

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN: MEDIA ANIMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI PADA SISWA SMA BUDI MURNI 2 MEDAN

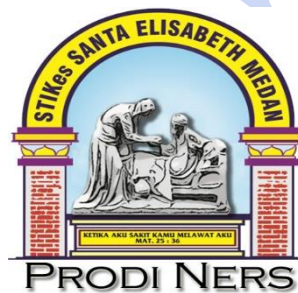


Oleh :
RUT MARLIA LUMBAN GAOL
032014061

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN: MEDIA ANIMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI PADA SISWA SMA BUDI MURNI 2 MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

RUT MARLIA LUMBAN GAOL

032014061

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : RUT MARLIA LUMBAN GAOL
NIM : 032014061
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi
Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI
Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Rut Marlia Lumban Gaol)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Rut Marlia Lumban Gaol
NIM : 032014061
Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota :

1.

Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes.

2.

Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan

Nama : Rut Marlia Lumban Gaol
NIM : 032014061
Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat , 11 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji III : Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : RUT MARLIA LUMBAN GAOL

NIM : 032014061

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Mei 2018

Yang menyatakan

(Rut Marlia Lumban Gaol)

ABSTRAK

Rut Marlia Lumban Gaol 032014061

Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan

Program Studi Ners 2018

Kata kunci : Kanker Payudara, SADARI, Media Animasi,

(xiii + 55 + lampiran)

Kanker payudara merupakan suatu kanker yang sering terjadi dikalangan wanita pada umur-umur produktif yaitu 35-40 tahun. Namun hal ini sering juga terjadi pada kaum remaja, hal inilah yang menjadi penyebab utama morbiditas. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu solusi yakni “SADARI” untuk mendeteksi dini, meminimaliskan frekuensi tumor payudara melalui edukasi kesehatan dengan menggunakan system media Animasi yang dapat mempermudah dalam menyampaikan pesan atau materi. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa perempuan SMA budi Murni 2 Medan dengan sampel 30 responden, pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Desain penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan menggunakan *one group pretest and posttest design*. Data dianalisis dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan: media animasi terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswa SMA Budi Murni 2 Medan. Diharapkan siswa dapat meningkatkan motivasi dan pengetahuan tentang pentingnya melakukan SADARI sebagai salah satu deteksi dini.

Daftar Pustaka (2012-2017)

ABSTRACT

Rut Marlia Lumban Gaol 032014061

The Effect of Animation Media of Health Education on Level of Knowledge About Sadari In Budi Murni 2 Senior High School Medan

Ners Study Program 2018

Keywords: *Breast Cancer, SADARI, Media Animation,*

(xiii +55 + address)

Breast cancer is a cancer that often occurs among women at the productive age of 35-40 years. However it often happens in adolescents. This is the main cause of morbidity. Therefore, it needs the solution called "SADARI" to detect early, minimize tumor frequency through education by using media system that can be used in instant messaging. This study aims to determine the effect of Health Education: Knowledge Media on Knowledge Level About SADARI in Budi Murni 2 Senior High School Medan. Population in this research is 442 female student of Budi Murni 2 Senior High School Medan with sample 30 respondent. The sample was taken by using purposive sampling method. The design of this study is pre experiment using one group pretest and posttest design. The data was analyzed by Test of Wilcoxon Signed Ranks Test with $p = 0,000$ ($p < 0,05$) so it shows that there is an effect of Animation Media of Health Education on Level of Knowledge About Sadari In Budi Murni 2 Medan. It is expected that students can improve motivation and insight on the importance of doing Sadari as one of the early detection.

References (2012-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian, kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengikuti untuk penyusunan skripsi ini.
3. Imelda Derang, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I Sekaligus penguji I yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Lindawati Simorangkir, S.Kep, Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II Sekaligus dosen pembimbing akademik yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang membantu serta memberikan saran kepada penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Staff Dosen di pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Drs. Rafael Sitanggang, M. Si selaku Kepala Sekolah SMA Budi Murni 2 Medan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di SMA Budi Murni 2 Medan
8. SMA Budi Murni 2 Medan yang berpartisipasi membantu penulis dalam melakukan penelitian ini.
9. Teristimewa kepada orangtua tercinta Ayahanda Maruli Tua Hasiholan Lumban Gaol, Ibunda Maria Rosianna Br. Munthe, S.Pd. Bio dan Adik saya Daniel Lumban Gaol atas doa, didikan, dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
10. Teman-teman Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan terkhusus angkatan ke VIII stambuk 2014, keluarga kecil di STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tekni penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunianya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Rut Marlia Lumban Gaol)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Pernyataan Orinalitas.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	v
Halaman Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi.....	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Bagan	xvii
Daftar Diagram.....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	 7
2.1 Edukasi Kesehatan.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tujuan Edukasi Kesehatan.....	7
2.1.3 Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan	8
2.1.4 Strategi Dalam Edukasi Kesehatan	9
2.1.5 Metode Dalam Edukasi Kesehatan	10
2.1.6 Media Edukasi Kesehatan	11
2.2 Pengetahuan.....	15
2.2.1 Definisi.....	15
2.2.2 Jenis Pengetahuan	15
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	18
2.2.5 Tingkat Pengetahuan.....	22
2.2.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan	23
2.3 SADARI.....	25
2.3.1 Definisi.....	25
2.3.2 Tujuan	25

2.3.3 Langkah-langkah SADARI.....	26
2.3.4 Tanda-tanda yang harus diperhatikan	27
2.3.5 Faktor Resiko.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	31
4.1. Rancangan Penelitian	31
4.2. Populasi dan Sampel	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel.....	31
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	33
4.3.1 Variabel Independen	33
4.3.2 Variabel Dependen.....	33
4.3.3. Defenisi Operasional	33
4.4. Instrumen Penelitian.....	35
4.5. Lokasi Waktu dan Penelitian.....	35
4.5.1 Lokasi	35
4.5.2 Waktu Penelitian	35
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan Data	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	36
4.6.3 Uji Validasi dan Reabilitas.....	37
4.7. Kerangka Operasional.....	38
4.8. Analisa Data	39
4.9. Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1. Hasil Penelitian	42
5.1.1 Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi	44
5.1.2 Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi.....	44
5.1.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI.....	45
5.2. Pembahasan.....	46
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi.....	46
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi.....	48
5.2.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI.....	50

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1 simpulan	53
6.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- a. Lembar Penjelasan
- b. *Informed Consent*
- c. Lembar Kuesioner
- d. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
- e. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- f. Surat Persetujuan Melakukan Pengambilan Data Awal
- g. Surat Permohonan Izin Uji Validasi Kuesioner
- h. Surat Persetujuan Melakukan Uji Validasi Kuesioner
- i. Surat Permohonan Izin Penelitian
- j. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian
- k. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- l. Surat Etik Penelitian
- m. Hasil Output Validitas dan Reliabilitas
- n. Hasil Output Uji Normalitas
- o. Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik
- p. Hasil Output Uji *Wilcoxon*
- q. Modul SADARI
- r. SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- s. Materi SADARI
- t. Kisi-Kisi Soal
- u. Daftar Nama Responden
- v. Lembar Jadwal Kegiatan
- w. Lembar Konsultasi

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Defenisi Operasional Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi dan Presentasi Demografi Responden Meliputi Umur, Agama, Suku,	43
Tabel 5.2	Tingkat Pengetahuan Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.....	44
Tabel 5.3	Tingkat Pengetahuan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.....	44
Tabel 5.4	Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.....	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1.	Kerangka Konsep Penelitian “Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan”	29
Bagan 4.1	Desain Penelitian <i>Pra Experimen One group pre-post test design</i>	31
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.....	38

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Tingkat Pengetahuan sebelum dilakukan Edukasi Kesehatan: Media Animasi Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.....	46
Diagram 5.2	Tingkat Pengetahuan sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan: Media Animasi Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.....	49

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling banyak menonjol di kalangan wanita dan juga salah satu penyebab morbiditas utama (Aysel, Neriman, Gulseren, Nursel, Sonca, 2014). Banning dan Hafeez (2015) mengungkapkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit yang paling global terjadi pada sebagian besar perempuan dan ini juga menjadi penyebab yang utama terjadinya kematian terkait kanker di kalangan perempuan di seluruh dunia.

World Health Organization (WHO) tahun 2006 dalam penelitian Rini (2013) menjelaskan di Amerika Serikat, kanker payudara merupakan keganasan nomor satu dan penyebab kematian nomor dua setelah kanker paru. Komite Penanggulangan Kanker Nasional mengatakan bahwa kanker payudara menempati urutan no 1 dengan frekuensi relatif sebesar 18,6 %. Angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita yang mengalami kanker payudara. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%. Di Indonesia juga lebih dari 80% kasus di temukan berada pada stadium lanjut. Rini (2013) dari penelitiannya didapatkan data tahun 2012 dari ruang rekam medis RSUD dr. Zainoel Abidin sebanyak 12 remaja dalam usia 15-24 tahun yang mengalami kanker payudara. Prevalensi penyakit kanker di Sumatera Utara melesat. Hasil pengolahan data Lembaga Penyuluhan Kanker Indonesia (LPKI) dua tahun ini, ada 200 kasus kanker payudara (LPKI, 2014).

Usia remaja ialah usia masa peralihan dari anak-anak tumbuh menjadi dewasa. ada 3 batasan usia remaja yaitu remaja awal (*early adolescent*) = 11-14 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescent*) = 15-17 tahun dan remaja akhir (*late adolescent*) = 18-20 tahun. Pada usia inilah seseorang dapat terus berkembang, begitu juga dengan aspek sosial maupun psikologisnya. Perubahan inilah yang membuat seorang remaja beberapa gaya hidup, perilaku, pengalaman dalam menentukan makanan yang suka dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap gizi remaja. Kanker payudara pada remaja dapat diakibatkan dari riwayat keluarga, sering mengonsumsi makanan yang cepat saji, merokok dan minuman alkohol. Perlu diketahui bahwa makanan cepat saji mengandung garam, lemak dan kalori yang tinggi, kolesterol yang mencapai 70% serta hanya sedikit mengandung serat yang justru sangat dibutuhkan sekali oleh tubuh. Remaja sangat gemar mengonsumsi makanan cepat saji karena telah menjadi bagian dari perilaku anak sekolah dan remaja di luar rumah. Makanan cepat saji juga mengandung zat pengawet dan zat adiktif. Lemak tinggi yang banyak terdapat dalam makanan cepat saji sangat berpengaruh memperbesar risiko terkena kanker, paling utama pada kanker payudara (Rini, 2013).

