

LAPORAN PENELITIAN



IMPROVING BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) SKILLS THROUGH ANIMATED VIDEO EDUCATION AMONG FEMALE STUDENTS AT SMAN 5

PENGUSUL

Ketua : Komala Kartikasari Nst, SKM, MKM
NIDN : 1307128601

Anggota (Dosen) : Bd. Nelva Riza, SST.,M.Kes
NIDN : 0112018902

Anggota (Mahasiswa) : A'zinatul Amara
NIM : 2012240002

Anggota (Mahasiswa) : Ropikoh Hasanah
NIM : 2012240014

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2025



SURAT TUGAS

No. /131013/L2/P1/III/2025

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No.	Nama	NIDN/NIM	Jabatan	Keterangan
1.	Komala Kartikasari Nst, SKM.,MKM	1307128601	Dosen	Ketua
2.	Bd. Nelva Riza, SST.,M.Kes	0112018902	Dosen	Anggota
3.	A'zinatul Amara	2012240002	Mahasiswa	Anggota
4.	Ropikoh Hasanah	21215004	Mahasiswa	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Bidang Penelitian dengan Judul "Effectiveness Of Health Counseling With Animated Video Media On Breast Self-Examination (Sadari) Skills In Female Students In SMAN 5". Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Senin. 24 s/d 26 Maret 2025

Tempat : SMAN 5 Kota Banda Aceh

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 17 Maret 2025
Rektor UBBG,

Prof. Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M. Si
NIDN. 0117126801

Lampiran Surat Tugas
No. /131013/L2/PI/III/2025

RINCIAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

NO	Nama Kegiatan	Jadwal		Pelaksana
		Hari/Tanggal	Waktu	
1.	Pertemuan Pertama: 1. Mengantarkan surat ke SMAN 5 Kota Banda Aceh dan sekaligus memberitaukan SMAN 5 Kota Banda Aceh akan dijadikan tempat penelitian	Jum'at, 21 Maret 2025	09.00 s/d selesai	Ketua : Komala Kartikasari Nst, SKM.,MKM Anggota 1. Bd. Nelva Riza, SST.,M.Kes 2. A'zinatul Amara 3. Ropikoh Hasanah
2.	Melakukan penelitian selama 3 hari di SMAN 5 Kota Banda Aceh	24 – 26 Maret 2025	09.00 s/d selesai	Ketua : Komala Kartikasari Nst, SKM.,MKM Anggota 1. Bd. Nelva Riza, SST.,M.Kes 2. A'zinatul Amara 3. Ropikoh Hasanah

Banda Aceh, 17 Maret 2025

Menyetujui,
Rektor UBBG,



Prof. Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M. Si
NIDN. 0117126801

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Penyuluhan Kesehatan.....	10
2.2 Media Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan	12
2.3 Keterampilan	16
2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	17
2.5 Remaja	26
2.6 Kajian Penelitian yang Relevan.....	29
2.7 Kerangka Teori.....	30
2.8 Kerangka Konsep	31
2.9 Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel.....	33
3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.5 Variabel Peneliatian.....	36
3.6 Definisi Operasional	37
3.7 Instrumen Penlitian.....	38
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	41
3.9 Pengolahan dan Analisa Data	42
3.10 Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
4.2 Hasil Penelitian	47

4.3 Pembahasan.....	50
BAB V PENUTUP	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

SADARI merupakan sebuah metode untuk mendeteksi awal dalam menemukan kanker payudara sedini mungkin dan masih pada stadium awal (Puspitasari, 2023). Memeriksa SADARI adalah cara sederhana untuk mengetahui secara dini adanya benjolan yang bisa saja merupakan gejala awal dari kanker payudara. Sebaiknya, SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari pertama menstruasi (Swastika et al., 2024). Tujuan dari metode SADARI adalah guna mendeteksi dini jika terdapat benjolan ataupun tanda-tanda lain yang mencurigakan pada payudara agar dapat melakukan tindakan pengobatan yang tepat secepatnya (Audila, 2023).

SADARI juga terasa masih awam dan remaja risih untuk melakukannya, menyebabkan masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI sesuai waktu yang ditentukan (Murniati et al., 2023). Remaja sering kali tidak menyadari bahwa satu tahapan telah dimulai pada usia ini, padahal setiap remaja akan mengalami perubahan, baik secara fisik maupun psikis. Hormone estrogen dan progesterone mempengaruhi perubahan fisik. Salah satu pengaruh aktivitas hormone estrogen pada masa reproduksi remaja putri dapat mengakibatkan fibroadenoma mammae atau tumor jinak payudara (Mulyani & Lestari, 2022).

Faktor dari hormonal & genetik atau keturunan yang memiliki riwayat kanker payudara menjadi pencetus terjadinya carcinoma mammae, tidak

terkecuali pada masa remaja perubahan hormonal yang meningkat secara pesat disertai adanya pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis ataupun intelektual. Remaja yang mempunyai perhatian lebih tentang kesehatannya akan mempunyai keterampilan dan kemauan untuk meningkatkan kesehatannya, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri(Farasari, 2023)

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia Pusat Data dan Informasi (2015), dalam Yayasan Kanker Payudara Indonesia menyatakan ada kecenderungan penurunan usia penderita kanker payudara di Indonesia terutama pada remaja. Kecenderungan ini diperkirakan karena gaya hidup terutama makanan yang tidak sehat (junk food), kurang konsumsi sayur dan buah, merokok dan alkohol. Pada masa remaja, komposisi diet saat pubertas yang tidak seimbang atau diet yang salah serta gaya hidup yang tidak sehat juga memiliki peran besar sebagai penyebab kanker payudara di kemudian hari. Hal ini disebabkan, gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kadar esterogen dan estradiol dalam tubuh (Sibero et all, 2021).

Kurangnya aktifitas fisik juga berisiko terjadinya kanker payudara, pada masa remaja 80% remaja tidak cukup dalam melakukan aktifitas fisik. Dimana aktivitas fisik tidak hanya berolahraga saja tetapi bisa berupa aktivitas harian, Aktivitas harian ini dimana kita bergerak dan hal itu dapat membakar kalori yang ada pada tubuh kita, Adapun kalori yang terpakai yaitu 50- 200 kal per kegiatan. Adapun contoh dalam melakukan aktivitas ini berupa membersihkan rumah, berjalan santai di pagi hari dan dapat berupa kegiatan yang menyenangkan seperti

berkebun. Hero (2020) menunjukkan aktivitas fisik <4 jam perminggu memiliki hubungan dengan kejadian kanker payudara dimana pasien dengan aktivitas fisik <4 jam perminggu berisiko 1,2 kali lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan pasien yang memiliki aktivitas fisik lebih dari sama dengan 4 jam perminggu (Azzahra et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Riyanti et al., (2019) didapatkan bahwa pada usia remaja SMA masih kurang dalam mengkonsumsi sayuran. Berdasarkan penelitian Nasyari et al., (2020) didapatkan hasil penelitian bahwa hubungan antara pola makan salah dengan kejadian tumor payudara dimana pola makan salah dan dapat meningkatkan risiko terjadinya yaitu sebanyak 1.9 kali. Setelah dilakukannya studi prospektif selama 8 tahun dimana konsumsi lemak dan serat erat kaitannya dengan terjadinya kanker payudara pada perempuan dan didapatkan bahwa konsumsi lemak merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara (Wiliyanarti, 2021).

Upaya pemerintah dalam pengendalian kanker payudara yaitu membentuk program pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) yang bertujuan untuk mendeteksi adanya tumor secara dini (Farasari, 2023).

Upaya pengendalian kanker payudara yang didapat dilakukan secara mandiri adalah dengan tiga cara yaitu pencegahan primer yaitu langkah untuk menghindari diri dari setiap faktor yang dapat menimbulkan kanker payudara, pencegahan sekunder dengan berupa deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan yang terakhir adalah pencegahan tersier hal ini umumnya

diarahkan pada seseorang yang sudah terkena kanker untuk dapat melakukan penanganan sesuai dengan kondisi dan stadiumnya guna mampu mengurangi kecacatan serta memperpanjang harapan hidup (Patimbang, 2022).

Pada tahun 2020, terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara dan 685.000 kematian di seluruh dunia. Pada akhir tahun 2020, terdapat 7,8 juta wanita yang masih hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam 5 tahun terakhir, menjadikan kanker payudara adalah kanker yang paling umum di dunia (WHO, 2021). Berdasarkan data International Agency for Research Cancer (IARC) kanker payudara merupakan jumlah terbanyak yang diderita di seluruh dunia, pada semua jenis kelamin dan usia sebanyak 46.3% insiden (IARC, 2020).

