

**PENGARUH VIDEO EDUKASI SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI
DI SMAN 5 SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

**PENGARUH VIDEO EDUKASI SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI
DI SMAN 5 SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH VIDEO EDUKASI SADARI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI
DI SMAN 5 SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MAYA EKA RIPRI YANTI

NIM: 200411080

Skripsi ini telah disetujui
Samarinda, 12 Februari 2022

Mengetahui,
Pembimbing

ITKES WHS



Risnawati, SST., M. Keb

NIDN. 1127109001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M. Keb

NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH VIDEO EDUKASI SADARI TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI SMAN 5 SAMARINDA**

SKRIPSI

Oleh:

MAYA EKA RIPRI YANTI

NIM: 200411080

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 12/02/2022

Penguji I,


ITKES WHS

H.J. SUMIATI, SKM. M.KES

NIDN. 0010056907

Penguji II,



DR. ANIAH RITHA, SST, M.KEB

NIDN.

Penguji III,



RISNAWATI, S.ST, M. KEB

NIDN. 1127109001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB

NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maya Eka Ripri Yanti
NIM : 200411080
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

Menyatakan bahwa skripsi / karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 12 Februari 2022

Yang membuat pernyataan,

Maya Eka Ripri Yanti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Video Edukasi Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 5 Samarinda”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa **tanpa bantuan dan bimbingan** dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai **pada penyusunan skripsi ini**, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua **proses tepat pada waktunya**. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan **terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus** kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE.,MM.,Ak.,CA.,C.Fra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST, M. Keb selaku Ka. Prodi S1-Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Hj. Sumiati, SKM., M. Kes selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Aniah Ritha, SST. M.Keb selaku dosen dan penguji II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Risnawati, SST., M. Keb selaku dosen pembimbing I dan penguji III yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
8. Kepada orang tua tercinta Bapak dan Ibu yang saya sayangi (Bapak Dedy Sudyono dan Ibu Munayah) beserta keluarga tercinta yang selalu memberikan do'a, semangat, dan dukungan moril materil selama perkuliahan.
9. Spesial untuk calon suami saya (M Sepul Adit) yang tiada henti selalu membantu

menyemangati dan selalu ada untuk saya dalam proses penyelesaian skripsi.

10. Spesial untuk sahabat terkasih saya (Anisa Purnamasari.Amd.Keb) dan adik-adik asuh tercinta (Besse, Hijrah dan Annisa) yang selalu membantu, meyemangati dan tidak kenal lelah membantu dan memotivasi saya.
11. Kepada Kepala Sekolah dan seluruh staff TU SMAN 5 Kota Samarinda yang telah mengizinkan saya dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
12. Adik-adik siswi putri SMAN 5 Kota Samarinda yang telah bersedia dan mau bekerja sama dengan pelaksanaan penelitian.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam skripsi ini yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan dan dapat bermanfaat bagi semua pihak.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maya Eka Ripri Yanti

NIM : 200411080

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengaruh Video Edukasi Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 5 Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 12 Februari 2022

Yang menyatakan



Maya Eka Ripri Yanti

ABSTRAK

“Pengaruh Video Edukasi Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 5 Samarinda”

Maya Eka Ripri Yanti¹⁾, Risnawati²⁾

Program Studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains
WiyataHusada Samarinda

Email : mayaekary99@gmail.com

Latar Belakang : Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya. Problem kanker payudara di Indonesia menjadi lebih besar lagi karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut. Rendahnya kewaspadaan dan kesadaran serta pengetahuan masyarakat terhadap kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mengakibatkan kanker payudara banyak yang ditemukan pertama kali pada stadium lanjut

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasi experimental research*) dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden dengan pemberian video edukasi SADARI. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil : Penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan siswi meningkat sebanyak 72,9% dan sikap siswi tidak ada peningkatan tentang kesadaran pentingnya melakukan SADARI sebanyak 100%. Hasil analisa dengan uji *Wilcoxon sign rank test* pengetahuan didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* nilainya 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis yang diajukan diterima, yang artinya terdapat pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan, pada sikap didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* nilainya 1,000 yang berarti lebih besar dari 0,05 maka hipotesis yang diajukan ditolak tidak terdapat pengaruh video SADARI di SMAN 5 Samarinda.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan remaja putri namun tidak terdapat pengaruh terhadap sikap video SADARI pada remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

Kata Kunci : Kanker Payudara, SADARI, Remaja Putri, Video Edukasi, Pengetahuan dan Sikap.

1) Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda

2) Dosen Pembimbing ITKES Wiyata Husada Samarinda

“The Effect of Awareness Educational Videos on the Knowledge and Attitudes of Young Women at State Senior High School 5 Samarinda”

Maya Eka Ripri Yanti¹⁾, Risnawati²⁾

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
Kadrie Oening Street No. 77 Samarinda, East Kalimantan
Email: mayaekary99@gmail.com


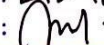
Abstract

Background: Breast cancer is a malignant tumor formed from breast cells that grow and develop uncontrollably to spread between tissues or organs near the breast or to other parts of the body. The problem of breast cancer in Indonesia is even more significant because more than 70% of patients come to the doctor at an advanced stage. The low level of awareness and awareness and public knowledge of breast cancer and breast self-examination (BSE) have resulted in many breast cancers to discovered for the first time at an advanced stage. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of BSE educational videos on the knowledge and attitudes of young women. **Method:** This study used a quasi-experimental research design with a One Group Pretest-Posttest Design approach. The sampling technique used was total sampling with a sample of 70 respondents by providing BSE educational videos. Data analysis used the Wilcoxon test. **Result:** The study showed that students' level of knowledge increased by 72.9%, and there was no increase in student attitudes about the importance of doing BSE by 100%. The analysis results used the Wilcoxon sign rank test for knowledge obtained a Sig (2-tailed) value of 0.000, which means it was smaller than 0.05. The proposed hypothesis was accepted, which means that there was an effect of BSE educational video on knowledge, on attitudes, a Sig value was obtained (2-tailed) the value was 1,000, which means that it was more significant than 0.05, so the proposed hypothesis was rejected, there was no effect of BSE videos at SMAN 5 Samarinda. **Conclusion:** There is an effect of BSE educational videos on young women's knowledge, but there is no effect on the attitudes of BSE videos on young women at State Senior High School 5 Samarinda.

Keywords: Breast Cancer, BSE, Young Women, Educational Videos, Knowledge, and Attitudes

¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 10/03/2022
COUNSELOR	: LPD Rikus Wus
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR SKEMA	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori Penelitian.....	30
C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Konsep Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
D. Variabel Penelitian	33
E. Definisi operasional/definisi istilah.....	34
F. Tempat dan Waktu Penelitian	36
G. Prosedur Penelitian	37
H. Instrumen Penelitian	38
I. Pengolahan Data	42
J. Analisa Data	43
K. Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Penelitian	52

BAB V PENUTUP	53
A. KESIMPULAN	53
B. SARAN.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel.3.1 Jumlah Sampel SMAN 5 kota Samarinda	33
Tabel.3.2 Definisi Operasional.....	35
Table 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan.....	39
Table 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap.....	40
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap SADARI Sebelum di berikan Video Edukasi Pada Remaja Putri di SMAN 5 Samarinda.....	45
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap SADARI Sesudah di Berikan Video Edukasi sebelum di berikan video edukasi	46
Table 4.3 Pengruh Video Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMAN 5 Samarinda	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Melihat Bentuk Payudara	24
Gambar 2.2 Periksa Payudara Dengan DIangkat 2 Tangan	25
Gambar 2.3 Berdiri didepan Cermin Tangan Disamping	25
Gambar 2.4 Mengangkat Otot Tangan dengan Berkacak Pinggang	26
Gambar 2.5 Persiapan Melakukan SADARI	26
Gambar 2.6 Periksa Payudara dengan Vertikal Strip	27
Gambar 2.7 Periksa Payudara dengan Cara Memutar	27
Gambar 2.8 Periksa Cairan di Putting Payudara	28
Gambar 2.9 Periksa Area Ketiak	28



DAFTAR SKEMA

Skema.2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Skema.3.1 Bagan Rancangan Penelitian.....	31
Skema.3.2 Bagan Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 3 : Kuesioner Sikap
- Lampiran 4 : Karakteristik Responden
- Lampiran 5 : Master Tabel Pengetahuan Responden
- Lampiran 6 : Master Tabel sikap Responden
- Lampiran 7 : Hasil SPSS Uji Wilcoxon
- Lampiran 8 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya, selain itu kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat fibrosa payudara (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Kanker payudara (*Ca Mammae*) adalah suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Kanker yang paling banyak terjadi pada wanita merupakan kanker payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013).

International Agency Cancer Registry (IACR) tahun 2018 didapatkan data kanker payudara dengan presentasi tertinggi kedua setelah kanker paru, yaitu sebesar 11,6 %, dan presentasi angka kematian akibat kanker payudara sebesar 6,6 % dengan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23.

Global Cancer Observatory (2018) dari World Health Organization (WHO) menunjukkan angka kejadian kanker di Indonesia yang paling tinggi dari semua kejadian kanker pada wanita adalah kanker payudara, mencapai 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Pusat data dan informasi Kementrian RI (2015) juga menyatakan bahwa, kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Provinsi kepulauan Riau, Provinsi Maluku utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%, sedangkan prevalansi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4% dan diposisi kedua dan ketiga terdapat pada Provinsi Kalimantan Timur dan Provinsi Sumatera Barat dengan masing -masing sebesar 1,0% dan 0,9%.

Riskesdas (2019), menyatakan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Dinas kesehatan samarinda menyatakan bahwa pada tahun 2019 didapatkan data hasil deteksi dini kanker payudara di berbagai wilayah kerja Puskesmas diantaranya: Puskesmas Bantuas 3,8%, Puskesmas Bukuan 5,2%, Puskesmas Mangkupalas 1,1%, Puskesmas Baqa 5,0%, Puskesmas Harapan Baru 0,5%, Puskesmas Trauma Center 1,2%, Puskesmas Wonorejo 0,1%, Puskesmas Pasundan 6,5%, Puskesmas Sempaja 3,5%, Puskesmas Sambutan 8,6%, Puskesmas Remaja 1,2%. Dan telah didapatkan data yang menderita kanker payudara dari hasil melakukan deteksi dini di wilayah ini diantaranya : Puskesmas Pasundan 0,07% dan Puskesmas Remaja 1,08% (Dinas kesehatan kota samarinda, 2020).

Problem kanker payudara di Indonesia menjadi lebih besar lagi karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut. Rendahnya kewaspadaan dan kesadaran serta pengetahuan masyarakat terhadap kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mengakibatkan kanker payudara banyak yang ditemukan pertama kali pada stadium lanjut. 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, S. 2016).