Salah satu cara mencegah terjadinya kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri menjadi salah satu cara yang mudah dilakukan sebagai pendeteksi kanker payudara dini yang terjadi pada kaum perempuan masa produktif. SADARI ini bertujuan untuk mendapatkan tanda – tanda adanya kanker payudara yang muncul lebih dini (Sari, Maliya, Kartinah 2016). SADARI sangat perlu dilakukan karena

sekitar 75-85% ganasnya kanker payudara ditemukan pada saat melakukan SADARI. Penderita Kanker Payudara sejumlah besar datang saat mengalami stadium lanjut, sehingga pengobatan yang dilakukan tidak adekuat dan tepat (Laras, 2014). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan setiap bulan secara teratur, mudah dan dapat dilakukan sendiri. Bagi wanita masa reproduksi, pemeriksaan dilakukan 5-7 hari setelah haid berhenti. SADARI dapat dilakukan oleh siapa pun, terutama pada kaum wanita dengan menggunakan tangan dengan cara memperlihatkan dan meraba payudara (Taufan & Bobby, 2014).

Kegagalan deteksi dini kanker payudara bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan atau informasi yang didapat oleh masyarakat (Agissia, dkk, 2016). Salah satu cara mengetahui informasi tentang SADARI yaitu melalui edukasi kesehatan yang dapat menjadi suatu motivasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara melakukan SADARI (Meryanna, Agus, Nur, 2013). Edukasi kesehatan menjadi salah satu proses upaya yang dapat memotivasi seseorang dalam meningkatkan kemauan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran sehingga diharapkan seseorang dapat menolong dirinya sendiri. Edukasi Kesehatan juga dapat melalui media audiovisual yang berupa media animasi. Media animasi suatu system pembelajaran yang dapat mempermudah dalam menyampaikan pesan atau materi serta mendorong keinginan kita untuk mengetahui lebih lagi informasi yang didapatkan (Nurlaila, 2014).

Fitri (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa sebelum media animasi mendapat kategori baik terdiri dari 29 subjek (67,5%), kategori kurang terdiri dari 1 subjek (2,3%) dan penelitian Nurul (2015)

menunjukkan hasil tingkat pengetahuan sebelum diberikan media animasi (4,22%) dan sesudah diberikan media animasi (4,76%).

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada 16 Siswa perempuan di SMA Budi Murni 2 Medan melalui lembar observasi dan wawancara yang diberikan oleh peneliti didapatkan sebanyak 9 orang belum mengetahui tentang pengertian dan langkah-langkah SADARI, 6 orang siswa tahu tentang SADARI dan didapatkan 1 siswa mengatakan bahwa belum mengetahui tentang SADARI.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Edukasi Kesehatan (Media Animasi) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka perumusan masalah yang dapat disusun adalah apakah terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang sadari sebelum dilakukan edukasi kesehatan: media animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.
2. Untuk Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang sadari sesudah dilakukan edukasi kesehatan: media animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.
3. Untuk menganalisa pengaruh tingkat pengetahuan tentang sadari sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan: media animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan materi tentang SADARI khususnya pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi SMA Budi Murni 2 Medan menjadi sumber informasi kepada pihak siswa untuk mengembangkan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan SADARI

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk institusi keperawatan selaku pemberi pelayanan kesehatan bagi

masyarakat untuk meningkatkan sikap tenaga keperawatan dalam mencegah terjadinya peningkatan Ca Mamae pada kalangan perempuan.

3. Bagi responden

Menambah pengetahuan dalam mencegah terjadinya penyakit Ca Mamae pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Edukasi Kesehatan

2.1.1 Definisi

Edukasi kesehatan adalah proses yang menjembatani jurang antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan. Pendidikan kesehatan juga merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat karena hal tersebut merupakan salah satu tugas yang wajib dilaksanakan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Nesi, 2013).

Edukasi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Edukasi kesehatan dalam keperawatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Arita, 2014).

2.1.2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuannya yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Arita, 2014).

2.1.3. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Ruang lingkup edukasi kesehatan menurut Arita (2014), dapat dilihat dari berbagai macam, antara lain:

1. Aspek Kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu

Mencakup empat aspek pokok yaitu:

- a. Promosi (*promotive*)
- b. Pencegahan (*preventif*)
- c. Penyembuhan (*kuratif*)
- d. Pemulihan (*rehabilitatif*)

2. Tempat Pelaksanaan Edukasi Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaanya, edukasi kesehatan dapat di

Kelompokkan menjadi lima yaitu:

- a. Edukasi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- b. Edukasi kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
- c. Edukasi kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
- d. Edukasi kesehatan ditempat-tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga dan sebagainya
- e. Edukasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, puskesmas, poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

3. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan edukasi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan yaitu:

- a. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan
- b. Diagnosis dini dan pengobatan segera

2.1.4. Strategi Dalam Edukasi Kesehatan

Berdasarkan buku Arita (2014), ada beberapa strategi dalam edukasi kesehatan antara lain:

1. Advokasi

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan di bidang kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap public. Tujuannya agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan public. Bentuk dari kegiatan advokasi antara lain seperti *lobbying*, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan-kesehatan setempat, seminar-seminar kesehatan dan sebagainya

2. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Kegiatan yang ditujukan kepada tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program

kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama agar dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Bentuk kegiatan mencari dukungan sosial ini antara lain pelatihan-pelatihan para toma dan toga, seminar, lokakarya, penyuluhan dan sebagainya

3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi dan pelatihan keterampilan dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga.

2.1.5. Metode Dalam Edukasi Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Metode pembelajaran dalam edukasi kesehatan dalam buku Arita (2014) dapat berupa :

1. Metode Pendidikan Individual
 - 1) Bimbingan dan Penyuluhan
 - 2) Wawancara (*Interview*)
2. Metode Pendidikan Kelompok
 - 1) Ceramah
 - 2) Seminar

3. Metode Pendidikan Massa

- 1) Ceramah Umum
- 2) Pidato melalui media elektronik

Metode ini dipilih berdasarkan tujuan pendidikan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/keluarga/kelompok/masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan edukasi kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung.

2.1.6. Media Edukasi Kesehatan

Media Edukasi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media edukasi karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan kesehatan yang berguna untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Media edukasi kesehatan berdasarkan buku Arita (2014) berupa:

1. Media Cetak

- 1) *Booklet*: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar ataupun tulisan atau keduanya.
- 3) *Flyer*: seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- 4) *Flip Chart*: pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik: tulisan–tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan
- 6) *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan–pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok–tembok, ditempat–tempat umum atau di kendaraan umum
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi–informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

- 1) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi atau tanya jawab, pidato atau ceramah, TV, sport, quiz atau cerdas cermat
- 2) Radio: bisa dalam bentuk obrolan atau tanya jawab, sandiwara, radio, ceramah, radio spot
- 3) *Vidio Compact Disc (VCD)*
- 4) Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan
- 5) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan

3. Media Papan (*Bill Board*)

Papan atau *bill board* yang dipasang di tempat–tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan – pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan–pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

4. Media Animasi

Media animasi dapat diartikan gambar yang memuat suatu objek yang hidup, diakibatkan oleh kumpulan gambar yang beraturan dan bergantian ditampilkan. Animasi dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuk dan dimensi yang mempengaruhi animasi tersebut. Bilarik (2015), secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1). Animasi 2D

merupakan jenis film yang sudah lama sekali dikembangkan. Pada film ini latar dan gambar seolah-olah hanya dapat dilihat dari satu sisi saja.

2). Animasi 3D

disebut 3D karena animasi ini seolah-olah memiliki dimensi yang lebih rumit. Ketika dilihat dilayar maka seolah-olah kita melihat ke luar cermin

3). Stop Motion Animation.

Animasi ini dibuat dengan memotret objek tanah liat dengan digerakan sedikit-sedikit. Kemudian disusun secara sistematis sehingga membentuk adegan.

Hal ini sangat membantu dalam menjelaskan prosedur dan urutan kejadian ada dua jenis teknik animasi, yaitu:

- 1) Animasi sel, yaitu teknik animasi yang menggunakan serangkaian grafis progresif yang berbeda dalam setiap frame film. Setiap frame film dimainkan dalam 24 frame perdetik. Animasi sel dalam satu menit membutuhkan frame terpisah sebanyak 1440 frame.

- 2) Animasi komputer, biasanya menerapkan konsep logis dan prosedural yang sama seperti pada animasi sel. Perbedaan dengan animasi sel adalah banyaknya jumlah frame yang harus digambar secara manual.

Adapun manfaat dari media animasi diantaranya sebagai media hiburan, media presentasi, media iklan, media ilmu pengetahuan, media bantu, media pelengkap. Pada media presentasi, animasi digunakan untuk membuat menarik perhatian para audien atau peserta presentasi terhadap materi yang disampaikan oleh presenter. Dengan penambahan animasi pada media presentasi membawa suasana presentasi menjadi tidak kaku. Pada media iklan, animasi dibangun sedemikian rupa agar penonton tertarik untuk membeli atau memiliki atau mengikutiapa yang disampaikan dalam alur cerita dari animasi tersebut. Contoh: iklan produk, penyuluhan kesehatan, iklan layanan masyarakat.

Fungsi dari animasi dalam presentasi diantaranya:

1. Menarik perhatian dengan adanya pergerakan dan suara yang selaras
2. Memperindah tampilan presentasi
3. Memudahkan susunan presentasi
4. Mempermudah penggambaran dari suatu materi

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Definisi

Budiman & Agus (2013), mengatakan pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)” (*justified true belief*).

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat mempresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap sesuatu objek (Arita, 2014).

2.2.2. Jenis Pengetahuan

Jenis pengetahuan menurut buku Budiman & Agus (2013) di antaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh: seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok.

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan

dengan kesehatan. Contoh: seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok.

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman & Agus (2013), ada beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima suatu informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal.

2. Informasi/Media Massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Ada perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat

diuraikan (intangible), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat

mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.2.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut :

a. Cara coba salah (*Trill and Error*)

Cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu seseorang apabila menghadapi suatu persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba – coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karna tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan Atau Otoritas

Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah, dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

e. Cara akal sehat (*Comon Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya menuruti nasihat orang tuanya atau agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinga atau dicubit.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara tepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis.

h. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Dalam proses berfikir induksi beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal yang nyata, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra.

j. Deduksi

Deduksi adalah, pembuatan kesimpulan dari pernyataan- pernyataan umum ke khusus. Dalam proses berfikir deduktif pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus.

2.2.5. Tingkat Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Budiman & Agus (2013) ada 6 tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Contoh: "...dapat mendefenisikan SADARI".