Kanker payudara menempati peringkat kedua dalam jumlah kasus baru sebesar 11,7% sekitar 2.261.419 juta kasus di seluruh dunia dan termasuk ke dalam 5 besar kanker dengan kematian terbanyak di seluruh dunia yakni 6,9% sekitar 684.996 kematian (Globocan, 2020). Indonesia (2019) hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara pada perempuan usia 30-50 di Indonesia tahun 2019 didapatkan data 28.910 tumor payudara dan 2.910 curiga kanker payudara (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Data Dinas Kesehatan Aceh, berdasarkan survailans penyakit tidak menular (PTM) berbasis puskesmas di provinsi aceh tercatat 1.117 orang jumlah penderita kanker payudara (Dinkes Aceh, 2022). Prevalensi kanker payudara di Kota Banda Aceh dari 47.607 perempuan berusia 30-50 tahun penduduk Kota Banda Aceh yang melakukan pemeriksaan SADANIS dilaporkan

sebanyak 27 Kasus curiga kanker payudara(1,1) % tumor dan benjolan sebanyak 49 orang (2,0) % dan tumor dan curiga kanker payudara dirujuk 9 orang (11,8)%. (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Pada awalnya kanker payudara menyerang perempuan yang sudah berusia diatas 30 tahun kini usia penderita kanker payudara menyerang ke perempuan yang berusia muda atau remaja. Pengidap kanker payudara sudah ditemukan pada usia muda justru tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun yaitu 0,1% mengidap tumor dipayudaranya, dimana tumor tersebut dapat berpotensi menjadi kanker apabila tidak segera dideteksi lebih awal (Amalia et all, 2021).

Dalam rangka peningkatan pengetahuan dan perilaku praktik SADARI pada masyarakat dibutuhkan intervensi pendidikan kesehatan. Menurut WHO (2022) Salah satu upaya dalam memperkenalkan serta meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan adalah melalui penyuluhan kesehatan. Salah satu alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan guna menuju tercapainya tujuan penyuluhan adalah media audio visual. Media audio visual merupakan jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambaran yang dapat dilihat, seperti rekaman video, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuan media audio visual ini dianggap lebih baik dan menarik, sebab mengandung kedua unsur, yaitu didengar dan dilihat (Marfuatin et al., 2021).

Pemanfaatan media video dalam pembelajaran dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, variatif, menarik serta menyenangkan. Media video termasuk dalam media pendidikan elektronik yang

mempunyai kelebihan seperti mengikut sertakan banyak panca indera sehingga lebih mudah dipahami, lebih menarik karena adanya suara dan gambar yang bergerak, tatap muka (Aeni dan Yuhandiri, 2019). Media audiovisual salah satu contohnya adalah video yang dimana penyampaian dan penyajiannya audiovisual menjadi media komunikasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku, video juga mampu menyampaikan informasi yang tidak berubah-ubah dan penonton bisa berulang kali menonton video sehingga mampu meningkatkan pemahaman (Swastika, 2024). Hal ini didukung oleh penelitian Rahayu (2020) yang mengungkapkan adanya pengaruh edukasi audiovisual terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI dengan hasil pre-test 42,6% responden berpengetahuan baik dan hasil post-test menjadi lebih baik 54,3%.

Berdasarkan hasil penelitian Popi farasari (2023) Edukasi tentang SADARI pada remaja putri usia 13-15 tahun di Desa Gesikan Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung pada tanggal 13-15 Maret 2022 dari 35 responden dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan perlakuan terdapat sebagian besar responden (57,1%) sebanyak 20 responden yang mempunyai keterampilan kategori awal, sedangkan setelah pemberian perlakuan terdapat sebagian besar responden (51,4%) sebanyak 18 responden yang mempunyai keterampilan kategori mahir.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rochmaedah (2018); Ulfa dan Azrida (2018) dimana masing-masing hasil penelitian mereka memberikan bukti empiris bahwa mayoritas pengetahuan remaja putri meningkat menjadi baik

setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video tentang SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh putri dkk (2022) bahwa Hasil sebelum pemberian intervensi tiga responden (7.9%) memiliki sikap positif. Setelah pemberian intervensi 18 responden (47.4%) yang memiliki sikap positif. Hasil uji analisis wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,00$ yang berarti ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan SADARI dengan media video terhadap sikap melakukan SADARI pada wanita usia subur.

Dari hasil survey awal yang telah dilakukan di SMAN 5 Banda Aceh, didapatkan populasi sebanyak 157 siswi kelas XI, peneliti melakukan wawancara pada 8 siswi kelas XI remaja putri. Hasil wawancara diperoleh 2 orang mengetahui apa itu sadari dan pernah melakukannya dan 6 siswi lainnya tidak pernah melakukan sadari. Berdasarkan wawancara dengan wakil kepala sekolah beliau mengatakan bahwa ada 2 siswi yang pernah mengalami benjolan payudara dan sudah pernah di operasi. Berdasarkan uraian diatas masih banyak siswi yang belum mengerti tentang SADARI dan bagaimana cara melakukannya, maka dari itu penulis perlu mengkaji lebih lanjut untuk mengetahui ” Bagaimana Efektifitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Siswi di SMAN 5 Banda Aceh ? ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan “Bagaimana efektifitas penyuluhan kesehatan dengan menggunakan

media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Siswi di SMAN 5 Banda Aceh”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Efektifitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Siswi di SMAN 5 Banda Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui keterampilan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI) di SMAN 5 Banda Aceh
2. Mengetahui keterampilan siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI) di SMAN 5 Banda Aceh
3. Menganalisis perbedaan keterampilan siswi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI) pada siswi SMAN 5 Banda Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilaksanakan ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dalam memperkaya ilmu pengetahuan dan mendukung konsep di bidang ilmu kebidanan khususnya mengenai efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Siswi di SMAN 5 Banda Aceh.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penulisan Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, diantaranya:

a. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Yaitu Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh sebagai bahan referensi kepustakaan penelitian selanjutnya mengenai Efektifitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Siswi di SMAN 5 Banda Aceh

b. Bagi Siswi (Responden)

Hasil penelitian ini dapat memberikan edukasi sebagai bentuk promotif dan preventif kepada remaja untuk meningkatkan keterampilan dan perilaku SADARI sehingga dapat mencegah terjadinya kanker payudara lebih lanjut.

c. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang telah di dapat di masa perkuliahan dan menambah wawasan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan informasi dasar bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Penyuluhan Kesehatan

2.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebar informasi- informasi pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan sesuatu sesuai dengan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, kererampilan, dan sikap (Harwijayanti et all, 2023).

Menurut WHO (2022), Penyuluhan kesehatan adalah suatu upaya belajar yang dibangun secara sadar yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk pengetahuan dan keterampilan hidup yang kondusif bagi kesehatan individu maupun masyarakat secara umum (Swastika et all, 2024).

Penyuluhan kesehatan merupakan pendekatan pembelajaran dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan pada masyarakat agar mampu menentukan pilihan perilaku yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan ini dimulai dengan asumsi bahwa meningkatnya pengetahuan sebagai intervensi pendidikan akan diikuti dengan perubahan sikap dan tindakan (Puspitasari, 2023).

Penyuluhan kesehatan merupakan aktivitas pendidikan yang dilakukan dengan menyebarluaskan isu, menanam rasa percaya diri, menyandarkan, mengetahui dan memahami, serta mau dan bisa melaksanakan saran - saran yang

berkaitan menggunakan kesehatan serta meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta perilaku (Lubis. H, 2023).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa Penyuluhan kesehatan adalah suatu proses komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memberi informasi, pemahaman, dan keterampilan kepada individu atau kelompok masyarakat agar mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka.

2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut efendy (2012) bila dilihat dari berbagai pengertian diatas, maka tujuan penyuluhan yang paling pokok adalah:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan maupun kematian
- c. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Harwijayanti et all, 2023).

2.1.3 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2014) berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran.

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sesuai dengan permasalahan kesehatan maka sasaran ini dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak- anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan (Harwijayanti et all, 2023).

