

SKRIPSI

**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 1 SANDEN BANTUL TAHUN 2019**

diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**WIKI SARI
P07124215035**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
TENTANG DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA
PUTRI DI SMAN 1 SANDEN BANTUL TAHUN 2019”

Disusun Oleh:

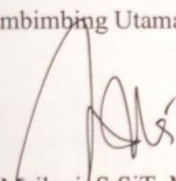
WIKA SARI
P07124215035

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Niken Meilani, S.SiT, M.Kes
NIP.198205302006042002

Pembimbing Pendamping,


Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT, M.Keb
NIP.198107272005012003

Yogyakarta,



Ketua Jurusan Kebidanan

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

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**"PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
TENTANG DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA
PUTRI DI SMAN 1 SANDEN BANTUL TAHUN 2019"**

Disusun Oleh :

WIKA SARI
NIM.P07124215035

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji

Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Anita Rahmawati S.Si.T. MPH
NIP. 197108112002122001

Anggota,
Niken Meilani, S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002

Anggota,
Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 198107272005012003



(.....)
(.....)
(.....)

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Wika Sari

NIM : P07124215035

Tanda Tangan : 26 JUNI 2019



Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Wika Sari

NIM : P07124215035

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi yang berjudul:

PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 1 SANDEN BANTUL TAHUN 2019

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 26 Juni 2019

Yang menyatakan


(Wika Sari)

*THE EFFECT OF VIDEO MEDIA ON KNOWLEDGE OF EARLY DETECTION
OF BREAST CANCER AT TEENAGER GIRL IN SHS 1 SANDEN BANTUL IN
2019*

Wika Sari*, Niken Meilani, Yulianti Sari R.
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : wikasr04@gmail.com

ABSTRACT

Background : *breast cancer is the main killer of women both in globally and regionally. limited resources and weak health system cause women to be diagnosed at the final stage. breast cancer is a disease that occurs as a result from excessive growth or uncontrolled development of breast tissue cells.*

Objective : *to determine the effect of video for increased knowledge about early detection of breast cancer at teenage girl in SHS 1 Sanden Bantul.*

Method : *The type of this study was a quasi-experimental pre post test with control group design. Sampling selected by purposive sampling, The number of subjects from this study was 45 respondent as experiment group and 45 respondent as control group 1 from SHS 1 Sanden. Experiment group given by video and control group given by leaflet. The data was analyzed using paired t-test.*

Result : *average score of knowledge from experiment group with video has a significant value 0,000($0,000 < 0,05$, control group with leaflet group has significant value 0,000 ($0,000 < 0,05$). This result shows there are significant increasing of knowledge before and after given intervention.*

Conclusion : *there are increased knowledge about early detection of breast cancer at teenage girl with video.*

Keyword: Video, Breast Cancer, Leaflet

PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 1 SANDEN
BANTUL TAHUN 2019

Wika Sari*, Niken Meilani, Yulianti Sari R.
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : wikasr04@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Kanker payudara adalah pembunuh utama wanita baik secara global maupun regional. Kanker payudara merupakan penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan yang berlebihan atau perkembangan yang tidak terkontrol pada sel sel jaringan di payudara. Sumber daya yang terbatas dan sistem kesehatan yang lemah menyebabkan wanita terdiagnosis pada stadium akhir.

Tujuan : Mengetahui pengaruh video untuk peningkatan pengetahuan deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA Negeri 1 Sanden.

Metode : Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan *pretest posttest design with control group*. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 45 kelompok eksperimen dan 45 kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberi video sedangkan kelompok kontrol diberi leaflet. Analisa data menggunakan *paired T test*.

Hasil : Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan video memiliki nilai signifikansi 0,000 ($0,000 < 0,05$), untuk kelompok kontrol dengan leaflet nilai signifikansinya 0,000 ($0,000 < 0,05$). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah diberi intervensi.

Kesimpulan : terdapat pengaruh media video terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara pada remaja putri.

Kata kunci : video, kanker payudara, leaflet

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Pengaruh Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sanden, Bantul”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
2. Dr.Yuni Kusmiyati,SST,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
3. Yulianti Eka Purnamaningrum,SSiT.,MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
4. Niken Meilani, S.SiT, M.Kes. selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
5. Yuliantisari Retnaningsih. S.SiT.,M.Keb. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
6. Dra. Wiwik Heruriyanti,M.M selaku kepala sekolah SMAN 1 Sanden yang telah memberikan izin pada penulis untuk melakukan penelitian, serta guru yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.
7. Teman-teman Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.
8. Orangtua dan keluarga penulis atas dukungan material dan moral.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan usulan penelitian ini.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulis skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu,penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta,

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Ruang Lingkup.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	9
F. Keaslian Penelitian.....	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 12
A. Telaah Pustaka.....	13
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis.....	27
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 28
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	28
B. Populasi Dan Sampel.....	29
C. Waktu Dan Tempat.....	32
D. Variable Penelitian.....	32
E. Definisi Operasional Variable Penelitian.....	33
F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
G. Instrumen Dan Bahan Penelitian.....	35
H. Uji Validitas Dan Realibilitas.....	38
I. Prosedur Penelitian.....	40
J. Manajemen Data.....	43
K. Etika Penelitian.....	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan.....	48
C. Kelemahan Penelitian.....	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Langkah-langkah SADARI.....	22
Gambar 2 Kerucut Pengalaman Edgar Dale.....	24
Gambar 3 Kerangka Teori.....	25
Gambar 4 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 5 Rancangan Penelitian.....	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2 Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus.....	13
Tabel 3 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
Tabel 4 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan.....	37
Tabel 5 Rata-rata Skor Pengetahuan.....	46
Tabel 6 Selisih Peningkatan Kelompok Eksperimen dan kontrol.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rencana Anggaran Penelitian.....	49
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	50
Lampiran 3 Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP).....	51
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	52
Lampiran 5 Informed Consent.....	53
Lampiran 6 Kuesioner.....	54
Lampiran 7 Kunci jawaban.....	58
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reabilitas.....	59
Lampiran 9 Hasil Analisis Bivariat.....	60
Lampiran 10 Video Deteksi Dini Kanker Payudara.....	62
Lampiran 11 Leaflet Deteksi Dini Kanker Payudara.....	63
Lampiran 12 Surat Studi Pendahuluan SMA N 1 Sanden Bantul.....	64
Lampiran 13 Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	65
Lampiran 14 Surat Persetujuan Komisi Etik.....	66
Lampiran 15 Surat Ijin Penelitian.....	67
Lampiran 16 Surat Pengantar Penelitian.....	68
Lampiran 17 Surat Keterangan Pengambilan Data.....	69

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita, berdampak pada 2,1 juta wanita setiap tahun, dan juga menyebabkan jumlah terbesar kematian terkait kanker di antara wanita.¹

Data dari *International Agency Research on Cancer (IARC) Globocan 2018*, kanker payudara merupakan kanker dengan persentase kasus tertinggi dibandingkan dengan kanker lainnya yaitu 46,3% atau 2.088.849 kasus dan persentase kematian tertinggi 13% atau 626.679 kasus pada perempuan di dunia. Prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 perseribu perempuan.²

Dari data Dinkes DIY 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2016, terdapat kasus baru neoplasma ganas payudara terlihat paling tinggi dibandingkan dengan kasus baru neoplasma yang lain rawat jalan sebanyak 103 kasus dan rawat inap sebanyak 54 kasus. Kasus ini meningkat pada tahun 2017, berdasarkan Data Dinas Kesehatan DIY tahun 2017 menunjukan bahwa kasus baru neoplasma ganas payudara paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus baru neoplasma lainnya baik di rawat jalan (1.564 kasus) maupun rawat inap (823 kasus). Sementara itu, kasus baru Neoplasma Ganas Serviks Uteri menduduki peringkat nomer dua di rawat jalan (486 kasus) dan untuk rawat inap (194).^{3,4}

Angka kejadian kanker payudara dengan pemeriksaan klinis tahun 2017 tertinggi ditemukan di Kabupaten Bantul sebanyak 1.476 kasus, di kota Yogyakarta sebanyak 64 kasus dan di Kabupaten Kulonprogo sebanyak 16 kasus. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Yogyakarta tahun 2017 menunjukkan bahwa cakupan tertinggi di kota Yogyakarta sebanyak 46,83 % dan tertendah di Kabupaten Bantul sebanyak 9,03%.⁵

Data Dinkes Bantul 2016 menunjukkan bahwa berdasarkan cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di Kecamatan Sanden terbanyak dengan jumlah 15.159 perempuan usia 30-50 tahun di temukan tumor/benjolan tertinggi pada Kecamatan Sanden yaitu dengan 61 kasus, Pandak II yaitu 7 kasus dan Bambanglipuro sebanyak 4 kasus.

Menurut WHO terdapat dua metode untuk mendeteksi kanker payudara yaitu dengan deteksi secara dini dan skrining. Deteksi dini dimulai dengan melakukan SADARI, pemeriksaan payudara klinis, dan Mamografi. Program skrining adalah upaya yang jauh lebih kompleks daripada program diagnosis dini. Skrining mamografi adalah satu-satunya metode skrining yang telah terbukti efektif. Meskipun mammografi merupakan Gold Standart pemeriksaan kanker payudara tetapi SADARI merupakan langkah deteksi dini yang paling mudah dilakukan. Praktik SADARI telah memberdayakan perempuan untuk mengambil tanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Oleh karena itu SADARI direkomendasikan untuk meningkatkan kesadaran di kalangan wanita.¹

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) telah mencanangkan Program Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna (PKTP). Program tersebut meliputi: pencegahan, deteksi dini, pengobatan kuratif, pengobatan paliatif dan peningkatan kualitas hidup penderita kanker, dengan prioritas pencegahan dan deteksi dini kanker. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan menyadarkan masyarakat tentang pentingnya upaya deteksi dini dengan SADARI (Kemenkes RI, 2015).⁶

Rendahnya kewaspadaan dan kesadaran serta pengetahuan masyarakat terhadap kanker payudara dan SADARI mengakibatkan kanker payudara banyak yang ditemukan pertama kali pada stadium lanjut. Berdasarkan penelitian dari Suhita (2008) Masyarakat cenderung kurang tanggap terhadap SADARI karena menganggap hal tersebut kurang penting. Hal itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang SADARI dan faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, lingkungan, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, lembaga agama, emosional, dan orang yang dianggap penting (Azwar, 2011).⁷

Kurangnya informasi dan pengetahuan remaja tentang kanker payudara dan upaya deteksi dininya membuat remaja bersikap negatif dengan hal tersebut. Sejalan dengan jurnal penelitian dari Shahrabaki (2011) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang memadai

membuat wanita tidak mampu melakukan deteksi dini kanker payudara, sehingga mengakibatkan para wanita tersebut mengabaikannya.⁸