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contoh: "...dapat menjelaskan mengapa harus makan melakukan SADARI".

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar. Contoh: "...dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian".

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh: "...dapat menggambarkan bentuk skema SADARI".

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contoh: dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, mengelompokkan.

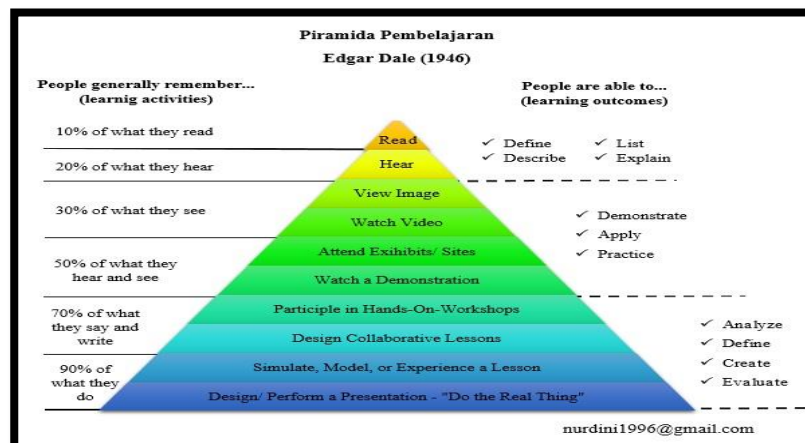
6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2006) dalam buku Budiman & Agus (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$



Dale (2017), menyatakan pada piramida diatas, pada sisi kanan piramida menunjukkan kemampuan yang akan seseorang dapatkan yang relatif terhadap jenis kegiatan atau tingkatan kegiatan yang mereka lakukan seperti membaca, mendengar, melihat, dan sebagainya, sedangkan angka persentase di sisi kiri piramida menunjukkan seberapa besar umumnya seseorang dapat mengingat dan memahami sesuatu sesuai dengan tingkatan jenis kegiatan yang mereka lakukan.

Jika kita lihat piramida diatas, dapat dilihat secara garis besar, bahwa pembelajaran itu terbagi menjadi 2, yakni aktif dan pasif. Pada pembelajaran yang pasif, membaca memberikan penguasaan materi dan daya ingat sebesar 10%, mendengarkan 20%, dan melihatnya secara langsung memberikan kontribusi sebesar 30%. Namun, melihat pembelajaran aktif, dimana ketika seseorang mengatakan, mengajarkan, memperagakan, atau berdiskusi, maka hal itu dapat memberikan 70% pemahaman dan daya ingat terhadap materi yang dikuasai, serta jika aktif dalam melakukan atau mengaplikasikan ilmu maka hal tersebut berkontribusi 90% terhadap pemahaman dan daya ingat kita terhadap sesuatu.

Hal yang penting untuk diingat adalah bukan berarti membaca dan mendengarkan menjadi pembelajaran yang tidak berharga, hanya saja ketika dapat melakukan hal yang nyata membuat pemahaman dan daya ingat yang tinggi, maka diyakini bahwa semakin banyaknya indera yang digunakan, semakin besar kemampuan kita untuk memahami dan mengingat sesuatu dari pengalaman belajar tersebut

2.3. SADARI

2.3.1 Definisi

Kanker Payudara adalah pertumbuhan tumor dimulai pada duktus kemudian menjadi luas pada jaringan stroma yang sering disertai pembentukan jaringan ikat padat, klasifikasi dan reaksi radang (Taufan, 2014).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh individu untuk melihat atau memeriksa apakah ada kelainan pada payudara (Oginni, 2014). Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap bulan secara teratur. SADARI baik dilakukan secara rutin yaitu satu sampai tiga bulan sekali, sehingga ketika ada perubahan terhadap payudara bisa diketahui. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan antara 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi. Sebab, saat itu kepadatan payudara sedang berkurang. Untuk yang telah menopause, lakukan SADARI pada tanggal yang sama setiap bulan atau tiga bulan sekali. Keuntungan memeriksa payudara sendiri di usia muda ialah bahwa ia dapat belajar meraba payudaranya dan bentuknya. Hari-hari yang paling baik memeriksa payudaranya ialah hari-hari pertama sesudah haid karena payudaranya mengendor, jika ada benjolan-benjolan dengan mudah dapat diraba

2.3.2 Tujuan

Tujuan dari dilakukan SADARI adalah mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian (Taufan, 2016).

2.3.3 Langkah – langkah SADARI

1. Berdirilah tegak menghadap cermin dalam kondisi terang. Amati jika adanya perubahan pada bentuk, permukaan kulit payudara, terjadi pembengkakan, atau perubahan pada bagian puting.
2. Angkat kedua lengan dan letakkan di belakang kepala. Setelah itu, dorong siku ke depan dan amati payudara. Dorong juga siku ke belakang dan amati bentuk serta ukuran payudara. Ketika melakukan gerakan ini, otot dada akan berkontraksi.
3. Letakkan kedua tangan pada pinggang, lalu condongkan bahu ke depan. Kembali dorong kedua siku ke depan dengan kuat sehingga membuat otot dada berkontraksi. Amati apabila terdapat perubahan pada payudara Anda.
4. Angkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku. Sementara itu, gunakan tangan kanan untuk meraba dan menekan area payudara. Cermati seluruh bagian kedua payudara dan raba hingga ke area ketiak. Raba lah dengan gerakan lurus dari atas ke bawah payudara dan sebaliknya. Kemudian lakukan gerakan melingkar di payudara. Lakukan juga dengan gerakan lurus dari tepi lingkaran payudara ke daerah puting dan sebaliknya.
5. Menekan kedua puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Lalu, cermati apakah ada cairan yang keluar dari puting payudara Anda.

6. Lakukan dalam posisi tidur. Letakkan bantal di bawah pundak kanan dan angkat lengan kiri ke atas. Kemudian amati payudara sebelah kanan sambil melakukan gerakan meraba seperti langkah keempat. Gunakan jari-jari Anda untuk tekan seluruh bagian payudara hingga daerah ketiak. Lakukan pula pada payudara sebelah kiri
7. Jika terdapat benjolan terhadap payudara, segeralah konsultasi ke dokter. Anda bisa melakukan pemeriksaan mammografi yang menggunakan sinar-X dosis rendah untuk mengetahui perubahan abnormal pada payudara. Selain itu, bisa juga dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan melakukan biopsi atau pengambilan jaringan di payudara. (Kompas,2014)

2.3.4. Tanda-tanda yang harus diperhatikan:

1. Bertambahnya ukuran yang tidak normal pada payudara
2. Terdapat lekukan seperti lesung pipi di bagian kulit payudara dan lipatan pada puting susu
3. Keluarnya cairan atau darah pada puting susu
4. Terdapat benjolan pada sekitar payudara
5. Adanya pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak (Laras,2014).

2.3.5. Faktor Resiko

Menurut buku Taufan (2014), ada beberapa faktor resiko yang memegang peranan didalam proses kanker payudara:

1. Orang tua (Ibu) pernah menderita karsinoma payudara terutama pada usia relatif muda.
2. Anggota keluarga, kakak atau adik menderita karsinoma payudara.

3. Sebelumnya pernah menderita karsinoma pada salah satu payudara.
4. Penderita tumor jinak payudara
5. Kehamilan pertama terjadi sesudah umur 35 tahun.

Menurut buku Brunner & Suddarth (2013), ada juga faktor resiko kanker payudara antara lain:

1. Mutasi genetik (BRCA1 atau BRCA2) menyebabkan sebagian kanker payudara yang diturunkan.
2. Faktor hormonal: menarke dini (sebelum usis 12 tahun), nuliparitas, pertama kali melahirkan dalam usia 30 tahun atau lebih, menopause lambat (setelah usia 55 tahun), dan terapi hormone (sebelumnya disebut sebagai terapi sulih hormon).
3. Faktor lain dapat mencakup pajanan terhadap radiasi ionisasi selama masa remaja dan obesitas dimasa awal, asupan alkohol dan diet tinggi lemak.

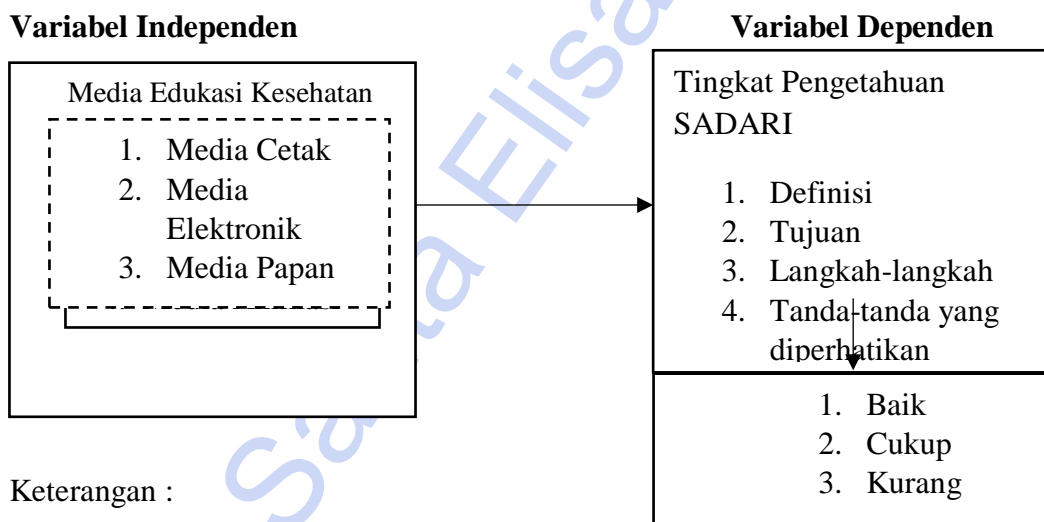
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN



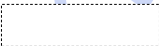
3.1 Kerangka Konsep

Model konseptual memberikan perspektif mengenai fenomena yang saling terkait, namun lebih longgar terstruktur dibandingkan teori. Model konseptual dapat berfungsi sebagai kerangka untuk menghasilkan hipotesis penelitian (Polit, 2012).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian “Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.”



Keterangan :

-  = Variabel yang diteliti
-  = Mempengaruhi antar variabel
-  = variabel yang tidak diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel.