2.2 Media Audio Visual Dalam Penyuluhan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Media Audio Visual

Media Audio Visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya (Arsyad, 2020). Media sejenis media audio visual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, tape recorder dan proyektor visual yang lebar (Indriani, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2015), Media audio visual merupakan jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambaran yang

dapat dilihat, seperti rekaman video, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuan media audio visual ini dianggap lebih baik dan menarik, sebab mengandung kedua unsur, yaitu didengar dan dilihat (Wijayanti & Ani, 2019).

Video dapat memunculkan motivasi dan keinginan, video kemudian diproses dalam pemikiran dan ditransfer informasi ke yang sebenarnya di kehidupan sehari-hari. Video dapat menghubungkan indra pengelihatan dan pendengaran sehingga otak akan memberikan respon yang lebih kuat dibanding satu indra yang aktif. Hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan alamiah dalam mengingat sehingga kemampuan berfikir seseorang mengalami peningkatan (Putri et all, 2022).

Menurut Hamdani (2011), media audio visual adalah media yang menggabungkan audio (pendengaran) dan visual (penglihatan). Media video memiliki kelebihan diantaranya dapat menarik perhatian sasaran, sasaran atau responden dapat memperoleh informasi melalui berbagai sumber, Dapat mempersiapkan atau merekan demonstrasi yang sulit sebelumnya, sehingga saat proses penyampaian pesan dapat memusatkan perhatian pada penyajiannya, Menghemat waktu dan diulang kapan saja, dan volume audio dapat disesuaikan apabila ketika penyajian ada bagian yang perlu ditekankan (Marfuatin et al., 2021).

2.2.2 Jenis-Jenis Media Audio Visual

Jenis media audio visual ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Menurut (Wina, 2011). Media ini dibagi menjadi dua :

- 1) Audio visual diam : yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkai suara, cetak suara.
- 2) Audio visual gerak : yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video- cassette (Indriani, 2017).

2.2.3 Kelebihan dan kekurangan Vidio

Kelebihan media video menurut Masrifah et all (2023), yaitu:

- a. Dapat menarik perhatian untuk periode- periode yang singkat dari rangsangan lainnya.
- b. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli- ahli / spesialis.
- c. Demonstrasi yang sulit bias dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga dalam waktu mengajar guru dapat memusatkan perhatian dan penyajiannya.
- d. Menghemat waktu dan rekaman dapat di putarkan berulang – ulang
- e. Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.
- f. Guru bias mengatur dimana dia akan menghentikan gerakan gambar tersebut, artinya control sepenuhnya di tangan guru.
- g. Ruangannya tidak perlu di gelapkan waktu menyajikannya (Masrifah et all 2023).

Sebagai media pembelajaran, video mempunyai karakteristik yang berbeda dengan media lain kelebihan media video menurut Hariyadi, (2012) antara lain sebagai berikut:

- 1) Dapat menangkap, menyimpan, menyampaikan kembali suatu objek atau kejadian seperti keadaan yang sebenarnya;

- 2) Dapat menampilkan kejadian dalam waktu singkat. Peristiwa yang sebenarnya bertahun-tahun dapat disajikan dalam waktu 2 jam;
- 3) Dapat memanipulasi (menggunakan teknik tertentu) seperti: ukuran, kecepatan gerakan, warna, animasi;
- 4) Dapat menembus keterbatasan ruang dan waktu atau membawa dunia ke dalam kelas; dan
- 5) Dapat lebih menarik perhatian dan meningkatkan motivasi belajar anak (Indriani, 2019).

Kekurangan media video menurut Masrifah et all (2023), yaitu:

- a. Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang di praktekkan.
- b. Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah di imbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.
- c. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.

Menurut Arsyad Media audio visual ini mempunyai kemampuan yang lebih yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya (Indriani, 2019). Dengan media tersebut diharapkan bisa membangkitkan remaja dalam meningkatkan pengetahuan dengan cara motivasi dalam belajar dan memperjelas materi yang disampaikan (Masrifah et all 2023).

2.3. Keterampilan

2.3.1 Pengertian Keterampilan

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti mampu, dan cekatan. Iverson (2011) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat. Keterampilan adalah kecakapan dalam menyelesaikan tugas, Ambarwati dan Sunarsih (2009) menyatakan bahwa pengertian keterampilan dan skill adalah kegiatan yang memerlukan praktik atau dapat diartikan sebagai aplikasi yang cenderung pada psikomotor (Iriyani, 2020).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang agar dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan apa yang telah diketahuinya.

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan salah satunya dijelaskan dalam teori Notoatmodjo (2014) yaitu: pengetahuan, usia, faktor lingkungan dan sosial budaya. pertama pengetahuan dan pendidikan, yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Iriyani, 2020).

Berdasarkan dari teori yang ada dapat diketahui bahwa suatu keterampilan seseorang harus dilalui dengan pembelajaran terlebih dahulu, semakin seseorang belajar maka praktik pun akan semakin lebih baik. Menurut Melanie (2008) hasil

pengukuran keterampilan dapat dirumuskan sebagai berikut: baik apabila nilai >75%, cukup apabila 60%-75% dan kurang apabila <60% (Iriyani, 2020).

Adapun cara pengukuran keterampilan sadari sebagai berikut: nilai 0, jika langkah sadari tidak dilakukan, nilai 1, jika langkah sadari dilakukan tapi kurang tepat dan nilai 2, jika langkah sadari dilakukan dan tepat.

$$\text{Rumus: } N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan: N : Nilai yang didapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimal

2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.4.1 Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan Payudara Sendiri merupakan deteksi dini untuk melakukan pemeriksaan adanya benjolan pada payudara agar tidak terkena kanker payudara (Manuaba, Ida, & Ida, 2010). Menurut Nisman, (2011) SADARI adalah singkatan dari pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan berasal dari kata dasar periksa. Pemeriksaan adalah proses, cara, penyelidikan secara teknis terhadap kelenjar susu atau payudara (Indriani, 2017) . SADARI merupakan sebuah metode untuk mendeteksi awal dalam menemukan kanker payudara sedini mungkin dan masih pada stadium awal (Puspitasari, 2023).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah suatu usaha deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan oleh setiap individu secara mandiri. Organisasi kesehatan dunia merekomendasikan SADARI sebagai salah satu

metode alternatif yang bersifat cost-effective untuk dilakukan secara rutin oleh perempuan mulai usia remaja (Azizah, 2022).

SADARI merupakan pemeriksaan pada payudara sendiri untuk menemukan benjolan yang ada pada payudara (Mulyani, 2019). Menurut Pebrianti (2017) Wanita harus mengetahui manfaat dan keterbatasan SADARI dan harus segera menceritakan setiap perubahan payudara yang terjadi kepada dokter ketika dugaan kanker payudara muncul. Melakukan SADARI sangat bermanfaat dalam menemukan benjolan pada payudara. Banyak wanita merasa sangat nyaman melakukan sadari secara teratur setiap bulan setelah masa menstruasi selesai. Selain itu, cara ini juga nyaman karena dilakukan sendiri di rumah kapan saja, saat mandi atau berpakaian (Melati, 2022).

Menurut Infodatin (2016), SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri.. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan perubahan yang terjadi pada payudara. SADARI dilakukan antara waktu 7 hari - 10 hari setelah hari pertama menstruasi atau sudah selesai menstruasi. SADARI tidak menggantikan peranan dokter atau tenaga medis terlatih untuk melakukan pemeriksaan klinik. Pemeriksaan payudara oleh tenaga medis sebaiknya dilakukan untuk perempuan usia 20-40 tahun minimal setiap 3 tahun dan perempuan usia 40 tahun setahun sekali (Melati, 2022).

Menurut teori diatas maka dapat di simpulkan bahwa SADARI adalah pemeriksaan pada payudara sendiri untuk menemukan benjolan yang ada pada

payudara kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu melakukannya, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring.

2.4.2 Manfaat dan Tujuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara perempuan di usia subur. Setiap perempuan memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda. Bila perempuan memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid, maka perempuan dapat merasakan bagaimana payudara yang normal, sehingga bila ada perubahan perempuan dapat mengetahuinya dengan mudah (Melati, 2022).

Menurut Nisman (2011), mengatakan Manfaat pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut (Indriani, 2019).

SADARI dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara, dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup atau kesembuhan lebih tinggi bahkan sampai 80 - 90% dan untuk menurunkan angka kematian penderita kanker (Melati, 2022).