Hasil penelitian di Turkey yang menunjukkan bahwa alasan tidak melakukan SADARI adalah “tidak tahu bagaimana melakukan pemeriksaan SADARI” (98%). Faktor risiko yang paling banyak dikenal oleh siswa adalah riwayat pribadi kanker payudara (68,7%). Ada hubungan yang signifikan antara praktik SADARI dengan usia, kelas, pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI. Sebagian besar responden yang diteliti memiliki pengetahuan kurang tentang cara melakukan SADARI yang benar.⁹

Pentingnya melakukan SADARI sudah menjadi program pemerintah dalam upaya penanggulangan kejadian kanker payudara. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2015 tentang “Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Rahim”. Pada perempuan sejak pertama mengalami haid dianjurkan melakukan SADARI, sedangkan pada perempuan yang lebih tua (diatas 40 tahun) dianjurkan melakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) yang dilakukan tiap tiga tahun sekali. Untuk perempuan yang mendapatkan kelainan pada saat SADARI dianjurkan dilaksanakan SADANIS sehingga dapat lebih dipastikan apakah ada kemungkinan keganasan.¹

Orang yang sudah pernah merasakan secara langsung teknik SADARI lebih percaya diri untuk melakukannya daripada wanita yang belum pernah melakukan SADARI. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa apabila seseorang sudah pernah merasakan atau melakukan SADARI maka akan

paham akan manfaat dari tindakan tersebut sehingga cenderung bersikap positif terhadap objek tersebut.¹⁰

Bedasarkan data tersebut, perlu adanya intervensi/tindakan seperti promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran wanita dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Promosi kesehatan menurut WHO (2018) yaitu suatu proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan atau mengontrol kesehatan sendiri. Ini mencakup intervensi sosial dan lingkungan yang dirancang untuk memberi manfaat dan melindungi kesehatan dan kualitas hidup individu dengan mengatasi dan mencegah akar penyebab kesehatan yang buruk, tidak hanya berfokus pada perawatan dan penyembuhan.¹¹

Hal tersebut merupakan salah satu penanggulangan kanker payudara yang dilakukan dengan cara promotive dan preventif. Penanggulangan tersebut dapat berupa penyuluhan kepada masyarakat menggunakan media cetak, media elektronik, media sosial, perkumpulan social budaya untuk mewujudkan masyarakat berperilaku Cerdik. Upaya deteksi dini sangat penting dilakukan karena kanker yang ditemukan dalam stadium dini dapat segera diberikan terapi dan kemungkinan kesembuhannya mencapai 80-90%. Wanita dianjurkan untuk melakukan sadari sejak pertama kali mengalami haid.¹¹

Menurut hasil penelitian Ozturk, dkk yang berjudul *“Effects of Education on Knowledge and Attitude of Breast Self Examination Among*

25+ Years Old Women” bahwa pendidikan kesehatan secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik SADARI.

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. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan keterampilan SADARI adalah melalui pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan ditambah dengan metode promosi yang tepat dalam pelaksanaan dan penyerapannya merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini didasari pemikiran bahwa sekolah merupakan lembaga yang sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik fisik mental maupun spiritual.¹²

Penelitian yang dilakukan oleh Herman pada tahun 2015 yang berjudul *“The Effect of Health Promotion about Breast Self-Examination for Student’s Knowledge at the First Senior High School of Enam Lingkung Padang Pariaman”* menunjukkan bahwa promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI dengan $p < 0,05$. Upaya

pemberian informasi dapat melalui penyuluhan, media audio visual, leaflet, majalah, internet, dan radio. Pemberian Informasi dengan media audio visual video akan lebih praktis dan fleksibel bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI. Sebab media tersebut merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pendidikan.¹³

Berdasarkan hasil penelitian, Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media video terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI. Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan termasuk dalam kategori kurang (53,3%) dan meningkat menjadi kategori cukup (46,7%) setelah diberi penyuluhan dengan media audio visual video. Pada penelitian di Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul mendapatkan hasil Uji Wilcoxon yang menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan dengan video terhadap pengetahuan dengan p value $0,003 < 0,05$.^{39,40}

Menurut Edgar dalam Daryanto 2016 media merupakan integrasi dalam sistem pembelajaran, namun efektifitas media tidak dilihat dari seberapa canggihnya media tersebut dalam penggunaannya. Efektifitas media dapat dilihat dari sejauh mana pencapaian tersebut dapat meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku. Pengetahuan perempuan tentang resiko dan manfaat dari deteksi kanker payudara berpengaruh positif terhadap keyakinan mereka tentang kesehatan, sikap, dan perilaku, sehingga perawatan kesehatan profesional dapat mengembangkan program kesehatan payudara yang efektif. Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker

payudara akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin melalui perilaku.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan maka peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “Pengaruh media video terhadap Peningkatan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMAN 1 SANDEN Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Apakah Ada Pengaruh media Video tentang SADARI terhadap Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Sanden”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh media video terhadap tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMAN 1 Sanden.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video.
- b. Mengetahui rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet.
- c. Mengetahui beda rerata pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara antara diberi media video dan media leaflet.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada khususnya mengarah pada kesehatan reproduksi yaitu kanker payudara.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah remaja putri SMAN 1 Sanden kelas XI

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di SMAN 1 Sanden yang beralamatkan di Dusun Ngentak, Murtigading, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama mengenai pengaruh video terhadap peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi remaja putri SMA

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara yang dibantu menggunakan media video.

b. Bagi Kepala sekolah SMA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan pengambilan keputusan dalam upaya deteksi dini khususnya mengenai kanker payudara dengan mengadakan kegiatan penyuluhan serta membuat program kesehatan kepada remaja putri mengenai deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan melakukan penyuluhan menggunakan video tentang SADARI

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

F. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Tahun	Desain Penelitian, Analisis Data, Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Feranicha Emi Saputri Yesi yang berjudul : Pengaruh Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audio visual terhadap pengetahuan kader tentang SADARI di kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo tahun 2012	Desain penelitian: <i>Quasi eksperiment</i> . Populasi penelitian adalah kader dengan teknik sampling dengan simple random sampling dan analisis data menggunakan uji paired t test. Variabel independen yaitu Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan metode	Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2012 pada kader kecamatan Baki sedangkan penelitian ini dilakukan pada remaja putri di SMA 1 Sanden. Sampling yang digunakan

		ceramah dan audio visual.	sebelumnya adalah random sampling, pada penelitian ini dengan <i>purposive sampling</i> .
		Variabel dependen yaitu pengetahuan.	
		Hasil: Audio visual dan ceramah sama-sama meningkatkan pengetahuan.	Pada penelitian ini, variable independen yaitu media video dan leaflet tentang SADARI, dan variabel dependennya pengetahuan.
2.	Pengaruh Penyuluhan Dengan Video Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Untuk Melakukan SADARI di Desa Sumber Mulyo Bambanglipuro Bantul	Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre eksperimental. Sampel penelitian yaitu Kader kesehatan	Penelitian sebelumnya menggunakan sampel penelitian yaitu Kader Kesehatan sedangkan penelitian ini sampel penelitiannya yaitu siswi SMA.
3.	Pengaruh Penyuluhan Media Audio Visual Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Kader Posyandu di Tejkusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta Tahun 2013	Desain Penelitian ini adalah <i>Quasi Eksperiment</i> . Teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>total sampling</i> .	Penelitian sebelumnya menggunakan teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>total sampling</i> . Pada penelitian ini menggunakan <i>Purposive Sampling</i>

Tabel 1. Keaslian Penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. 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.^{7,8}

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.⁸

c. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan.

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu.⁹

- 1) Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi
- 2) Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforching* (pemungkin)

d. Metode Pendidikan Kesehatan.

Menurut Notoatmojo (2010), metode dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu⁹

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

Berdasarkan percobaan Ebbinghaus dalam buku *Theorist Of Learning* (2008) Ebbinghaus kembali mempelajari satu kelompok suku kata, dia mencatat jumlah usaha percobaan untuk mempelajari kembali sekelompok suku kata dan mengurangi jumlah itu dari jumlah paparan yang dilakukan pada percobaan hafalan pertama, perbedaan ini dinamakan *saving*. Dia menulis *saving* sebagai fungsi waktu yang berlalu sejak proses belajar awal, dan karenanya dia menetapkan kurva retensi pertama dalam psikologi sebagai berikut.⁴²

Tabel 2. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus

Waktu Sejak Pertama Belajar	Presentase Bahan yang diingat	Presentase Bahan yang terlupakan
Setelah 20 menit	58%	42%
Setelah 1 jam	44%	46%

Setelah 9 jam	36%	64%
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

e. Media atau Alat Peraga Pendidikan Kesehatan

Alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu:

1) Media Cetak

- a) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.¹²
- b) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran-lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.¹²
- c) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat
- d) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atas informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.¹²
- e) *Rubrik*, ialah tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.¹²

- f) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya di tempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.¹²
- g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

a) Televisi

Penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), dan kuis atau cerdas cermat.¹²

b) Radio

Bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio *spot*.¹²

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 berulang-ulang sehingga mampu mendorong menanamkan sikap, mengundang pemikiran dan pembahasan.¹⁰

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. Menurut pendapat Rahmawati (2007) audio visual merupakan alat bantu yang paling tepat saat ini sebab pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera mencapai 75% - 85% dari pengetahuan dan 13% - 25% melalui indra pendengaran.^{11,9}

d) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.¹²

e) Film Strip

Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.¹²

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).¹²

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.¹²

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, pendengaran, penciuman, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga.⁷

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga apabila diikuti dengan pendidikan. Tingkat pengetahuan bersifat pengenalan terhadap suatu benda atau hal secara obyektif. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan,yaitu^{7,12}

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang ada sebelumnya sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.⁷ Tahu disini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, meguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.¹³

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami adalah kemampuan merumuskan makna dari pesan pembelajaran dan mampu mengkomunikasikannya dalam bentuk lisan, tulisan, maupun grafik. Siswa mengerti ketika mereka mampu menentukan hubungan antara pengetahuan yang baru diperoleh dengan

pengetahuan mereka yang lalu. Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.¹³

3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Menerapkan yang dimaksud yaitu seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip.⁷

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. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.^{7,13}

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. 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.^{7,13}

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. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.^{7,13}

2. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel tubuh kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Mulyani, 2013)¹⁶.