Sebuah hipotesis sehingga menerjemahkan sebuah pertanyaan penelitian kuantitatif

ke dalam prediksi yang tepat hasil yang diharapkan. Sebuah hipotesis, sebagian karena biasanya terlalu sedikit yang diketahui tentang topik tersebut untuk membenarkan sebuah hipotesis dan sebagian karena peneliti kualitatif ingin penyelidikan dipandu oleh sudut pandang dan bukan oleh mereka sendiri (Polit, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan Penelitian merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penelitian (Nursalam, 2013).

Berdasarkan permasalahan yang diteliti maka penelitian ini menggunakan rancangan *Pra Experimen (one-group pre-post test design)*. Pada desain ini terdapat pre test sebelum diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Polit, 2010). Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

<i>Pre test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post test</i>
O1	X₁X₂X₃	O2

Bagan 4.1.Desain Penelitian *Pra Experimen One group pre-post test design* (Polit,2010)

Keterangan:

O₁ = Observasi Tingkat Pengetahuan SADARI sebelum Edukasi Kesehatan

X₁-X₃ = Intervensi Edukasi Kesehatan: Media Animasi

O₂ = Observasi Tingkat Pengetahuan SADARI sesudah Edukasi Kesehatan

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini 442 siswa perempuan di SMA Budi Murni 2 Medan

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Jika yang dilakukan adalah perlakuan maka jumlah sampel perlakuan antara 10-30 sampel (Fathur, 2016)

Teknik Sampling pada penelitian ini menggunakan sampling purposive, yang merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini: Perempuan, usia 15-20 Tahun, bersedia menjadi responden. Peneliti menetapkan 30 orang sebagai subjek dalam penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

4.3. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan adalah faktor yang (mungkin) menyebabkan, mempengaruhi, atau mempengaruhi hasil (Creswell, 2009). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Edukasi Kesehatan: Media Animasi karena Edukasi Kesehatan: Media Animasi menjadi variabel yang mempengaruhi

dan diharapkan mampu menjadi suatu tindakan keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan.

4.3.2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian (Creswell, 2009). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan yang menjadi variabel terikat dan indikasi dilakukannya Edukasi Kesehatan: Media Animasi

4.3.3 Defenisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014)

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen <i>Edukasi Kesehatan: Media animasi</i>	Informasi Kesehatan yang disampaikan berupa gambar/objek yang hidup agar lebih efisien dan efektif untuk mencapai suatu tujuan.	1. Menarik Perhatian dengan adanya gerakan dan suara yang jelas 2. Memperindah tampilan 3. Mempermudah susunan materi	SAP	-	-
Dependent <i>Tingkat Pengetahuan</i>	Sesuatu yang diketahui seseorang baik langsung maupun tidak langsung, sehingga orang itu dapat tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis dan mengerti suatu tindakan yang telah di dapatkannya.	1. Defenisi 2. Tujuan 3. Langkah-langkah 4. Tanda-tanda yang harus diperhatikan	Kuesioner berupa 19 pernyataan berupa multiple choice a, b dan c	Ordinal	Baik = 32-38 Cukup = 26-31 Kurang = 19-25

4.4. Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2013). Intrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu pada variabel independen menggunakan alat ukur berupa SAP dan pada variabel dependen menggunakan alat ukur kuesioner berupa 19 pertanyaan multiple choice a, b dan c. Jika jawaban benar diberi nilai 2 dan pada jawaban salah diberi nilai 1. Skala penilaian ini berdasarkan skala *Guttman*.

Pengkategorian pengetahuan pada penelitian ini yaitu, baik = 32-38, cukup = 26-31 dan kurang = 19-25

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi}-\text{nilai terendah}}{\text{rentang kelas}}$$
$$= \frac{38-19}{3}$$
$$= 6$$

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di SMA Budi Murni 2 Medan. Peneliti memilih tempat ini karena sekolah ini belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang SADARI.

4.5.2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan mulai tanggal 14 Maret sampai dengan 16 Maret 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Peneliti akan melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan dan mendapat surat izin dari Kepala Sekolah SMA Budi Murni 2 Medan. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari oleh peneliti terhadap sasarannya (Polit, 2010).

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2016). Pada proses pengumpulan data peneliti menggunakan teknik observasi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Pre Intervensi

- a. Peneliti mendapat Izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan.
- b. Peneliti kontrak waktu dengan responden dan memberikan informed consent pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan dalam penelitian ini
- c. Peneliti memberikan kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan kepada responden dan peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi

2. Intervensi

- a. Mengukur Tingkat Pengetahuan
- b. Memberikan Penyuluhan menggunakan Media animasi 3 kali pertemuan

3. Post Intervensi

- a. Peneliti membagikan kembali kuesioner yang sama dengan sebelumnya
- b. Kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi dan memeriksanya secara keseluruhan

4.6.3. Uji Validasi dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kendala instrument dalam mengumpulkan data. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan yang valid, variabel, dan aktual. Uji validitas yang akan digunakan pada kuesioner tingkat pengetahuan penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas *Person Product Moment*.

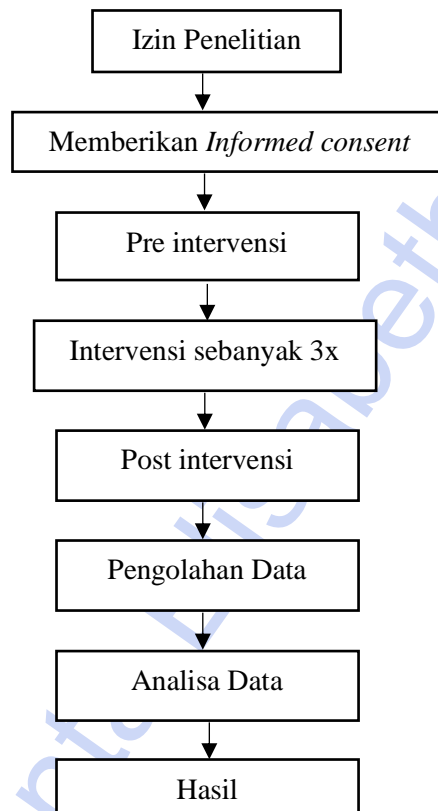
Uji validitas ini dilakukan kepada 30 responden di SMA Budi Murni 2 Medan terhadap siswa perempuan kelas XI IPA pada tanggal 01 Maret 2018. Setelah dilakukan Uji validitas didapatkan 1 buah item pernyataan yang tidak valid yaitu, pernyataan nomor 12 ($r = 0,277$). Oleh karena itu, peneliti menghilangkan pernyataan yang tidak valid dan menjadi 19 pernyataan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014). Uji reliabilitas konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan corenbach's $\alpha > 0,60$ maka dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2011). Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi butir-butir pertanyaan, nilai Cronbach's α yang diperoleh yaitu 0,915, yang berarti sangat reliabel.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.



4.8 Analisis Data

Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa. Kemudian data yang diperoleh dengan bantuan computer dengan tiga tahapan. Tahap pertama editing: memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua coding: mengklasifikasi jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu, tahap ketiga: data yang terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel (Nursalam, 2013).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden (Notoatmodjo, 2014). Demografi dalam penelitian ini yaitu: Inisial responden, jenis kelamin, umur, agama, suku.

2. Analisis Bivariat

Analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh edukasi kesehatan: Media Animasi terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI. Analisa data penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* digunakan karena data tidak berdistribusi normal, adapun hasil uji normalitas diperoleh *Shapiro-wilk* untuk responden <50 didapatkan nilai kemaknaan, yaitu $p = 0,000$ ($p < 0,005$)

4.9. Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian (Nursalam, 2014). Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat *Ethical Clearance* dari Komite Etik STIKes Santa Elisabeth Medan peneliti memohon izin kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian maka peneliti mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan memberikan *informed consent* pada responden

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. *Beneficienci*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficience*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya. Peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Responden bersedia maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

Peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Responden bersedia maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama responden pada instrument tetapi hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai

Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama responden pada

instrument tetapi hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan. Responden dalam penelitian ini adalah perempuan usia 15-20 tahun, Jumlah responden pada penelitian ini adalah 30 responden.

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 14 Maret sampai dengan tanggal 16 Maret 2018 bertempat di SMA Budi Murni 2 Medan, berada di Propinsi Sumatera Utara Kabupaten Kota Medan dengan alamat Jl. Kapitan Purba I Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan. Sekolah Menengah Atas (SMA) Katolik Budi Murni 2 memiliki dua jurusan yaitu IPA dan IPS dan sekolah ini mempunyai 19 ruangan kelas untuk melakukan proses belajar mengajar, untuk kelas X ada sebanyak 7 ruangan, yang terdiri dari 4 kelas untuk X IPA dan 3 kelas untuk X IPS. Kelas XI terdiri dari 3 kelas untuk XI IPA dan 3 kelas untuk XI IPS dan untuk kelas XII terdiri dari 3 ruangan untuk kelas XII IPA dan 3 ruangan untuk kelas XII IPS yang masing-masing ruangan mempunyai kapasitas 40 orang siswa. Sekolah ini juga memiliki sarana dan prasarana lain, seperti laboratorium kimia, biologi untuk melakukan praktikum, lapangan untuk melakukan olahraga, dan aula sebagai tempat pertemuan dan melakukan kegiatan ekstrakurikuler. Sekolah ini adalah salah satu karya Yayasan Perguruan Katolik dan Bosco Keuskupan Agung Medan yang memiliki Visi “menjadikan seluruh tenaga kependidikan dan siswa/i

unggul dalam iman, prestasi, berbudi luhur, dan bertanggung jawab”, Misi “membentuk karakter siswa-siswi yang bertanggung jawab, berbudi luhur, berdisiplin, jujur dan suka belajar dan bekerja keras, melayani, mendampingi dan mempersiapkan peserta didik dalam proses pembelajaran sesuai kurikulum yang berlaku serta menumbuh kembangkan sikap religius, persaudaraan, toleransi dan cinta lingkungan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi demografi Responden Meliputi Umur, Agama, Suku, (n = 30).

<i>No</i>	<i>Karakteristik</i>	<i>f(n)</i>	<i>Persentase (%)</i>
1	Umur		
	15 Tahun	1	3,3
	16 Tahun	18	60,0
	17 Tahun	11	36,7
Total		30	100.0
2	Agama		
	Katolik	10	33,3
	Protestan	20	66,7
Total		30	100.0
3	Suku		
	Batak Toba	12	40,0
	Karo	15	50,0
	Nias	1	3,3
	Simalungun	2	6,7
Total		30	100.0

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa mayoritas umur responden adalah berusia 16 tahun sebanyak 18 orang (60,0), dan agama responden yang mayoritas adalah Protestan sebanyak 20 orang (66,7%). Berdasarkan suku responden didapatkan suku mayoritas yaitu karo sebanyak 15 orang (50,0%).