2.4.3 Waktu Melakukan SADARI

Waktu terbaik saat melakukan SADARI minimal satu kali dalam sebulan, dilakukan pada hari ke 7 sampai ke 10 dari awal haid, atau 3 hari setelah haid berhenti, saat melakukan SADARI waktu yang diperlukan \pm 10 menit (Melati, 2022). Waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid 7-8 hari setelah haid, karena payudara akan terasa lebih lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan dan waktu 10 menit setiap bulan periksa payudara (Rochmawati & Djalaluddin, 2021).

2.4.4 Cara Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara harus dilakukan setelah haid, dengan cara membandingkan kedua payudara (Kemenkes, 2023). Cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah sebagai berikut :

Langkah 1

1. Berdirilah didepan cermin dengan tangan di sisi tubuh
2. Perhatikan apakah ada perubahan bentuk pada payudara
3. Angkat kedua tangan ke atas hingga lurus
4. Perhatikan adanya perubahan bentuk atau ukuran pada kedua payudara
5. Perhatikan adanya kerutan disekitar payudara



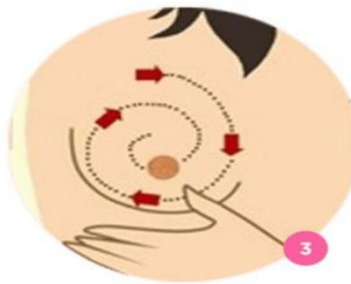
Langkah 2

1. Selanjutnya tekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan
2. Perhatikan apakah payudara menggantung seimbang



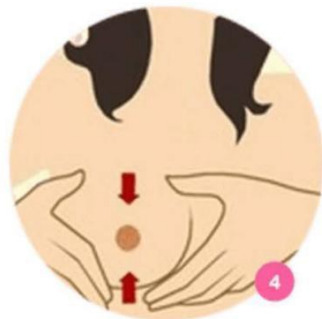
Langkah 3

1. Angkat tangan kiri
2. Gunakan 3 atau 4 jari untuk meraba payudara kiri dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh (menggunakan tiga jari yaitu jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis karena tiga jari ini memiliki sensitifitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan jari lain).
3. Mulailah pada tepi luar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara
4. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu
 5. Pastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara
 6. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan
 7. Rasakan adanya benjolan atau yang tidak lazim di bawah kulit



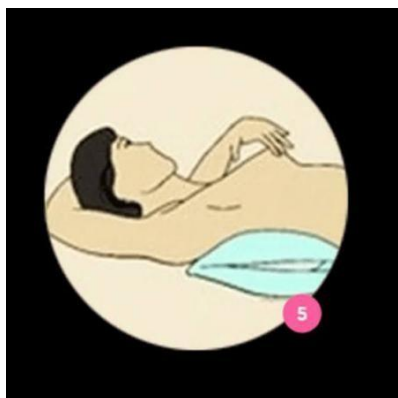
Langkah 4

1. Tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk secara lembut untuk melihat apakah ada cairan yang keluar
2. Jika menemukan adanya cairan yang keluar dari puting susu dalam sebulan yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI, temuilah dokter
3. Ulang pemeriksaan pada payudara kanan.



Langkah 5

1. Pada posisi berbaring letakkan bantal di belakang punggung
2. Tangan kanan di letakkan di belakang kepala dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan
3. Dan lakukan sebaliknya pada payudara sebelah kiri



Gambar 2.1 langkah – langkah SADARI

2.4.5 Dampak Tidak SADARI

Dampak tidak meliukan sadari adalah terjadinya Kanker payudara. Kanker payudara adalah tumor yang berasal dari kelenjar payudara. Menurut kementerian kesehatan RI (2023) kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ didekat payudara atau bagian tubuh lainnya (kemenkes, 2023). Sedangkan menurut american cancer society (2019) kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Kanker payudara dapat berasal dari sel kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit (Ningsi et al., 2021).

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan gejala umumnya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut, karena pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri dan tidak mengganggu aktivitas. Gejala-gejala kanker

payudara yang tidak disadari dan tidak dirasakan pada stadium dini menyebabkan banyak penderita yang berobat dalam kondisi kanker stadium lanjut. Hal tersebut akan mempersulit penyembuhan dan semakin kecil peluang untuk disembuhkan. Bila kanker payudara dapat diketahui secara dini maka akan lebih mudah dilakukan pengobatan (Iriyani, 2020).

Gejala yang dapat diamati atau dirasakan oleh orang yang terkena penyakit kanker payudara ini antara lain adanya semacam benjolan yang tumbuh pada payudara, yang lama kelamaan bisa menimbulkan rasa nyeri dan mendenyut-denyut (Savitri, 2015). Gejala sering tidak diperhatikan yaitu munculnya benjolan tidak normal, pembengkakan, rasa nyeri di bagian puting, pembengkakan kelenjar getah bening, keluar cairan aneh di puting, puting tenggelam (nipple retraction) (Iriyani, 2020).

Pencegahan kanker payudara dikategorikan menjadi dua yakni adalah pencegahan sekunder dan pencegahan primer. Pencegahan primer merupakan upaya yang dapat dilakukan seseorang sebelum terkena kanker payudara, biasanya berupa edukasi dan promosi terkait kesehatan reproduksi dan pola hidup sehat serta waspada terhadap faktor genetik yang dibawa oleh keluarga yang memiliki riwayat kanker (Audila, 2023).

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan dengan cara skrining payudara. Hal ini dilakukan dengan cara memeriksakan payudara yang bertujuan untuk menemukan ketidak normalan dan dicurigai akan mengarahkan pada risiko kanker payudara yang belum terdeteksi. Skrining payudara dapat dilakukan melalui berbagai upaya, yakni;

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) ? diutamakan untuk deteksi dini, sedini mungkin bagi wanita. Guna menemukan adanya gejala berupa benjolan yang berukuran kurang dari 1 cm.
2. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) ? diutamakan untuk deteksi dini, sedini mungkin bagi wanita. Guna menemukan adanya gejala berupa benjolan yang berukuran kurang dari 1 cm.
3. Mamografi ? diutamakan bagi wanita berusia (35-50) tahun.
4. Check Up ? diutamakan bagi wanita berusia >40 tahun (Audila, 2023).

Jenis-jenis kanker payudara antara lain :

- 1) Tumor Jinak (*Fibroadenoma Mammae*)

Tumor jinak berkembang di jaringan dan kelenjar susu

- 2) LCIS (*Lobular Carcinoma In Situ*)

LCIS ini tidak meluas, melainkan hanya terjebak pada kelenjar susu

- 3) DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*)

DCIS merupakan perkembangan sel abnormal yang menyerang sel-sel pada saluran susu

- 4) ILC (*Infiltrating Lobular Carcinoma*)

Kanker jenis ini menyerang jaringan payudara di bawah kulit, didalam kelenjar susu dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan penyangga payudara.

5) IDC (*Infiltrating Ductal Carcinoma*)

Jenis kanker ini yang paling banyak menyerang. IDC berawal dari saluran susu dan menyebar melalui aliran darah serta jaringan limfa ke bagian tubuh lainnya.

2.5 Remaja

2.5.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Remaja sering kali didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa atau masa usia belasan tahun atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya (Iriyani, 2020).

Menurut (Rosyida, 2019) pendapat tentang usia remaja bervariasi beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. definisi remaja menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) yaitu periode usia antara 10–19 tahun. Sedangkan perserikatan bangsa bangsa (PBB) menyebut kaum muda untuk usia antara 15-24 tahun. sementara itu menurut guidelines amerika serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal 11-14 tahun, remaja menengah 15–17 tahun, dan remaja akhir 18–21 tahun. Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (Melati, 2022).

Menurut teori diatas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada remaja terjadi dalam perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Faktor genetik, nutrisi dan faktor lingkungan lainnya dianggap berperan dalam menghadapi fase pubertas akan mengalami perubahan fisik dan emosional.

2.5.2 Periode Remaja

Wong (2021) mengungkapkan bahwa ada tiga periode remaja yang pertama yaitu:

- 1) Remaja awal (*early adolescent*). Periode ini remaja berada pada rentang usia 11-14 tahun, pada masa ini laju pertumbuhan terjadi dengan cepat, puncak kecepatan pertumbuhan, karakteristik seks sekunder muncul.
- 2) Periode selanjutnya yaitu periode remaja pertengahan (*middle adolescent*). Periode ini remaja berada pada rentang usia 15-17 tahun, remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan melambat pada remaja putri, tinggi badan mencapai 95% tinggi badan dewasa, karakteristik seks sekunder berkembang dengan baik.
- 3) Periode terakhir adalah remaja akhir (*late adolescent*). Usia remaja pada periode ini adalah 18-20 tahun, terjadi kematangan secara fisik, pertumbuhan struktur dan reproduktif hampir lengkap (Melati, 2022).