Kanker payudara pada stadium awal, jika diraba, umumnya tidak menemukan adanya benjolan yang jelas pada payudara. Namun sering merasakan ketidaknyamanan pada daerah tersebut (Tim Cancer Helps, 2010)

b. Etiologi

Etiologi dari penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan

terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor resiko yang antara lain adalah faktor reproduksi seperti menarche atau haid pertama usia kurang dari 12 tahun, menopause di usia lebih dari 50 tahun, melahirkan anak pertama usia lebih dari 35 tahun; faktor endokrin seperti pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama; diet seperti makanan berlemak, alkohol; genetik atau riwayat keluarga, terpapar radiasi pengion saat pertumbuhan payudara (Depkes RI, 2009).²⁰

Perlu diingat, apabila seorang perempuan memiliki faktor resiko, bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan untuk menderita kanker payudara. (Rasjidi, 2010). Keterlambatan diagnostik dapat disebabkan oleh ketidaktahuan pasien (patient delay), ketidaktahuan dokter atau tenaga medis (doctor delay), atau keterlambatan rumah sakit (hospital delay) (Purwanto, 2010).^{21,22}

c. Gejala Klinis Kanker Payudara

Tanda dan gejala kanker payudara menurut Gruendemann & Fernsebner (2005) antara lain yaitu terabanya benjolan atau penebalan payudara, biasanya tidak nyeri, pengeluaran rabas dari puting payudara berdarah atau serosa, cekungan atau perubahan kulit payudara, asimetris payudara, retraksi atau adanya skuama pada puting payudara, tanda-tanda stadium lanjut, yaitu nyeri, pembentukan ulkus dan edema.²⁴

3. SADARI

a. Pengertian

Menurut Depkes RI (2009) pengertian SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati.²⁰

b. Manfaat SADARI

Manfaat SADARI adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara, dapat mendeteksi adanya tumor dalam ukuran kecil, dapat mencegah penyakit kanker payudara, karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para remaja putri. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda. Bila ada perubahan wanita tentu dapat mengetahuinya dengan mudah dan dapat menurunkan angka kematian wanita akibat kanker payudara.²⁵

c. Waktu melakukan SADARI

Menurut Otto (2003) pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari ke-1 mulai haid (saat payudara tidak mengeras dan nyeri) atau bagi yang telah menopause pemeriksaan dilakukan dengan memilih tanggal yang sama setiap bulannya (misalnya setiap tanggal 1 atau tanggal lahirnya). Pemeriksaan payudara sendiri bisa dilakukan setiap saat yang penting adalah kesadaran untuk memeriksa bagian-bagian payudara yang

mungkin dijumpai suatu benjolan yang tidak lazim (Trihartono, 2009).

Pemeriksaan payudara sendiri tidak lebih dari 2-3 menit (Rasjidi, 2010).^{26,21}

d. Langkah-langkah SADARI

Langkah-langkah SADARI dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri selain harus dilakukan secara rutin, kita juga harus melakukan dengan langkahlangkah yang benar agar pemeriksaan dapat menghasilkan hasil yang tepat. Oleh karena itu maka dibawah ini merupakan langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri menurut Yayasan Kanker Indonesia, 2013, yaitu.²⁷



Gambar 1. Langkah-langkah SADARI

1) Melihat Perubahan di Hadapan Cermin.

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

a) Tahap 1

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

b) Tahap 2

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

c) Tahap 3

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

d) Tahap 4

Menegangkan otot-otot bagian dada drngan berkaca pinggang atau tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla*.

2) Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring

a) Tahap 1 Persiapan

b) Tahap 2 Pemeriksaan deban *Vertical Strip*

c) Tahap 3 Pemeiksaan Payudara dengan Cara Memutar

d) Tahap 4 Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara

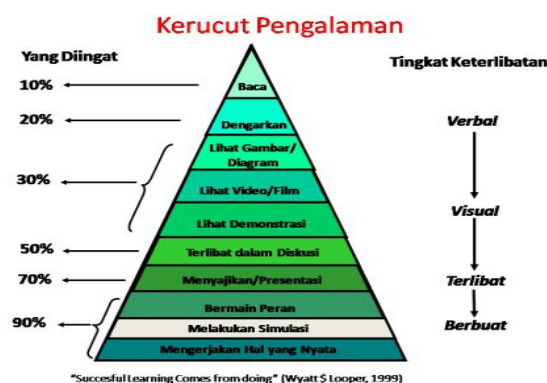
e) Tahap 5 Memeriksa Ketiak

4. Media Pembelajaran

Media pembelajaran merupakan sarana dalam proses pembelajaran. Media memiliki fungsi sebagai pembawa informasi dari sumber menuju penerima. Media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronis untuk menangkap, memproses dan menyusun kembali informasi visual dan verbal.^{28,29}

Gambaran penggunaan media dalam proses belajar dapat dilihat dari *Dale's of Experience* (kerucut pengalaman Dale) dimana dalam kerucut dale ini penggambaran situasi belajar siswa dapat dilihat dimulai dari jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan siswa. Prinsip dalam kerucut pengalaman dale ini melihat tingkat keabstrakan sampai dengan jumlah jenis indra yang dipergunakan selama proses penerimaan materi ajar dalam media pembelajaran.²⁹

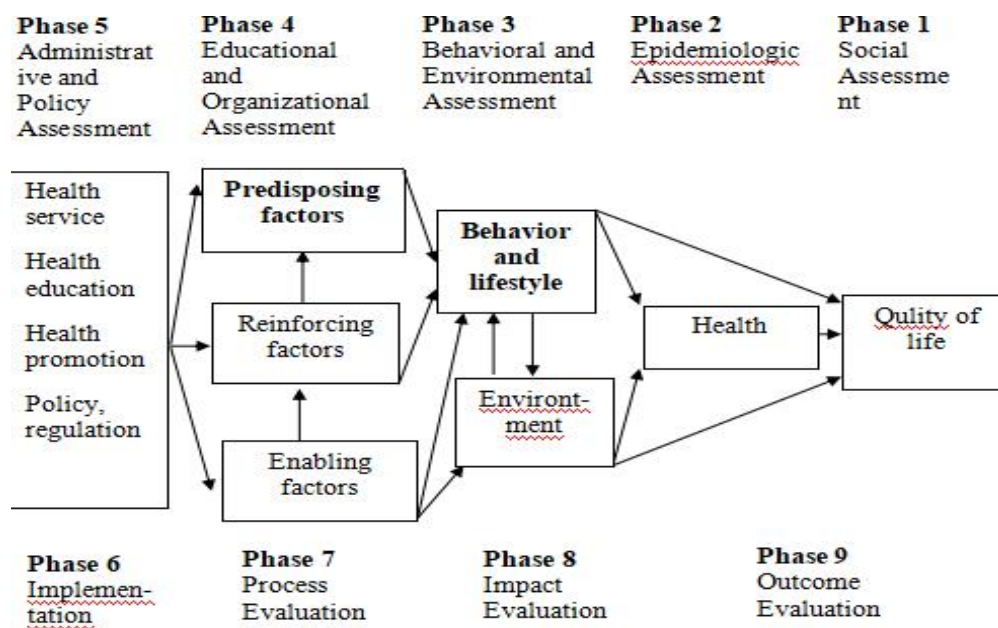
Berikut ini kerucut pengalaman Edgar Dale:



Gambar 2. Kerucut Pengalaman Edgar Dale (*Dale's Cone of Experience*)

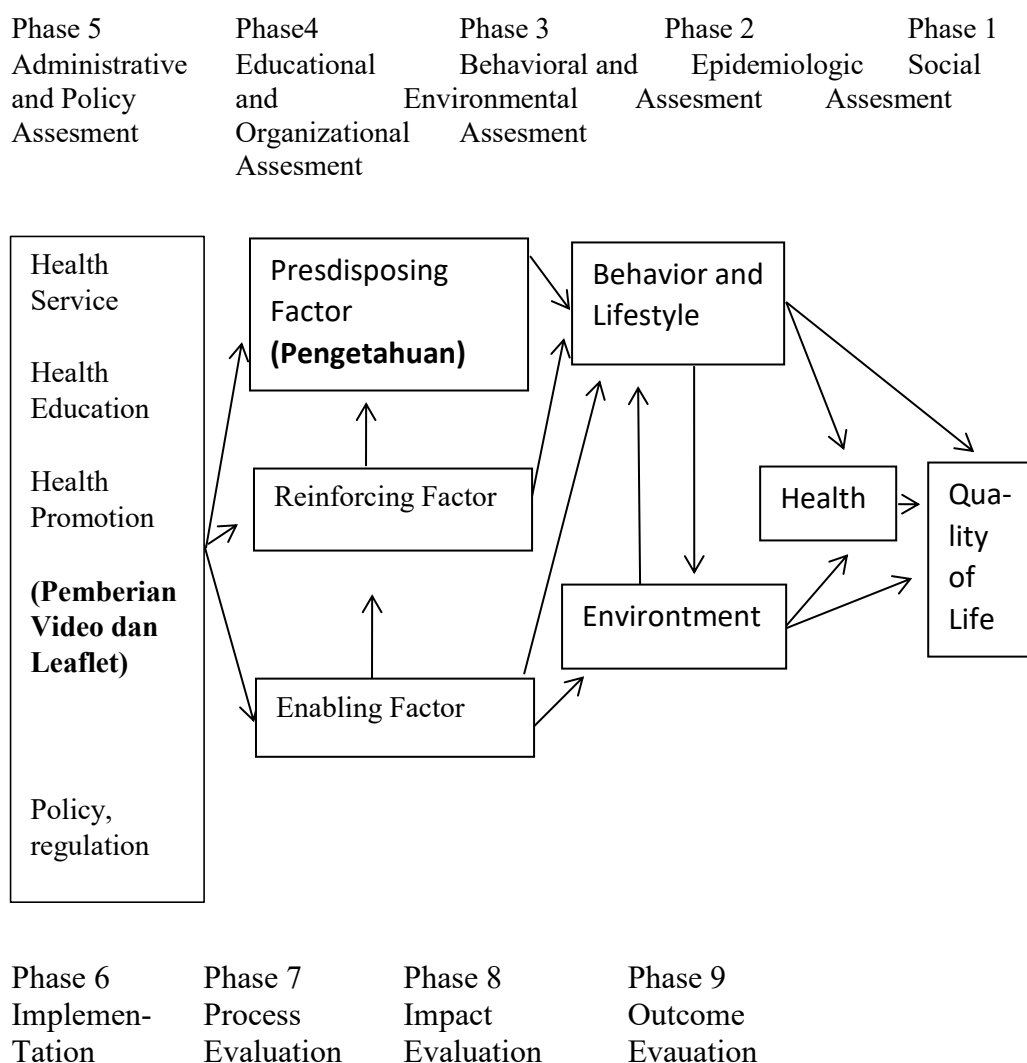
Hasil belajar seseorang menurut Dale diperoleh mulai dari pengalaman langsung (kongkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin ke atas di puncak kerucut semakin abstrak media penyampaian pesan itu. Semakin nyata (kongkret pesan itu maka semakin mudah bagi peserta didik mencerna materi yang diberikan. Berkaitan dengan simbol verbal dan visual sendiri, maka guru sebisa mungkin menggambarkan dan memvisualisasikan sehingga benak peserta didik mampu mencernanya dengan baik.²⁹

B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Precede Proceed (Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991)

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Precede Proceed (Greem, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991)

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yaitu berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu media video lebih mempengaruhi peningkatan pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Sanden tentang deteksi dini kanker payudara dibandingkan metode leaflet.