Minimnya informasi dan pengetahuan remaja tentang kanker payudara dan upaya deteksi dini membuat remaja bersikap negatif dengan hal tersebut. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang memadai membuat wanita tidak mampu melakukan deteksi dini kanker payudara, sehingga mengakibatkan para wanita tersebut mengabaikannya (Shahrbabaki & Parvin Mangolian, 2012).

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat yakni baik secara fisik, maupun psikologis, ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja. Mekanisme jaringan payudara dipengaruhi oleh beberapa hormon, yaitu hormon prolaktin, hormon pertumbuhan, hormon progesteron, serta hormon estrogen. Hormon estrogen secara berlebihan dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian-bagian tertentu (Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2014).

Pemeriksaan payudara sendiri sangat mudah untuk dilakukan akan tetapi pada kenyataannya tidak sedikit wanita yang bersikap acuh tak acuh dengan kondisi kesehatan organ reproduksinya. Meningkatnya pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI, maka akan mempengaruhi sikap para wanita khususnya remaja putri untuk menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan SADARI untuk mencegah resiko kanker payudara, hal tersebut dapat meningkatkan kesadaran wanita khususnya remaja putri untuk memotivasi diri sendiri mempraktekkan secara langsung pemeriksaan SADARI sehingga dapat mengetahui langsung kondisi payudaranya. SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara yaitu jarang sekali remaja putri yang melakukannya dengan benar. Hanya 25% sampai 30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri ini tidak hanya terjadi pada wanita dengan pendidikan atau ekonomi rendah, tetapi juga mereka yang berpendidikan tinggi atau cukup maupun, bahkan di kalangan profesi kedokteran sendiri (Kemenkes RI, 2016).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. SADARI dianjurkan pada wanita dengan mulai usia 20 tahun, Karena dengan wanita usia subur 20-24 tahun sangat berisiko terkena

penyakit kanker payudara. Semakin tua usia, wanita dianggap semakin berisiko terkena penyakit ini. Rata-rata kasus kanker payudara ditemukan pada wanita berusia di atas 50 tahun. Akan tetapi, penyakit yang belum diketahui pasti penyebabnya ini mulai menyasar remaja putri usia 15 tahun, berbeda dengan beberapa dekade sebelumnya yang menyerang wanita di atas usia 40 tahun. Oleh karena itu, remaja putri dapat mendeteksi secara dini payudara sendiri atau yang lebih dikenal dengan istilah Periksa Payudara Sendiri (SADARI) (Purwoastuti, Endang 2013).

Penelitian ini menggunakan metode edukasi video, alternatif metode yang dapat dipergunakan pada pendidikan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi tentang kanker payudara adalah menggunakan metode edukasi video. Metode edukasi video, efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat kepada kelompok sasaran yang cukup besar, untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan metode edukasi video (Mubarak 2018). Keuntungan dari metode edukasi video yaitu dapat lebih mudah diakses oleh semua orang di media *youtube* pada orang dewasa, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok yang besar, tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran serta dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan, video edukasi dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati, menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (Sulihadika & Sains Wiyata Nusantara Samudra 2018).

Nurhusnah (2017) menyatakan bahwa hubungan pengetahuan kanker payudara dengan tindakan memeriksa payudara sendiri pada siswi kelas x di SMAN 5 kota langsa. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 85 siswi kelas X di SMA Negeri 5 Kota Langsa, sebagian besar 38 responden (44,7%) baik dan sebagian kecil 22 responden (25,9%) kurang dalam tindakan memeriksakan payudara sendiri sebagai pencegahan kanker payudara kurang dan mayoritas 52 responden (61,2%) memiliki pengetahuan baik, dan minoritas 12 responden (14,1%) memiliki pengetahuan cukup.

Ani Muyandari, *et al* (2017) menyatakan bahwa hubungan pengetahuan dengan perilaku remaja putri kelas xi tentang sadari di sma 4 tanjung pinang. hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan hubungan pengetahuan dengan perilaku remaja putri kelas XI tentang SADARI di SMAN 4 Tanjung pinang 45,8% yang memiliki pengetahuan cukup dan 51,9% yang berperilaku tidak pernah melakukan SADARI. Penelitian ini didapatkan remaja putri yang memiliki pengetahuan cukup dan berperilaku tidak pernah melakukan SADARI sebanyak 32 orang (45,8%). Hasil uji chi square $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian informasi dan perilaku remaja putri tentang SADARI.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Juli 2021 di SMAN 5 Samarinda dengan metode wawancara terhadap 10 siswi didapatkan data 8 orang tidak mengerti tentang pemeriksaan SADARI dan hanya 2 orang yang mengerti tentang pemeriksaan SADARI. Selanjutnya dari 6 siswi tersebut mengakui tidak pernah melakukan praktik SADARI, sehingga siswi di SMAN 5 Samarinda tidak pernah melakukan pemeriksaan SADARI. Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Vidio Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMAN 5 Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya, selain itu kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat fibrosa payudara. Salah satu penanggulangan kanker payudara yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) salah satu penanggulangan nonfarmakologi yang merupakan upaya deteksi dini atau pencegahan kanker payudara yaitu dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk deteksi dini terhadap adanya gejala-gejala kanker payudara.

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “adakah pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengaruh pengetahuan dan sikap SADARI sebelum di berikan video edukasi pada remaja putri di SMAN 5 Samarinda.
- b. Untuk mengidentifikasi pengaruh pengetahuan dan sikap SADARI sesudah di berikan video edukasi pada remaja putri di SMAN 5 Samarinda.
- c. Untuk menganalisa pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat memperkuat teori-teori mengenai pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri serta menambah referensi bagi peneliti lain yang bermaksud meneliti kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh pada vidio edukasi sadari media edukasi sadari terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang pengaruh video edukasi SADARI bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan peran bidan dalam mengatasi masalah kesehatan deteksi dini terhadap SADARI yang berhubungan dengan kanker payudara.

c. Bagi remaja putri SMA

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker payudara yang dibantu menggunakan media edukasi video tentang SADARI pada remaja putri.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan melakukan penyuluhan menggunakan media edukasi video tentang SADARI pada remaja putri.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini. Referensi jurnal yang digunakan penulis sebagai berikut :

1. Menurut jurnal yufdel, dina indarsita, nurul azizah (2016), dengan judul pengetahuan dan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada remaja putri di smk negeri 07 medan. Hasil penelitian yang dilakukan pada 40 orang responden diperoleh ada 22 orang (55%) responden yang mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan kategori cukup dan ada 27 orang (67,5%) responden yang melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri dengan kategori kurang baik. Dari hasil penelitian tersebut maka diharapkan pihak sekolah, siswi, dan petugas kesehatan sekitar dapat berperan aktif dalam memberikan informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Perbedaan : Dalam penelitian diatas penelitian ini hanya menggunakan Pengetahuan dan tindakan saja. Penelitian diatas menggunakan *purposive sampling* mendapatkan sampel responden 40 dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk menganalisis data sebelum dan sesudah diberikan intervensi, sedangkan peneitin saya menggunakan pengetahuan dan sikap dengan desain peneitian *quasi experimental research*.

2. Menurut jurnal Utama Laduni Lubis (2017) dengan judul penelitian Pengetahuan remaja putri tetang (SADARI) dengan prilaku sadari dengan prilaku sadari dengan metode penelitian *Cross sectional* didapatkan hasil penelitian Pengetahuan remaja putri terhadap (SADARI) ada hubungan nya dengan Prilaku SADARI pada remaja putri.

Perbedaan : dalam penelitian di atas menggunakan metode penelitia *cross sectional*, sedangkan penelitian saya menggunakan pengetahuan dan sikap dengan desain peneitian *quasi experimental research*.

3. Menurut jurnal Ani Mulyandari, Ana Dewi Wahyuni (2017) dengan judul Penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku remaja putri kela XI tentang SADARI di SMAN 4 Tanjung Pinang dengan metode Random Sampling didapatkan hasil penelitian Secara umum bahwa pengetahuan dan prilaku remaja putri tidak pernah melakukan SADARI.

Perbedaan : Penelitian di atas mengukur tingkat hubungan pengetahuan dengan prilaku remaja putri, sedangkan penelitian saya menggunakan pengetahuan dan sikap dengan desain peneitian *quasi experimental research*

4. Menurut Nurhusnah (2017) hubungan pengetahuan kanker payudara dengan tindakan memeriksa payudara sendiri pada siswi kelas x di SMAN 5 kota langsa. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 85 siswi kelas X di SMA Negeri 5 Kota Langsa, sebagian besar 38 responden (44,7%) baik dan sebagian kecil 22 responden (25,9%) kurang dalam tindakan memeriksakan payudara sendiri sebagai pencegahan kanker payudara kurang dan mayoritas 52 responden (61,2%) memiliki pengetahuan baik, dan minoritas 12 responden (14,1%) memiliki pengetahuan cukup. Penelitian ini bersifat analitik dan deskriptif dengan desain

cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMA Negeri 5 Kota Langsa sebanyak 85 siswi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik probability sampling. pada siswi kelas X di SMA Negeri 5 Kota Langsa.

Perbedaan : penelitian di atas bersifat analitik deskriptif dengan desi *cross sectional*, sedangkan penelitian saya menggunakan pengetahuan dan sikap dengan desain penelitian *quasi experimental research*



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

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 (Notoatmojo, 2012).

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 (Notoatmojo, 2012).

c. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan.

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

:

- 1) Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi,
- 2) Promosi kesehatan dalam faktor enabling (penguat)
- 3) Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

d. Metode Pendidikan Kesehatan.

Menurut Notoatmojo (2012), metode dapat di klasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

- 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

3) Media atau Alat Peraga Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012), alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu :

a) Media Cetak

- (1) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- (2) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran-lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- (3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- (4) *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.
- (5) Rubrik, adalah tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- (6) 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.
- (7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b) Media Elektronik

- (1) Televisi

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

(2) Radio

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

(3) Video

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

(4) Slide

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

(5) Film Strip

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

c) Media Papan (*billboard*)

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

d) Media Hiburan

Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasaya

dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pameran. `

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, (Notoatmojo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, 2014 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 pengetahuan yaitu :

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. 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.

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, meyebutkan contoh dan menyimpulkan.

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.

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.

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.

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.

3. Remaja

a. Pengertian

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dan perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Menurut King (2012) remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun. Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja. Masa tersebut berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut :

- 1) Masa remaja awal setara dengan masa SMP (Early adolescent) umur 12-15 tahun.
- 2) Masa remaja pertengahan setara dengan masa SMA (middle adolescent) umur 15-18 tahun.
- 3) Remaja terakhir umur setara dengan masa Perkuliahan (late adolescent) umur 18-21 tahun.

b. Tahap-tahap Perkembangan dan Batasan Remaja

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2011). Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu :

- 1) Remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan

yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotic.