2.5.3 Perkembangan Fisik Pada Remaja

Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan

dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut menurut Widyastuti dkk (2019) diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

Pertama, tanda-tanda seks primer. Ciri-ciri seks primer pada remaja adalah remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10- 15 tahun, pada remaja perempuan bila sudah mengalami menarche (menstruasi), menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

Kedua, tanda-tanda fisik sekunder merupakan tanda-tanda badaniah yang membedakan pria dan wanita. Pada wanita bisa ditandai antara lain pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid dan tumbuh bulu-bulu ketiak. Pada laki-laki bisa ditandai dengan pertumbuhan tulang-tulang, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap, awal perubahan suara, bulu kemaluan menjadi keriting, tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap, tumbuh bulu di dada. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi yang paling menonjol pada remaja putri ialah penambahan tinggi badan yang cepat, menarche, pertumbuhan buah dada dan pertumbuhan rambut kemaluan (Iriyani, 2020).

2.6 Kajian penelitian yang relevan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marfuatin et all, 2021). Dari hasil uji- square didapatkan ($p= 0,05$) artinya Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan video sadari menggunakan media watshapp terhadap tingkat keterampilan dan perubahan perilaku tentang pemeriksaan SADARI remaja putri di MAN 1 Madiun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Swastika et all, 2023) Hasil uji paired t test menunjukkan hasil (p value = 0,000) bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan metode demonstrasi efektif terhadap pengetahuan dan kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMP Taruna Mandiri Tangerang Selatan.

Berdasarkan penelitian (Amalia et all, 2021) berdasarkan uji paired t tes menunjukkan hasil (P-Value 0,000 atau $P0,05$) yaitu Ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan dan ketrampilan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMP Negeri 1 Sukoharjo.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (farasari, 2023) yaitu Uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test di dapatkan Nilai p value didapatkan sebesar 0,000 dan α sebesar 0,05 yang berarti p value $< \alpha$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi SADARI terhadap keterampilan SADARI pada remaja putri usia 13-15 tahun di Desa

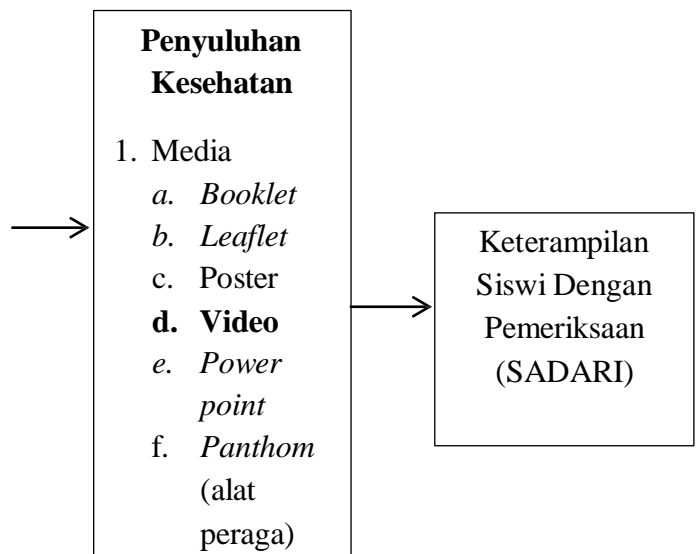
Gesikan. Edukasi tentang SADARI merupakan cara alternatif untuk meningkatkan keterampilan pencegahan kanker payudara.

Penelitian yang di lakukan oleh (Swastika et all, 2024) berdasarkan hasil uji paired t test menunjukkan hasil (p value 0,000) yaitu menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan metode demonstrasi efektif terhadap pengetahuan dan kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMP Taruna Mandiri Tangerang Selatan. Penelitian ini melakukan dua intervensi berbeda dalam melakukan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kemampuan remaja akan SADARI yaitu dengan media audiovisual dan metode demonstrasi, namun hasil yang diungkapkan menunjukkan hasil yang sama.

2.7 Kerangka Teori

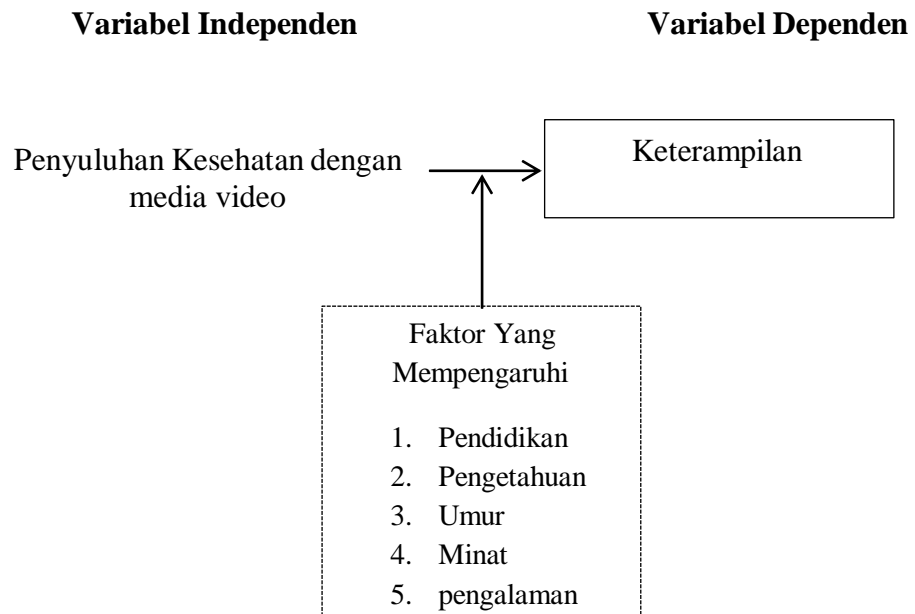
Adapun kerangka teori yang tersusun dalam penelitian ini, disajikan dalam gambar.

- A. Faktor demografi (usia, jenis kelamin).
- B. Faktor psikologis (kesadaran diri, komponen personal)
- C. Faktor solsiokultural (ras, budaya, pendidikan/ **penyuluhan**, status sosial dan ekonomi)
- D. Faktor interpersonal (keluarga, kelompok sebaya, pemberi pengaruh pelayanan kesehatan).



Gambar 2.2 Kerangka teori di modifikasi dari teori healt promotion model(pender, 1982 dalam tomey & aligood, 2006) dan Notoadmodjo (2014)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 kerangka konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Dari kerangka di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : Ada hubungan penyuluhan kesehatan dengan media video dengan keterampilan Sadari pada remaja

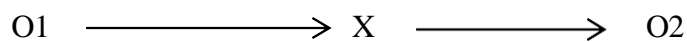
H_o = Tidak ada hubungan penyuluhan kesehatan dengan media video dengan keterampilan Sadari pada remaja

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan metode *Pre experimental design* dengan *one group pre-test post-test design*. Pre experimental design adalah rancangan yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pra dan pasca uji tanpa adanya kelompok kontrol atau pembanding (sugioyono,2014). Posttest dilaksanakan sebagai tolak ukur dari intervensi yang diberikan dengan hari yang sama. Jika posttest dilakukan pada hari yang berbeda, dikhawatirkan adanya bias informasi. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai pretest dengan posttest (Dharma, 2020). Bentuk rancangan metode ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

- O1 : Mengukur keterampilan remaja putri melakukan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video (*pre-test*)
- X : Memberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan media video SADARI (Intervensi)
- O2 : Mengukur kembali keterampilan remaja putri melakukan SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video (*Post-test*).

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian telah dilaksanakan di SMAN 5 Banda aceh kecamatan syiah kuala.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2016). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai budaya karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini 155 siswi kelas XI SMAN 5 Banda Aceh

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi maka sebelumnya dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi sehingga dijadikan sampel, yaitu:

1. Siswi kelas XI
2. Terdaftar Aktif di SMAN.5 Banda Aceh
3. Bersedia menjadi responden
4. Sudah menstruasi

b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dipenuhi oleh setiap populasi sehingga tidak dapat dijadikan sebagai sampel, yaitu:

1. Tidak masuk sekolah (izin/alfa/sakit) dan
2. Siswi yang belum pernah menstruasi.

3.3.2 Sampel

Sampel ialah sebagian diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2020). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan teknik purposive sampling. Sampel dihitung dengan menggunakan teknik slovin menurut (Sugiono, 2016). Rumus Slovin untuk mencari jumlah sampel dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{155}{1 + 155 \cdot (0,2)^2}$$

$$n = \frac{155}{1 + 155 \cdot (0,02)}$$

$$n = \frac{155}{1 + 3,1}$$

$$n = \frac{155}{4,1}$$

$$n = 37,8 \text{ di bulatkan menjadi } 38 \text{ responden}$$

keterangan:

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerin.