BAB III METODE PENELITIAN

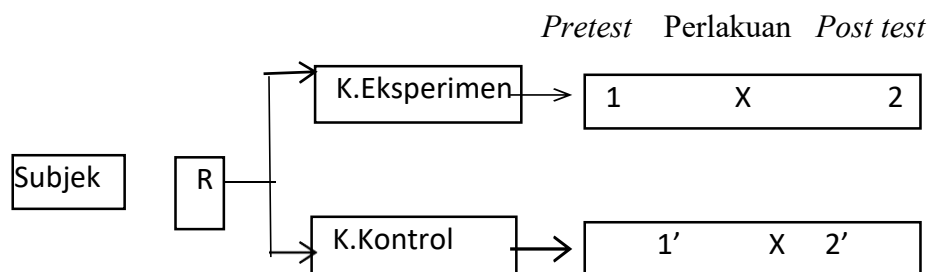
A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian intervensi dengan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasi experimental research*) metode eksperimen yaitu suatu penelitian dimana peneliti melakukan suatu kegiatan perlakuan terhadap subjek penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul. Pada Penelitian ini melihat media video dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara.³¹

B. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol (*pretest-posttest with group design*). Dilakukan pre-test pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (x) pada kelompok eksperimen sedangkan kelompok kontrol diberikan leaflet sesuai dengan standar. Setelah beberapa waktu dilakukan post tes pada kedua kelompok.³¹

Rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 5. Rancangan Penelitian

Keterangan :

1 : pengukuran pengetahuan awal pada kelompok eksperimen
(video)

1' : pengukuran pengetahuan awal pada kelompok kontrol (leaflet)

2 : pengukuran pengetahuan akhir pada kelompok intervensi
(video)

2' : pengukuran pengetahuan akhir pada kelompok kontrol (leaflet)

x : perlakuan pada kelompok intervensi (video)

x' : perlakuan pada kelompok kontrol (leaflet)

R : penggolongan penentuan grup (random)

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdapat subyek/obyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi yang diambil peneliti adalah Siswi kelas XI di SMA Negeri 1 Sanden. Jumlah siswi di SMAN 1 Sanden sebanyak 369 orang. Terdapat 6 kelas XI di SMAN 1 Sanden yang terdiri dari 2 kelas IPS dan 4 kelas IPA ³²

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari karakteristik yang terdapat pada bagian populasi. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi yang merupakan

kriteria yang mana subyek penelitian dapat mewakili sampel penelitian dan dapat memenuhi syarat sebagai sampel.^{32,33}

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang mana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat-syarat sebagai sampel penelitian.³⁴

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang Memiliki aplikasi Whatsapp. Kriteria eksklusi pada penelitian ini merupakan Siswi putri kelas XII dan yang tidak mengikuti penelitian hingga selesai.

3. Perhitungan Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili dari populasinya. 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):⁴¹

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

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

$$n = \frac{2(12,05)^2(1,96 + 1,64)^2}{(9,23)^2}$$

$$n = \frac{2(145,2)(3,6)^2}{85,19}$$

$$n = \frac{(290,4)(12,96)}{85,9}$$

$$n = \frac{3763,5}{85,19}$$

$n = 44,17$ 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)

$(X_1 - X_2)$ = Beda rata-rata diantara kedua intervensi yang dilakukan.

(perkiraan selisih rata-rata kelompok 1 dan 2)

Berdasarkan penghitungan di atas, maka jumlah sampel adalah 44 dan penambahan 10% untuk mengantisipasi *drop out* menjadi 45 responden pada masing-masing kelompok.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan Teknik dalam pengambilan sampel digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yang dibuat oleh peneliti sendiri. Dari 174 siswi kelas XI di SMAN 1 Sanden semua masuk dalam kriteria inklusi penelitian. Kemudian untuk menentukan sampel sesuai jumlah minimal sampel peneliti menggunakan sistem

random dengan meminta bantuan pihak ketiga yaitu guru. Guru memilihkan kelas mana saja yang akan dijadikan kelompok intervensi dan kelas yang dijadikan kelompok kontrol. Sampel merupakan satu kelompok yang diberikan perlakuan sama yaitu dengan diberikan intervensi berupa Video dan leaflet. Lalu di ukur pengetahuannya sebelum di beri *pretest* dan sesudah diberi dengan *posttest*.^{32,35}

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di SMA Negeri 1 Sanden yang beralamatkan di Dusun Ngentak, Murtigading, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul, Provinsi D.I. Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan, pada Juni 2019.

E. Variabel Penelitian atau Aspek-Aspek yang diteliti

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok atau konsep yang memiliki bermacam-macam nilai. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu 1 variabel independen dan 1 variabel dependen.³¹

1. Variabel independen/ variabel bebas adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah media video dan leaflet.³¹
2. Variabel dependen/ variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri SMAN 1 Sanden tentang deteksi dini kanker payudara.³¹

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Variable bebas				
Media Video (Pengetahuan tentang Deteksi dini kanker payudara)	Media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera pengelihatan. Video berdurasi 3 menit berisi pembukaan, percakapan tanggapan tentang kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara, langkah SADARI, hal yang harus dicermati saat SADARI, ajakan melakukan SADARI, waktu periksa ke dokter dan faktor resiko kanker payudara.	Media Video	0: Tidak Diberi 1: Diberi	Nominal
Media Leaflet (Pengetahuan tentang Deteksi dini kanker payudara)	Media yang mengandalkan indera pengelihatan. Leaflet berisi mengenai kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara, langkah SADARI, hal yang harus dicermati saat SADARI, ajakan melakukan SADARI, waktu periksa ke dokter dan faktor resiko	Media Leaflet	0: Tidak Diberi 1: Diberi	Nominal

kanker payudara				
Variable Terikat				
Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara	Kemampuan remaja menjawab pertanyaan meliputi: Pengetahuan kanker payudara dan pencegahannya, pengetahuan dan praktek pemeriksaan payudara sendiri (SADARI),	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 28 butir soal pernyataan benar dan salah tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Skor pengetahuan jika pertanyaan dijawab dengan benar =1, dan bila salah nilai = 0 Skor $= \frac{\text{jumlah soal benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100 \%$ Peningkatan pengetahuan : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56 %	Nominal

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Data diperoleh langsung oleh peneliti melalui kegiatan pengukuran atau observasi.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui kuesioner untuk mendapatkan data pengetahuan kanker payudara.

H. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik.³¹

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

a. Media Promosi Kesehatan

1) Video berdurasi 3 menit berisi pembukaan, percakapan tanggapan tentang kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara, langkah SADARI, hal yang harus dicermati saat SADARI, ajakan melakukan SADARI, waktu periksa ke dokter dan faktor resiko kanker payudara. Video ini dibuat menggunakan aplikasi Powtoon dengan menggabungkan animasi dan rekaman suara. Langkah-langkah pembuatan Video sebagai berikut:

- a) Buka websitenya di alamat <https://www.powtoon.com/> kemudian klik tombol warna biru yang ada tulisan *START NOW*.
- b) Muncul halaman pendaftaran. Jika belum mendaftar menjadi anggota di web Powtoon, maka mendaftar terlebih dahulu. Mendaftar dapat menggunakan akun Google, Facebook, LinkedIn, atau E-mail.
- c) Kalau sudah memiliki akun, klik tulisan *Log in*. Isi *username* dan *passwordnya* bila menggunakan email atau menggunakan akun Google, Facebook, maupun LinkedIn.
- d) Setelah Log in akan tampil menu untuk membuat animasi.
- e) Terdiri dari berbagai macam pilihan, yaitu *PROFESSIONAL*, *WHITE BOARD*, *INFOGRAPHIC*, *CARTOON*, dan *CORPORATE*. Dalam video ini saya memilih Cartoon

- f) Selanjutnya akan muncul jendela editor untuk membuat animasi. Panel sebelah kiri untuk melihat slide yang sudah dibuat dan bisa digunakan untuk menambah slide baru atau menghapusnya bila tidak dibutuhkan.
- g) Panel timeline yang ada di tengah digunakan untuk memasukkan gambar, teks, dan lain sebagainya sesuai dengan kebutuhan.
- h) Panel yang ada di sebelah kanan memiliki fungsi untuk mengatur *Layouts, Background, Text, Library, Objects, Graphs, Sound*, dan *Images* yang akan dimasukkan ke dalam Panel Timeline.
- i) Setelah selesai membuat animasi sesuai dengan kebutuhan, klik tombol Export. Kemudian tampil menu EXPORT OPTIONS. Kemudian pilih fitur yang akan digunakan yaitu Download MP4 atau unggah ke YouTube.

Uji coba media video dilakukan pada mahasiswi kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Semester VIII. Dilakukan 2 tahap uji coba yaitu dengan melakukan pemutaran video secara langsung menggunakan proyektor dan membagikan melalui aplikasi whatsapp pada grup kelas. Pada saat pemutaran video yang dihadiri 15 mahasiswa terdapat masukan yaitu mengenai tempo pengisi suara dan pergantian slide yang terlalu cepat. Sedangkan pada uji coba kedua terdapat masukan yaitu Agar diberi animasi yang lebih variatif.

- 2) Leaflet berisi mengenai kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara, langkah SADARI, hal yang harus dicermati

saat SADARI, ajakan melakukan SADARI, waktu periksa ke dokter dan faktor resiko kanker payudara. Leaflet ini di keluarkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Meular (P2PTM) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017

b. Lembar *inform consent*, digunakan sebagai persetujuan tertulis dari responden.

c. Kuesioner

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Ratna Puspita Handayani yang berjudul “Pengaruh Video Animasi Tentang SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang SADARI Pada Remaja Putri Di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta Tahun 2017”, peneliti menggunakan kuesioner tertulis yang merupakan kuesioner semi terbuka sehingga mampu menjaring informasi sedetail mungkin. Kuesioner semi terbuka adalah kuesioner dimana responden diminta juga memberikan opini/pendapat tentang suatu hal. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner pengetahuan.^{43,36}

1. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner

Bagian (Pengetahuan tentang kanker payudara)	Materi	<i>Instrument</i>	Kunci

1	Pengetahuan payudara pencegahannya	kanker dan	1,2,3,4,5	5
2	Pengetahuan dan pemeriksaan sendiri (sadari)	praktek payudara	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28	23
Jumlah				28

2. Skoring

Skoring merupakan kegiatan pemberian skor pada variabel terikat, yaitu dengan cara menjumlahkan skor benar pada kuesioner pengetahuan. Untuk kuesioner pengetahuan, bila pertanyaan dijawab dengan benar, maka nilai=1, dan bila salah, maka nilai=0. Kemudian skor = jumlah skor.³³

Dalam penelitian ini, pemberian skor Pengetahuan dengan cara :

$$\text{Skor Presentasi} = \frac{\text{jumlah soal benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100 \%$$

I. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) tersebut valid. Valid adalah ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur. Penelitian ini, menggunakan uji validitas analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer.

Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang.^{37,33}

Kuesioner yang di adopsi dari penelitian Ratna Puspita Handayani yang berjudul “Pengaruh Video Animasi Tentang SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang SADARI Pada Remaja Putri Di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta Tahun 2017” telah dilakukan uji validitas pada tanggal 21 september 2017 di SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta. Kuesioner tingkat pengetahuan tentang SADARI yang terdiri dari 30 item pernyataan, ada 2 item yang tidak valid yaitu nomor 1 dan 27 sehingga dua pernyataan tersebut tidak digunakan karena sudah terwakili oleh item kuesioner yang lain.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Uji reabilitas kuesioner penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan

model *Alpha Cronbach*. Hasil uji dikatakan reliabel jika nilai *alpha* minimal 0,7.^{37,38}

Pada penelitian Ratna Puspita Handayani yang berjudul “Pengaruh Video Animasi Tentang SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang SADARI Pada Remaja Putri Di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta Tahun 2017”, dua puluh delapan item pertanyaan yang valid pada kuesioner pengetahuan tentang SADARI dilakukan uji realibilitas dengan didapatkan nilai *alpha* 0,744. Hasil tersebut lebih besar dari 0,7 sehingga 28 pertanyaan dinyatakan reliabel.⁴³

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengurus permohonan *Ethical Clearence* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan dan Bappeda Bantul.
- c. Membawa surat permohonan penelitian ke tempat penelitian.
- d. Berkoordinasi dengan kepala sekolah dan guru di tempat penelitian untuk penentuan jadwal dan lokasi penelitian.
- e. Menyeleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 48 orang pada masing-masing kelompok. Kegiatan penelitian ini diambil di luar jam sekolah.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

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

a. Kelompok Eksperimen

- 1) Mengumpulkan Subjek penelitian, yaitu siswi SMAN 1 Sanden Kelas XI sebanyak 45 subjek. Peneliti dibantu oleh 2 orang mahasiswa semester 8 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan yang sebelumnya telah di *briefing* agar memiliki persepsi yang sama.
- 2) Meminta subjek penelitian yang terpilih agar bersedia menjadi setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 3) Menjelaskan kepada responden cara mengisi identitas dan menjawab soal kuisisioner selama 2 menit.
- 4) Melakukan *pre test* (pengukuran pengetahuan terhadap deteksi dini kanker payudara) pada kelompok eksperimen
- 5) Memberikan intervensi dengan memberikan media video mengenai deteksi dini kanker payudara selama 3 menit. Mendistribusikan Video menggunakan grup Whatapp

- 6) Hari ke 2, Melakukan *post test* (pengukuran pengetahuan deteksi dini kanker payudara) pada kelompok eksperimen
- 7) Memberikan souvenir sebagai *reward* kepada responden.

b. Kelompok Kontrol

- 1) Menentukan subjek penelitian, yaitu siswi SMAN 1 Sanden sebanyak 48 orang. Peneliti dibantu oleh 2 orang mahasiswa kebidanan semester 8 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sebelumnya telah di *briefing* agar memiliki persepsi yang sama
- 2) Meminta subjek penelitian yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 3) Menjelaskan kepada responden cara mengisi identitas dan memberikan petunjuk untuk menjawab soal kuisioner selama 2 menit.
- 4) Melakukan *pre test* (pengukuran pengetahuan terhadap deteksi dini kanker payudara) pada kelompok kontrol selama 30 menit.
- 5) Memberikan intervensi dengan memberikan media leaflet mengenai deteksi dini kanker payudara.
- 6) Hari ke 2, Melakukan *post test* (pengukuran pengetahuan deteksi dini kanker payudara) pada kontrol selama 30 menit. Memberikan souvenir sebagai *reward*

3. Tahap Penyelesaian

- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
- b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
- c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

K. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Memeriksa (*Editing*)

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dilakukan *editing* untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori.³³

c. Pemberian skor (*Skoring*)

Skoring merupakan kegiatan pemberian skor pada variabel terikat, yaitu dengan cara menjumlahkan skor benar pada kuesioner pengetahuan. Bila pertanyaan dijawab dengan benar, maka nilai=1, dan bila salah, maka nilai=0.

d. Memasukkan data (*Data Entry*)

Data Entry merupakan kegiatan memasukan informasi yang telah di *coding* ke dalam program pengolahan data. Penelitian ini menggunakan program komputer SPSS untuk mengolah data.

e. *Cleaning*

Setelah semua data dimasukan maka selanjutnya peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan dan ketepatan pengisian data

f. Menyusun data (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan mengorganisasikan data yang terkumpul dalam bentuk tabel agar mudah dijumlah, disusun, ditata, disajikan, dan dianalisis.³²

2. Analisis data

Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data karena merupakan syarat untuk melakukan *t test independent*. Uji normalitas bertujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok, apakah berdistribusi normal atau tidak. Suatu data dikatakan normal apabila *output* pada uji normalitas data didapatkan nilai $p > 0,05$. Uji normalitas data ini menggunakan uji *Saphiro Wilk* karena sampel penelitian berjumlah kecil (≤ 50). Jika dari uji normalitas ditemukan bahwa data berdistribusi tidak normal, maka uji *t* harus diganti dengan uji statistic nonparametric yaitu dapat digunakan dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.³⁰

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video menggunakan *paired t-test*.

L. Etika Penelitian

1. Ethical clearance

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik dari komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

2. Hak untuk dihargai privacy-nya

Penelitian menyita waktu responden untuk mengisi kuesioner, sehingga sebelum memulai penelitian maka peneliti melakukan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan responden untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner.

3. Hak untuk dihargai kerahasiaan informasinya

Masalah etika yang menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.³³

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di SMAN 1 Sanden yang merupakan SMA Negeri yang terletak di Dusun Ngentak, Murtigading, Kec. Sanden, Kab. Bantul Prov. D.I. Yogyakarta. SMAN 1 Sanden didirikan pada tahun 1982 dengan akreditasi sekolah A. Luas tanah SMAN 1 Sanden 10566 m² dengan jumlah siswa Perempuan sebanyak 369 dan siswa perempuan kelas XI 174. SMAN 1 Sanden memiliki fasilitas kesehatan berupa usaha kesehatan yang dikelola guru dan siswa

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Media Video

Kategori	Kelompok Video			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	7	16	41	92
Cukup	38	84	4	8
Kurang	0	0	0	0

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Media Leaflet

Kategori	Kelompok Leaflet			
	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	4	9	24	54
Cukup	31	69	21	46
Kurang	10	22	0	0

Berdasarkan tabel 5 dan 6 diketahui bahwa sebelum diberi video mayoritas siswa memiliki pengetahuan cukup sebesar 84% dan setelah

diberi video pengetahuan siswa menjadi mayoritas baik yaitu 92% sedangkan pada kelompok leaflet sebelum diberi leaflet mayoritas berpengetahuan 69% dan setelah diberi leaflet menjadi mayoritas baik yaitu 54% dan di kategori cukup 46%.

Pada kuesiner *Pre test* video dan leaflet terdapat beberapa soal yang memiliki jumlah skor benar $< 50\%$ yaitu mengenai siapa yang harus melakukan SADARI dan faktor resiko kanker payudara. .

3. Beda Rerata pengetahuan pada kelompok video dan leaflet

Analisis rata-rata skor pengetahuan dari uji nonparametrik menggunakan *Paired T-Test*. Uji *Paired T-Test* bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi menggunakan media video dan leaflet.

Tabel 7 Homogenitas Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pair 1	Mean	Nilai p
Pre Video	70,226	0,999
Pre Leaflet	70,224	

Berdasarkan tabel 7 dikatakan bahwa terdapat persamaan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi pada kelompok video maupun kelompok leaflet. Nilai P value = 0,999 bermakna bahwa tidak ada beda rerata pada kelompok video dan kelompok leaflet karena nilai $p > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok bersifat homogen.

Tabel 8. Analisis Beda Rerata *pretest* dan *posttest* pada 2 kelompok

kelompok	t	Mean		P-value
		Pre test	Post test	
Video	-27,004	70,226	86,024	0,001
leaflet	-13,969	70,224	78,102	0,001

Berdasarkan tabel 7 menunjukan pada kelompok eksperimen dengan video memiliki rata-rata skor pengetahuan *pretest* 70,226 dan *posttest* 86,024 dengan nilai signifikasi 0,001 untuk kelompok kontrol leaflet memiliki rata-rata skor pengetahuan *pretest* 70,224 dan *posttest* 78,102 dengan nilai signifikasi 0,001. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna dari kedua kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi karena nilai $p < 0,05$

4. Selisih peningkatan pengetahuan media video dan leaflet

Selisih peningkatan pengetahuan dengan intervensi video dan leaflet di SMAN 1 Sanden dengan uji nonparametrik menggunakan *Independent t-test*

Tabel 8 Selisih Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 1 Sanden

Selisih Penge- tahuan	Kelom- pok	t	N	Std Deviasi	Nilai P	Mean Difference	Confidence Interval	
							Lower	Upper
	Video	-27,004	45	3,92	0,001	7,9209	6,3060	9,5357
	Leaflet	-13,969	45	3,78	0,001			

Berdasarkan hasil data tersebut menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan kelompok video adalah 15,799 dan kelompok kontrol 7,878. Berdasarkan hasil uji Independent t-test pada tabel 6 didapatkan nilai perbedaan rata-rata pada kelompok video dan leaflet yaitu 7,9209.

Hasil analisis tersebut menunjukkan p value 0,000. Berdasarkan uji tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian Video dan Leaflet terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara. Keadua Intervensi tersebut sama-sama meningkatkan pengetahuan, namun media video lebih tinggi peningkatan pengetahuannya daripada leaflet.