- 2) Remaja madya (*middle adolescent*) berumur 15-18 tahun tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.
 - 3) Remaja akhir (*late adolescent*) berumur 18-21 tahun Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan beberapa pencapaian hal yaitu :
 - a) Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
 - b) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
 - c) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
 - d) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
 - e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*).
- c. Ciri-Ciri Masa Remaja

Menurut (Soetjiningsih, 2014), Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat yakni baik secara fisik, maupun psikologis, beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja ini diantaranya :

- 1) Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada remaja awal yang dikenal sebagai masa strong dan masa stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada

masa remaja. Dari segi kondisi sosial peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru, yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditunjukkan pada remaja misalnya mereka di harapkan untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri dan tanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring dengan berjalannya waktu, dan akan nampak jelas pada remaja akhir yang dalam hal ini biasanya remaja sedang duduk di masa sekolah.

- 2) Perubahan yang cepat secara fisik yang juga di sertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat baik perubahan internal maupun eksternal. Perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi. Sedangkan perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
- 3) Perubahan yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih menantang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhungan dengan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.
- 4) Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati masa dewasa.
- 5) Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai

kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut.

d. Tugas-Tugas Masa Remaja

menurut Havighrust (Hurlock, 2010 : Ardiyanti, 2017) Perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap-sikap dan perilaku-perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas pada perkembangan masa remaja sebagai berikut :

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami Pengaruhseks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan Pengaruh sebagai anggota masyarakat
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

4. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara merupakan perubahan genetik pada sel tunggal dan mungkin memerlukan waktu beberapa hari untuk dapat terpalpasi. Tumor ini muncul pada epitelium lobular dan biasanya terjadi sebagai area penebalan yang mengidentifikasi adanya penyakit dipayudara (Smeltzer, 2016).

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, 2014).

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 (Smeltzer, 2016).

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, 2014). Keterlambatan diagnostik dapat disebabkan oleh ketidak tahuan pasien (*patient delay*), ketidak tahuan dokter atau tenaga medis (*doctor delay*), atau keterlambatan rumah sakit (*hospital delay*) (Purwanto, 2014).

c. Gejala Klinis Kanker Payudara

Menurut Kamaladewi, (2017) terdapat beberapa tanda dan gejala pada kanker payudara antara lain yaitu :

- 1) Ukuran atau bentuk payudara berubah.
- 2) Ada sebuah benjolan atau penebalan pada payudara. (Daerah yang mungkin termasuk daerah sekitar payudara atau ketiak).
- 3) Payudara terasa luar biasa hangat saat disentuh.
- 4) Retraksi puting. (Puting berbalik ke dalam atau cekung ke dalam payudara)
- 5) Bentuk puting menjadi tidak teratur.
- 6) Ruam pada puting atau areola.

- 7) Keluar cairan dari puting.
- 8) Kulit payudara mengerut.
- 9) Payudara tampak kemerahan, bersisik atau bengkak.
- 10) Nyeri pada payudara.

5. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

Menurut World Organization (WHO) (2013) dalam Depkrs RI (2015). Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan upaya deteksi dini atau pencegahan kanker payudara yaitu dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri merupakan tindakan deteksi dini terhadap adanya gejala-gejala kanker payudara yang dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. Indikasi utama pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting berisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah.

Pemeriksaan Payudara Sendiri untuk mendeteksi kanker payudara adalah cara termudah dan termurah mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) atau periksa payudara sendiri dengan rutin merabanya merupakan langkah penting untuk deteksi dini kanker payudara. Kebiasaan karena mudah, murah, cepat, dan efektif untuk semangkin “mengenal” dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada payudara. Sebaiknya jangan tunggu ada benjolan di payudara karena jika hal itu sudah terjadi, maka kemungkinan menderita kanker payudara stadium 1 lebih besar. Pemeriksaan melalui ultrasonografi dan mamografi harus dilakukan secara berkala. Untuk wanita yang berusia 50 tahun ke atas, disarankan setiap tahun. Sementara yang berumur di bawah itu, bisa tiga tahun sekali. Meski begitu, jika ada benjolan, yang terdeteksi kanker payudara dari lima wanita yang merasa ada benjolan paling hanya satu.

Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya (Savitri, 2015).

American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (*American Cancer Society, 2016*)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) optimum dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada penebalan akan lebih mudah ditemukan. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi tingkat sensitivitasnya adalah sekitar 20-30% (Intan, 2012)

Menurut *American Cancer Society, (2016)*. Wanita yang dianjurkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau *Breast Self Examination (BSE)* untuk mengurangi pemicu kejadian kanker payudara waktu pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri sebagai berikut :

- 1) Wanita usia subur : 7-8 hari setelah menstruasi
- 2) Wanita pascamenopause : pada waktu tertentu setiap bulan
- 3) Setiap wanita berusia diatas 20 tahun perlu melakukan Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) setiap bulan.
- 4) Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
- 5) Wanita yang berusia antara 20-40 tahun :
 - a) Mamogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun.
 - b) Mamogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun.

- 6) Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
- 7) Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

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 (Zulmiyetri et al., 2020).

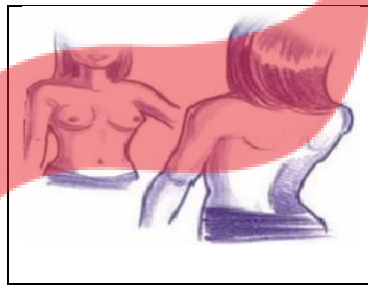
c. Waktu melakukan SADARI

Menurut Zulmiyetri et al., (2020). 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, Pemeriksaan payudara sendiri tidak lebih dari lima menit.

d. Langkah-langkah SADARI

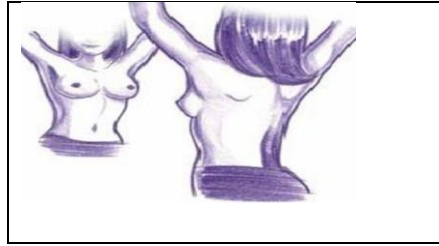
Menurut Nisman (2012), langkah-langkah SADARI dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri selain harus dilakukan secara rutin, kita juga harus melakukan dengan langkah-langkah yang benar agar pemeriksaan dapat menghasilkan hasil yang tepat. Oleh karena itu maka dibawah ini merupakan langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri (Menurut Yayasan Kanker Indonesia, 2013).

- 1) Buka baju dan tanggalkan pakaian-bra anda dan berdiri tegak di depan cermin dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan ada tidaknya perubahan ukuran dan bentuk dari payudara Anda, seperti lekukan atau kerutan dari kulit.
- 2) Melihat Perubahan di hadapan cermin.
Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara simetris atau tidak cara melakukan :



Gambar 2.1 Melihat Bentuk Payudara di Cermin

Melihat perubahan bentuk dan besarnya, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan perhatikan bentuk dan ukuran payudara. Normal jika ukuran satu dengan yang lain tidak sama. Kemudian, perhatikan juga bentuk puting dan warna kulit, rata-rata payudara berubah tanpa kita pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Perubahan yang perlu diwaspadai adalah jika payudara berkerut, cekung ke dalam, atau menonjol ke depan karena benjolan. Puting yang berubah posisi di mana seharusnya menonjol keluar, malahan tertarik ke dalam, dengan warna memerah, kasar, dan terasa sakit.



Gambar 2.2 Periksa Payudara dengan Diangkat Kedua Tangan

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



Gambar 2.3 Berdiri didepan cermin tangan disamping

Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara (kelainan) pada kedua payudara. Kembali amati perubahan yang terjadi pada payudara Anda, seperti perubahan warna, tarikan, tonjolan, kerutan, perubahan bentuk puting atau permukaan kulit menjadi kasar.



Gambar 2.4 Menegangkan otot bagian dengan berkacak pinggang

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang / tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla*. Lalu perhatikan apakah ada kelainan seperti di atas masih dengan posisi demikian bungkukkan badan dan tandai apakah ada perubahan yang mencurigakan perubahan atau kelainan atau puting.



Gambar 2.5 Persiapan Melakukan SADARI

Di mulai dari payudara kanan, baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular* membentuk sudut 90 derajat.



Gambar 2.6 Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip

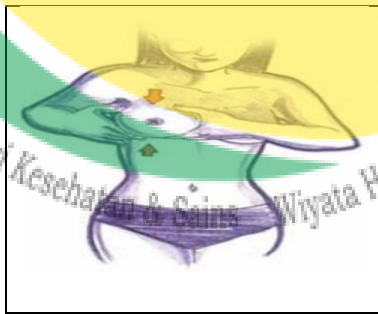
Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara *vertical*, dari tulang selangka dibagian atas ke *bra-line* di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk

merasakan benjolan. Gerakkan tangan anda perlahan-lahan ke bawah *bra line* dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah *bra line*, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.



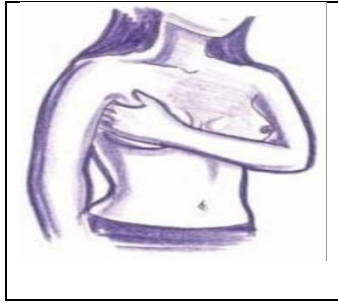
Gambar 2.7 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar

Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola *mammae*. Tekanan payudara memutar searah jarum jam dengan bidang datar dari jari-jari anda yang dirapatkan. Dimulai dari posisi jam 12.00 pada bagian puting susu.



Gambar 2.8 Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.



Gambar 2.9 Periksa Area Ketiak

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

e. Cara Melakukan SADARI

Menurut Yayasan Kanker Indonesia, (2013), tahap pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan berbagai macam semasa mandi, berdiri di hadapan cermin dan berbaring tempat tidur supaya membuat kenyamanan anda untuk melakukan pemeriksaan payudara sadiri (SADARI) dalam setiap bulan untuk mengurangi kematian akibat kanker payudara karena terlambat mendeteksi dini kanker payudara yaitu sebagai berikut :

1) Semasa Mandi

Angkat sebelah tangan dengan menggunakan satu jari, gerakkan secara mendatar perlahan-lahan ke serata tempat bagi setiap payudara. Gunakan tangan kanan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan periksa dan cari bila terdapat gumpalan/kebetulan keras, menebal di payudara.

2) Berdiri di hadapan cermin

Dengan mengangkat kedua tangan ke atas kepala, putar-putar tubuh perlahan-lahan dari sisi kanan ke sisi kiri. Cetak pinggang anda, tekan turun perlahan-lahan ke bawah untuk menegangkan otot dada dan menolak payudara anda ke hadapan. Perhatikan dengan teliti segala perubahan seperti besar, bentuk dan

kontur setiap payudara. Lihat pula jika terdapat kekakuan, lekukan atau puting tersorot ke dalam dengan perlahan-lahan, picit kedua puting dan perhatikan jika terdapat cairan keluar periksa lanjut apa cairan itu kelihatan jernih atau mengandung darah.

