



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 3 PALANGKARAYA**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ANGGI FITRIYANI
PO.62.24.2.23.817**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 3 PALANGKARAYA**

Oleh :

Nama : Anggi Fitriyani

NIM : PO.62.24.2.23.817

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan persetujuan untuk di uji :

Hari/Tanggal : 17 Juli 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Ruang Kebidanan Lantai 2

Mengetahui,

Pembimbing I



Riny Natalina, SST.,M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 002

Pembimbing II



Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA *BOOKLET* DAN *LEAFLET* TERHADAP
PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 3 PALANGKARAYA**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Nama : Anggi Fitriyani
NIM. PO.62.24.2.23.817

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal 17 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji
Greiny Arisani, SST.,M.Kes
NIP. 19890205 201503 2 004


(.....)

Anggota
Riny Natalina, SST.,M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 002


(.....)

Anggota,
Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015


(.....)

Palangka Raya, Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan,



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan
Pendidikan Profesi Bidan


Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan inisaya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesjarnaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka



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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANGGI FITRIYANI
NIM : PO.62.24.2.23.817
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya hak bebas royalti noneklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas proposal skripsi saya yang berjudul :

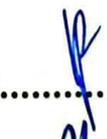
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN SADARI PADA
REMAJA PUTRI DI SMAN 3 PALANGKARAYA**

Hak Bebas Royalty Noneklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya,

Mengetahui,
Tim pembimbing
Riny Natalina, SST.,M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 002

Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

(.....)

(.....)


Palangka Raya,.....2024

Yang menyatakan


Anggi Fitriyani
NIM.PO.62.24.2.23.817



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Dan tidak lupa shalawat serta salam tetap tercurahkan junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak serta skripsi ini berwujud tidak hanya dari usaha atau kerja keras penulis sendiri tetapi mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP.,MPH sebagai direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST.,MPH selaku ketua jurusan kebidanan.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST, MPH selaku ketua prodi sarjana terapan kebidanan dan profesi bidan
4. Ibu Riny Natalina, SST, M.Keb dan Ibu Titik Istiningsih, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan serta bantuan demi kelancaran penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Greiny Arisany, SST, M.Keb selaku ketua penguji proposal ini.
6. Seluruh dosen, staf tata usaha dan pegawai perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya telah memberikan dukungan, arahan, bantuan demi kelancaran penyusunan proposal ini.
7. Bapak Kurnipel dan Ibu Sartin Ahaja Moha, orang tua yang telah memberikan ridho terhadap setiap langkah kehidupan penulis.
8. Seluruh sahabat-sahabat saya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi skripsi ini jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan ilmu dan pengetahuan, pengalaman serta waktu sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan proposal ini.

Palangka Raya, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	
Halaman	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kajian Pustaka	10
1. Remaja	10
2. Anatomi Fisiologi Payudara	13
3. Sadari	16
4. Pengetahuan	20
5. Pendidikan Kesehatan	29
6. Media	33
B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan	35
1. Usia Remaja	35
2. Pendidikan Ibu	36
3. Keterpaparan sumber informasi	38
4. Riwayat keluarga	38
5. Media pendidikan	39
C. Kerangka Teori	40
D. Kerangka Konsep	40
E. Definsi Operasional	41
F. Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
D. Variabel Penelitian	48
E. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	49
F. Etika Penelitian	55
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Gambaran Lokasi Penelitian	64
B. Hasil Penelitian	65
1. Analisis Univariat.....	65
2. Analisis Bivariat.....	67
C. Pembahasan.....	72
1. Analisis Univariat.....	72
2. Analisis Bivariat.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Payudara.....	13
Gambar 2.2	SADARI.....	17
Gambar 2.3	Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.4	Kerangka Konsep.....	41
Gambar 4.1	Skema Perekrutan Responden.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	65
Tabel 4.5 Pengetahuan sebelum dan Sesudah pada Kelompok Booklet.....	66
Tabel 4.6 Pengetahuan sebelum dan Sesudah pada Kelompok Leaflet	67
Tabel 4.7 Rata-rata Pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok booklet	68
Tabel 4.8 Rata-rata Pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok leaflet .	68
Tabel 4.9 Uji Homogenitas	70
Tabel 4.10 Uji Normalitas.....	67
Tabel 4.11 Perbedaan Pengetahuan Kelompok Booklet dan Leaflet	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pengantar untuk Responden
- Lampiran 2 Lembar Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 3 Persetujuan sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 Izin Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Konsul Penelitian
- Lampiran 8 Media Pendidikan (Booklet dan Leaflet)

EFEKTIVITAS PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGUNAKAN MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3 PALANGKARAYA

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara adalah jenis kanker yang terjadi ketika sel-sel ganas tumbuh di jaringan payudara, terutama menyerang wanita tetapi juga terjadi pada sejumlah kecil pria. Deteksi dini kanker payudara sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Namun, kesadaran dan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita muda masih kurang. Meningkatnya jumlah kasus kanker payudara, khususnya di wilayah Jekan Raya, Palangkaraya, mengharuskan adanya intervensi pendidikan kesehatan, seperti SADARI, yang menasar remaja putri. **Tujuan :** Mengetahui efektivitas media booklet dan leaflet tentang SADARI dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku di kalangan siswi SMA di Palangkaraya. **Metode :** Desain penelitian ini adalah penelitian kuasi-eksperimental dengan rancangan (*pretest-posttest control group design*) yang melibatkan 233 remaja putri dengan usia 10-18 tahun di SMAN 3 Palangka Raya. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 82 siswi remaja putri usia 10-18 tahun, menggunakan Teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik Paired T test dan uji Man Whitney. **Hasil :** Pendidikan kesehatan menggunakan media Booklet dan Leaflet efektif terhadap pengetahuan SADARI remaja putri ($p < 0,0005 < \alpha < 0,05$) dan media Leaflet saja juga efektif meningkatkan pengetahuan SADARI remaja Putri ($p < 0,0005 < \alpha < 0,05$). **Kesimpulan :** Pendidikan kesehatan menggunakan media Booklet dan Leaflet atau media Leaflet saja efektif terhadap peningkatan pengetahuan SADARI remaja putri

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, SADARI, Remaja.