B. Pembahasan

Dalam Penelitian ini terdapat homogenitas antara pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara sebelum diberi intervensi video dan leaflet. Rata-rata pengetahuan sebelum diberi intervensi video dan leaflet dalam kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunus tahun 2014 menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan remaja di SMAN 4 Gorontalo memiliki kategori cukup. Dalam penelitian Retno tahun 2015 menunjukkan pula bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara terbanyak pada kategori cukup yaitu 52 remaja putri 65,82%.⁴⁹

Kelompok intervensi dalam penelitian ini diberikan perlakuan berupa informasi dengan media video. Media video merupakan media yang memberikan tampilan gambar bergerak yang berbentuk dari sekumpulan gambar yang disusun secara beraturan mengikuti alur pergerakan yang telah ditentukan pada setiap pertambahan hitungan waktu yang terjadi. Video merupakan suatu medium yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran, baik untuk pembelajaran masal, individual, maupun berkelompok. Selain itu ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat

diatur sesuai dengan kebutuhan, yaitu dengan cara mengatur jarak antara layar dan pemutar.^{28,48}

Kelompok kontrol dalam penelitian ini diberikan perlakuan berupa pemberian informasi dengan media leaflet. Leaflet merupakan media cetak yang terdiri dari sejumlah kata-kata, gambar, atau foto dan tata warna. Leaflet merupakan suatu media yang mengutamakan pesan-pesan visual.³⁰

Peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok intervensi membuktikan bahwa media video dapat digunakan secara intensif. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan proses retensi (daya serap dan daya ingat) siswa terhadap materi pelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses pembelajaran melalui indera pendengaran dan pengelihatannya.²⁸

Berdasarkan tabel 6 memperlihatkan rata-rata skor pengetahuan pada kedua kelompok memiliki nilai signifikansi yaitu sama yaitu 0,000 ($0,000 < 0,05$). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dan sebelum diberikan intervensi baik video maupun leaflet. Peningkatan pengetahuan pada kelompok video sejalan dengan hasil penelitian Prabawati tahun 2017, menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan dengan video terhadap pengetahuan dengan $p \text{ value } 0,003 < 0,05$. Hal ini ditunjukkan pula pada penelitian Devi Ervina tahun 2015, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media video terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI. Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan termasuk dalam kategori

kurang (53,3%) dan meningkat menjadi kategori cukup (46,7%) setelah diberi penyuluhan dengan media audio visual video. Kemudian penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2007 audio visual merupakan alat bantu yang paling tepat saat ini sebab pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera mencapai 75% - 85% dari pengetahuan dan 13% - 25% melalui indra pendengaran. Menurut penelitian Kapti et al tahun 2013 media audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk memberikan peningkatan pengetahuan kepada ibu dan merubah sikap ibu menjadi lebih baik.^{39,40}

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Tiara tahun 2017 didapatkan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan pada remaja putri di SMK YMJ Ciputat yang kategori kurang yaitu 47,6%. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pemeriksaan SADARI dengan media video pengetahuan menjadi kategori baik yaitu 85,7%. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $p < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan pengetahuan kesehatan dengan media video dengan nilai $pvalue = 0,000$.⁴⁴

Menurut Dena tahun 2015 menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan pemeriksaan SADARI dengan video mempengaruhi pengetahuan sehingga efektif meningkatkan pengetahuan yaitu ($p = 0,30$). Dalam Penelitian Shorea, dkk, tahun 2011 di SMAN 2 Pekanbaru juga menyatakan bahwa pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang

SADARI yaitu 7,77 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang SADARI mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 12,05.^{45,47}

Penelitian ini sebanding dengan penelitian Chen Dkk, tahun 2016 dengan siswa di Orlando, peneliti melakukan uji video di laboratorium, siswa yang diberikan video mengalami pengetahuan yang meningkat dan siswa juga dapat menyelesaikan soal dengan cepat. Hal ini sejalan dengan konsep pembelajaran menurut piramida pengalaman Edgar Dale bahwa seseorang belajar lebih dari 50%nya dari apa yang telah dilihat dan di dengar, Dale menyatakan juga bahwa efektifitas media dapat dilihat dari sejauh manakah pencapaian dalam meningkatkan pengetahuan.⁴⁶

Hasil dari pengkajian yang dilakukan sebelum diberikan intervensi video dan leaflet menunjukkan beberapa pertanyaan yang memiliki jumlah skor benar < 50% antara lain mengenai pengetahuan SADARI yang hanya dilakukan oleh wanita yang telah menopause, Mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak tinggi mencegah kanker payudara, dan minum beralkohol merupakan faktor resiko kanker payudara. Dalam video dan leaflet yang diberikan terdapat penjelasan mengenai hal-hal tersebut, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri dari kategori cukup menjadi kategori baik setelah dilakukan intervensi

C. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam peneliian ini terdapat pada teknik pengambilan sampel, pada rencana penelitian pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan undian nama seluruh siswi putri kelas XI dan diambil

sejumlah 44 undian nama sebagai kelompok intervensi dan 44 undian nama sebagai kelompok kontrol, namun saat penelitian pengambilan sampel dilakukan dengan cara penunjukkan secara langsung kelas yang dimasukkan kedalam kelompok intervensi dan kelas yang dimasukkan kedalam kelompok kontrol oleh pihak ketiga yaitu guru.

Kelemahan lain dalam penelitian ini yaitu pada tahap *posttest* dalam rencana penilitia, *posttest* dilaukan 7 hari setelah dilakukan intervensi namun pada realisasinya *posttest* dilaukan 30 menit setelah diberikan intervensi pada kedua kelompok.

Video yang diberikan pada kelompok intervensi juga tidak memenuhi syarat untuk dijadikan media dalam proses pembelajaran karena durasi video yang terlalu singkat dan tidak dilakukannya uji valisditas pada media video tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Video untuk peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada remaja di SMAN 1 Sanden, Bantul, dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata pengetahuan dengan media video meningkat dan rata-rata pengetahuan dengan media leaflet juga meningkat.
2. Selisih rata-rata peningkatan pengetahuan deteksi dini kanker payudara dengan uji independent t-test menunjukkan peningkatan pengetahuan media video lebih tinggi dari pada diberikan media leaflet

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Sekolah

Bagi pihak sekolah hendaknya mengembangkan program peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara, bekerja sama dengan pihak tenaga kesehatan dilakukan melalui promosi kesehatan agar semua siswa sadar akan kesehatan.

2. Bagi Siswi Putri

Siswa hendaknya lebih lebih kritis dalam pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara agar memperoleh pengetahuan yang berkualitas akan pencegahan penyakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya melakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan seperti terpaparnya media intervensi di kelompok eksperimen ke kelompok kontrol atau sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. World health organization. Breast cancer detection [Home page on Internet. c201. [update 2016 February 20;cited 2018 Oktober 23].available from <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
2. Ferlay J, dkk (2013). *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: GLOBOCAN 2012 v1.0*, IARC CancerBase. <http://globocan.iarc.fr>. Diakses 23 Oktober 2018
3. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2017. *Profil Kesehatan tahun 2017 Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas kesehatan Kota Yogyakarta
4. Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Komite Penanggulangan Kanker Nasional*:Jakarta
5. Dinas Kesehatan Kota Bantul. 2018. *Profil kesehatan tahun 2018 Kabupaten Bantul*. Bantul: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
6. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta:Kemenkes RI;2009
7. Notoatmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
8. 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.
9. 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.
10. 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.
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. Upbulished. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
12. Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
13. Heri, Maulana DH. 2009. *Promosi kesehatan*. Jakarta : EGC.

14. Kemenkes RI. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletinkanker.pdf>.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinkanker.pdf>. (diakses tanggal 12 November 2018).
15. Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
16. Mulyani, N.S & Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Shadoon, F & Al-Azmy. 2013. *Practicing Breast Selfexamination Among Women Attending Primary Health Care in Kuwait*. Alexandria Journal of Medicine. Volume 49. 281
18. Shahrababaki & Parvin Mangolian. 2011. *The Evaluation of The Educational Plan of Breast Self-examination of Women Referring to Health Centers. Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Volume 31. 913–917. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811030977>. (diakses tanggal 12 November 2018).
19. Karayurt, O. 2008. *Awareness of Breast Cancer Risk Factors and Practice of Breast Self Examination Among High School Students in Turkey*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18928520>. (diakses tanggal 12 November 2018)
20. Depkes RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Diunduh dari <http://www.pppl.depkes.go.id/>
21. Rasjidi, I. 2010. *100 Question & Answer: Kanker Pada wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
22. Purwanto, D. J. 2009. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. dari <http://www.omni-hospitals/>. (Diunduh tanggal 28 November 2018)
23. Handayani, S., & Sudarmiati, S. 2012. *Pengetahuan Remaja Putri tentang Cara Melakukan SADARI*. Jurnal Nursing Studies, 1(1), 93-100. Diunduh dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/>
24. Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. (Eds). 2005. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif, Vol 2 Praktik*. Brahm U. Pendit. (et al). Jakarta: EGC.
25. Yustina Olfah, Ni Ketut Mendri, Atik Badiah. 2013. *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
26. Otto, S. E. 2003. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
27. Yayasan Kanker Indonesia. 2012. YKI – Jakarta Race. dari <http://yayasankankerindonesia.org/2012/ykijakarta-race/> (Diunduh tanggal 20 November 2018)

28. Daryanto.2016.*Media Pembelajaran Perannya Sangat Penting dalam Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media
29. Arsyad,Azhar.2016.*Media Pembelajaran*.jakarta: PT Raja Grafindo Persada
30. Notoatmodjo,Soekidjo.2012.*Metodelogi Penelitian Kesehatan*.jakarta:Rineka Cipta.
31. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta, 2012
32. sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. (Alfabeta, 2015).
33. Alimul, A. H. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. (Salemba Medika, 2014).
34. Machfoedz, I. & Suryani, E. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. (Fitramaya, 2013).
35. Notoadmojo, S. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. (Rineka Cipta, 2010).
36. Listia Natadjaja, Yohanes Budi Cahyono & Elisabeth Christine Yuwono. Kondisi Desain Kemasan Produk Makanan Ringan Dan Minuman Instant Pada Industri Kecil Skala Rumah Tangga (Micro Industry) Di Kabupaten Kediri. *Nirmana* **11**, 93–105 (2009).
37. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik*. (Rineka Cipta, 2010).
38. Riwidikdo, H. *Statistik Penelitian Kesehatn Dengan Aplikasi Program R Dan SPSS*. (pustaka rihama, 2013).
39. Devi Ervina Candra dan Warsiti.*Pengaruh Penyuluhan Media Audio Visual Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Kader Posyandu di Tejokusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta* .Skripsi:Universitas Aisyah Yogyakarta.2015.
40. Prabawati Arum Dyah dan Fathiyatur Rohmah.*Pengaruh Penyuluhan Dengan Video Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Untuk Melakukan SADARI di Desa Sumber Mulyo Bambanglipuro Bantul*.Skripsi:Universitas Aisyah Yogyakarta.2017
41. Sastroasmoro, Sudigdo, dkk.2014.Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.Jakarta:Sagung Seto
42. Hergehahn, B. . dan M. H. O. *Theorist of learning*. 66–69. Jakarta: Kencana; 2017.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=pI9ADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=percobaan+ebbinghaus+&ots=WuRkiGtHS8&sig=V98jG0KC9mhEt9nB2GRdQ5g6Ro&redir_esc=y#v=onepage&q=percobaan%20ebbinghaus&f=false. Diakses 6 November 2018