5.1.1 Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi.

Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan (n = 30)

Skor Pengetahuan	<i>f (n)</i>	<i>Persentase %</i>
Baik (32-38)	-	-
Cukup (26-31)	18	60,0
Kurang (19-25)	12	40,0
Total	30	100

Tabel 5.2 diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan berkategori cukup sebanyak 18 orang (60,0%) dan kurang sebanyak 12 orang (40,0%) sebelum diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi.

5.1.2 Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi

Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan (n = 30)

Nilai Pengetahuan	<i>f (n)</i>	<i>Persentase %</i>
Baik (32-38)	23	76,7
Cukup (26-31)	7	23,3
Kurang (19-25)	-	-
Total	30	100.0

Tabel 5.3 dapat diperoleh bahwa tingkat pengetahuan berkategori baik sebanyak 23 orang (76,7%) dan cukup sebanyak 7 orang (23,3) sesudah diberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi.

5.1.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

Pada pertemuan pertama penelitian bertujuan untuk mengetahui sejauh mana responden tahu tentang SADARI dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan yang berhubungan dengan SADARI sebelum diberikan intervensi Edukasi Kesehatan: Media Animasi. Setelah didapatkan data, kemudian dilakukan intervensi kepada responden dan untuk mengetahui apakah ada perubahan terhadap intervensi yang diberikan, dilakukan kembali pengukuran pengetahuan dengan pemberian kuesioner yang sama. Setelah semua data terkumpul dari seluruh responden, dilakukan analisis menggunakan alat bantu program statistik komputer. Data yang telah dikumpulkan dilakukan uji normalitas didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal, Sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test.*, sesuai dengan tabel di bawah ini:

Tabel 5.4 Hasil Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan (n= 30)

No	Kategori	N	Mean	Median	Std. Deviation	Min Max	CI 95 %	P value
1	Nilai Tingkat Pengetahuan Sebelum intervensi	30	23,33	27,00	2,987	24-31	26,22- 28,45	0,000
2	Nilai Tingkat Pengetahuan Sesudah intervensi	30	33,23	33,00	1,633	31-36	32,62- 33,84	

Tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa dari 30 responden didapatkan rerata nilai tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi Edukasi Kesehatan: Media Animasi adalah 23,33 (95% CI= 26,22-28,45) dengan standar deviasi 2,987. S

Sedangkan rerata nilai tingkat pengetahuan responden sesudah intervensi Edukasi Kesehatan: Media Animasi adalah 33,23 (95% CI= 32,62-33,84) dengan standar deviasi 1,633. Dengan demikian terdapat perbedaan rerata nilai tingkat pengetahuan pada responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hasil uji statistic *Wilcoxon sign rank test* diperoleh p value = 0,000 $P < 0,05$ yang berarti bahwa pemberian Edukasi Kesehatan: Media Animasi berpengaruh terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Pengetahuan sebelum dilakukan Edukasi Kesehatan: Media Animasi

Diagram 5.1 Tingkat Pengetahuan sebelum dilakukan Edukasi Kesehatan: Media Animasi Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.



Diagram 5.1 Sebelum memberikan intervensi Edukasi Kesehatan: Media Animasi, peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi butir-butir pertanyaan kepada responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (60,0 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (40,0%). Pada hasil pretest

pengetahuan responden tentang SADARI menunjukkan ada responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan suatu informasi atau hasil yang diketahui oleh setiap orang baik langsung maupun tidak langsung, agar dapat mengerti suatu hal yang baru. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni lingkungan sekitar, usia dan sumber informasi. Lingkungan, usia dan sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena lingkungan juga dapat mempengaruhi gaya hidup dari kebiasaan yang tidak baik. Begitu juga dengan faktor usia, dimana usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia, semakin terus berkembang aspek sosialnya maupun aspek psikologis dan mempengaruhi pola pikir seseorang (Rani, 2014)

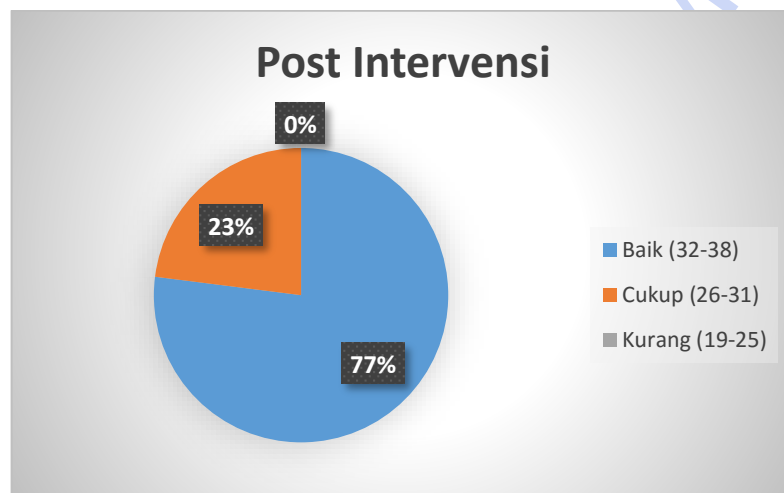
Selain dari faktor-faktor diatas, ada juga faktor yang mempengaruhi instrinsik dan ekstrinsik. Faktor-faktor intrinsik berupa keinginan berhasil dan kebutuhan belajar, sedangkan faktor ekstrinsik berupa penghargaan, lingkungan yang kondusif dan kegiatan belajar yang menarik. Hal ini juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang meliputi kemampuan, perasaan, perhatian, ingatan dan kemauan (Murwani, 2014).

Tingkat pengetahuan yang didapatkan di SMA Budi Murni 2 Medan mendapat nilai tingkat pengetahuan kurang dikarenakan rasa ingin tahu yang kurang, informasi tentang SADARI belum didapatkan atau kemauan dalam diri untuk mempelajari hal-hal yang baru sangat rumit serta salah menggunakan media sosial. Rasa ingin tahu mereka kurang juga diakibatkan ketidaktertarikan terhadap suatu hal. Oleh sebab itu, untuk membuat rasa ingin tahu itu bertambah, maka

pemberi informasi harus mengikuti zaman seperti memberikan informasi dengan model yang menarik.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan: Media Animasi

Diagram 5.2 Tingkat Pengetahuan sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan: Media Animasi Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.



Berdasarkan diagram 5.2 didapatkan hasil responden berpengetahuan baik ada 23 orang (76,7%) dan berpengetahuan cukup ada 7 orang (23,3%) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden semakin meningkat di karenakan dilakukan intervensi Edukasi Kesehatan: Media Animasi. Media Animasi diberikan sebanyak 3 kali pertemuan selama 3 hari terhadap 30 responden, kemudian dilakukan pengukuran kembali tingkat pengetahuan dengan butir-butir pertanyaan yang sama, dimana didapatkan hasil 23 orang berpengetahuan baik.

Edukasi kesehatan dapat dilakukan beberapa teknik, salah satunya yaitu penyuluhan menggunakan media. Media yang digunakan dalam edukasi kesehatan bisa berupa, media cetak, media elektronik, media papan dan media animasi. Dalam penelitian ini, penelitian menggunakan media animasi. (Murwani, 2014). Media

animasi adalah suatu system yang dapat mempermudah dalam menyampaikan pesan atau pun materi serta mendorong keinginan kita untuk mengetahui lebih lagi informasi yang didapatkan dan juga dapat diartikan sebagai gambar yang memuat suatu objek yang hidup akibat kumpulan gambar yang beraturan. Keunggulan media animasi ialah dapat menarik perhatian seseorang dengan adanya tampilan pergerakan dan suara yang dan memudahkan susunan presentasi. Media animasi pun juga dapat digunakan untuk beberapa keperluan seperti: media presentasi dan media ilmu pengetahuan (Nurlaila,2014).

Animasi sebagai proses merekam dan memainkan kembali serangkaian gambar statis untuk mendapatkan sebuah ilusi pergerakan. Beberapa fungsi animasi yaitu dapat digunakan untuk mengarahkan perhatian siswa pada aspek penting dari materi yang dipelajarinya, untuk mengajarkan pengetahuan procedural dan sebagai penunjang belajar siswa dalam melakukan proses kognitif. Yusnitia (2016).

Teori Rieber (1990) menjelaskan animasi memiliki tiga fungsi dalam pembelajaran meningkatkan pengetahuan yaitu mengambil perhatian, presentasi, dan latihan. Animasi untuk menarik perhatian dimaksudkan agar siswa dapat memilih persepsi ciri-ciri tampilan tertentu dari pembelahan gambar saat informasi tersebut disimpan dan diproses dalam memori jangka pendek

Tingkat Pengetahuan yang didapatkan oleh peneliti di SMA Budi Murni 2 Medan ini menjadi baik karena ketertarikan akan media yang digunakan dan cara penyampaian materi. Dimana media yang diberikan yaitu berupa media animasi. Pada saat responden diberikan penyampaian materi SADARI melalui media animasi, responden mendengarkan dan memperhatikan dengan baik. Kemudian,

responden juga mempunyai inisiatif untuk bertanya tentang materi yang belum dimengerti dan juga dapat mengaplikasikan kembali cara melakukan SADARI.

Media animasi memiliki keunggulan yang berupa gambar-gambar menarik, tulisan yang penuh warna dengan gerakan yang seolah-olah nyata. Selain itu juga dapat lebih menyenangkan karena media animasi menggunakan penginderaan yang berupa penglihatan dan pendengaran sehingga dapat mudah dimengerti. Maka dari itu, adanya pengaruh media animasi terhadap pengetahuan dilihat dari peningkatan pemahaman terhadap materi yang disajikan dalam bentuk animasi yang membuat keyakinan bahwa mereka mampu menguasai materi yang sudah disampaikan dan berdampak pada semangat juga untuk membagi pengetahuan kepada orang lain.

5.2.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan

Penelitian yang dilakukan pada 30 responden diperoleh bahwa ada perbedaan nilai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Diperoleh data bahwa pengetahuan menjadi meningkat dimana pengetahuan dengan kategori baik (76,7%), dan cukup (23,3%)

Penelitian yang mendukung bahwa edukasi kesehatan: media animasi sangat efektif digunakan kepada siapa pun untuk meningkatkan pengetahuan, diteliti oleh Fitri (2015), didapatkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan hasil $p = 0,000$ menunjukkan bahwa pengaruh edukasi kesehatan: media animasi yang signifikan terhadap pengetahuan. Dijelaskan juga bahwa meningkatnya pengetahuan tersebut berasal dari kemauan, kemampuan serta sarana yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Edukasi Kesehatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan menyampaikan pesan kesehatan bagi masyarakat yang bisa dilakukan dengan menggunakan berbagai alat berupa media cetak, media elektronik, maupun media animasi. Dalam penyampaian edukasi kesehatan dapat digunakan metode pendidikan individual berupa penyuluhan, metode kelompok/massa dengan metode ceramah dan seminar (Murwani, 2014).

