Pembimbing Skripsi : 1. Nanik Setiyawati, SST.,S.Pd., M.Kes
 2. Mina Yumei Santi, SST.,M.Kkes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
 NIP 198011022001122002



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515885, 562682
 Fax (0274) 555241
 E-MAIL : pmperezinan@logjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227825000 HOT LINE EMAIL : upik@logjakota.go.id
 WEBSITE : www.pmperezinan.logjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1525
5608/54

- Membaca Surat : Dari Pih. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : PP.07.01/4.3/790/2018 Tanggal : 26 Juni 2018
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2018 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada : Nama : Ismi Lutfiani Putri
 No. Mhs/ NIM : P07124214022
 Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Alamat : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman
 Penanggungjawab : Nanik Setiyawati, SST,S.Pd.,M.Kes
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR(WUS)
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 9 Juli 2018 s/d 9 Oktober 2018
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cc. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat Izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
 Pemegang Izin

Ismi Lutfiani Putri

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 09-7-2018
 An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
 Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Kepala Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
 4. Camat kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta
 5. Lurah Kelurahan Brotokusuman Kota Yogyakarta
 6. Lurah Kelurahan Wirogunan Kota Yogyakarta
 7. Lurah Kelurahan Keparakan Kota Yogyakarta



KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisetik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XXVI/667/2018

Judul	:	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS)
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Ismi Lutfiani Putri
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	24 Juli 2018
Inststitusi peneliti	:	Poitekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n. Ketua,



Sabar Santoso, S.Pd, APP, M.Kes.
 NIP. 195610071981031004



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
 KECAMATAN MERGANGSAN
KELURAHAN BRONTOKUSUMAN
 Jl. Sisingamangaraja No. 21 Kelurahan Brontokusuman Telp./Fax (0274) 418575
 Kode Pos 55153 Email: brontokusuman@yogyakarta.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
 Nomor : 058/VII/Pel./Mgn/2018

Yang bertandatangan dibawah ini, Lurah Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta menerangkan bahwa :

Nama : ISMI LUTFIANI PUTRI
 NIM : P07124214022
 Fakultas/Jurusan : D4 / Kebidanan
 Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah melakukan penelitian di Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta, D.I. Yogyakarta pada tanggal 08 Juli 2018 untuk memperoleh data penelitian dengan judul "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Brontokusuman, 26 Juli 2018