3) Berbaring

Untuk memeriksa payudara sebelah kanan, letakkan bantal di bawah bahu kanan dan tangan kanan diletakkan di belakang kepala. Tekan jari Anda mendatar dan bergerak perlahan-lahan dalam bentuk bulatan kecil, bermula dari bagian pangkal payudara. Selepas satu putaran, jari digerakkan 1 inci (2,5 cm) ke arah puting. Lakukan putaran untuk memeriksa setiap bagian payudara termasuk puting. Ulangi hal yang sama pada payudara sebelah kiri dengan meletakkan bantal di bawah bahu kiri dan tangan kiri diletakkan di belakang kepala. Coba rasakan sama ada terdapat sebarang gumpalan di bawah dan di sepanjang atas tulang selangka.

f. Masalah Yang Ditemukan Saat Keterlambatan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri.

Menurut Olfah dkk (2013), Setiati (2012), Nisman (2011), menyatakan apabila Anda tidak melakukan Skrining dan deteksi dini dengan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan 5-7 hari setelah menstruasi akan mendapatkan temuan masalah kanker payudara atau kelainan yang terjadi di payudara seperti memiliki ada sejumlah tanda yang harus diwaspadai yang menunjukkan suatu ketidaknormalan pada payudara. Hal-hal berikut ini dapat menandakan adanya kanker payudara tanda-tanda khusus kanker payudara sebagai berikut :

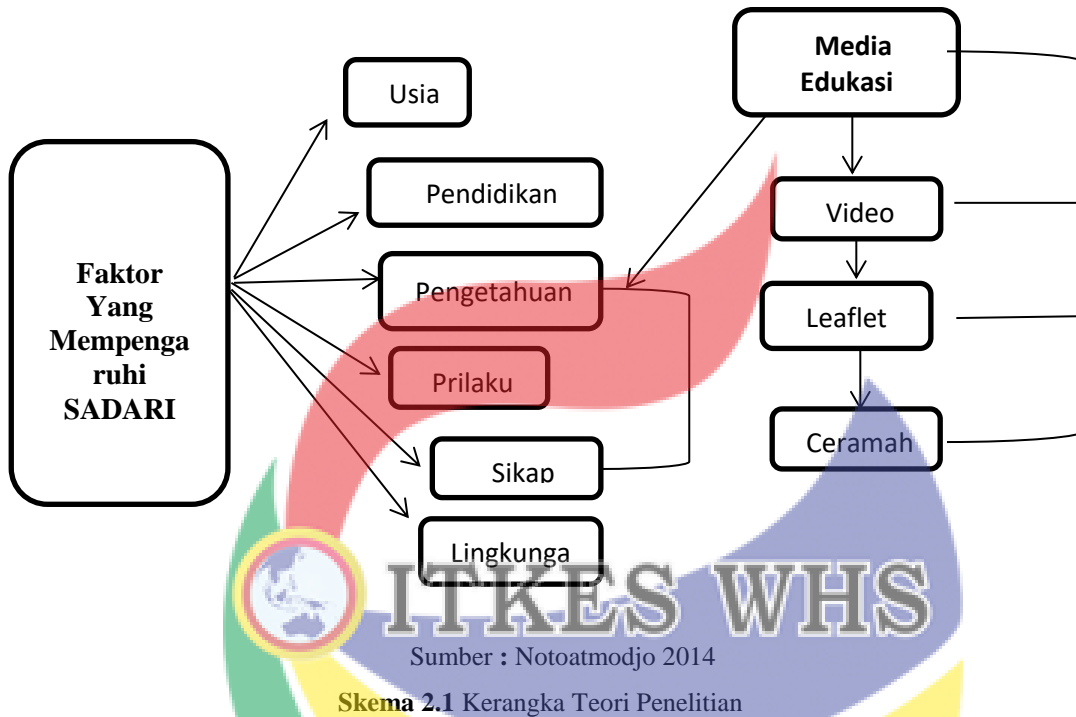
- 1) Terdapat benjolan kecil pada jaringan disekeliling payudara biasanya tanpa rasa sakit walaupun 25% kanker dihubungkan dengan suatu rasa tidak nyaman.
- 2) Puting susu yang terlipat ke dalam.
- 3) Perubahan tekstur atau rasa seperti perubahan warna kulit dan terdapat kerutan-kerutan pada kulit payudara.

- 4) Rasa tidak nyaman atau kesadaran rutin terhadap salah satu payudara.
- 5) Bintik-bintik getah bening yang membengkak di bawah ketiak anda yang berbintik-bintik adalah tanda meningkatnya penyakit.
- 6) Terjadi pembengkakan, benjolan yang keras, padat, tidak sakit, jika ditekan tidak bergerak pada tempatnya, dan hanya teraba pada salah satu payudara.
- 7) Terjadi perlukaan seperti keluar darah atau nanah dari puting susu.
- 8) Timbul rasa nyeri.
- 9) Terjadi pembengkakan di daerah ketiak atau puting susu seperti gatal, terasa bakar, dan tertarik ke dalam.
- 10) Terjadi perlukaan di daerah ketiak.



B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo,2014).



C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis atau anggapan dasar adalah jawaban sementara penelitian terhadap masalah yang masih praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Dugaan jawaban tersebut merupakan kebenaran yang sifatnya sementara, yang akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian (Sugiyono (2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pengetahuan dengan sikap SADARI sebagai diteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

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 (Arikunto, 2013). Pada penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan *pretest-posttest* dengan kelompok eksperimen (*pretest-posttest with group design*). ini melihat pengaruh video edukasi SADARI terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri. Rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :



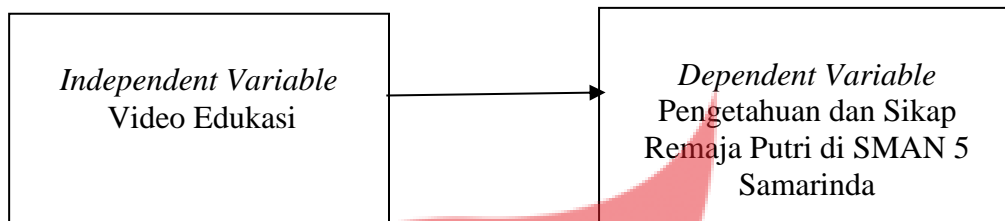
Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- 1 : Pengukuran pengetahuan dan sikap awal sebelum diberikan video edukasi
- 2 : Pengukuran pengetahuan dan sikap sesudah di berikan video edukasi
- X : Perlakuan intervensi dengan video

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi pengaruh atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2014).



Skema 3.2 Kerangka Konsep

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi yang diambil peneliti adalah siswi putri di SMAN 5 Kota Samarinda dengan jumlah siswi 70 di SMAN 5 Kota Samarinda.

2. Sampel

Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan total sampling. Pengertian total sampling menurut Sugiyono (2017) adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 70 responden.

Pemilihan sample debagi menjadi 2 yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sample (Notoatmodjo, 2014).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswi yang bersedia menjadi responden penelitin.
- 2) Siswi yang bersedia menonton video edukasi melalui zoom meting hingga selesai

- 3) Siswi yang mempunyai hp android sendiri / laptop.
 - 4) Siswi yang bersekolah di SMAN 5 Kota Samarinda.
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample. (Notoatmodjo, 2014)

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Siswi dengan disabilitas
- 2) Siswi yang sedang sakit atau kurang sehat pada saat penelitian
Berlangsung
- 3) Siswi yang tidak bersekolah di SMAN 5 Kota Samarinda.

Dengan adanya pertimbangan kriteria diatas maka jumlah sampel yang diambil sesuai kriteri dalam penelitian ini yaitu sebanyak 70 mahasiswa.

Tabel 3.1 Jumlah Sampel SMAN 5 Kota Samarinda

No	Ruang Kelas	Jumlah Populasi (Jumlah Siswa)	Rumus	Jumlah Sampel
1	IPA-1	15	$15/70 \times 70$	15
2	IPA-2	10	$10/70 \times 70$	10
3	IPA-3	10	$10/70 \times 10$	10
4	IPS-1	15	$15/70 \times 15$	15
5	IPS-2	10	$10/70 \times 70$	10
6	IPS-3	10	$10/70 \times 70$	10
	Total	70	-	70

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut untuk kemudian diambil kesimpulan (Sugiyono, 2012). Berdasarkan hubungan antara variabel dengan variabel yang lain, maka variabel dalam penelitian dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Variabel independen/ variabel bebas adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Video Edukasi.
2. Variabel dependen/ variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Kota Samarinda tentang deteksi dini kanker payudara.

Penelitian ini memiliki dua variabel penelitian yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Menurut Arikunto (2013) dalam penelitian yang mempelajari pengaruh sesuatu *treatment* terhadap suatu variabel penyebab (X) atau variabel bebas dan variabel akibat (Y) atau variabel terikat. Menurut Sugiyono (2014) variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel terikat atau dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah video edukasi (X) sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda tentang deteksi dini kanker payudara (Y).

E. Definisi operasional/definisi istilah

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. manfaatnya untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3.2: Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Independent</i> Video Edukasi	Penelitian Media edukasi Sadari menggunakan via zoom untuk penyampian edukasi secara daring dengan media video sadari yang berdurasi 7 menit, yang berisi pembukaan, pengertian kanker payudara, cara mendeteksi kanker payudara dengan sadari, teknik sadari, waktu yang tempat melakukan sadari dan pentingnya melakukan sadari terutama bagi orang yang berisiko terkena kanker.	Menggunakan video edukasi SADARI yang dapat diakses melalui link : https://www.youtube.com/watch?v=RFaNb_HTuHw	0 = Tidak mingikuti edukasi via zoom meeting 1 = mingikuti edukasi via zoom meeting	Nominal
2	<i>Dependent</i>	Penelitian menggunakan	Form Kuisioner		Interval

	Pengetahuan	form kuisioner untuk melihat kemampuan remaja menjawab pertanyaan seputar pengetahuan kanker payudara dan pencegahannya, pemeriksaan payudara sendiri yang merupakan salah satu metode pemeriksaan kanker payudara yang dapat dilakukan secara mandiri.		$\frac{\text{jumlah soal benar}}{\text{jumlah soal}} \times 10$ <p>Peningkatan pengetahuan menurut Arikunto (2018), dapat dikelompokkan menjadi : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56 %</p>	
3	Sikap	Penelitian menggunakan form kuisioner untuk melihat Tanggapan atau pendapat mahasiswa remaja terhadap pertanyaan yang menunjukkan bagaimana sikap terhadap deteksi dini SADARI.	Form Kuisioner	<p>Dikategorikan :</p> $\frac{\text{jumlah soal benar}}{\text{jumlah soal}} \times 10$ <p>Peningkatan sikap menurut Arikunto (2018) dikelompokkan menjadi : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56 %</p>	Interval