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION USING BOOKLET AND LEAFLET MEDIA ON SADARI KNOWLEDGE AMONG ADOLESCENT GIRLS AT SMAN 3 PALANGKARAYA

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a type of cancer that occurs when malignant cells grow in the breast tissue, mainly affecting women but also occurring in a small number of men. Early detection of breast cancer is crucial for successful treatment. However, awareness and education regarding the importance of breast self-examination (SADARI) in young women is still lacking. The increasing number of breast cancer cases, particularly in the Jekan Raya area of Palangkaraya, necessitates health education interventions, such as SADARI, targeting adolescent girls. **Objective:** To determine the effectiveness of booklet and leaflet media on SADARI in improving knowledge and behaviour among high school students in Palangkaraya. **Methods:** The design of this study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design involving 233 adolescent girls aged 10-18 years at SMAN 3 Palangka Raya. The sample in this study was 82 female adolescent students aged 10-18 years, using nonprobability sampling technique with purposive sampling type. Data analysis used is univariate and bivariate with Paired T test and Man Whitney test. **Results:** Health education using Booklet and Leaflet media is effective on adolescent girls' SADARI knowledge ($p < 0.0005 < \alpha < 0.05$) and Leaflet media alone is also effective in increasing adolescent girls' SADARI knowledge ($p < 0.0005 < \alpha < 0.05$).

Conclusion: Health education using Booklet and Leaflet media or Leaflet media alone is effective in increasing adolescent girls' SADARI knowledge.

Keywords: Health Education, SADARI, Adolescent.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2020, menyatakan 74% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 41 juta jiwa per tahun. Penyakit tidak menular cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular diantaranya hipertensi, diabetes melitus, obesitas dan kanker. Pada tahun 2020, lebih dari 19 juta jiwa memiliki kanker dan hampir 10 juta jiwa meninggal karena penyakit kanker. Jumlah kematian terbesar pada kasus kanker yaitu kanker payudara yang berdampak pada 684.996 jiwa meninggal yaitu sekitar 6,9% dari semua kematian akibat kanker dan kasus baru kanker payudara sebanyak 2.261.419 (11,7 %) kasus baru kanker didunia. Asia Tenggara berada pada urutan ke-8 tertinggi 158.939 kasus baru kanker payudara dan berada pada urutan ke-2 yaitu sebesar 58.670 jiwa wanita meninggal akibat kanker payudara setelah Asia Timur (*World Health Organization*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 pada data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) menyebutkan 22.430 jiwa wanita meninggal di Indonesia akibat kanker payudara. Dengan 65.858 kasus baru kanker payudara menempati posisi pertama atau 30.8% dari jenis kanker lainnya. Dan angka kejadian kanker

payudara 0,82 per 100.000 kematian pada remaja dengan rentang usia 0-24 tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tumor/kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Kurangnya kesadaran para wanita untuk memeriksakan kondisi payudaranya, sehingga banyak wanita yang mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker payudara stadium lanjut. Jika kasus kanker dapat dideteksi sedini mungkin, maka akan berpeluang mendapatkan pengobatan dan akan meningkatkan angka kesembuhan dan angka harapan hidup. (P.Sari dkk., 2020). Tingginya Angka kematian akibat kanker payudara di Indonesia terjadi karena pasien pada umumnya datang memeriksakan diri ke dokter hampir 80 persen sudah dalam stadium lanjut dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kanker payudara adalah jenis kanker yang terjadi ketika sel-sel ganas tumbuh di dalam jaringan payudara. Sel-sel ini dapat membentuk tumor yang bisa teraba pada pemeriksaan fisik atau terdeteksi melalui pemeriksaan mamografi. Kanker payudara lebih umum terjadi pada wanita, tetapi juga dapat terjadi pada pria dalam jumlah yang sangat sedikit. (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Sedangkan menurut *National Breast Cancer Foundation*, kanker payudara dimulai dalam sel-sel lobulus, yang merupakan kelenjar penghasil susu, atau dapat juga dimulai dari saluran yang mengalirkan susu dari lobulus ke puting. Selain itu kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat fibrosa payudara.

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2021), dalam pemeriksaan pemeriksaan leher Rahim dan payudara mencapai 93 orang, terdapat 7,92% (8 Kasus) penemuan benjolan. Pada Tahun 2020 terdapat 0,58% (1 kasus), meningkat jika dibandingkan pada tahun 2019 terdapat penemuan benjolan sebesar 5,22% (36 kasus). Pada tahun 2018 pemeriksaan dini kanker payudara ditemukan tumor/benjolan pada payudara sebanyak 8 kasus (0.018%) dari 444 orang sampel mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2017 sebanyak 1 kasus (0,10%) dari total pemeriksaan sebanyak 893 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2018).

Kanker payudara masih memiliki kemungkinan besar untuk sembuh jika ditemukan ketika masih pada tahap awal/ dini. Hal ini berkaitan dengan masa inkubasi kanker payudara bisa memakan waktu 8 - 12 tahun. (Anggraini dkk., 2017). Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan cara yang sederhana dan bahkan bisa dilakukan sedari dini terutama oleh remaja putri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Namun hingga saat ini, kesadaran perempuan terhadap SADARI masih sangat rendah, yaitu hanya berkisar 25-30%. Rendahnya kesadaran wanita dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan edukasi akan pentingnya praktik SADARI. (P.Sari et al., 2020).