Dale (2017), juga mengatakan pengetahuan atau pembelajaran itu juga dapat diperoleh dengan cara aktif dan pasif. Pembelajaran yang pasif dengan cara membaca memberikan penguasaan materi daya ingat sebesar mendengarkan, dan menonton video memberikan kontribusi sebesar 30%. Hal yang penting untuk diingat adalah bukan berarti membaca dan mendengarkan menjadi pembelajaran yang tidak berharga, hanya saja ketika dapat melakukan hal yang nyata membuat pemahaman dan daya ingat yang tinggi, maka diyakini bahwa semakin banyaknya indera yang digunakan, semakin besar kemampuan kita untuk memahami dan mengingat sesuatu dari pengalaman belajar tersebut.

Meningkatnya pengetahuan responden dilihat dari kemampuan mereka menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dan memperagakan prosedur SADARI dengan baik. Pada penelitian ini, pemberian edukasi kesehatan tentang SADARI yang disampaikan dengan metode penyuluhan, menggunakan media animasi dapat meningkatkan daya visual dalam melihat dan mendengar sehingga seseorang dapat memahami, menyimak, dan mengaplikasikan materi yang diberikan. Edukasi kesehatan dengan menggunakan media animasi dapat meningkatkan pengetahuan karena dengan menggunakan media animasi dapat

membantu seseorang dalam pemahaman materi yang disampaikan disertai dengan gambar bergerak dan tulisan berwarna yang seolah-olah nyata dan dengan animasi yang menarik juga dapat memperjelas pemahaman materi dan motivasi seseorang.

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada siswa SMA Budi Murni 2 Medan, diperoleh bahwa ada peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan intervensi edukasi kesehatan: media animasi. Berdasarkan hasil uji statistik, menunjukkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara edukasi kesehatan: media animasi terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswa di SMA Budi Murni 2 Medan

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 30 orang responden mengenai Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan maka dapat disimpulkan:

1. Sebelum pemberian Edukasi Kesehatan: Media Animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan diperoleh bahwa mayoritas responden sebanyak 18 orang (60,0%) termasuk dalam kategori cukup, sebanyak 12 orang (40,0%) nilai pengetahuan yang masih dalam kategori kurang.
2. Setelah pemberian Edukasi Kesehatan: Media Animasi pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan diperoleh bahwa mayoritas responden sebanyak 23 orang (76,7%) termasuk dalam kategori baik, sebanyak 7 orang (23,3%) nilai keseimbangan yang masih dalam kategori cukup.
3. Ada pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari dengan nilai $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$, yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi SMA Budi Murni 2 Medan

Diharapkan Edukasi Kesehatan: Media Animasi tentang SADARI dapat dijadikan suatu materi sebagai pembelajaran untuk semua siswa SMA Budi Murni 2 Medan untuk pengembangan ilmu.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat bekerjasama dengan sekolah-sekolah untuk memberikan Edukasi Kesehatan: Media Animasi, guna menerapkan visi misi STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bidang komunitas.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat dijadikan motivasi dan meningkatkan pengetahuan pentingnya melakukan SADARI sebagai salah satu deteksi dini sebagai tindakan preventif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi data atau menjadi data tambahan untuk meneliti Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi tentang SADARI dengan menambahkan kelompok kontrol

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunda, L (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Tangerang Selatan. *E-journal Keperawatan. Vol.3*.
- Berita LPKI (2014). Prevalensi Kanker di Sumut Melesat. (online). (<http://harian.analisadaily.com/kota/news/lpki-prevalensi-kanker-di-sumut-melesat/65411/2014/09/19>, diakses pada 5 Januari 2018)
- Bobby & Taufan, (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Budiman, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ervina, S, D. (2013). Pengaruh Penyuluhan Audio Visual Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada KADER Posyandu di Tejkusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta. *E-journal Keperawatan. Vol.3*.
- Fitri, N, R. (2015). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Animasi Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Pada Siswa Di MI Negeri Baki Sukoharjo. *E-journal Keperawatan. Vol.3 No.2*.
- Murwani, A. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Novita, N. (2013). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T. (2016). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurdina, W, H. (2016). Pengaruh Media Audio Visual Dalam Program Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Diabetes Melitus Pada Warga Pedukuhan Kasihan Bantul.
- Nurlaila, K. (2014). Pengaruh Penggunaan Media Animasi Terhadap Aktivitas Belajar Dan Penguasaan Materi Oleh Siswa. *E-journal Pendidikan Vol.2 No.4*

Ozdemir, A. Akansel, N, Tune, C.G, Aydin, N. Erdem. S. (2014). *Determination of Breast Self-Examination Knowledge and Breast Self-Examination Practices among Women and Effects of Education on their Knowledge E-journal*.Vol.7.

Polit, D. (2012). *Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice, Ninth Edition*. New York : Lippincott

Rini, M. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Resiko Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di MAN 2 Banda Aceh. *E-journal Keperawatan*.Vol.3 No.4

Sani, F. (2016) *Metodologi Penelitian Farmasi, Komunitas, dan Eksperimental*, Yogyakarta: Dee Publis

Sari, P.Y, Lubis, L.N, Syahrial, E. (2014). Determinan Perilaku SADARI remaja Puteri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014. *E-journal Keperawatan Vol 3*.

Yusnitia, W. (2016). Penggunaan Media Animasi Terhadap Aktivitas Dan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Pokok Organ Pencernaan Manusia. *E-journal Pendidikan Vol.3 No.2*.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rut Marlia Lumban Gaol
Nim : 032014061
Alamat : Jln. Bunga Terompet No. 118 pasar VIII Kec. Medan Selayang

Adalah Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan”**. Penelitian ini untuk mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Budi Murni Tentang Sadari. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara/i menjadi responden. Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Hormat Saya

(Rut Marlia Lumban Gaol)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Initial :
Umur :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan: Media Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Siswa SMA Budi Murni 2 Medan”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2018

Responden

()

KUESIONER

Data demografi

a. Jenis kelamin

☐ Laki-laki ☐ Perempuan

b. Umur:

c. Agama

☐ Katolik ☐ Protestan ☐ Islam

☐ Budha ☐ Hindu

d. Suku

☐ Batak Toba ☐ Nias

☐ Karo ☐ Simalungun

I. Kuesioner Pengetahuan SADARI

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda silang (X) huruf a, b dan c pada jawaban yang benar !

1. Apakah pengertian dari SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)?
 - a. Alat untuk menyadari orang
 - b. Jenis pemeriksaan yang dilakukan untuk melihat kelainan pada payudara
 - c. Pemeriksaan hati wanita
2. Apakah cara SADARI memerlukan biaya yang mahal?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Salah semua

3. Dari manakah sumber yang bisa didapatkan seseorang mengenai program SADARI?
 - a. Komik
 - b. Buku matematika
 - c. Penyuluhan kesehatan
4. Sebaiknya mulai melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada usia
 - a. Tua
 - b. Bayi
 - c. Muda
5. Kapanakah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI?
 - a. 7-10 hari setelah haid
 - b. Setiap hari
 - c. Setiap tahun
6. Apa keuntungan memeriksa payudara sendiri di usia muda?
 - a. Dapat belajar meraba payudara dan mengetahui bentuknya
 - b. Melakukan hal negative
 - c. Agar diketahui orang
7. Apakah tujuan dilakukannya SADARI?
 - a. Mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara
 - b. Untuk mempercantik payudara
 - c. Untuk mendeteksi kelenjar
8. Pemeriksaan payudara sendiri teradapat 2 posisi, yaitu ...
 - a. Jongkok dan telungkup
 - b. Berbaring kesamping
 - c. Berbaring dan duduk
9. alat yang digunakan untuk melakukan SADARI adalah ...
 - a. Jari tangan sendiri
 - b. Seluruh jari kaki
 - c. Alat yang dibeli dari apotik
10. Di bawah ini, tahapan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), kecuali ...
 - a. Memperhatikan bentuk payudara
 - b. Meraba payudara
 - c. Mempercantik payudara

11. Terjadi pembekakan pada payudara atau kelainan pada puting susu dapat ditemukan pada saat pemeriksaan payudara sendiri pada tahap ...
 - a. Meraba payudara saat berbaring
 - b. Berdiri tegak menghadap cermin
 - c. Meraba payudara saat telungkup
12. Pada saat melakukan SADARI kita menekan puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk ...
 - a. Untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar
 - b. Untuk merasakan ada nyeri saat di tekan
 - c. Tidak tahu
13. Pada saat melakukan SADARI kita melakukan perabaan terhadap payudara dengan mengangkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku. Rabalah dengan gerakan lurus dari atas ke bawah dan juga dengan gerakan lurus dari tepi lingkaran payudara ke daerah puting. Gerakan ini bertujuan untuk ...
 - a. Mendapatkan apakah ada benjolan di payudara
 - b. Meratakan payudara
 - c. Mengencangkan payudara
14. Pada saat melakukan SADARI, dilakukan perabaan pada ketiak, hal ini dilakukan untuk ...
 - a. Mengetahui adanya kotoran di ketiak
 - b. Mengetahui adanya bulu di ketiak
 - c. Mengetahui adanya penyebaran kanker diketiak
15. Apabila saat dilakukan perabaan pada payudara kita menemukan benjolan dan disertai dengan rasa nyeri, maka tindakan selanjutnya adalah ...
 - a. Periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan lebih lanjut
 - b. Periksa ke dukun
 - c. Periksa ke tukang urut tradisional
16. Menurut anda pada wanita menopause (berhenti masa haid) masih dapat dilakukan SADARI?
 - a. Tidak bisa
 - b. Bisa pada tanggal yang sama
 - c. Bisa setiap hari
17. Cara melakukan SADARI dalam posisi tidur adalah ...
 - a. Melihat dicermin
 - b. Letakkan bantal di bawah pundak kanan dan angkat lengan kiri ke atas. Kemudian amati payudara sebelah kanan sambil melakukan gerakan meraba. Gunakan jari-jari untuk tekan seluruh bagian payudara hingga daerah ketiak. Lakukan pula pada payudara sebelah kiri
 - c. Menekan dengan kuat