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 5 Kota Samarinda Tahun 2021

2. Waktu

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada 14 September -15 Desember 2021

G. Prosedur Penelitian

Prosedur atau langkah-langkah dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian
2. Peneliti mengurus surat-surat permohonan penelitian melalui pihak ITKes Wiyata Husada Samarinda
3. Peneliti mendatangi SMAN 5 Kota Samarinda untuk meminta izin dan memperoleh surat izin penelitian
4. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Sekolah dan staf TU dan Waka Kurikulum di tempat penelitian untuk penentuan jadwal penelitian
5. Peneliti menyeleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 70 responden.
6. Peneliti meminta persetujuan sebagai responden
7. Peneliti membuat grup whatsapp untuk memberitahukan kepada responden jadwal kegiatan penelitian yang akan dilakukan menggunakan zoom dan link zoom tersebut akan di bagikan kepada grup whatsapp.
8. Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi identitas dan menjawab soal kuisioner selama 5 menit.
9. Peneliti melakukan *pre test* (pengukuran pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kanker payudara dan langkah melakukan sadari.
10. Peneliti memberikan intervensi dengan memberikan media video mengenai deteksi dini kanker payudara dan cara melakukan sadari secara daring melalui zoom kepada SMAN 5 Kota Samarinda
11. Peneliti melakukan *post test* 5 hari setelah di berikannya intervensi (pengukuran pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kanker payudara dan langkah melakukan sadari

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

1. Media Promosi Kesehatan

a. Video Sadari

Video SADARI yang digunakan adalah video dari Depkes dan LPPK ditambahkan dari materi Nisman (2011) yang berisi tentang pembukaan, percakapan tanggapan tentang kanker payudara, hal yang harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara, langkah-langkah SADARI, hal yang harus diperhatikan saat SADARI, faktor resiko kanker payudara dan ajakan melakukan SADARI. Instrumen video pemeriksaan SADARI dilakukan uji internal yaitu uji ekspert. Kategori uji ekspert yaitu ahli maternitas, instrumen video menyatakan bahwa layak.

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

c. Kuisiner Pengetahuan

Dalam penelitian ini menggunakan kuisiner 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 kuisiner tertulis yang merupakan kuisiner semi terbuka sehingga mampu menjangkau informasi sedetail mungkin. Kuisiner yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisiner pengetahuan.

d. Kuisiner Sikap

Dalam penelitian ini menggunakan kuisiner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Naila Lutviansyah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Sikap dan Dukungan Suami Wanita Usia Subur Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul 2019”, peneliti menggunakan kuisiner tertulis yang merupakan kuisiner

semi terbuka sehingga mampu menjangkau informasi sedetail mungkin. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner sikap yang akan digunakan untuk mengetahui sikap ibu tentang pemeriksaan SADARI, terdiri dari 26 pernyataan dengan 3 komponen kognitif afektif dan konatif, meliputi sikap tentang pemeriksaan SADARI sebanyak 14 , dan sikap tentang pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 12 soal dengan kisi-kisi terlampir. Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik “Summated ratings”. Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus: $I = 100 \text{ jumlah kategori}$ maka $I = 100, 4 = 25$ Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval: a) Nilai 0%-25% = Sangat setuju, b) Nilai 26%-50% = Setuju, c) Nilai 51%-75% = tidak setuju , d) Nilai 76%-100% = sangat Tidak setuju.

2. Kisi-kisi kuesioner Pengetahuan

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

Bagian (Pengetahuan tentang kanker payudara)	Materi	Instrumen	Kunci
1	Pengetahuan kanker payudara dan pencegahannya	1, 2, 3, 4, 5	5
2	Pengetahuan dan video praktik pemeriksaan payudara sendiri (sadari)	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

3. Kisi-kisi kuesioner Sikap

Tabel 3.4 Kisi-kisi kuisoner sikap

Variabel	Sub Variabel	No Pernyataan					
		Kognitif		Afektif		Konatif	
		Fav	Unfav	Fav	Unfav	Fav	Unfav
Tindakan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri	Pemeriksaan Payudara Sendiri	1,6,15	12,17,18	24	13,25	3,21,26	19,20
	Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri	2,7	10,22	9,11	4,5	8, 16,23	14
	Jumlah	5 Soal	5 Soal	3 Soal	4 Soal	6 Soal	3 Soal

4. 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. Dalam penelitian ini, pemberian skor Pengetahuan dengan cara :

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

5. Uji Validitas dan Reabilitas

a. 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. 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. Kemudian penelitian ini juga menggunakan kuisoner sikap yang di adopsi dari penelitian Naila Lutviansyah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Sikap dan Dukungan Suami Wanita Usia Subur Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Puskesmas Sanden Kabupaten Bnatul 2019”. Berdasarkan hasil uji validitas tentang variabel tingkat pengetahuan, dari 20 pernyataan terdapat 7 pernyataan yang tidak valid dan 13 pernyataan yang valid. Sedangkan pada variabel sikap, dari 30 pernyataan, 4 pernyataan tidak valid dan sebanyak 26 pernyataan valid. Kemudian pada variabel dukungan suami dari 25 pernyataan, ditemukan 7 pernyataan tidak valid 18 pertanyaan valid.

b. 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. 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. kuesioner sikap *alpha* 0,752 hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner

sikap adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

I. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul ada di lakukan pengolahan data sesuai dengan langkah-langkah pengolahan data penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Penyunting (*Editing*)

Dalam tahap penyuntingan peneliti perlu melakukan pemeriksaan antara kesesuaian jawaban, serta konsistensi jawaban. Dalam melakukan editing tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban dari responden. Setelah di periksa, data dilakukan pemberian nilai sesuai dengan jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data (Siregar, 2013). Pada penelitian ini *editing* yaitu cek data penelitian

2. Memberikan Kode (*Coding*)

Coding data dilakukan berdasarkan pertimbangan penulis sendiri setelah melakukan *scoring* terhadap jawaban responden dan disesuaikan dengan kategori hasil ukur (Siregar, 2013). *Coding* dalam penelitian ini yaitu : Sedangkan *coding* untuk *variabel dependen* adalah pengetahuan dan sikap remaja putri yaitu *pre-test* dan *post-test*, diukur dengan skala ukur perhitungan :

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Entry merupakan cara memasukan data yang telah dilakukan coding kedalam program computer dengan menggunakan *Excel*. Ada perlu ketelitian dan kecermatan peneliti dalam memasukan data karena apabila salah memasukan atau *entry* maka akan mempengaruhi pada analisis serta pengambilan kesimpulan hasil penelitian (Asih, 2019). Pada penelitian ini menggunakan Excel dan SPSS versi 20.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning adalah proses pembersihan data sebelum dilakukan pengolahan secara statistic, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta *consistency checks* yaitu mengidentifikasi data yang keluar dari range, tidak konsisten secara logis atau punya nilai *extreme* (Asih, 2019).

5. Tabulasi Data (*Tabulating*)

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariant adalah analisa yang di lakukan menganalisa tiap variable penelitian dari hasil penelitian, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Analisa dalam penelitian ini adalah data remaja putri SMA N 5 Samarinda yang di beri pendidikan kesehatan meliputi data tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum edukasi video SADARI dan data remaja putri SMA N 5 Samarinda yang di beri pendidikan kesehatan kesehatan meliputi data tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri sesudah edukasi video SADARI. Adapun rumus dimaksud adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Data

2. Analisis bivariate

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh kedua variabel. Analisis bivariat menggunakan sistem komputerisasi berbasis data base (SPSS 2020) yang bertujuan untuk mengetahui apakah pengaruh variabel independen video edukasi SADARI dengan variabel dependen pengetahuan dan sikap remaja putridi SMAN 5 Samarinda.

Dilakukan Uji *Wilcoxon* untuk menentukan pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda. Perhitungan menggunakan software komputer, dengan ketentuan apabila *p-value* <0,05 maka H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan (Dahlan, S, 2015).

K. Etika Penelitian

Menurut Vasra, E (2015), etika penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Setiap responden memiliki hak secara otonomi untuk membuat suatu keputusan secara sadar dan tanpa ada paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Justice*

Responden dalam penelitian ini diperlukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama, tidak ada perbedaan prioritas pada setiap sampel.

4. *Anomity*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang dilakukan.

5. *Respect for Person*

Peneliti memberikan *reward* kepada responden atas waktu dan kesediaannya menjadi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan kepada remaja putri di SMAN 5 Kota Samarinda dan dilaksanakan melalui *zoom meeting* pada tanggal 14 September 15 desember 2021. Sampel pada penelitian ini berjumlah 70 siswi SMAN 5 Kota Samarinda. Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan edukasi video SADARI yang dilakukan secara daring melalui *zoom meeting*. Adapun penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yaitu responden menjawab soal kuisoner selama 5 menit. Setelah itu, Peneliti melakukan *pre test* (pengukuran pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kanker payudara dan langkah melakukan SADARI. Peneliti memberikan intervensi dengan memberikan media video mengenai deteksi dini kanker payudara dan cara melakukan sadari secara daring melalui zoom kepada SMAN 5 Kota Samarinda. Selanjutnya dilakukan *post test* 5 hari setelah di berikannya intervensi (pengukuran pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kanker payudara dan langkah melakukan SADARI.

A. Hasil Penelitian

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap SADARI Sebelum diberikan Video Edukasi Pada Remaja putri di SMAN 5 Samarinda

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap SADARI Sebelum diberikan Video Edukasi Pada Remaja putri di SMAN 5 Samarinda

sVariabel	Frekuensi	Presentase
Pengetahuan		
Baik	0	0%
Cukup	20	28,6%
Kurang	50	71,4%
Jumlah	70	100%
Sikap		%
Baik	0	0%
Cukup	70	100%
Kurang	0	0%
Jumlah	70	100%

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap responden tentang SADARI sebelum diberikan video edukasi mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 50 responden (71,4%), cukup sebanyak 20 reponden (28,6%) sedangkan sikap dengan katagorik cukup sebanyak 70 responden (100%)

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap SADARI Sesudah diberikan Video Edukasi Pada Remaja putri di SMAN 5 Samarinda

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap SADARI Sesudah diberikan Video Edukasi Pada Remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

Variabel	Frekuensi	Presentase
Pengetahuan		
Baik	51	72,9%
Cukup	9	12,9%
Kurang	10	14,3%
Jumlah	70	100%
Sikap		
Baik	0	0%
Cukup	69	98,6%
Kurang	1	1,4%
Jumlah	70	100%

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap responden tentang SADARI sesudah diberikan video edukasi mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 51 responden (72,9%), cukup sebanyak 9 responden (12,9%), kurang sebanyak 10 responden (14,3%), sedangkan sikap dengan katagorik cukup sebnyak 70 responden (100%).

c. pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

Tabel 4.3 pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda

		Pre-Post	N	P Value
Pengetahuan	Negatif Rank	Pre Test	70	0.000
	Positive Rank	Post Test	70	
Sikap	Negatif Rank	Pre Test	70	1.000
	Positive Rank	Post Test	70	
	Ties		0	
	Total		70	

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan pada pengetahuan siswi putri di SMAN 5 Samarinda terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah di berikannya video edukasi dengan keputusan pada *uji Wilcoxon* dengan nilai sig (2-tailed) $< \alpha$ yaitu $0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa H_0 di tolak yaitu ada pengaruh sesudah di berikan video edukasi SADARI. Pada sikap siswi putri di SMAN 5 Samarinda didapatkan hasil dengan keputusan pada *uji Wilcoxon* dengan nilai sig (2-tailed) $> \alpha$ yaitu $1,000 > 0,05$ menunjukkan bahwa H_a di terima tidak ada pengaruh sesudah di berikan video edukasi SADARI.