SADARI optimum dilakukan pada saat 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan (Mulyani, 2013). SADARI harus dilakukan sebulan sekali setelah menstruasi, ketika payudara tidak dalam keadaan lunak

atau bengkak. Dengan melakukan SADARI setiap bulan, seorang wanita akan lebih mudah mengidentifikasi perubahan pada payudaranya (National Breast Cancer Foundation, 2015)

Badan Pusat Statistik kota Palangka Raya, (2022) menunjukkan jumlah penduduk perempuan pada kelompok umur 10-19 tahun terbanyak terdapat kelurahan Menteng kecamatan Jekan Raya dengan jumlah 12.830 (51%) dari jumlah seluruh atau sekitar 25.165 ribu jiwa perempuan usia 10-19 tahun di kota Palangka Raya. Sejalan dengan adanya peningkatan ditemukannya kasus tumor/ bejolan pada pemeriksaan deteksi dini kanker payudara yang dilakukan pada 93 sampel, mendapatkan 85 kasus (91%) diantaranya terdapat di wilayah kecamatan Jekan Raya. SMAN 3 Palangkaraya salah satu sekolah di kelurahan Menteng kecamatan Jekan Raya di Palangka Raya yang cukup banyak siswi yang berusia 10-19 tahun dari jumlah seluruh atau sekitar 12.830 remaja puteri yang memiliki proporsi terbanyak di kota Palangka Raya.(Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya, 2022)

Pendidikan kesehatan memberikan pengaruh terhadap perilaku, pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga dapat menjadi dorongan kuat untuk melakukan praktik atau perilaku SADARI. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina (2020), bahwa pendidikan yang dilaksanakan memberikan pengaruh secara bermakna terhadap peningkatan praktik SADARI sisiwi Madrasah Aliyah pondok pesantren Ar-Raudlatul Ilmiah Kertosono. Hal ini juga terlihat pada penelitian yang dilakukan Atefeh dkk (2020), bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap keterlibatan

remaja putri dalam kebiasaan positif tentang payudara antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi berbagai topik payudara pada remaja putri.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 3 Palangkaraya, setelah wawancara terhadap 10 orang siswi terdapat 8 orang siswi yang belum mengetahui tentang SADARI dan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.. Oleh karena itu, penulis berminat melakukan penelitian dalam mendeteksi dini SADARI pada remaja putri dimanfaatkan media edukasi berupa booklet untuk meningkatkan pengetahuan tentang SADARI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan (media) *booklet* dan media leaflet terhadap pengetahuan sadari pada remaja putri di SMAN 3 Palangkaraya kelurahan Menteng kecamatan Jekan Raya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan (media) *booklet* dan media leaflet terhadap pengetahuan sadari pada remaja putri di SMAN 3 Palangkaraya kelurahan Menteng kecamatan Jekan Raya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia remaja, pendidikan ibu, riwayat keluarga, dan keterpaparan sumber informasi.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol.
- d. Menganalisis perbedaan rata-rata nilai pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi
- e. Menganalisis perbedaan rata-rata nilai pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis perbedaan rata-rata nilai pengetahuan remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat seperti masukan kepada berbagai pihak yang terkait mengenai Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dalam pemeriksaan sadari pada remaja putri di SMAN 3 Palangkaraya kelurahan Menteng kecamatan Jekan Raya

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan mutu dan kualitas dalam

menyusun program penelitian dan menambah wawasan tentang pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi baru untuk menambah wawasan khususnya bagi remaja putri SMAN 3 Palangkaraya kelurahan Menteng kecamatan Jekan Raya tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI menjadi awal dari deteksi dini kanker payudara sehingga didapatkan penanganan lebih awal sebelum memasuki stadium lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti	Variabel	Metode	Perbedaan
1	Video Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Remaja Dalam Deteksi Dini Kanker	Valentina et al	Usia, sumber informasi	quasi experiment dengan rancangan two grup pretest and postests	Perbedaan dengan penelitian ini antara lain tempat penelitian, desain yang digunakan, Variabel dan analisis data
2	Pengaruh metode demonstrasi dan booklet sadari terhadap pengetahuan remaja putri kelas VIII di SMPN 1 tanjung.	Timur, Lombok Putu, N I Saraswati, Intan	Usia, sumber informasi sadari, pernah melakukan sadari,	quasi experiment dengan rancangan two grup pretest and postests	Perbedaan dengan penelitian ini antara lain tempat penelitian, metode yang digunakan, variabel penelitian dan analisis yang digunakan

3	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang fibroadenoma Mammae (FAM) terhadap perilaku sadari pada Remaja putri	Budi Artini, Ni Putu Widari, Rika Amelia Safitri	Usia, Pendidikan, pekerjaan, riwayat menderit FAM, Riwayat pernah mendapat informasi FAM dan SADARI	Pre experiment dengan one grup pretest and posttest design.	Perbedaan dengan penelitian ini antara lain tempat penelitian, desain yang digunakan, variabel
4	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan & Dukungan Teman Remaja Putri Dalam Upaya Mencegah Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Di Smk Alwahu – Cibubur	Arihta, Dina Fauziah, Syifa	Pengetahuan, dukungan teman	Pre experiment dengan one grup pretest and posttest design.	Perbedaan dengan penelitian ini antara lain tempat penelitian, metode yang digunakan, variabel penelitian dan analisis yang digunakan
5	Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet dan Audio Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Niluh Miftahul Janah, Endar Timiyatun 2020	Umur, Pendidikan, Pengetahuan ibu, Usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan, Riwayat BBLR sebelumnya, pendapatan, frekuensi ANC, Keikutsertaan dalam pertanian	Pra experiment dengan rancangan one grup pretest and postests	Perbedaan dengan penelitian ini antara lain metode yang digunakan kelompok intervensi, tempat penelitian, variabel penelitian dari pendidikan ibu, Riwayat keluarga, keterpaparan sumber informasi tidak ada dipenelitian Niluh dkk

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimental (*quasi experiment*) yaitu mencari adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dalam pemeriksaan sadari pada remaja putri di SMAN 3 Palangkaraya dengan rancangan *Two Group Pre-test* dan *Post-test design*.

Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sampel penelitian menggunakan purposive sampling uji hipotesis dua proporsi dengan rumus Lemeshow dengan jumlah sampel 82 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol yang diberi penyuluhan melalui leaflet dan kelompok intervensi yang diberi penyuluhan dengan media booklet, yang masing-masing kelompok berjumlah 41 subjek penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja (*adolensence*), yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah ini memiliki arti yang lebih luas lagi, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. (Ali.M dan Asrori.M, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014, definisi remaja adalah kelompok usia 10-18 tahun. Masa remaja adalah masa dimana banyak terjadi perubahan secara fisik maupun mental (pubertas).

b. Klasifikasi Remaja

Batasan usia remaja dan klasifikasinya didasarkan pada kematangan psikososial dan seksual dalam tumbuh kembangnya menuju kedewasaan. Masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (11-14 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).(Hurlock, 2011)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa kelompok sebaya dan orangtua (terutama ibu) menjadi tempat paling banyak dipilih oleh remaja

untuk berdiskusi tentang kesehatan reproduksi yang dialaminya: 62 persen remaja perempuan dan 51 persen remaja laki-laki berdiskusi kesehatan reproduksi dengan temannya, dan 53 persen remaja perempuan serta 11 persen remaja laki-laki berdiskusi kesehatan reproduksi dengan ibunya.

c. Perubahan pada Remaja Secara Fisik

Masa remaja sebagai periode perkembangan yang paling penting bagi individu pada kenyataannya merupakan periode perubahan. Perubahan yang terjadi pada remaja meliputi perubahan fisik, psikis, dan psikososial. Perubahan fisik termasuk pertumbuhan yang lebih menonjol, payudara yang membesar, timbunan lemak yang lebih besar pada bagian tubuh tertentu, pertumbuhan rambut pada bagian tubuh tertentu, menstruasi, dan kulit berminyak. (Diananda, 2019).

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang paling penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. (Khamim, 2017)

d. Kebutuhan Remaja

Seorang anak melakukan adaptasi dimulai dari keluarga sebelum ia masuk ke dalam kelompok sosial yang lebih besar. Dalam hal itu dibutuhkan bimbingan dan pengarahan sosok seorang ibu agar dapat mengambil langkah yang tepat sesuai dengan kondisinya. Menurut Salahudin (2011) perkembangan anak memerlukan bimbingan orang tuanya sehingga orang tua harus melakukan hal-hal seperti memberi teladan yang baik, membiasakan anak bersikap baik, menerangkan segala hal yang baik, membina daya kreatif anak, mengontrol, membimbing dan mengawasi perilaku anak dengan baik, memberi sanksi yang bernilai pelajaran dengan baik. Aspek yang perlu diperhatikan orang tua adalah aspek pendidikan, ibadah dan agama, pokok ajaran perilaku, kejujuran, aspek moral dan pendidikan yang meningkatkan kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual anak.

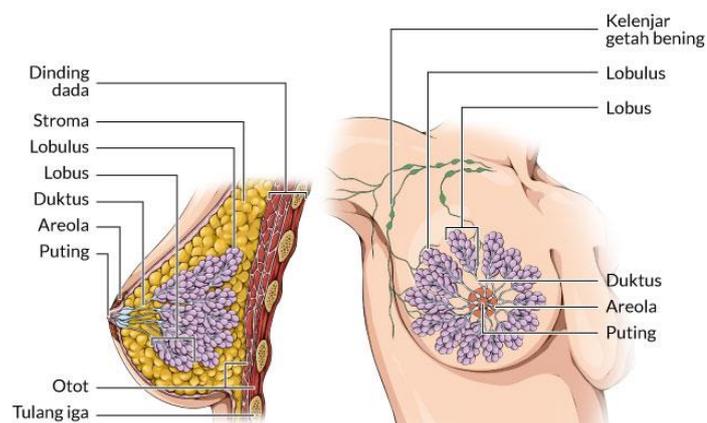
Benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri sebesar hampir 85% (Hanifah dan Suparti, 2017). Sedangkan pelaksanaan deteksi dini SADARI dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengetahuan (Winarni dkk., 2014), orang terdekat dan riwayat penyakit keluarga (Sari dkk., 2014), serta dukungan keluarga (Harnianti dkk., 2016). SADARI baik untuk dilaksanakan secara teratur supaya dapat menemukan kanker pada payudara ketika masih stadium I sampai II (stadium awal) dengan prognosis yang

masih baik Sehingga SADARI sangat penting untuk dilakukan sejak dini segera setelah remaja mengalami *menarche*.

2. Anatomi Fisiologi Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*) merupakan kelenjar fungsional yang berfungsi sebagai pendukung system reproduksi Perempuan. Ketika masa pubertas, kelenjar payudara akan merespons terhadap hormon estrogen dan progesteron.



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Payudara terletak di dalam fascia superfisial di daerah pektoral antara sternum dan aksila serta memanjang dari kira-kira tulang rusuk kedua atau ketiga ke tulang rusuk keenam atau ketujuh. Berat dan ukuran payudara berbeda, selama masa pubertas ukurannya bertambah secara bertahap dan meningkat selama kehamilan serta setelah melahirkan; dan menjadi atrofi di usia tua. Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu korpus (badan), areola, dan papilla/putting. (Anggorowati et al, 2020)

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Didalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.
- 2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah. Letaknya mengelilingi putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Dibawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.
- 3) Papilla atau putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi

maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.(Krisdianto, 2019)

b. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami perkembangan dalam tiga tahap yaitu pubertas, kehamilan, dan menyusui. Perkembangan payudara pada remaja putri dimulai pada usia yang berbeda diperkirakan usia 8-12 tahun. Pembesaran ukuran payudara disebabkan karena adanya peningkatan jaringan lemak dan dipengaruhi oleh hormon. Estrogen dan progesterone merupakan hormon Perempuan yang diproduksi oleh ovarium dan salah satu fungsinya untuk perkembangan payudara yaitu dapat meningkatkan jaringan pengikat dan lemak pada payudara sehingga payudara menjadi padat.