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut

nilai e = 0,1(10%) untuk populasi jumlah besar

nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang yang dapat diambil dari teknik slovin adalah 10-20% dari populasi (Sugiono, 2016).

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah proportional stratified random sampling dimana peneliti telah mengambil anggota sample dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2016). Perhitungan untuk menentukan besarnya sample pada setiap tingkatan dilakukan dengan alokasi proporsional dengan cara:

Jumlah sample tiap angkatan $= \frac{\text{jumlah siswi perempuan kelas XI}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel}$

Tabel.3.1 Teknik Sampling Penelitian

No	Tingkat Kelas	Jumlah Siswi Perempuan	Sampel	
1	XI-1	19	$\frac{19}{155} \times 38 = 4,6$	5
2	XI-2	20	$\frac{20}{155} \times 38 = 4,9$	5
3	XI-3	23	$\frac{23}{155} \times 38 = 5,6$	5
4	XI-4	19	$\frac{19}{155} \times 38 = 4,6$	5
5	XI-5	21	$\frac{21}{155} \times 38 = 5,1$	5
6	XI-6	12	$\frac{12}{155} \times 38 = 2,9$	3
7	XI-7	12	$\frac{12}{155} \times 38 = 2,9$	3
8	XI-8	13	$\frac{13}{155} \times 38 = 3,2$	3

			36
9	XI-9	16	$\frac{16}{155} \times 38 = 3,9$
	Jumlah	155	38

Cara menentukan pengambilan sampel ini dilakukan dengan metode random dengan teknik lotre atau undian. Setiap anggota populasi diberi kesempatan untuk mengambil kertas undian yang berisi nomor yang telah disediakan, jika kertas yang diambil berisi nomor maka anggota populasi itu terpilih, dan jika anggota populasi lainnya mendapat kertas yang tidak berisi nomor maka tidak terpilih menjadi responden. Pada penelitian ini, sampel yang diambil adalah siswi kelas XI SMAN 5 Banda Aceh.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2016). Variabel penelitian terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen yang sering disebut sebagai *variabel stimulus, predictor, antecedent*. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2016)

Variabel Independen : Penyuluhan Kesehatan dengan media Video Animasi SADARI

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2016).

Variabel dependen : keterampilan siswi melakukan SADARI

3.6 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2016) Definisi Operasional adalah seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan. Definisi operasional variabel adalah item-item yang dituangkan dalam instrumen penelitian. Adapun definisi operasional pada penelitian ini yaitu:

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Variabel Independen						
1.	Penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI dengan media video animasi	Media yang dapat memberi rasangan melalui mata dan telinga dengan video dapat mendengar suara dan melihat gambar	Memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI	Media Vidio	-	-
Variabel Dependen						
2.	Keterampilan SADARI	Kemampuan siswi melakukan langkah- langkah sadari.	Lembar Observasi	Lembar kuesioner berupa ceklis SOP sadari	Ordinal	1. Baik bila skor >75%. 2. Cukup bila skor 60- 75% 3. Kurang bila skor

						<60%. (Iriyani, 2020).
--	--	--	--	--	--	------------------------------

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian terutama sebagai pengukuran dan pengumpulan data berupa angket, seperangkat soal tes, lembar observasi dan digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018).

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dalam penelitian ini berupa checklist SOP langkah – langkah SADARI yang di adopsi dari (Iriani, 2020).

Tabel 3.3. Kisi-kisi penilaian keterampilan sadari

Kompetesi dasar	Materi	Indikator	Teknik penilaian
Mempratikkan langkah-langkah sadari	<p>A. Sikap dan perilaku dalam melaksanakan sadari</p> <p>B. Mempratikkan langkah- langkah sadari.</p> <p>1. Langkah 1. Bercermin dengan kedua tangan di pinggang</p> <p>2. Langkah 2. Angkat kedua tangan cermati setiap perubahan pada</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.</p> <p>2. Melakukan komunikasi selama tindakan.</p> <p>3. Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)</p> <p>1. Siswi mampu melakukan langkah 1 yaitu melihat payudara di cermin dengan posisi pundak tegap dan kedua tangan di pinggang, dengan melihat : payudara, dari ukuran,</p>	Praktik sadari secara langsung

<p>payudara.</p> <p>3. Langkah 3. Pencet puting, perhatikan cairan yang keluar.</p> <p>4. Langkah 4. Pijatlah payudara sambil berbaring.</p>	<p>bentuk, dan warna yang biasa diketahui dan payudara dengan bentuk sempurna tanpa perubahan bentuk dan pembengkakan.</p> <p>2. Siswi mampu melakukan langkah 2 yaitu mengangkat kedua tangan dan mengamati jika ada perubahan-perubahan yang telah disebut pada langkah pertama.</p> <p>3. Siswi mampu melakukan langkah 3 yaitu: pencet puting menggunakan ibu jari dan telunjuk kemudian cermati apakah ada cairan yang keluar dari kedua puting (baik itu cairan bening, seperti susu, berwarna kuning, atau bercampur darah).</p> <p>4. Siswi mampu melakukan langkah 4 yaitu: letakkan bantal dibawah bahu kanan. Letakkan lengan kanan di atas kepala. Tangan kiri meraba payudara kanan dengan gerakan melingkar dari sisi luar kearah puting.</p>
--	---

C. Teknik selama pelaksanaan sadari	<p>Gunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis untuk melakukan perabaan. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kiri.</p> <p>5. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.</p> <p>1. Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan</p> <p>2. Menjaga privasi.</p>
-------------------------------------	--

Ceklist sop sadari adapun kategorinya adalah sebagai berikut:

0= Jika langkah sadari tidak dilakukan

1= Jika langkah sadari dilakukan tapi kurang tepat

2= Jika langkah sadari dilakukan dan tepat

Skor maksimal : 100

Hasil pengukuran keterampilan sadari dapat dirumuskan sebagai berikut:

0= Baik apabila nilai >75%

1= Cukup apabila nilai 60% -75%

2= Kurang apabila nilai <60%.

3.8.1 Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, pembagian kuesioner, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Masturo dan Anggita, 2019). Data primer diperoleh dengan melakukan ceklist praktek langkah- langkah SADARI yang dilakukan oleh responden yang ada di SMA N 5 Banda Aceh.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo dan Anggita, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari bagian TU SMA N 5 Banda Aceh.

3.8.2 Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang akan dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapatkan surat izin survey awal dan surat izin penelitian dari Universitas Bisa Bangsa Getsempena dan izin SMAN 5 Banda Aceh untuk melakukan survey awal dan penelitian.

Setelah mendapatkan izin dari SMAN 5 Banda Aceh, peneliti menentukan subjek peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi responden.

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan mengajukan surat permohonan menjadi responden.
- b. Siswi bersedia menjadi responden *pretest* dan *posttest*.
- c. Pengumpulan data primer melalui lembar observasi.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan data

Menurut Nurdin dan Hartati (2019), untuk kepentingan analisis data, bagaimanapun bentuk datanya adalah sebagai berikut :

- a. *Editing* yaitu memeriksa data yang dikumpulkan yang dilakukan pada kegiatan data ialah menjumlah dan melakukan koreksi.
- b. *Coding* yaitu pengolahan data dengan memberikan kode dapat dilakukan sebelum dan sesudah pengumpulan data dilakukan. Dalam pengolahan data selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya.
- c. *Transferring* yaitu data yang telah diberi kode, disusun secara berurutan kemudian dipindahkan kedalam tabel.
- d. *Tabulating* yaitu memindahkan data yang diperoleh kedalam tabel seperti tabel *spread sheet program excel* atau kedalam program SPSS.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel yang menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menghitung frekuensi dan presentasi masing-masing variabel dengan komponen program komputer.

Data telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan untuk masing-masing variabel, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi yang teramati

n = Jumlah sampel

b. Analisa *Bivariat*

Menurut Sugiyono (2018), analisa *bivariat* adalah analisis untuk menguji pengaruh, perbedaan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang diteliti.