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Sebelum di Berikan Video Edukasi Pada Remaja Putri di SMAN 5 Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa siswi putri SMAN 5 Samarinda sebelum diberikan video edukasi SADARI berpengetahuan cukup sebanyak 20 orang (28,6%), kurang sebanyak 50 orang (71,4%) dan pada sikap responden tentang SADARI sebelum diberikan video edukasi, di katagorikan cukup sebanyak 70 orang (100%).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat secara langsung maupun tidak langsung yang mulanya tidak tahu menjadi tahu setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, rasa dan peraba. Pravelensi pelaksanaan SADARI meningkat apabila pengetahuan tentang SADARI tinggi, dimana pravelensi pengetahuan remaja putri tentang SADARI yang tinggi akan lebih banyak yang melakukan deteksi dini atau SADARI dibandingkan dengan pengetahuan remaja putri tentang SADARI kurang sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI (Saryono, 2018). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau

kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, salah satunya didapatkan pada pendidikan atau proses belajar. (Notoatmojo 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rini dkk (2019), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan mahasiswi AKBID dengan perilaku SADARI. Pengetahuan mahasiswi yang rendah akan berpengaruh pada kesehatan jika tidak diimbangi dengan perilakunya. Sehingga hasil penelitian diatas sesuai dengan teori, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Friska dan Suci (2017), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap mahasiswi dengan perilaku SADARI. Responden dapat melakukan SADARI atau tidak tergantung stimulus yang diterimanya, bila diterima maka responden akan melakukan SADARI namun bila tidak mendukung maka responden tidak akan melakukan SADARI.

Menurut asumsi peneliti bahwa minimnya tingkat pengetahuan dan sikap akan pentingnya SADARI di kalangan siswi remaja putri di SMAN 5 Samarinda dalam upaya pencegahan kanker payudara masih sangat tinggi. Sehingga sebelum dilakukan perlakuan edukasi SADARI siswi remaja putri kurang menyadari pentingnya SADARI untuk mencegah risiko kanker payudara dapat meningkatkan kesadaran siswi remaja putri untuk memotivasi diri sendiri mempraktekkan secara langsung SADARI dalam kehidupannya sehari-hari.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Sesudah di Berikan Video Edukasi Pada Remaja Putri di SMAN 5 Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden yang sesudah diberikan video edukasi terkait dengan SADARI pengetahuan baik sebanyak 51 orang (72,9%), cukup 9 orang (12,9%), kurang 10 orang (14,3%) dan sikap responden sesudah diberikan video edukasi SADARI terhadap deteksi dini kanker payudara dengan kategori cukup sebanyak 69 orang (98,6%), kurang orang (1,4%).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita ketahui tentang cara menjaga kesehatan dimana hasil dari tahu dan muncul setelah mengamati objek tertentu. Pengetahuan diperoleh melalui proses pendidikan dan pengalaman yang menjadi sebuah pembelajaran, dan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang. Terbentuknya perilaku baru jika didasari pengetahuan, kesadaran, minat, pengalaman dan lingkungan. Dan cenderung bertahan lama dalam diri seseorang. Jika seseorang itu berpengetahuan baik tentang pentingnya deteksi dini benjolan yang tidak normal pada payudara maka akan terdapat respon terhadap perilaku deteksi dini. Namun apabila pengetahuannya kurang maka tidak akan menimbulkan respon terhadap perilaku. Sama halnya yang terjadi pada wanita, pengetahuan mereka yang baik akan kanker payudara dan SADARI membuat mereka melakukan SADARI sebagai bentuk pencegahan sekunder (Notoatmodjo 2017).

Sikap adalah pendapat atau sudut pandang seseorang disertai kecenderungan untuk bertindak atas objek atau stimulus. Sikap merupakan pengetahuan, namun disertai tindakan yang sesuai dengan pengetahuan itu. Sikap seseorang akan suatu hal akan memengaruhi tindakannya. Sikap dipengaruhi oleh paparan media massa atau informasi. Dengan memberikan informasi tentang SADARI maka didapatkan pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap seseorang.,. (Notoatmodjo 2017).

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.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamida (2018) menunjukkan bahwa Universitas Sumatera Utara 76 komik efektif meningkatkan pengetahuan baik pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan dari 65.7% dan setelah edukasi menggunakan komik meningkat menjadi 91.4%. Sejalan dengan penelitian Yunita Putri (2017) yang berjudul "*Pengaruh Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui*

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Puteri di SMA Negeri 1 Lima Puluh Kabupaten Batubara” menjelaskan bahwa setelah di beri penyuluhan dengan metode ceramah sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan dengan kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartika (2017) yang menunjukkan sikap positif dan negatif. Apabila timbul persepsi yang positif terhadap stimulus yang diberikan, maka orang tersebut memiliki pandangan yang positif terhadap stimulus yang diberikan. Sedangkan sikap negatif apabila terbentuk persepsi negatif terhadap stimulus yang telah diberikan, maka orang tersebut memiliki pandangan yang negatif terhadap stimulus yang diberikan dan akhirnya akan menentukan sikap seseorang.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar siswi putri dalam penelitian ini memiliki pengetahuan baik sesudah dilakukannya edukasi SADARI, yang dimana pengetahuan siswi putri meningkat lebih baik dari sebelum dan sesudah di berikan perlakuan video edukasi. Siswi putri sudah mulai paham dan melakukan SADARI rutin setelah haid setiap bulan nya, ketika remaja putri memiliki pengetahuan yang baik terhadap deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI akan menurunkan angka kematian yang di akibatkan oleh kanker payudara. Namun berbeda dengan sikap siswi putri pada penelitian ini sikap siswi tidak serta merta memberi dampak penuh terhadap kesadaran dalam melakukan SADARI dimana 1 dari 70 siswi sesudah di berikannya perlakuan edukasi SADARI sikap siswi tidak berubah yang dimana setelah di kaji lebih dalam siswi tersebut memiliki riwayat autisme hal ini menunjukkann bahwa dari keterangan guru dan keluarga siswi terkadang sulit untuk merespon sesuatu hal dilihat dalam 1 kali perlakuan dimana siswi tersebut membutuhkan beberapa waktu agar dapat memahami sesuatu hal yang baru.

3. Pengaruh Video Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMAN 5 Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 didapatkan hasil *uji Wilcoxon* didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* nilainya adalah 0,000 yang berarti lebih kecil

dari 0,05 maka hipotesis yang diajukan diterima, yang artinya terdapat pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2016), sikap adalah sesuatu yang dipelajari (bukan bawaan), oleh karenanya sikap dapat dibentuk, diubah, maupun dikembangkan. Pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja, ada proses yang harus individu lakukan berupa kontak sosial antara individu dengan lingkungan. Sikap memuat tiga ranah yaitu, kognisi (pengetahuan dan kepercayaan), afektif (emosi atau perasaan) dan kecenderungan bertingkah laku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan (Aeni dan Yuhandini, 2018) mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. Menyatakan bahwa pada hasil penelitian menunjukkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi antara kedua kelompok yaitu kelompok demonstrasi dengan beda mean antara -10,564 sampai -1,103 dan kelompok video antara -16,901 sampai -5,766.

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini siswi remaja putri yang berpengetahuan baik kadang-kadang melakukan SADARI umumnya karena memiliki rasa ingin tahu yang besar akan menjaga kesehatan organ reproduksi didalam tubuhnya (pengalaman pribadi) sehingga mempunyai rasa ingin melakukan SADARI walaupun belum secara rutin melakukannya. Sedangkan remaja putri yang tidak pernah melakukan SADARI beranggapan bahwa SADARI merupakan hal yang menakutkan untuk dilakukan (faktor emosional). Pada Sikap didapatkan bahwa siswi remaja putri dalam sikap tidak dapat berubah dalam 1 kali perlakuan yang dimana siswi remaja putri membutuhkan waktu dalam perlakuan yang berulang-ulang. Selain itu, remaja putri juga tidak memiliki rasa percaya diri akan kemampuannya sendiri dalam melakukan SADARI (faktor emosional), masih menganggap SADARI merupakan hal yang tabu (pengaruh kebudayaan), dan tidak penting untuk melakukan SADARI.

C. Keterbatasan Penelitian

Kami menyadari bahwa dalam penelitian ini masih ditemukan keterbatasan diantaranya yaitu :

- a. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada penelitian ini tidak ada kelompok kontrol sehingga tidak ada pembandingan antara kelompok yang diberikan video edukasi dengan yang tidak diberikan video edukasi sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan kelompok kontrol
- b. Memiliki keterbatasan dalam penentuan jadwal yang susah di samakan antar satu kelas dengan kelas yang lainnya.
- c. Keterbatasannya durasi media video edukasi yang terlalu lama, sehingga responden/ penonton merasa jenuh sehingga membuat penelitian ini menjadi tidak efektif.



BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Hasil pengaruh pengetahuan dan sikap SADARI sebelum di berikan video edukasi pada remaja putri di SMAN 5 Samarinda didapatkan sebagian besar memiliki pengetahuan kurang dan sikap cukup sebelum di berikan video edukasi.
2. Hasil pengaruh pengetahuan dan sikap SADARI sesudah di berikan video edukasi pada remaja putri di SMAN 5 Samarinda didapatkan hasil pengetahuan sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan baik dan pada sikap 1 diantara 70 siswi putri memiliki sikap kurang dan 69 siswi lainnya memiliki sikap cukup sesudah di berikan video edukasi di SMAN 5 Samarinda.
3. Berdasarkan dari hasil uji analisa data menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* nilainya adalah 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis yang diajukan diterima, yang artinya terdapat pengaruh video edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 5 Samarinda.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk membuat media video edukasi SADARI lebih menarik dengan video animasi yang durasinya tidak terlalu lama dan tidak terlalu singkat agar responden lebih semangat dan tertarik dalam mengikuti kegiatan penelitian.

2. Bagi Bidan

Bagi bidan agar lebih berperan aktif dalam melakukan pengabdian masyarakat untuk program SADARI secara dini untuk pencegahan kanker payudara.