Perubahan pertama terjadi dari masa kanak-kanak ke masa pubertas, masa pubertas, sampai ke klimakterium dan menopause. Saat pubertas, payudara hanya mengandung ductus laktiferus tanpa memiliki alveoli. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang di produksi oleh ovarium dan hormon hipofisis yang telah menyebabkan berkembangnya saluran susu dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan setelah siklus haid sekitar hari ke-8 haid payudara membesar dan pada beberapa

hari sebelum haid berikutnya terjadi peningkatan terbesar. Terkadang timbul benjolan yang tidak rata. Beberapa hari sebelum haid, payudara menjadi kencang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi tidak mungkin dilakukan. Pemeriksaan mamografi tidak berguna pada saat itu karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang.

Selama kehamilan dan menyusui payudara akan membesar karena proliferasi dari epitel dan alveoli yang menyebabkan saluran susu baru tumbuh. Sekresi hormon prolaktin memicu terjadinya laktasi, di mana alveoli menghasilkan susu dan di distribusikan ke asinus dan kemudian dikeluarkan melalui areola ke puting susu. Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan formasi seperti kantung yang mengandung susu (alveoli). (Anggorowati, Septiani and Dhamanik, 2020)

3. SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

SADARI merupakan suatu teknik penyeringan yang sederhana dan baik untuk penyakit payudara (Wardhani, 2017). SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dikerjakan oleh wanita itu sendiri untuk

menemukan kelainan dipayudaranya yang kemungkinan kanker payudara. Sebenarnya maksud dari SADARI adalah agar si wanita itu sendiri mengenal keadaan payudaranya sendiri, sebagai awal dari usaha menemukan kelainan dini yang mungkin mengarah ke kanker payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2018).



Gambar 2.2 SADARI

Ada 5 langkah tata laksana yang sederhana dalam melakukan SADARI yaitu:

Langkah 1, Mulailah dengan melihat payudara di cermin dengan posisi pundak tegap dan kedua tangan di pinggang. Lihat payudara dari ukuran, bentuk dan warna yang biasa Anda ketahui. Payudara yang sehat berbentuk sempurna tanpa perubahan bentuk dan pembengkakan. Segera konsultasikan kepada dokter jika melihat perubahan di bawah ini : Kulit mengerut, ada lipatan atau tonjolan.

Puting berubah posisi, biasanya seperti tertarik ke dalam. Kemerahan, nyeri, ruam-ruam atau bengkak.

Langkah 2, Sekarang angkat kedua tangan, amati jika ada perubahan-perubahan yang telah disebut pada langkah pertama.

Langkah 3, Sambil bercermin, amati apakah ada cairan yang keuar dari kedua puting. Baik berupa cairan bening seperti susu, berwarna kuning atau bercampur darah.

Langkah 4, Berbaringlah, kemudian rasakan atau pegang payudara menggunakan tangan kanan. Begitu pula sebaliknya. Lakukan pijatan pelan tetapi mantap (bukan keras) dengan tiga ujung jari, yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis. Jaga posisi ujung jari agar tetap datar terhadap permukaan payudara. Lakukan gerakan memutar, seklai putaran mencakup bagian payudaranya. Pijat seluruh bagian payudara dari atas ke bawah, kiri ke kanan, dari tulang pundak sampai bagian atas perut dan dari ketiak sampai belahan payudara. Buatlah polamemutar untuk memastikan bahwa Anda telah memijat seluruh bagian payudara. Mulailah dari puting, buat gerakan memutar semakin lama semakin besar sampai Anda mencapai bagian tepi payudara. Anda juga dapat membuat gerakan naik turun. Bagi sebagian besar wanita, cara ini dianggap lebih efektif. Pastikan anda merasakan seluruh jaringan payudara dari depan (puting) sampai bagian belakang.

Langkah 5, Terakhir, rasakan payudara Anda saat berdiri, duduk atau saat mandi. Bagi sebagian wanita, merasakan Payudara saat mandi lebih mudah melakukan pemijatan karena kulit payudara dalam keadaan basah dan licin. Lakukan dengan gerakan yang sama seperti langkah 4.

Menurut Lola, dkk tahun 2017, dalam penelitian yang dilakukan pada 83 penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang yang terlambat memeriksakan kanker payudara lebih banyak ditemukan pada wanita penderita kanker payudara yang tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI yaitu 30 orang (90,9%) dibandingkan dengan responden yang melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin yaitu 1 orang (4,5%) dan 23 diantaranya yang melakukan tidak rutin (82,1%). Hal itu menunjukkan terdapat hubungan antara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan keterlambatan pemeriksaan pada wanita penderita kanker payudara.

Selain itu, dari 54 proporsi wanita penderita kanker payudara yang terlambat memeriksakan kanker payudara mendapat dukungan yang kurang baik dari keluarga lebih tinggi sebanyak 32 orang (78,0%) dibandingkan dengan wanita penderita kanker payudara yang mendapat dukungan baik dari keluarga yaitu 22 orang (52,4%). Dalam hal ini juga menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga

dengan keterlambatan pemeriksaan pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

Dyanti, dkk tahun 2015 dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa ada enam faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan biaya, keterpaparan informasi/media massa, perilaku deteksi dini dan dukungan suami/keluarga.

Penderita kanker payudara yang mendapat dukungan kurang dari suami/keluarga beresiko 4,35 kali untuk mengalami keterlambatan dalam pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara spesifik, dukungan keluarga yang adekuat menunjukkan adanya hubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh stress (Setiadi, 2013).

4. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan. (Susilowati., D, 2016)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang berkenaan dalam hal apapun. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif.

b. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

1) Tahu (*know*), Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*), Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat mnejelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*) atau kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya

satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*), Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*), Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan, Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi hidupnya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi. (Surahman dan Supardi., S, 2016).

2) Informasi/ Media Massa, Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi, Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran baik atau buruk akan menambah pengetahuan seseorang. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik pula. Status ekonomi seseorang

mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik pula. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan mempengaruhi proses masuknya+ pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik antara keduanya, Lingkungan yang baik akan mendapatkan pengetahuan yang baik pula.

5) Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan masalah dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia, peningkatan usia menambah kedewasaan seseorang dan terkait dengan pengalaman hidupnya. Semakin banyak

pengalaman hidup akan semakin tinggi pengetahuannya.(Surahman dan Supardi., S, 2016) Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Alat ukur pengetahuan

Pengukuran tentang pengetahuan dapat diukur Menurut Notoatmodjo (2018), berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif:

- 1) Penelitian Kuantitatif Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.
 - a) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan – pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

b) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “*self administered*” atau metode mengisi sendiri.

2) Penelitian Kualitatif, Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

a) Wawancara mendalam: Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak – banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas-jelasnya.

b) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT): Diskusi kelompok terfokus atau “*Focus group discussion*” dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antar 6–10 orang (Notoatmodjo, 2018).

a. **Kriteria pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2018). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah pada pertanyaan.

Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria:

- 1) Baik, jika menguasai materi $\geq 76-100\%$
- 2) Cukup, jika menguasai materi $\geq 56-75\%$

3) Kurang, jika menguasai materi < 56%

5. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan sebagai upaya bagi remaja untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi dan seksualnya, serta meningkatkan derajat reproduksinya. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sejak usia dini dalam rangka membentengi diri agar terhindar dari kehamilan di luar pernikahan saat anak-anak tumbuh menjadi remaja dan saat dewasa kelak. Anak-anak dan remaja perlu mendapatkan informasi yang tepat dari orangtuanya, bukan dari orang lain atau akses informasi dari media massa tentang seks.(Zahrotul, 2013).

Pendidikan kesehatan reproduksi harus dianggap sebagai bagian dari proses pendidikan, yang mempunyai tujuan untuk memperkuat dasar-dasar pengetahuan dan pengembangan

kepribadian. Melalui pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya bagi remaja untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi dan seksualnya, serta meningkatkan derajat reproduksinya (Nurohmah, 2013)

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode atau teknik penyuluhan adalah suatu kombinasi antara cara-cara dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2014), metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode Promosi Kesehatan Individual Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon.

2) Metode Promosi Kesehatan Kelompok Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, disebut kelompok kecil karena terdiri dari 6-15 orang. Misalnya; diskusi kelompok, metode curahan pendapat (*brain*

storming), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*) dan metode permainan simulasi (*simulation game*).

b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, disebut kelompok besar karena terdiri dari 15 sampai dengan 50 orang. Misalnya; ceramah, seminar dan loka karya.

3) Metode Promosi Kesehatan Massa Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public places*).

b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.

c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah dan buku.

d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya; billboard, spanduk dan umbul-umbul.

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman (pengetahuan) melalui berbagai macam media (alat bantu), tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Menurut Edgar Dale yang dikutip oleh Notoatmodjo (2014), membagi alat peraga menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. kerucut pada teori

Edgar Dale menyebutkan bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti, bahwa dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata sang kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.

d. Faktor yang mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-

orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2014)

6. Media (*Booklet*)

Media informasi adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat komunikasi seperti televisi, surat kabar, majalah, leaflet, brosur dll. Seseorang yang sudah pernah mendapat informasi mengenai pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) akan melakukan praktik SADARI dengan baik (Novasari, 2016).

Booklet adalah media informasi atau berukuran kecil, tidak melebihi 30 lembar bolak-balik yang berisi gambar. Istilah booklet berasal dari kata book dan leaflet yang artinya pendukung booklet merupakan gabungan dari dan buku dengan format kecil seperti

leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku , hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada buku. (Lisa, et al 2019) Media Booklet sangat cocok digunakan dalam proses pembelajaran edukasi kesehatan karena mudah dibaca di mana saja, menggunakan kata-kata yang ringkas dan mudah dipahami, serta memuat gambar yang menarik sehingga penjelasannya suatu topik menjadi mudah dipahami oleh remaja (Putri, 2020).

Dalam hasil penelitian yang dilakukan pada siswa SMAN 12 kota Tangerang Selatan (2020), disimpulkan bahwa penggunaan media booklet adanya peningkatan perilaku siswi dalam meningkatkan kemampuan remaja putri untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).(Dewi, Oktaviani and Soerawidjaja, 2020)

7. Media (*Leaflet*)

Leaflet adalah selembat kertas yang berisi tulisan dengan kalimat- kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar sederhana dan disajikan secara terlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya informasi pemberian ASI Eksklusif. Leaflet dapat diberikan atau disebarluaskan pada saat pertemuan (*face to face*) dan dapat dibuat sendiri dengan diperbanyak sesederhana seperti di fotocopy. Leaflet umumnya dibaca dengan cepat, sekilas

leaflet memiliki fungsi dan definisi yang sama dengan selebaran (Ismawati, 2016)

Dalam hasil penelitian yang dilakukan pada remaja putri di pondok Pesantren Ar-Risalah Kabupaten Ciamis (2020), disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan Leaflet sangat efektif untuk meningkatkan keterampilan tentang SADARI pada Remaja Putri. Intervensi untuk mengubah sikap dan perilaku Kesehatan dengan menggunakan media yang menarik diharapkan dapat mengubah pengetahuan dan sikap masyarakat sehingga dapat dicegah (Heryani et al., 2020)