Analisis *bivariat* dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat ada efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri di SMAN 5 Banda Aceh. Analisis untuk mengetahui efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media video

animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri dilakukan dengan uji *paired t-test* untuk data yang berdistribusi normal bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel (dua kelompok) yang saling berpasangan atau berhubungan sedangkan untuk data yang berdistribusi tidak normal menggunakan uji *wilcoxon* dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Jika nilai signifikansi (*2-tailed*) $\leq 0,05$ menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan perlakuan yang diberikan pada masing-masing variabel.
- b. Jika nilai signifikansi (*2-tailed*) $> 0,05$ menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan perlakuan yang diberikan pada masing-masing variabel.

Sedangkan uji normalitas untuk sampel kecil (<50) menggunakan *shapiro wilk* dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka data berdistribusi normal
- 2) Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal.

3.10 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmojo,2010) :

a. Kebaikan (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan Responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga responden tidak ragu dan paham maksud dan tujuan.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima serta tidak biasa.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 5 Banda Aceh berlokasi di Jln. Hamzah Fansuri No.3 Desa Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. SMA Negeri 5 Banda Aceh memiliki ruang kelas, ruang perpustakaan, ruang UKS, ruang musholla, ruang ANBK, parker, panggung sekolah dan pos jaga.

SMA negeri ini mengawali perjalannya pada tahun 1983. Sekarang SMA Negeri 5 Banda Aceh mengimplementasikan panduan kurikulum belajar SMA 2013. SMAN 5 Banda Aceh memiliki sosok kepala sekolah yang bernama Mustafa dan operator sekolah Surya Muhammad Fitra.

SMAN 5 Banda Aceh mendapat status akreditasi grade A dengan nilai 95 (akreditasi tahun 2017) dari BAN-S/M (Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah).

Adapun visi dan misi SMA Negeri 5 Banda Aceh yaitu :

1. Visi

- a. Menjadikan sekolah yang unggul dengan lulusan yang Berprestasi, Disiplin, Berkarakter baik, Inovatif, Kreatif, dan siap berkarir

2. Misi

- a. Mewujudkan Lingkungan Pendidikan yang Islami dan berakhlaq mulia.
- b. Mewujudkan Budaya Disiplin Sekolah.
- c. Menumbuhkan semangat keunggulan dan kompetitif yang kreatif dan inovatif bagi seluruh warga sekolah.

- d. Mewujudkan Kegiatan pendidikan yang bermutu dan inovatif dengan berbasis proyek (Project Base Learning) dan atau berbasis permasalahan terkini (Problem Base Learning).
- e. Mewujudkan manajemen yang transparan, akuntabel, efektif dan partisipatif.
- f. Menyiapkan Lulusan Yang Siap Berkarier.

4.2 Hasil Penelitian

Dari hasil yang sudah dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April tahun 2025, didapat hasil sebagai berikut.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur, Usia *Menarche*, Informasi SADARI, Mendapatkan Informasi SADARI Di SMA Negeri 5 Banda Aceh Tahun 2024

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
	1. Umur		
	1. 17 tahun	26	68,4
	2. 18 tahun	12	31,6
	Total	38	100
	2. Usia <i>Menarche</i>		
	1. 10-12 tahun	10	26,3
	2. 13-15 tahun	28	73,7
	Total	38	100
	3. Informasi SADARI		
	1. Ya	14	36,8
	2. Tidak	24	63,2
	Total	38	100
	4. Mendapatkan Informasi SADARI		
	1. Keluarga	1	2,6
	2. Tenaga Kesehatan	4	10,5
	3. Teman	1	2,6
	4. Lain-lain	8	21,1
	5. Tidak Mendapat Informasi	24	63,2
	Total	38	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi umur responden di SMA Negeri 5 Banda Aceh tahun 2024, sebagian besar berada pada kategori 17 tahun yaitu sebanyak 26 orang dengan persentase 68,4%, usia *menarche* responden sebagian besar pada kategori 13-15 tahun yaitu 28 orang dengan persentase 73,7%, informasi SADARI sebagian besar pada kategori tidak yaitu 24 orang dengan persentase 63,2% dan mendapat informasi SADARI sebagian besar pada kategori tidak mendapat informasi yaitu 24 orang dengan persentase 63,2%.

4.2.2 Analisa Univariat

1. Keterampilan SADARI pada Siswi Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Vidio Animasi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Keterampilan SADARI pada Sisiwi Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Vidio Animasi Di SMA Negeri 5 Banda Aceh Tahun 2024

No.	Keterampilan SADARI pada Siswi	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
1.	Baik	8	21,1	24	63,2
2.	Cukup	10	26,3	8	21
3.	Kurang	20	52,6	6	15,8
Total		38	100	38	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa mayoritas keterampilan SADARI pada siswi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi di SMA Negeri 5 Banda Aceh tahun 2024, berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 52,6%, sedangkan mayoritas keterampilan SADARI pada siswi sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi berada pada kategori baik yaitu sebanyak 24 orang dengan persentase 63,2%.

4.2.3 Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas Data

Tabel 4.3
Hasil Uji Normalitas Data

	Kelompok	<i>p-value</i>	$\rho-\alpha$	Kriteria	
Keterampilan Siswi Tentang SADARI	Sebelum	0.000	0.05	Berdistribusi Normal	Tidak
	Sesudah	0.000	0.05	Berdistribusi Normal	Tidak

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa data berdistribusi tidak normal, hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikan masing-masing data < 0.05 sehingga disimpulkan data berdistribusi tidak normal, selanjutnya untuk uji *bivariat* jika data numerik berdistribusi tidak normal menggunakan *statistik non parametrics* dengan uji *wilcoxon*.

2. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan Media Vidio Animasi terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Uji efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media vidio animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi di SMAN 5 Banda Aceh disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.4
Hasil Uji Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Vidio Animasi Terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi Di SMAN 5 Banda Aceh Tahun 2024

	<i>Mean</i>	<i>p-value</i>	Keputusan
<i>Pre test</i>	13.1	0.000	Ha Diterima
<i>Post test</i>	24.2		

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan siswi tentang SADARI sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi adalah sebesar 13.1 dan rata-rata keterampilan siswi tentang SADARI sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi adalah sebesar 24.2. Hasil tersebut terdapat selisih antara sebelum dan sesudah perlakuan dimana nilai kelompok *post test* lebih tinggi daripada kelompok *pre test*. Hasil nilai *p* sebesar $0.000 < 0.05$ maka diambil keputusan menolak H_0 dan menerima H_a , sehingga dapat disimpulkan terdapat efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 5 Banda Aceh.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisa *Univariat*

1. Keterampilan SADARI pada Siswi Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video Animasi

Dari hasil penelitian didapatkan keterampilan SADARI pada siswi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi di SMA Negeri 5 Banda Aceh tahun 2024 berada pada kategori baik yaitu sebanyak 8 orang dengan persentase 21,1%, kategori cukup yaitu sebanyak 10 orang dengan persentase 26,3% dan pada kategori kurang yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 52,6%.

Menurut teori Sunarsih (2009), keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang agar dapat lebih membantu

menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan apa yang telah diketahuinya.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Indriani (2017) meneliti tentang efektivitas penyuluhan kesehatan "SADARI" dengan media video terhadap pengetahuan pada remaja putri di SMK YMJ Ciputat dengan jenis penelitian *deskriptif*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI berada pada kategori kurang (47,6%).

2. Keterampilan SADARI pada Siswi Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Vidio Animasi

Dari hasil penelitian didapatkan keterampilan SADARI pada siswi sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi di SMA Negeri 5 Banda Aceh tahun 2024 berada pada kategori baik yaitu sebanyak 24 orang dengan persentase 63,2%, kategori cukup yaitu sebanyak 8 orang dengan persentase 21% dan pada kategori kurang yaitu sebanyak 6 orang dengan persentase 15,8%.

Menurut teori Harwijayanti et all, (2023), penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebar informasi- informasi pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan sesuatu sesuai dengan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, kererampilan, dan sikap.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sahdi (2023) meneliti tentang efektivitas penyuluhan kesehatan "SADARI" dengan media video

terhadap pengetahuan pada remaja putri di SMA N 5 Baru dengan jenis penelitian *kuantitatif*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI berada pada kategori baik (94,8%).