43. Puspita, Ratna.2017.*Pengaruh Video Animasi Tentang SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang SADARI Pada Remaja Putri Di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta Tahun 2017*.Skripsi:Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
44. Tiara, Indriani.2017.*Efektifitas Penyuluhan Kesehatan “SADARI” Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK YMJ Ciputat*.Skripsi:UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
45. Dena, S.U.2015.*Pengaruh Media Leaflet dan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuki Utara*.Tesis.Sumatera Utara:USU.
46. Chen, B., Wei, L., Li, H.2016.*Teaching Complicated Conceptual knowledge with Simulation Videos in Foundational Electrical Engineering Courses*. Journal Of Technology And Sciene Education. 6 (3):148-165. <http://dx.doi.org/10.3926/jotse.174>.
47. Shorea, R., Agrina., Rismadefi, W.2011.Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan pada Remaja Putri di SMAN2. Jurnal. Riau:Universitas Riau.
48. Yunus.2014.*Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sma Negeri 4 Kota Gorontalo*. Other Thesis: Universitas Negeri Gorontalo.
49. Retno, Reni.2015.*Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas X Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMKN 4 Surakarta*.KTI: Stikes Kusuma Husada Surakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Rencana Anggaran Penelitian

NO	KEGIATAN	JUMLAH	HARGA SATUAN	ANGGARAN
1.	Penyusunan Proposal			
	a. Alat Tulis			Rp. 50.000,-
	b. Penggandaan			Rp. 100.000,-
	c. Jilid			Rp. 100.000,-
2.	Seminar Proposal			Rp. 100.000,-
3.	Revisi Proposal Skripsi			Rp. 100.000,-
4.	Persiapan Penelitian			Rp. 50.000,-
5.	Pelaksanaan Penelitian			
	a. Perijinan			Rp. 100.000,-
	b. Pengambilan Data			Rp. 100.000,-
	c. Transportasi			Rp. 100.000,-
	d. Souvenir	90 Buah	Rp. 5.000 ,-	Rp. 450.000,-
	e. Cetak Leaflet	45 Buah	Rp. 1.500,-	Rp.67.500,-
6	Penyusunan Hasil Penelitian			Rp. 100.000,-
7	Seminar Hasil Penelitian			Rp. 100.000,-
8	Revisi Hasil Penelitian			Rp. 100.000,-
9	Penggandaan dan Jilid			Rp. 100.000,-
10	Biaya tak terduga			Rp. 100.000,-
	Jumlah Total Biaya Penelitian			Rp. 1.017.500,-

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Siswi SMAN 1 Sanden

Di Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Wika Sari

NIM : P07124215035

Status : Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan Siswi SMAN 1 Sanden untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Media Video Terhadap pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sanden Tahun 2019”. Peneliti memohon dengan hormat agar saudara bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara dalam kuesioner yang disediakan. Peneliti berharap ibu bersedia mengisi kuesioner yang ada dengan sebenar-benarnya karena hal ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Hormat kami,
Peneliti

Wika Sari

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**(PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Media Video Terhadap pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sanden Tahun 2019”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian media video terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara Siswi SMAN 1 Sanden.
3. Penelitian ini tidak mendapatkan manfaat secara langsung, namun bermanfaat bagi pelaksana deteksi dini kanker payudara dapat sesuai dengan keadaannya.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 90 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa souvenir. Sampel penelitian / orang yang terlibat dalam penelitian adalah siswi SMAN 1 Sanden berjumlah 90 orang.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Saudari tetapi anda tidak perlu khawatir karena hal ini bersifat sederhana.
6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti dengan nomor telepon 081231241704.

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wika Sari dengan judul “Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sanden Tahun 2019”

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan 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.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(Wika Sari)

Lampiran 6

No. Responden : ... (diisi oleh peneliti)

KUESIONER

Identitas Responden

Nama :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah Pernyataan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan.
2. Berilah tanda centang (V) pada kolom benar apabila pernyataan tersebut anda anggap benar dan beri tanda centang (V) pada kolom salah apabila pernyataan tersebut anda anggap salah.
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda.
4. Kerahasiaan jawaban anda kami jamin.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Menstruasi Pertama $\leq$ 12 tahun mempunyai resiko terkena kanker payudara		
2.	Kanker Payudara adalah kanker yang menular		
3.	Minum minuman beralkohol merupakan pemicu terkena kanker payudara		
4.	Apabila nenek dan ibu terkena kanker payudara maka si anak juga akan terkena kanker payudara		
5.	Salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang efektif, mudah dan murah untuk dilakukan adalah SADARI		
6.	SADARI dapat dilakukan sebulan sekali untuk mendeteksi kelainan yang ada di payudara		
7.	SADARI dilakukan dengan biaya mahal		
8.	SADARI dapat dilakukan setelah mandi		
9.	SADARI hanya dilakukan oleh wanita yang		

	sudah menikah		
10	Seseorang wanita penting melakukan SADARI jika sudah pernah menderita kanker payudara		
11	SADARI sebaiknya dilakukan teratur setelah haid pada hari ke 7-10 pada siklus menstruasi		
12	SSADARI hanya diperlukan untuk wanita yang telah <i>menopause</i>		
13	Pemeriksaan payudara sendiri berguna untuk memastikan payudara seseorang masih normal		
14	SADARI dilakukan sebagai pengobatan kanker payudara		
15	SADARI harus dilakukan oleh 2 orang		
16	Jika ingin meraba payudara kanan pada saat berbaring maka tangan kanan terletak di bawah kepala		
17	Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan posisi berdiri dan berbaring		
18	Cekungan atau lipatan pada puting susu dapat ditemukan saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada tahap memperhatikan bentuk payudara		
19	Gerakan yang dilakukan saat melakukan SADARI adalah memijat keatas dan kebawah, mengelilingi payudara dengan membentuk lingkaran-lingkaran kecil dan gerakan lurus dari tepi atas payudara ke puting.		
20	Kelainan yang tampak saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri di sekitar puting susu adalah puting susu tertarik ke dalam		
21	Kelainan yang dapat ditemukan saat melakukan perabaan dengan jari-jari tangan pada payudara adalah benjolan yang terasa pada payudara		
22	Keluar cairan pada puting susu merupakan salah		

	satu gejala kanker payudara		
23	Bentuk payudara yang normal adalah ada kerutan pada payudara		
24	Saat berdiri di depan cermin, dengan posisi kedua tangan lurus kebawah di samping badan untuk memperhatikan bentuk, ukuran, permukaan dan puting payudara		
25	Perabaan payudara hanya dilakuakn pada bagian puting		
26	SADARI sebaiknya dilakukan setelah menstruasi karena pada saat itu jaringan pada payudara tidak terlalu sensitive		
27	Memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dapat mencegah terjadinya kanker payudara		
28	Wanita sering mengonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak tinggi akan mencegah terjadinya kanker payudara		

KUNCI JAWABAN

No.	B	S
1	V	
2		V
3		V
4		V
5	V	
6	V	
7		V
8	V	
9		V
10		V
11	V	
12		V
13	V	
14		V
15		V
16		V
17	V	
18	V	
19	V	
20	V	
21	V	
22	V	
23		V
24	V	
25		V
26	V	
27	V	
28		V

Lampiran 7

Master Table Pengetahuan kelompok Intervensi dan Kontrol

NO	Skor Pengetahuan kelompok Intervensi			Skor Pengetahuan kelompok Kontrol		
	Pretest	Posttest	Selisih	Pretest	Posttest	Selisih
1	75	89,3	14,3	78,6	82,2	3,6
2	71,4	85,7	14,3	67,8	75	7,2
3	78,6	92,8	14,2	71,4	78,6	7,2
4	71,4	96,4	25	75	75	0
5	67,8	85,7	17,9	75	82,2	7,2
6	67,8	82,2	14,4	67,8	78,6	10,8
7	75	89,2	14,2	64,3	71,4	7,1
8	71,4	89,2	17,8	67,8	75	7,2
9	67,8	85,7	17,9	75	85,7	10,7
10	78,6	92,8	14,2	78,6	92,8	14,2
11	75	96,4	21,4	64,3	75	10,7
12	67,8	85,7	17,9	67,8	71,4	3,6
13	75	92,8	17,8	60,7	75	14,3
14	82	96,4	14,4	64,3	71,4	7,1
15	78,6	78,6	0	75	82,2	7,2
16	75	89,3	14,3	82,2	89,3	7,1
17	71,4	85,7	14,3	67,8	78,6	10,8
18	67,8	85,7	17,9	71,4	78,6	7,2
19	75	89,3	14,3	64,3	75	10,7
20	71,4	85,7	14,3	67,8	75	7,2
21	60,7	85,7	25	71,4	82,2	10,8
22	64,3	78,6	14,3	75	85,7	10,7
23	57,2	75	17,8	64,3	71,4	7,1
24	67,8	85,7	17,9	64,3	67,8	3,5
25	71,4	89,3	17,9	71,4	71,4	0
26	71,4	89,3	17,9	67,8	75	7,2

27	60,7	82,2	21,5	64,3	78,6	14,3
28	75	89,3	14,3	67,8	71,4	3,6
29	82,2	96,4	14,2	71,4	78,6	7,2
30	60,7	75	14,3	75	75	0
31	57,2	75	17,8	75	82,2	7,2
32	64,3	82,2	17,9	67,8	82,2	14,4
33	71,4	85,7	14,3	71,4	78,6	7,2
34	67,86	84,7	17,84	64,3	75	10,7
35	75	89,3	14,3	75	82,2	7,2
36	78,6	92,8	14,2	71,4	82,2	10,8
37	82,2	92,8	10,6	67,8	78,6	10,8
38	71,4	82,2	10,8	67,8	71,4	3,6
39	67,8	85,7	17,9	71,4	85,7	14,3
40	71,4	85,7	14,3	75	82,2	7,2
41	67,8	82,1	14,3	82,2	85,7	3,5
42	71,4	78,6	14,3	75	85,7	10,7
43	60,7	78,6	17,2	67,8	71,4	3,6
44	60,7	78,6	17,2	64,3	75	10,7
45	64,3	75	10,7	64,3	71,4	7,1