3. Bagi Siswi Remaja Putri

Siswi remaja putri lebih agar sering memperhatikan tentang bahayanya kanker payudara di usia remaja dengan melakukan tindakan SADARI untuk mencegah terjadinya kanker payudara.

4. Bagi Masyarakat

Pentingnya penelitian ini bagi masyarakat agar dapat melakukan SADARI dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan kanker payudara dengan melakukan penyuluhan menggunakan media edukasi video tentang SADARI pada remaja putri.



DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society* (2016). *Cancer Facts and Figures 2016*.
<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2016/cancer-facts-and-figures2016.pdf> (Diakses 20 Agustus 2021).
- Ana dewi wahyuni (2017). judul Penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku remaja putri kela XI tentang SADARI di SMAN 4 Tanjung Pinang.
- Arikunto & Sugiyono. *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik*. (Rineka Cipta, 2016).
- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik*. (Rineka Cipta, 2016).
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daryanto. 2016. *Media Pembelajaran Perannya Sangat Penting dalam Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2014. *Profil Kesehatan tahun 2014 Provinsi Sumatera Barat*. Sumatera Barat: Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan kesehatan samarinda pada tahun 2019. *Profil Kesehatan tahun kesehatan samarinda pada tahun 2019*. Samarinda: Dinas kesehatan kesehatan samarinda.
- Kemenkes RI. (2015). Infodatin: Stop Kanker. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin: Bulan Peduli Kanker Payudara Jakarta Kemenkes RI; 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta, 2018.
- Notoatmojo, 2017. Dalam Kartika Pengantar pendidikan dan sikap kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.

- Notoatmojo, 2017. Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta, 2014.
- Nurhusnah (2017). Hubungan pengetahuan Kanker Payudara Dengan Tindakan Memeriksa Payudara Sendiri Pada Siswi kelas X di SMA Negeri 5 Kota Langsa. Olfah, Y., dkk. (2013). *Kanker Payudara dan SADARI*, Yogyakarta: Nuha Medika. (diakses tanggal 20 Agustus 2021).
- Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta:Kemenkes RI:2009.
- 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. (diakses tanggal 20 Agustus 2021).
- Purwoastuti, Endang. (2013). *Kanker Payudara*. Yogyakarta : Kanisius.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)(2019). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2019. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202019.pdf – (Diakses pada tanggal 20 Agustus 2021).
- Sarwono dan Hurlock. 2011. *Psikologi Remaja. Edisi Revisi*. Jakarta:Rajawali Pers.
- Saryono (2018). *Pengetahuan remaja putri tentang SADARI*. Jakarta
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G (2016) . *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth(Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2015. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Shahrbabaki & Parvin Mangolian. 2012. *The Evaluation of The Educational Plan of Breast Self-examination of Women Referring to Health Centers. Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Volume31.913–917. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811030977>. (diakses tanggal 20 Agustus 2021).

Siregar (2013). Pengolahan data.

Soetjningsih, 2014. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.

Sofia & Adiyanti, (2013). Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral. http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/j_pp/article/download/7760/pdf6. (Diakses tanggal 20 Agustus 2021).

Utama Laduni Lubis (2017). penelitian Pengetahuan remaja putri tetang (SADARI) dengan prilaku SADARI.

World Health Organization. *Data Global Cancer Observatory* (2018). <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html> (Diakses pada tanggal 20 Agustus 2021).

Wibowo. (2014). *Mansjemen Kinerja*. Edisi Keempat. Jakarta : Rajawali Pers
Yayasan Kanker Indonesia. 2013. YKI – Jakarta Race.dari <http://yayasankankerindonesia.org/2013/ykijakarta-race/>(Diunduh tanggal 20Agustus 2021).

Yufdel, dina indarsita, nurul azizah (2016). *Pengetahuan dan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri “SADARI” Pada Remaja Putri di SMK NEGRI 07 Medan*.





Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PENGARUH VIDEO EDUKASI SADARI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI SMAN 5 SAMARINDA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur :
 Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan

oleh :

Nama : Maya Eka Ripri Yanti
 NIM : 200411080
 Intitusi : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dengan judul penelitian **“Pengaruh Video Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMAN 5 Samarinda”**.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada unsure paksaan dari pihak manapun.



Lampiran 2

**KUESIONER PENGETAHUAN
PENGARUH VIDEO EDUKASI SADARO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA PUTRI DI SMAN 5 SAMARINDA**

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Asal Sekolah :
3. Jurusan :
4. Umur :

B. 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	SADARI 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		

Lampiran 3

KUESIONER SIKAP

**PENGARUH VIDEO EDUKASI SADARO TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI SMAN 5 SAMARINDA**

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Asal Sekolah :
3. Jurusan :
4. Umur :

B. Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda (X) pada kotak bagian kanan :
2. (SS) apabila Sangat setuju, (S) apabila setuju, (TS) apabila tidak setuju dan (STS) apabila sangat tidak setuju.
3. sangat tidak setuju.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pemeriksaan payudara sendiri/ (SADARI) merupakan suatu pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker payudara.				
2.	Sebagai seorang wanita dewasa Saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara				
3.	Saya akan melakukan pemeriksaan diri lebih awal karena kanker payudara sulit disembuhkan				
4.	Saya tidak akan tertarik dengan penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri SADARI				
5.	Saya akan diam saja jika payudara Saya membesar, selama payudara Saya tidak terasa nyeri.				
6.	Saya akan selalu memeriksa payudara Saya sendiri pada hari ke 5-10 dari siklus haid Saya dihitung dari hari pertama secara teratur setiap bulannya.				
7.	Jika Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, Saya akan melakukan secara berurutan sesuai tahapnya.				
8.	Jika teman anda melakukan sadari, maka anda juga dapat meniru perilakunya dengan ikut melakukan sadari setiap bulannya				
9.	Wanita harus sering mengupdate informasi-informasi mengenai perkembangan kesehatan, pencegahan dan Pengobatannya				
10.	Saya akan melakukan pemeriksaan SADARI jika terdapat perlengkapan yang cukup				

11.	Kita yang paling tau dan dapat merasakan perubahan yang terjadi terhadap tubuh kita (dalam hal ini payudara)				
12.	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan SADARI karena tidak mempunyai faktor pemicu terkena kanker Payudara				
13.	Saya tidak tertarik dengan pemeriksaan SADARI				
14.	Pemeriksaan SADARI akan menyita waktu Saya				
15.	Saya akan selalu melakukan sadari setiap bulan dan secara kontinyu				
16.	Manfaat dari sadari bukan hanya untuk mendeteksi kanker payudara sedini mungkin, namun sampai pada stadium lanjut				
17.	Melaksanakan sadari sebaiknya saat hamil saja				
18.	Penyakit kanker payudara akan sembuh sendiri				
19.	Dengan SADARI, Saya tidak perlu lagi konsultasi ke dokter jika menemukan kelainan pada payudara				
20.	Hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI				
21.	Pengeluaran darah / nanah dari puting perlu diamati saat SADARI				
22.	SADARI tidak penting dilakukan karena alat-alat kedokteran untuk deteksi kanker payudara sudah canggih.				
23.	Pengeluaran di puting selain ASI sebaiknya tidak dikhawatirkan selama tidak menimbulkan rasa sakit.				
24.	SADARI akan menguntungkan bagi kesehatan Saya				
25.	SADARI akan dilakukan apabila Saya ingat				
26.	Informasi tentang SADARI akan Saya sebarluaskan ke orang lain				

Lampiran 4

Karakteristik Responden

No	Nama	Umur	Jurusan
1.	R. 1	16	IPA
2.	R. 2	16	IPS
3.	R. 3	17	IPS
4.	R. 4	17	IPS
5.	R. 5	18	IPS
6.	R. 6	16	IPS
7.	An. A	17	IPA
8.	An. N	18	IPA
9.	An. C	17	IPA
10.	An. B	16	IPS
11.	An. J	18	IPA
12.	An. R	17	IPS
13.	An. F	17	IPA
14.	An. C	16	IPS
15.	An. D	17	IPA
16.	An. S	18	IPS
17.	An. M	16	IPS
18.	An. N	17	IPS
19.	An. C	16	IPS
20.	An. M	16	IPS
21.	An. K	16	IPS
22.	An. A	17	IPA
23.	An. R	17	IPA
24.	An. S	16	IPA
25.	An. J	17	IPS
26.	An. A	18	IPA
27.	An. D	16	IPS
28.	An. B	17	IPA
29.	An. N	16	IPA
30.	An. M	17	IPA
31.	An. D	17	IPA
32.	An. S	16	IPS
33.	An. H	17	IPA
34.	An. D	18	IPS
35.	An. B	16	IPA
36.	An. N	17	IPS
37.	An. M	16	IPA
38.	An. D	17	IPS
39.	An. S	17	IPS
40.	An. H	16	IPS
41.	An. M	17	IPS
42.	An. K	18	IPA
43.	An. A	16	IPA
44.	An. R	17	IPA
45.	An. S	16	IPS
46.	An. J	17	IPA
47.	An. A	17	IPS
48.	An. D	16	IPA
49.	An. B	17	IPS
50.	An. N	18	IPA
51.	An. M	16	IPS
52.	An. D	17	IPS
53.	An. S	16	IPS
54.	An. H	17	IPS
55.	An. D	17	IPA
56.	An. B	16	IPA
57.	An. N	17	IPA
58.	An. M	18	IPS

59.	An. D	16	IPA
60.	R. 60	17	IPS
61.	R. 61	16	IPA
62.	R. 63	17	IPS
63.	R. 63	17	IPA
64.	R. 64	16	IPS
65.	R. 65	17	IPS
66.	R. 66	18	IPS
67.	R. 67	16	IPS
68.	R. 68	17	IPS
69.	R. 69	16	IPS
70.	R. 70	17	IPA



Lampiran 5

Master Tabel Pengetahuan Responden
Pengetahuan Responden Tentang SADARI sebelum di berikan video edukasi (Pre-Test) 10 Desember 2021

No Responden	Pertanyaan																								Hasil		Kategori		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
1.	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	33.3	KURANG	3
2.	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	14	58.3	CUKUP	2		
3.	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10	41.7	KURANG	3	
4.	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	10	41.7	KURANG	3	
5.	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	33.3	KURANG	3	
6.	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	15	62.5	CUKUP	2	
7.	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	37.5	KURANG	3	
8.	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	14	58.3	CUKUP	2	
9.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	33.3	KURANG	3		
10.	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	13	54.2	KURANG	3	
11.	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	37.5	KURANG	3		
12.	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16	66.7	CUKUP	2	
13.	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	
14.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	45.8	KURANG	3	
15.	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9	37.5	KURANG	3	
16.	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	15	62.5	CUKUP	2	
17.	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	10	41.7	KURANG	3	