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan

1. Usia Remaja

Usia menjadi salah satu faktor yang mampu mempengaruhi perilaku individu (Azmy dalam Irawan, 2018). Namun usia tidak bisa berdiri sendiri untuk mempengaruhi perilaku remaja putri dan didorong oleh faktor-faktor lain. Faktor usia dalam demografi dianggap mampu mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit (Sari dkk., 2014). Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan sebagai bentuk adaptasi baik dari segi fisik maupun psikologis yang menyebabkan perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru. Pertambahan umur pun bisa berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Budiman & Riyanto, 2013). Usia remaja merupakan usia dimana remaja belajar

untuk memiliki tanggung jawab terhadap dirinya sendiri namun masih dalam pengawasan orang tua (Susanto, 2012).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan tak bisa lepas dari kehidupan manusia. seperti yang telah dijabarkan di dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa pendidikan adalah suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan dalam Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 6 Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang melandasi jenjang pendidikan menengah, yang diselenggarakan pada satuan pendidikan berbentuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta menjadi satu kesatuan kelanjutan pendidikan pada satuan pendidikan yang berbentuk Sekolah Menengah Pertama dan Madrasah Tsanawiyah, atau bentuk lain

yang sederajat. Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang merupakan lanjutan pendidikan dasar, berbentuk Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan, dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal setelah pendidikan menengah yang dapat berupa program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan memudahkan dalam menyerap informasi termasuk informasi kesehatan dan lebih pandai dalam menyelesaikan masalah. Tingkat pendidikan merupakan Indikator pokok kualitas penduduk formal, semakin tinggi taraf intelektualitas suatu daerah (Profil Kesehatan Kota Palangka Raya, 2023)

Tingkat pendidikan orangtua secara tidak langsung mempengaruhi kelangsungan pendidikan anak. Menurut Soetijiningsih dalam Nurmaliza (2019) pendidikan orangtua akan memberikan pengaruh terhadap pola berpikir dan orientasi pendidikan yang diberikan kepada anaknya. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan perilaku yang diharapkan akan muncul pola asuh yang baik.

Menurut Noorbaiti (2020) memaparkan bahwa latar pendidikan orang tua memiliki peran dalam penerapan pola asuh yang dilakukan orang tua. Status bekerja atau tidaknya ibu akan mempengaruhi pola asuh yang diterapkan. Ibu yang mempunyai keinginan untuk bekerja namun tidak memiliki pekerjaan akan mempengaruhi pengasuhan terhadap anaknya, sebagian besar ibu mengalami ketidakpuasan dalam mengasuh anak.(Noor Baiti *et al.*, 2019)

3. Keterpaparan sumber informasi

Di era informasi saat ini, terdapat banyak informasi terkait kesehatan dan ketergantungan pada saluran berita arus utama. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan bahaya dan tindakan pencegahan suatu penyakit dapat ditentukan dari sumber informasi yang sering dan banyak digunakan. Pemahaman tentang penentuan ini dapat mempengaruhi opini dan perilaku kesehatan. Kerentanan yang tinggi di sisi lain dapat merangsang penggunaan lebih banyak sumber informasi (Helena *et al.*, 2020).

Dalam suatu penelitian menyimpulkan bahwa keterpaparan sumber informasi yang baik akan memberikan dampak pada pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan keputihan yang baik pula (Fadilah, 2019) dan (Prabawati, Maryani, & Meilani, 2019).

4. Riwayat keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang memiliki peranan penting terhadap perilaku seseorang. Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1988 telah mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul, serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan Ard Donny, et al (2020) menunjukkan bahwa riwayat keluarga seseorang dengan T2DM memiliki pengaruh yang kuat dalam perubahan perilaku kesehatan yang positif bagi para partisipan yang terlibat. Dengan tetap berfokus pada kesadaran dan pencegahan, penelitian ini menganut gagasan untuk menjadikan riwayat keluarga sebagai faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, sama pentingnya dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

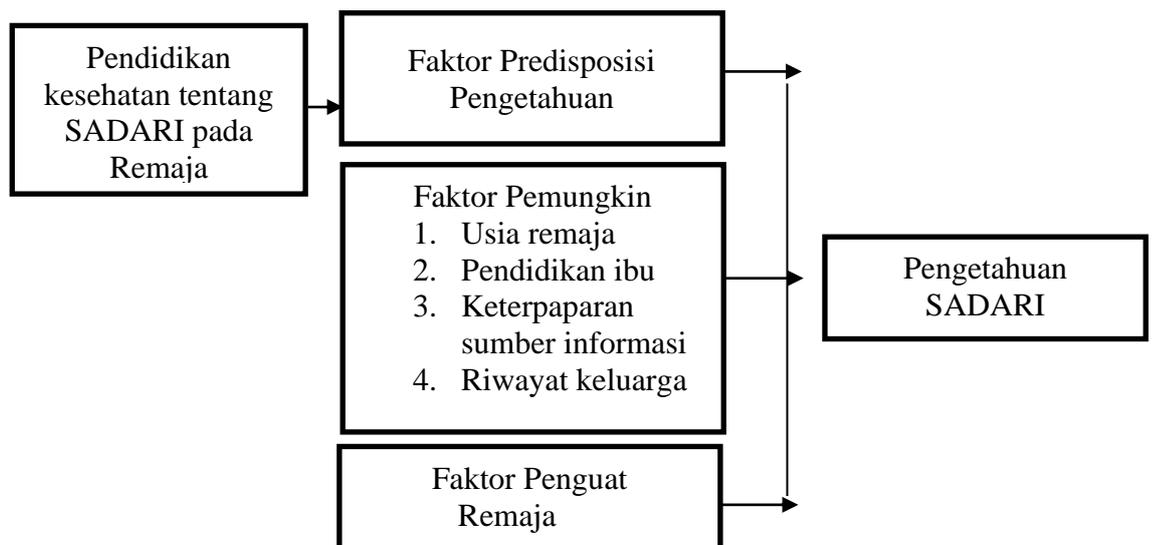
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rohani Siregar (2022) bahwa Riwayat penyakit keturunan keluarga berpengaruh terhadap perilaku SADARI. Dengan adanya remaja yang mempunyai riwayat keluarga mempunyai peluang 7,05 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan remaja putri yang tidak mempunyai riwayat keluarga.(Siregar *et al.*, 2022)