Lampiran 9

HASIL ANALISIS BIVARIAT**Uji Normalitas Shapiro-Wilk****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

			Previd eo	Postvid eo	Preleaf let	Postlea flet	Selisihvi deo	Selisihlea flet
N			45	45	45	45	45	45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		70,22 6	86,024	70,224	78,102	15,799	7,878
	Std. Deviation		6,550 9	6,0160	5,1753	5,6396	3,9246	3,7830
Most Extreme Differences	Absolute		,127	,167	,191	,176	,253	,196
	Positive		,096	,122	,191	,176	,207	,193
	Negative		-,127	-,167	-,133	-,122	-,253	-,196
Test Statistic			,127	,167	,191	,176	,253	,196
Asymp. Sig. (2-tailed)			,068 ^c	,003 ^c	,000 ^c	,001 ^c	,000 ^c	,000 ^c
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		,437 ^d	,140 ^d	,066 ^d	,109 ^d	,005 ^d	,054 ^d
	95% Confidence Interval	Lower Bound	,427	,134	,061	,102	,004	,050
		Upper Bound	,446	,147	,071	,115	,007	,059

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Homogenitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Prevideo	70.226	45	6.5509	.9765
	Preleaflet	70.224	45	5.1753	.7715

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Prevideo & Preleaflet	45	.060	.696

1. Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dan sesudah diberi Video dan Leaflet

Paired Sample Statistik

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Prevideo	70,226	45	6,5509	,9765
	Postvideo	86,024	45	6,0160	,8968
Pair 2	Preleaflet	70,224	45	5,1753	,7715
	Postleaflet	78,102	45	5,6396	,8407

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Prevideo & Postvideo	45	,808	,000
Pair 2	Preleaflet & Postleaflet	45	,759	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences							Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	
		n	on	Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Prevideo -	-15,7	3,9246	,5850	-16,977	-14,619	-27,004	44	,000
	Postvideo	987							
Pair 2	Preleaflet -	-7,87	3,7830	,5639	-9,0143	-6,7412	-13,969	44	,000
	Postleaflet	78							

2. Perbedaan rata-rata selisih nilai pengetahuan tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan video dan Leaflet

Group Statistics

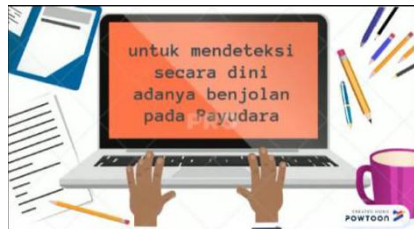
	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Selisih	1	45	15,799	3,9246	,5850
Pengetahuan	2	45	7,878	3,7830	,5639

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
selisih	Equal variances assumed	,091	,764	9,748	88	,000	7,9209	,8126	6,3060	9,5357	
	Equal variances not assumed			9,748	87,881	,000	7,9209	,8126	6,3060	9,5358	

Lampiran 10

Media Video Deteksi Dini Kanker Payudara





Lampiran 11

Leaflet Deteksi Dini Kanker Payudara

PETUNJUK UNTUK MEMERIKSA PAYUDARA SENDIRI PETUNJUK UNTUK MEMERIKSA PAYUDARA SENDIRI

YANG HARUS ANDA KETAHUI

APA ITU KANKER PAYUDARA

Kanker yang berasal dari kelenjar, saluran dan jaringan penunjangnya, tidak termasuk kulit payudara.

Menupakan salah satu kanker terbanyak pada perempuan selain kanker leher rahim.

ANDA HARUS BERTAKUTAKUT

Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui. Yang diketahui adalah faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara, yaitu :

1. Merokok dan terpapar asap rokok (pasif).
2. Menunda atau tidak memiliki anak dan tidak menyusui.
3. Mendapat haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun.
4. Menopause (mati haid) setelah umur 50 tahun.
5. Melahirkan anak pertama sesudah umur 35 tahun.
6. Tidak pernah menyusui anak.
7. Pernah mengalami obesitas pada payudara yang disebabkan oleh kelenjar tumor jinak atau tumor ganas.
8. Di antara anggota keluarga ada yang menderita kanker payudara.

PERIKSA PAYUDARA SENDIRI

SADARI

PESAN

Sekelompok benjolan yang ditemukan segera konsultasikan diri anda ke dokter

Menunda berarti memberi kesempatan sel kanker berkembang dan mengurangi kesempatan untuk sembuh

KEMERISAKAN HARUS DIUJI KEMERISAKAN HARUS DIUJI

Karena kita lebih tahu atau mengenal diri kita sendiri, bila terjadi perubahan kita akan mengetahuinya sejak awal.

Jika pada saat melakukan "Sadari" ditemukan benjolan, kemerisan, perubahan bentuk payudara (dibandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya), segera periksakan diri ke dokter, karena benjolan itu kemungkinan adalah kanker.

KEMERISAKAN HARUS DIUJI KEMERISAKAN HARUS DIUJI

Sadari dilakukan sebelum sekali sebulan setelah haid, seminggu wanita mulai mendapatkan haid pertama atau pada usia 12 tahun.

INGATLAH

- * Jika kanker dapat ditemukan secara dini, maka peluang kesembuhan akan mencapai 90% dan ditangan dengan cepat dan tepat, harapan untuk sembuh hampir 100%
- * Penggunaan obat-obatan hormonal harus sesuai dengan anjuran dokter.

PETUNJUK UNTUK MEMERIKSA PAYUDARA SENDIRI PETUNJUK UNTUK MEMERIKSA PAYUDARA SENDIRI

PERIKSA PAYUDARA SENDIRI

SADARI

1

1. Amati dengan teliti payudara anda di muka cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala.

2

Rapatkan dan tekanlah kelopak tangan dengan kedua jari telunjuk dan jari tengah, memijat payudara dengan arah memutar dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.

3

Lakukan pada kedua payudara :

Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah disekitar puting sampai ke arah ujung puting dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti putih kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah. Pada wanita menyusui, bedakan dengan ASI.

4

1. Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung.

2. Tangan kanan diangkat dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan.

5

Arus perabaan

6

Lakukanlah hal yang sama seperti pada langkah 1, 2 dan 3 dengan mengangkat kedua tangan keatas kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri Anda.

7

Beberapa perhatian khusus pada bagian-bagian yang diberi warna hijau seperti ditunjukkan pada gambar diatas sebab di situ yang sering ditemukan tumor payudara.

KEMERISAKAN HARUS DIUJI KEMERISAKAN HARUS DIUJI

Karena kita lebih tahu atau mengenal diri kita sendiri, bila terjadi perubahan kita akan mengetahuinya sejak awal.

Jika pada saat melakukan "Sadari" ditemukan benjolan, kemerisan, perubahan bentuk payudara (dibandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya), segera periksakan diri ke dokter, karena benjolan itu kemungkinan adalah kanker.

KEMERISAKAN HARUS DIUJI KEMERISAKAN HARUS DIUJI

Sadari dilakukan sebelum sekali sebulan setelah haid, seminggu wanita mulai mendapatkan haid pertama atau pada usia 12 tahun.

INGATLAH

- * Jika kanker dapat ditemukan secara dini, maka peluang kesembuhan akan mencapai 90% dan ditangan dengan cepat dan tepat, harapan untuk sembuh hampir 100%
- * Penggunaan obat-obatan hormonal harus sesuai dengan anjuran dokter.

PETUNJUK UNTUK MEMERIKSA PAYUDARA SENDIRI PETUNJUK UNTUK MEMERIKSA PAYUDARA SENDIRI

PERIKSA PAYUDARA SENDIRI

SADARI

1

1. Amati dengan teliti payudara anda di muka cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala.

2

Rapatkan dan tekanlah kelopak tangan dengan kedua jari telunjuk dan jari tengah, memijat payudara dengan arah memutar dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.

3

Lakukan pada kedua payudara :

Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah disekitar puting sampai ke arah ujung puting dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti putih kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah. Pada wanita menyusui, bedakan dengan ASI.

4

1. Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung.

2. Tangan kanan diangkat dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan.

5

Arus perabaan

6

Lakukanlah hal yang sama seperti pada langkah 1, 2 dan 3 dengan mengangkat kedua tangan keatas kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri Anda.

7

Beberapa perhatian khusus pada bagian-bagian yang diberi warna hijau seperti ditunjukkan pada gambar diatas sebab di situ yang sering ditemukan tumor payudara.

KEMERISAKAN HARUS DIUJI KEMERISAKAN HARUS DIUJI

Karena kita lebih tahu atau mengenal diri kita sendiri, bila terjadi perubahan kita akan mengetahuinya sejak awal.

Jika pada saat melakukan "Sadari" ditemukan benjolan, kemerisan, perubahan bentuk payudara (dibandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya), segera periksakan diri ke dokter, karena benjolan itu kemungkinan adalah kanker.

KEMERISAKAN HARUS DIUJI KEMERISAKAN HARUS DIUJI

Sadari dilakukan sebelum sekali sebulan setelah haid, seminggu wanita mulai mendapatkan haid pertama atau pada usia 12 tahun.

INGATLAH

- * Jika kanker dapat ditemukan secara dini, maka peluang kesembuhan akan mencapai 90% dan ditangan dengan cepat dan tepat, harapan untuk sembuh hampir 100%
- * Penggunaan obat-obatan hormonal harus sesuai dengan anjuran dokter.

79

Nomor : PP.07.01/4.3/1579/2018

26 Oktober 2018

Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Bantul
 Di -

BANTUL

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

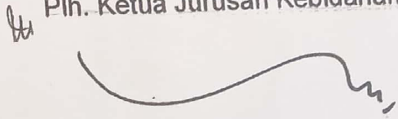
Nama : Wikasari
 NIM : P07124215035
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Bantul

Tentang Data : Angka kejadian kanker payudara di Bantul

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

Pih. Ketua Jurusan Kebidanan


Dwiana Estiwidani, SST, MPH
 NIP. 197904182002122001

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.07.01/4.3/1947 /2019
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

24 Juni 2019

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Dikpora DIY
 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 2018/2019 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 : Wika Sari
 NIM : P07124215035
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : SMA N 1 Sanden

Dengan Judul : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri SMA N 1 Sanden Bantul Tahun 2019

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

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
 NIP 197606202002122001

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



mor : PP.07.01/4.3/ 1798 /2018
 mp. :
 a l :

5 November 2018

PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth : Kepala Sekolah SMAN 1 Sanden

Di - **BANTUL**

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Wika Sari
 NIM : P07124215035
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di :

Tentang Data : - Pengetahuan siswi SMAN 1 Sanden mengenai Kanker Payudara dan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

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

Plh. Ketua Jurusan Kebidanan

Dwiana Estiwidani, SST, MPH
 NIP. 197904182002122001