4.3.2 Analisa Bivariat

1. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan Media Vidio Animasi terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan nilai $p = 0.000$ sehingga $p < 0.05$, yang berarti bahwa penyuluhan kesehatan dengan media video animasi mempunyai efektivitas terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Menurut Melati (2022), manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara perempuan di usia subur. Setiap perempuan memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda. Bila perempuan memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid, maka perempuan dapat merasakan bagaimana payudara yang normal, sehingga bila ada perubahan perempuan dapat mengetahuinya dengan mudah.

Menurut teori Marfuatin, *et.al* (2021), salah satu upaya dalam memperkenalkan serta meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan adalah melalui penyuluhan kesehatan. Salah satu alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan guna menuju tercapainya tujuan penyuluhan adalah media audio visual. Media audio visual merupakan jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung

unsur gambaran yang dapat dilihat, seperti rekaman video, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuan media audio visual ini dianggap lebih baik dan menarik, sebab mengandung kedua unsur, yaitu didengar dan dilihat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dahulu yang dilakukan oleh Rochmaedah, Ulfa dan Azrida (2018) dimana masing-masing hasil penelitian mereka memberikan bukti empiris bahwa mayoritas pengetahuan remaja putri meningkat menjadi baik setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video tentang SADARI.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian dahulu yang dilakukan oleh putri dkk (2022) bahwa hasil sebelum pemberian intervensi tiga responden (7.9%) memiliki sikap positif. Setelah pemberian intervensi 18 responden (47.4%) yang memiliki sikap positif. Hasil uji analisis wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,00$ yang berarti ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan SADARI dengan media video terhadap sikap melakukan SADARI pada wanita usia subur.

Menurut asumsi peneliti penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seorang remaja putri dimana seorang remaja dengan penyuluhan kesehatan remaja menjadi tahu dan mengerti sehingga memiliki kesadaran, kemampuan dan kemauan remaja untuk melakukan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dengan adanya penyuluhan kesehatan seorang remaja mampu mengontrol kesehatan mereka sendiri. Ketika diberikan penyuluhan kesehatan seorang remaja akan mengalami peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku remaja dalam melaksanakan pemeriksaan SADARI.

Penyuluhan kesehatan dengan video tentang pemeriksaan SADARI efektif dalam meningkatkan keterampilan remaja putri. Seorang remaja ketika diberikan penyuluhan kesehatan pemeriksaan SADARI diharapkan dapat melaksanakan pemeriksaan SADARI dengan teratur yaitu 1 bulan sekali sehingga remaja dapat mendeteksi dini mungkin kanker payudara dan diharapkan sekolahannya dapat bekerja sama dengan pihak puskesmas agar dilakukan lagi penyuluhan kesehatan terkait reproduksi dan diharapkan untuk membangun UKS sehingga bisa mendirikan layanan konseling kepada remaja yang bermasalah terhadap kesehatan reproduksi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi di SMA Negeri 5 Banda Aceh didapatkan bahwa:

1. Mayoritas keterampilan SADARI pada siswi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi di SMA Negeri 5 Banda Aceh berada pada kategori kurang sebesar 52.6%.
2. Mayoritas keterampilan SADARI pada siswi sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video animasi di SMA Negeri 5 Banda Aceh berada pada kategori baik sebesar 63.2%.
3. Ada efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media video animasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi dengan nilai *p value* ($0.000 < \alpha : 0,05$).

5.2 Saran

1. Responden

Sebaiknya pengetahuan yang didapatkan responden mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dipraktikkan dan dijadikan perilaku kebiasaan sebulan sekali untuk mendeteksi secara dini kelainan pada payudara.

2. Sekolah

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait dengan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan cara bekerja sama dengan pihak puskesmas atau

dinas kesehatan untuk mengadakan penyuluhan kesehatan tentang reproduksi sehingga meningkatkan pengetahuan remaja.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat memperluas variabel tidak hanya fokus terhadap pemeriksaan SADARI tetapi menambahkan kategori sikap dan perilaku untuk melakukan SADARI secara teratur tiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia & Widyastutik, A. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Smp Negeri 1 Sukoharjo*. 43.
- Audila, H. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Siswi SMA Negeri 1 Kota Jambi. In *Repository Unja*.
- Azizah, N. (2022). Metode Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Remaja Putri Dalam Melakukan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari): Literature Review. *7787*, 8.5.2017.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Dinkes Aceh.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. (2023). P2ptm Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode Iva Dan Kaker Payudara Dengan Pemeriksian Klinis (SADANIS). Dinkes Kota Banda Aceh.
- Farasari, P. (2023). *Edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri Berpengaruh terhadap Keterampilan Sadari Remaja Putri Usia 13-15 Tahun*. 23(2), 1991– 1996. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3174>
- Indriani, T. (2019). Efektifitas penyuluhan kesehatan “ sadari” dengan media video terhadap pengetahuan pada remaja putri di SMK YMJ Ciputat. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–132.
- Iriyani, T. R. I. (2020). *Pengembangan Media Video Sadari Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Siswi Smp N 9 Yogyakarta*.

- Jitasari Tarigan Sibero , Afrahul Padilah Siregar, A. F. (2021). *Peningkatan Pengetahuan Remaja untuk Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Edukasi dan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) di Yayasan Perguruan Budi Agung Medan Tahun 2021*. 2(3), 705–712. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i3.351>
- Marfuatin, T., Nugroho, H., & Hanifah, A. (2021). *Meningkatkan Keterampilan dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Menggunakan Media Whatsapp*.
- Melati, R. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Media Flipchart Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja Putri Kelas Xii Di Sman 2 Pangkalan Bun. *Jurnal Kesehatan*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Murniati, Nurliah, & Meutia, C. J. (2023). Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Video Audio Visual Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), 1–10.
- Ningsi, A., Mukarramah, S., Cahyanti, A., Kebidanan, J., & Kemenkes, P. (2021). *Pengetahuan dan sumber informasi berhubungan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri pada siswi sma*. 35–39.
- Azzahra, Et All. (2020). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Scientific Health Journal Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Sikap Remaja Putri Dalam Pencegahan Kanker Payudara Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau Dosen Fakultas Keperawatan Uni*.
- Putri, Apriani, W. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Terhadap Sikap Melakukan Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Banjar Mambang Gede Selemadeg Timur*. 5, 22–27.
- Rochmawati, L., & Djalaluddin, S. P. N. M. (2021). Pemeriksaan Payudara sendiri(sadari). In *ZAHIR PUBLISHING* (Vol. 20, Issue 3).

Swastika, kharisma putri et all. (2024). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Remaja Putri Dalam Melakukan SADARI Di SMP Taruna Mandiri Tangerang Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum Vol.2, No.2 April 2024, 2(2)*, 215–231 <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i2.311>


Wijayanti, N., & Ani, N. (2019). *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Sadari Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di Smk Muhammadiyah Cawas Klaten Effectiveness Of Sadari Health Education Using Video On Adolescent Girls Knowledge In Muhammadiyah Cawas Klaten Vocational H. 1(1)*, 49–58.

YKPI (2021). Yayasan Kanker Payudara Indonesia Saling Jaga Saling Peduli. Jakarta : YKPI. Diakses dari <https://www.youtube.com/watch?v=cM4PgBj3eNE>

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	" <i>Effectiveness Of Health Counseling With Animated Video Media On Breast Self-Examination (Sadari) Skills In Female Students In SMAN 5</i> "
2. Ketua Penelitian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Komala Kartikasari Nst, SKM.,MKM : 1307128601 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : Sarjana Kebidanan
3. Nama Anggota Penelitian	: 1. Bd. Nelva Riza, SST.,M.Kes (NIDN. 0112018902) 2. A'zinatul Amara (NIM. 2012240002) 3. Ropikoh Hasanah (NIM. 21215004)
4. Waktu Pelaksanaan	: 24 s/d 26 Maret 2025
5. Sumber Dana a) Luar Negeri b) Pemerintah/Swasta c) Institusi Internal d) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. - : Rp. 9.500.000
Jumlah	: Rp. 9.500,000

Mengetahui,
Ketua LPPM



LPPM UBBG
Helmiyah, M.Pd
NIDN. 1320108501

Banda Aceh, 29 Juli 2025
Ketua Tim Pengusul,



Komala Kartikasari Nst, SKM.,MKM
NIDN. 1307128601

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena



UBBG
Prof. Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M.Si
NIDN. 0117126801

DOKUMENTASI PENELITIAN