18. Langkah ke 2 melakukan SADARI yaitu angkat kedua lengan dan letakkan di belakang kepala. Setelah itu, dorong siku ke depan dan amati payudara. Dorong juga siku ke belakang dan amati bentuk serta ukuran payudara. Ketika melakukan gerakan ini, otot dada akan berkontraksi. Langkah selanjutnya adalah ...
- a. Dibiarkan saja
 - b. Dibawa ke dukun
 - c. Letakkan kedua tangan pada pinggang, lalu condongkan bahu ke depan. Kembali dorong kedua siku ke depan dengan kuat sehingga membuat otot dada berkontraksi. Amati apabila terdapat perubahan pada payudara.
19. Dibawah ini tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan payudara sendiri adalah ...
- a. Keluarnya cairan atau darah pada puting susu
 - b. Adanya pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak
 - c. Semua benar

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: SADARI
Sasaran	: Siswa SMA Budi Murni 2 Medan
Waktu	: 3 x pertemuan
Tempat	: SMA Budi Murni 2 Medan
Pemateri	: Rut Marlia Lumban Gaol
Pengorganisasian	: Moderator: Misi Ingrid Zega Observer: Ika Sarma Siallagan Dokumentator: Nia Sitanggang

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan Edukasi Kesehatan (Media Animasi) selama 3 x pertemuan, diharapkan siswa SMA Budi Murni 2 Medan mengetahui SADARI

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan Edukasi Kesehatan (Media Animasi) selama 3 x pertemuan, diharapkan siswa SMA Budi Murni 2 Medan:

- a. Mengetahui definisi SADARI
- b. Mengetahui tujuan SADARI
- c. Mengetahui langkah-langkah SADARI
- d. Mengetahui Hal yang harus diperhatikan setelah SADARI

B. Materi

Materi Edukasi Kesehatan (Media Animasi) yang akan disampaikan meliputi:

- a. Definisi SADARI
- b. Tujuan SADARI

- c. Langkah-langkah SADARI
- d. Hal yang harus diperhatikan setelah SADARI

C. Media

Powerpoint Animasi

D. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

E. Kegiatan

Pertemuan I

No	Kegiatan/Waktu	Kegiatan Edukasi Kesehatan	Respon Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan Pendidikan kesehatan 4. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Pre test (20 menit)	1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Peneliti 2. Mengisi lembaran kuesioner
3.	Penjelasan Materi (Media Animasi) (10 menit)	1. Menjelaskan pengertian SADARI 2. Menjelaskan tujuan SADARI 3. Menjelaskan langkah-langkah SADARI 4. Menjelaskan hal yang harus diperhatikan setelah SADARI	Mendengarkan dan Memperhatikan

4.	Evaluasi (10 menit)	1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2. Menanyakan kembali materi tentang SADARI	1. Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan
5.	Penutup (5 menit)	1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan 2. Mengucapkan salam

Pertemuan 2

No	Kegiatan/Waktu	Kegiatan Edukasi Kesehatan	Respon Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan Pendidikan kesehatan 4. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menyetujui kontrak waktu
2.	Penjelasan Materi (Media Animasi) (10 menit)	1. Menjelaskan pengertian SADARI 2. Menjelaskan tujuan SADARI 3. Menjelaskan langkah-langkah SADARI 4. Menjelaskan hal yang harus diperhatikan setelah SADARI	Mendengarkan dan Memperhatikan
3.	Evaluasi (10 menit)	1. Memberi kesempatan bertanya kepada peserta 2. Menanyakan kembali materi tentang SADARI	1. Memberi pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti 2. Menjawab pertanyaan
4.	Penutup (5 menit)	1. Melakukan kontrak waktu dan kegiatan pada pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Menyetujui kontrak waktu dan kegiatan 2. Mengucapkan salam

Pertemuan 3

No	Kegiatan/Waktu	Kegiatan Edukasi Kesehatan	Respon Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Menyetujui kontrak waktu
2.	Evaluasi Kegiatan pada pertemuan I-II (10 menit)	1. Menjelaskan kembali secara singkat kegiatan tentang SADARI 2. Bertanya kepada peserta yang belum mengerti 3. Menjawab pertanyaan dari peserta	1. Memperhatikan 2. Memberikan Pertanyaan
3.	Kegiatan Post Test (20 menit)	1. Menjelaskan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengisi lembaran kuesioner
4.	Penutup (5 menit)	1. Mengakhiri pertemuan dan ucapan terimakasih 2. Mengucapkan salam	Mengucapkan salam

F. Evaluasi

1. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- Persiapan media yang akan digunakan
- Persiapan tempat yang akan digunakan
- Kontrak waktu

b. Evaluasi Hasil

Diharapkan peserta dapat:

- Mengetahui definisi SADARI
- Mengetahui tujuan SADARI
- Mengetahui langkah-langkah SADARI
- Mengetahui hal yang harus diperhatikan setelah SADARI

MATERI

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

1. Definisi

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh individu untuk melihat atau memeriksa apakah ada kelainan pada payudara (Oginni, 2014). Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap bulan secara teratur. SADARI baik dilakukan secara rutin yaitu satu sampai tiga bulan sekali, sehingga ketika ada perubahan terhadap payudara bisa diketahui. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan antara 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi. Sebab, saat itu kepadatan payudara sedang berkurang. Untuk yang telah menopause, lakukan SADARI pada tanggal yang sama setiap bulan atau tiga bulan sekali. Keuntungan memeriksa payudara sendiri di usia muda ialah bahwa ia dapat belajar meraba payudaranya dan bentuknya. Hari-hari yang paling baik memeriksa payudaranya ialah hari-hari pertama sesudah haid karena payudaranya mengendor, jika ada benjolan-benjolan dengan mudah dapat diraba

2. Tujuan

Tujuan dari dilakukan SADARI adalah mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian (Taufan, 2016).

3. Langkah – langkah SADARI

1. Berdirilah tegak menghadap cermin dalam kondisi terang. Amati jika adanya perubahan pada bentuk, permukaan kulit payudara, terjadi pembengkakan, atau perubahan pada bagian puting.
2. Angkat kedua lengan dan letakkan di belakang kepala. Setelah itu, dorong siku ke depan dan amati payudara. Dorong juga siku ke belakang dan amati bentuk serta ukuran payudara. Ketika melakukan gerakan ini, otot dada akan berkontraksi.
3. Letakkan kedua tangan pada pinggang, lalu condongkan bahu ke depan. Kembali dorong kedua siku ke depan dengan kuat sehingga membuat otot dada berkontraksi. Amati apabila terdapat perubahan pada payudara Anda.
4. Angkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku. Sementara itu, gunakan tangan kanan untuk meraba dan menekan area payudara. Cermati seluruh bagian kedua payudara dan raba hingga ke area ketiak. Raba lah dengan gerakan lurus dari atas ke bawah payudara dan sebaliknya. Kemudian lakukan gerakan melingkar di payudara. Lakukan juga dengan gerakan lurus dari tepi lingkaran payudara ke daerah puting dan sebaliknya.
5. Menekan kedua puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Lalu, cermati apakah ada cairan yang keluar dari puting payudara Anda.
6. Lakukan dalam posisi tidur. Letakkan bantal di bawah pundak kanan dan angkat lengan kiri ke atas. Kemudian amati payudara sebelah kanan

sambil melakukan gerakan meraba seperti langkah keempat. Gunakan jari-jari Anda untuk tekan seluruh bagian payudara hingga daerah ketiak. Lakukan pula pada payudara sebelah kiri

7. Jika terdapat benjolan terhadap payudara, segeralah konsultasi ke dokter. Anda bisa melakukan pemeriksaan mammografi yang menggunakan sinar-X dosis rendah untuk mengetahui perubahan abnormal pada payudara. Selain itu, bisa juga dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan melakukan biopsi atau pengambilan jaringan di payudara.

4. Tanda-tanda yang harus diperhatikan:

1. Bertambahnya ukuran yang tidak normal pada payudara
2. Terdapat lekukan seperti lesung pipi di bagian kulit payudara dan lipatan pada puting susu
3. Keluarnya cairan atau darah pada puting susu
4. Terdapat benjolan pada sekitar payudara
5. Adanya pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak (Laras,2014).

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling banyak menonjol di kalangan wanita dan juga salah satu penyebab morbiditas utama (Aysel, Neriman, Gulseren, Nursel, Sonca, 2014). Banning dan Hafeez (2015) mengungkapkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit yang paling global terjadi pada sebagian besar perempuan dan ini juga menjadi penyebab yang utama terjadinya kematian terkait kanker di kalangan perempuan di seluruh dunia.

World Health Organization (WHO) tahun 2006 dalam penelitian Rini (2013) menjelaskan di Amerika Serikat, kanker payudara merupakan keganasan nomor satu dan penyebab kematian nomor dua setelah kanker paru. Komite Penanggulangan Kanker Nasional mengatakan bahwa kanker payudara menempati urutan no 1 dengan frekuensi relatif sebesar 18,6 %. Angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita yang mengalami kanker payudara. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%. Di Indonesia juga lebih dari 80% kasus di temukan berada pada stadium lanjut.

Usia remaja ialah usia masa peralihan dari anak-anak tumbuh menjadi dewasa. ada 3 batasan usia remaja yaitu remaja awal (*early adolescent*) = 11-14 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescent*) = 15-17 tahun dan remaja akhir (*late adolescent*) = 18-20 tahun. Pada usia inilah seseorang dapat terus berkembang, begitu juga dengan aspek sosial maupun psikologisnya. Perubahan inilah yang

membuat seorang remaja beberapa gaya hidup, perilaku, pengalaman dalam menentukan makanan yang suka dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap gizi remaja. Kanker payudara pada remaja dapat diakibatkan dari riwayat keluarga, sering mengonsumsi makanan yang cepat saji, merokok dan minuman alkohol.

Salah satu cara mencegah terjadinya kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri menjadi salah satu cara yang mudah dilakukan sebagai pendeteksi kanker payudara dini yang terjadi pada kaum perempuan masa produktif. SADARI ini bertujuan untuk mendapatkan tanda – tanda adanya kanker payudara yang muncul lebih dini (Sari, Maliya, Kartinah 2016). SADARI sangat perlu dilakukan karena sekitar 75-85% ganasnya kanker payudara ditemukan pada saat melakukan SADARI. Penderita Kanker Payudara sejumlah besar datang saat mengalami stadium lanjut, sehingga pengobatan yang dilakukan tidak adekuat dan tepat (Laras, 2014). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan setiap bulan secara teratur, mudah dan dapat dilakukan sendiri. Bagi wanita masa reproduksi, pemeriksaan dilakukan 5-7 hari setelah haid berhenti. SADARI dapat dilakukan oleh siapa pun, terutama pada kaum wanita dengan menggunakan tangan dengan cara memperlihatkan dan meraba payudara (Taufan & Bobby, 2014).