18.	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16	66.7	CUKUP	2
19.	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3
20.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	45.8	KURANG	3	
21.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	
22.	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	41.7	KURANG	3	
23.	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	41.7	KURANG	3	
24.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2	
25.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	37.5	KURANG	3	
26.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2	
27.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	
28.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	37.5	KURANG	3	
29.	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	41.7	KURANG	3	
30.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9	37.5	KURANG	3
31.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2	
32.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	37.5	KURANG	3	
33.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2	
34.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	
35.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	
36.	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	41.7	KURANG	3	
37.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	37.5	KURANG	3	
38.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2	
39.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9	37.5	KURANG	3	
40.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2	
41.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	

66.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2
67.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	37.5	KURANG	3	
68.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	70.8	CUKUP	2
69.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	
70.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	33.3	KURANG	3	



Pengetahuan Responden Tentang SADARI sesudah di berikan video edukasi (*Post-Test*) 15 Desember 2021

No	Pertanyaan																								Hasil		Kategori		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	83.3	BAIK	1
2.	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	15	62.5	CUKUP	2	
3.	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	45.8	KURANG	3	
4.	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	45.8	KURANG	3	
5.	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	37.5	KURANG	3	
6.	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	17	70.8	CUKUP	2	
7.	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	41.7	CUKUP	2	
8.	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	16	66.7	CUKUP	2	
9.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	12	50.0	CUKUP	3	
10.	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	14	58.3	CUKUP	2	
11.	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	33.3	KURANG	3	
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100.0	BAIK	1	
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95.8	BAIK	1	
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100.0	BAIK	1	
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95.8	BAIK	1	
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100.0	BAIK	1	
17.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95.8	BAIK	1	
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100.0	BAIK	1	
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95.8	BAIK	1	
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100.0	BAIK	1	
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100.0	BAIK	1	

70.	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	66.7	CUKUP	2
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	-------	---



Lampiran 6

Master Tabel Sikap Responden
Sikap Responden Tentang SADARI sebelum di berikan video edukasi (Pre-Test) 10 Desember 2021

No	Pertanyaan																										Hasil			Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26					
1.	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	63	104	60.6	CUKUP	2
2.	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	64	104	61.5	CUKUP	2
3.	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	69	104	66.3	CUKUP	2
4.	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	69	104	66.3	CUKUP	2
5.	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	64	104	61.5	CUKUP	2
6.	4	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	67	104	64.4	CUKUP	2
7.	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	64	104	61.5	CUKUP	2
8.	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	67	104	64.4	CUKUP	2
9.	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	63	104	60.6	CUKUP	2
10.	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	66	104	63.5	CUKUP	2
11.	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2
12.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	1	60	104	57.7	CUKUP	2
13.	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	60	104	57.7	CUKUP	2
14.	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	59	104	56.7	CUKUP	2
15.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	67	104	64.4	CUKUP	2
16.	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3	72	104	69.2	CUKUP	2
17.	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	1	3	3	69	104	66.3	CUKUP	2
18.	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	66	104	63.5	CUKUP	2

19.	3	2	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	58	104	55.8	CUKUP	2
20.	1	2	2	3	3	1	1	2	2	3	2	4	4	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	1	4	2	65	104	62.5	CUKUP	2
21.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	63	104	60.6	CUKUP	2
22.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2
23.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2
24.	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	63	104	60.6	CUKUP	2
25.	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	65	104	62.5	CUKUP	2
26.	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	66	104	63.5	CUKUP	2
27.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	65	104	62.5	CUKUP	2
28.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	1	3	3	64	104	61.5	CUKUP	2
29.	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2
30.	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2
31.	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2
32.	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	65	104	62.5	CUKUP	2
33.	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	67	104	64.4	CUKUP	2
34.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	69	104	66.3	CUKUP	2
35.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	2	3	66	104	63.5	CUKUP	2
36.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	2	1	3	3	63	104	60.6	CUKUP	2
37.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2
38.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2
39.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2
40.	3	s	s	2	4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	S	2	2	1	3	3	3	2	3	57	104	54.8	CUKUP	2
41.	3	ts	s	3	3	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	60	104	57.7	CUKUP	2
42.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	68	104	65.4	CUKUP	2

43.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	67	104	64.4	CUKUP	2	
44.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	s	1	3	3	61	104	58.7	CUKUP	2	
45.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2	
46.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2	
47.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2	
48.	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	65	104	62.5	CUKUP	2
49.	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	64	104	61.5	CUKUP	2	
50.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	67	104	64.4	CUKUP	2	
51.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3	66	104	63.5	CUKUP	2	
52.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	1	3	3	64	104	61.5	CUKUP	2	
53.	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2	
54.	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2	
55.	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2	
56.	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	64	104	61.5	CUKUP	2
57.	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	64	104	61.5	CUKUP	2	
58.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	66	104	63.5	CUKUP	2	
59.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3	65	104	62.5	CUKUP	2	
60.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	1	3	3	63	104	60.6	CUKUP	2	
61.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	63	104	60.6	CUKUP	2	
62.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	63	104	60.6	CUKUP	2	
63.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	63	104	60.6	CUKUP	2	
64.	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	64	104	61.5	CUKUP	2	
65.	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	64	104	61.5	CUKUP	2	
66.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	67	104	64.4	CUKUP	2	

67.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	s	63	104	60.6	CUKUP	2
68.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	1	3	s	61	104	58.7	CUKUP	2
69.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	63	104	60.6	CUKUP	2
70.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2



Sikap Responden Tentang SADARI sesudah di berikan video edukasi (*Pre-Test*) 15Desember 2021

No Responden	Pertanyaan																										Hasil			Kategori		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26						
1.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
2.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
3.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
4.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
5.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
6.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
7.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
8.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
9.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2	
10.	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	66	104	63.5	CUKUP	2
11.	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2
12.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	1	62	104	59.6	CUKUP	2	
13.	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	S	1	3	3	3	2	3	59	104	56.7	CUKUP	2	
14.	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	58	104	55.8	kurang	3	
15.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	68	104	65.4	CUKUP	2	
16.	3	3	4	3	3	2	3	3	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3	71	104	68.3	CUKUP	2	
17.	2	3	3	3	2	1	2	3	3	1	3	4	3	2	3	3	2	4	3	4	1	3	3	1	3	1	66	104	63.5	CUKUP	2	
18.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2	
19.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2	
20.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2	

21.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	ss	61	104	58.7	CUKUP	2
22.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
23.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
24.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
25.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4		1	4	61	104	58.7	CUKUP	2
26.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
27.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
28.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
29.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
30.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
31.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
32.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
33.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
34.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
35.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
36.	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
37.	4	4	4	1	1	4	4	2	3	3	2	3	3	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	66	104	63.5	CUKUP	2
38.	4	4	4	1	1	4	4	2	3	3	2	3	3	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	66	104	63.5	CUKUP	2
39.	4	4	4	1	1	4	4	2	3	3	2	3	3	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	66	104	63.5	CUKUP	2
40.	4	4	4	1	1	4	4	3	2	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	63	104	60.6	CUKUP	2
41.	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	65	104	62.5	CUKUP	2
42.	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	3	3	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2
43.	2	4	4	1	1	4	4	4	4	2	4	3	3	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	68	104	65.4	CUKUP	2
44.	3	4	4	1	1	4	4	4	4	2	3	2	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	66	104	63.5	CUKUP	2
45.	2	4	4	1	1	4	4	4	4	3	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	66	104	63.5	CUKUP	2

46.	2	4	4	1	1	4	4	4	4	3	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	67	104	64.4	CUKUP	2	
47.	2	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	64	104	61.5	CUKUP	2	
48.	3	3	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	63	104	60.6	CUKUP	2	
49.	3	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	62	104	59.6	CUKUP	2	
50.	3	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	62	104	59.6	CUKUP	2	
51.	2	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	61	104	58.7	CUKUP	2	
52.	3	1	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	61	104	58.7	CUKUP	2	
53.	2	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	61	104	58.7	CUKUP	2	
54.	2	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	61	104	58.7	CUKUP	2	
55.	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2	
56.	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	64	104	61.5	CUKUP	2
57.	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	62	104	59.6	CUKUP	2	
58.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	67	104	64.4	CUKUP	2	
59.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3	64	104	61.5	CUKUP	2	
60.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	2	4	3	2	3	3	3	1	3	3	63	104	60.6	CUKUP	2		
61.	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2	
62.	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	65	104	62.5	CUKUP	2	
63.	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	64	104	61.5	CUKUP	2	
64.	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	64	104	61.5	CUKUP	2	
65.	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	63	104	60.6	CUKUP	2	
66.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	68	104	65.4	CUKUP	2	
67.	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3	65	104	62.5	CUKUP	2	
68.	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	2	2	4	3	2	3	3	3	1	3	3	63	104	60.6	CUKUP	2	
69.	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	63	104	60.6	CUKUP	2	
70.	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	65	104	62.5	CUKUP	2	

Lampiran 7

HASIL SPSS UJI WILCOXON

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SIKAP_SBM	70	2.00	.000	2	2
SIKAP_SSD	70	2.01	.120	2	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SIKAP_SSD - SIKAP_SBM	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	69 ^c		
	Total	70		

a. SIKAP_SSD < SIKAP_SBM

b. SIKAP_SSD > SIKAP_SBM

c. SIKAP_SSD = SIKAP_SBM

Test Statistics^a

	SIKAP_SSD - SIKAP_SBM
Z	-1.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PENGETAHUAN_SBM	70	2.71	.455	2	3
PENGETAHUAN_SSD	70	1.41	.732	1	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PENGETAHUAN_SSD - Negative Ranks	57 ^a	29.00	1653.00
PENGETAHUAN_SBM Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	13 ^c		
Total	70		

- a. PENGETAHUAN_SSD < PENGETAHUAN_SBM
 b. PENGETAHUAN_SSD > PENGETAHUAN_SBM
 c. PENGETAHUAN_SSD = PENGETAHUAN_SBM

	PENGETAHUAN_SSD - PENGETAHUAN_SBM
Z	-6.801 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Descriptives

	N	Maximum
SIKAP_SBM	70	2
SIKAP_SSD	70	3
PENGETAHUAN_SBM	70	3
PENGETAHUAN_SSD	70	3
Valid N (listwise)	70	

Frequencies

Statistics

		SIKAP_SBM	SIKAP_SSD	PENGETAHUA N_SSD	PENGETAHUA N_SBM
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

SIKAP_SBM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	70	100.0	100.0	100.0

SIKAP_SSD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	69	98.6	98.6	98.6
	KURANG	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PENGETAHUAN_SSD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	51	72.9	72.9	72.9
	CUKUP	9	12.9	12.9	85.7
	KURANG	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PENGETAHUAN_SBM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	20	28.6	28.6	28.6
	KURANG	50	71.4	71.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lampiran 8

Dokumentasi