Kegagalan deteksi dini kanker payudara bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan atau informasi yang didapat oleh masyarakat (Agissia, dkk, 2016).

Salah satu cara mengetahui informasi tentang SADARI yaitu melalui edukasi kesehatan yang dapat menjadi suatu motivasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara melakukan SADARI (Meryanna, Agus, Nur, 2013). Edukasi

kesehatan menjadi salah satu proses upaya yang dapat memotivasi seseorang dalam meningkatkan kemauan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran sehingga diharapkan seseorang dapat menolong dirinya sendiri. Edukasi Kesehatan juga dapat melalui media audiovisual yang berupa media animasi. Media animasi suatu system pembelajaran yang dapat mempermudah dalam menyampaikan pesan atau materi serta mendorong keinginan kita untuk mengetahui lebih lagi informasi yang didapatkan (Nurlaila, 2014).

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada 16 Siswa perempuan di SMA Budi Murni 2 Medan melalui kuesioner dan wawancara yang diberikan oleh peneliti didapatkan sebanyak 9 orang belum mengetahui tentang pengertian dan langkah - langkah SADARI, 6 orang siswa tahu tentang SADARI dan didapatkan 1 siswa mengatakan bahwa belum mengetahui tentang SADARI.

1.2. Tujuan

Setelah mempelajari modul diharapkan mampu mengetahui melaksanakan SADARI dalam kehidupan sehari- hari

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh individu untuk melihat atau memeriksa apakah ada kelainan pada payudara (Oginni, 2014). Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap bulan secara teratur. SADARI baik dilakukan secara rutin yaitu satu sampai tiga bulan sekali, sehingga ketika ada perubahan terhadap payudara bisa diketahui. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan antara 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi. Sebab, saat itu kepadatan payudara sedang berkurang. Untuk yang telah menopause, lakukan SADARI pada tanggal yang sama setiap bulan atau tiga bulan sekali. Keuntungan memeriksa payudara sendiri di usia muda ialah bahwa ia dapat belajar meraba payudaranya dan bentuknya. Hari-hari yang paling baik memeriksa payudaranya ialah hari-hari pertama sesudah haid karena payudaranya mengendor, jika ada benjolan-benjolan dengan mudah dapat diraba

2.2. Tujuan

Tujuan dari dilakukan SADARI adalah mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian (Taufan, 2016).

2.3 Langkah – langkah SADARI

1. Berdirilah tegak menghadap cermin dalam kondisi terang. Amati jika adanya perubahan pada bentuk, permukaan kulit payudara, terjadi pembengkakan, atau perubahan pada bagian puting.
2. Angkat kedua lengan dan letakkan di belakang kepala. Setelah itu, dorong siku ke depan dan amati payudara. Dorong juga siku ke belakang dan amati bentuk serta ukuran payudara. Ketika melakukan gerakan ini, otot dada akan berkontraksi.
3. Letakkan kedua tangan pada pinggang, lalu condongkan bahu ke depan. Kembali dorong kedua siku ke depan dengan kuat sehingga membuat otot dada berkontraksi. Amati apabila terdapat perubahan pada payudara Anda.
4. Angkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku. Sementara itu, gunakan tangan kanan untuk meraba dan menekan area payudara. Cermati seluruh bagian kedua payudara dan raba hingga ke area ketiak. Raba lah dengan gerakan lurus dari atas ke bawah payudara dan sebaliknya. Kemudian lakukan gerakan melingkar di payudara. Lakukan juga dengan gerakan lurus dari tepi lingkaran payudara ke daerah puting dan sebaliknya.
5. Menekan kedua puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Lalu, cermati apakah ada cairan yang keluar dari puting payudara Anda.
6. Lakukan dalam posisi tidur. Letakkan bantal di bawah pundak kanan dan angkat lengan kiri ke atas. Kemudian amati payudara sebelah kanan

sambil melakukan gerakan meraba seperti langkah keempat. Gunakan jari-jari Anda untuk tekan seluruh bagian payudara hingga daerah ketiak. Lakukan pula pada payudara sebelah kiri

7. Jika terdapat benjolan terhadap payudara, segeralah konsultasi ke dokter. Anda bisa melakukan pemeriksaan mammografi yang menggunakan sinar-X dosis rendah untuk mengetahui perubahan abnormal pada payudara. Selain itu, bisa juga dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan melakukan biopsi atau pengambilan jaringan di payudara.

2.3. Tanda-tanda yang harus diperhatikan:

- 1) Bertambahnya ukuran yang tidak normal pada payudara
- 2) Terdapat lekukan seperti lesung pipi di bagian kulit payudara dan lipatan pada puting susu
- 3) Keluarnya cairan atau darah pada puting susu
- 4) Terdapat benjolan pada sekitar payudara
- 5) Adanya pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak

DAFTAR NAMA RESPONDEN

No	Nama	No	Nama	No	Nama
1	A. Monica S.Meliala	11	Iren Boutiq Br. Ginting	21	Edwina Yesica Putri Br. Pinem
2	Ade Kristiani Br. Ginting	12	Iwa Notra Silvani Br. Sembiring	22	Elizabeth Regita Eunike Br.Siregar
3	Agnes Anggraini Aurora Sitorus	13	Jenni Siska Br. Tarigan	23	Helen Br.Bangun
4	Aprianika Sari Br. Tarigan	14	Mei Sintia Br. Sinulingga	24	Iga Sonya Br. Kembaren
5	Bonifasia Gultom	15	Nova Viona Rustuina Milala	25	Khaliya Milfani Br.Ginting
6	Budiyani Arini Maru'ao	16	Regina Margareth Siallagan	26	Natalia Anggreni
7	Elsima Br. Perangin- angin	17	Shintia Nathasya	27	Sri Ramaina Sitepu
8	Hariyanti Sinaga	18	Tesalonika Verawati Tambunan	28	Tasya Debora Purba
9	Hema Sabarina	19	Wira Sagala	29	Yesika Br. Situmorang
10	Iin Sri Putri Silaban	20	Yeni Chaterine Naibaho	30	Esra Novalina Br. Perangin- angin

Frequencies

Statistics

		umur	agama	suku	hasilpre	hasilpost
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	3.3	3.3	3.3
	16	18	60.0	60.0	63.3
	17	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Katolik	10	33.3	33.3	33.3
	Protestan	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Toba	12	40.0	40.0	40.0
	Karo	15	50.0	50.0	90.0
	Nias	1	3.3	3.3	93.3
	Simalungun	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

hasilpre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup (26-31)	18	60.0	60.0	60.0
	kurang (19-25)	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

hasilpost

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (32-38)	23	76.7	76.7	76.7
	cukup (26-31)	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totpre	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
totpost	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
totpre	Mean	27.33	.545
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.22
		Upper Bound	28.45
	5% Trimmed Mean	27.31	
	Median	27.00	
	Variance	8.920	
	Std. Deviation	2.987	
	Minimum	24	
	Maximum	31	
	Range	7	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.036	.427
	Kurtosis	-1.760	.833
totpost	Mean	33.23	.298
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.62
		Upper Bound	33.84
	5% Trimmed Mean	33.20	
	Median	33.00	

Variance	2.668	
Std. Deviation	1.633	
Minimum	31	
Maximum	36	
Range	5	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.047	.427
Kurtosis	-1.199	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totpre	.234	30	.000	.806	30	.000
totpost	.148	30	.094	.906	30	.012

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
totpost - totpre Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
Ties	0 ^c		
Total	30		

a. totpost < totpre

b. totpost > totpre

c. totpost = totpre

Test Statistics^b

	totpost - totpre
Z	-4.801 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah pengertian dari SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)?	32.43	25.151	.593	.911
Apakah cara SADARI memerlukan biaya yang mahal?	32.43	25.151	.593	.911
Dari manakah sumber yang bisa didapatkan seseorang mengenai program SADARI?	32.83	23.730	.619	.910
Sebaiknya mulai melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada usia	32.83	23.730	.619	.910
Kapankah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI?	32.87	23.154	.747	.906
Apa keuntungan memeriksa payudara sendiri di usia muda?	32.80	23.821	.602	.910
Apakah tujuan dilakukannya SADARI?	32.80	23.890	.587	.911
Pemeriksaan payudara sendiri teradapat 2 posisi, yaitu ...	32.83	23.730	.619	.910
alat yang digunakan untuk melakukan SADARI adalah ...	32.87	23.361	.701	.908

Di bawah ini, tahapan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), kecuali ...	32.83	23.730	.619	.910
Terjadi pembekakan pada payudara atau kelainan pada puting susu dapat ditemukan pada saat pemeriksaan payudara sendiri pada tahap ...	32.47	25.292	.473	.913
Pada saat melakukan SADARI kita mengangkat kedua tangan keatas dengan tujuan ...	32.50	25.845	.277	.917
Pada saat melakukan SADARI kita menekan puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk ...	32.50	25.224	.444	.914
Pada saat melakukan SADARI kita melakukan perabaan terhadap payudara dengan mengangkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku. Rabalah dengan gerakan lurus dari atas ke bawah dan juga dengan gerakan lurus dari tepi lingkaran payudara ke daerah puting. Geraka	32.47	25.292	.473	.913
Pada saat melakukan SADARI, dilakukan perabaan pada ketiak, hal ini dilakukan untuk ...	32.50	24.741	.576	.911

Apabila saat dilakukan perabaan pada payudara kita menemukan benjolan dan disertai dengan rasa nyeri, maka tindakan selanjutnya adala ...	32.47	24.878	.597	.911
Menurut anda pada wanita menopause (berhenti masa haid) masih dapat dilakukan SADARI?	32.57	24.668	.516	.912
Cara melakukan SADARI dalam posisi tidur adalah ...	32.47	24.878	.597	.911
Langkah ke 2 melakukan SADARI yaitu angkat kedua lengan dan letakkan di belakang kepala. Setelah itu, dorong siku ke depan dan amati payudara. Dorong juga siku ke belakang dan amati bentuk serta ukuran payudara. Ketika melakukan gerakan ini, otot dada aka	32.43	25.151	.593	.911
Dibawah ini tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan payudara sendiri adalah ...	32.43	25.151	.593	.911

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34.33	27.057	5.202	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	20

STIKES Santa Elisabeth Medan