5. Media Pendidikan

Pendidikan kesehatan, untuk mencapai hasil yang efektif diperlukan alat atau media pendidikan seperti booklet ataupun leaflet. Fungsi dari alat bantu tersebut adalah untuk menyampaikan informasi kesehatan baik berupa tulisan atau gambar. Booklet mempunyai dua

keunggulan dibandingkan yang lain yaitu dapat dipelajari kapan saja didesain dalam bentuk buku dan dapat memberikan informasi lebih lanjut. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuni dan Tati (2022) Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media e-booklet terhadap pengetahuan pencegahan obesitas pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Dkk (2022) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya seks bebas di SMA X Palembang Tahun 2022

C. Kerangka teori

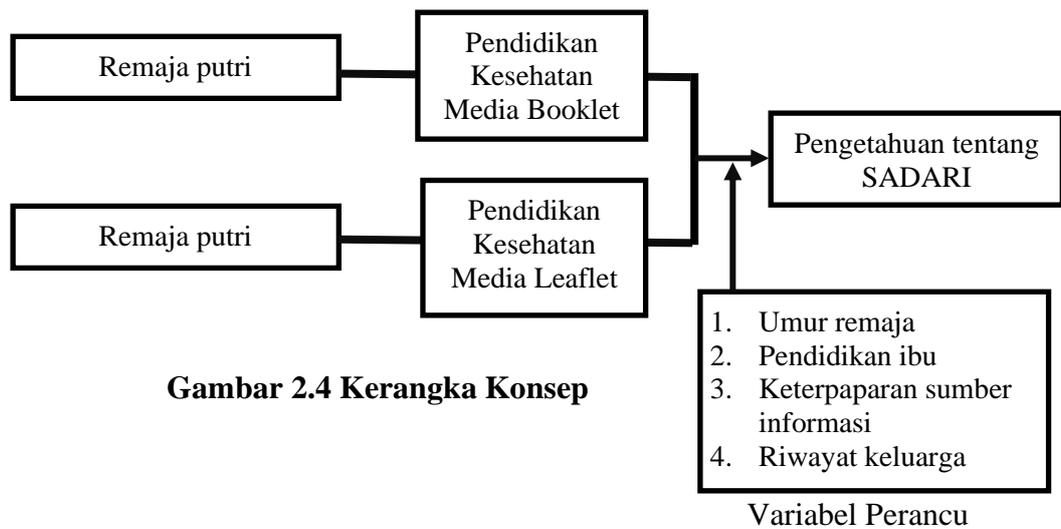


Gambar 2.3 Kerangka Teori

(Sumber: Teori perilaku Lawrence Green (1980))

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang meneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah salah satu instrumen dari riset karena merupakan salah satu tahapan dalam proses pengumpulan data. Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut. Sebuah definisi operasional juga bisa dijadikan sebagai batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan penelitian (Basariyadi, 2015).

Tabel 2.1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat	Hasil ukur	Skala
Variabel dependen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan sadari pada remaja putri	Wawancara	Kuesioner	Nilai Pengetahuan	Rasio
Variabel independen					

Penyuluhan Kesehatan media Booklet	alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber kepada penerima	Observasi	Booklet		
Penyuluhan Kesehatan media Leaflet	alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber kepada penerima	Observasi	Leaflet		
Variabel perancu					
Usia	Rentang waktu hidup dalam tahun yang dihitung sejak lahir	Wawancara	Kuesioner	1=remaja awal ≤ 17 tahun 2= remaja akhir ≥ 18 tahun	Ordinal
Tingkat Pendidikan Ibu	Merupakan pendidikan formal yang terakhir ibu yang ditamatkan dan mempunyai ijazah	Wawancara	Kuesioner	1= pendidikan dasar 2= pendidikan menengah 3= perguruan tinggi	Ordinal
Keterpaparan sumber informasi	remaja putri untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan hidupnya.	Wawancara	Kuesioner	1= Terpapar 2= Tidak terpapar	Nominal
Riwayat Keluarga	Riwayat keluarga remaja putri yang memiliki pengalaman terkait tumor/benjolan payudara anak	Wawancara	Kuisisioner	1 = ada, apabila salah satu anggota keluarga riwayat kanker payudara atau menderita kanker payudara 2 = tidak ada, apabila tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat kanker payudara atau sedang menderita penyakit kanker payudara	Nominal

F. Hipotesis

Ada perbedaan nilai pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi

Ada perbedaan rata nilai pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

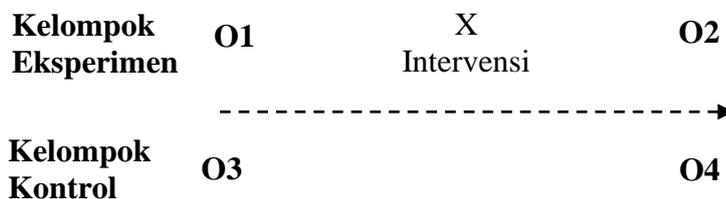
Ada perbedaan rata nilai pengetahuan remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen (eksperimen semu) dengan desain penelitian *pretest-posttest Control Group Design*. Desain penelitian *pretest-posttest control group design* adalah desain yang terdapat dua kelompok yang dipilih secara randomisasi, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal, untuk mengetahui adanya perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil pretest yang baik bila nilai kelompok eksperimen tidak berbeda signifikan. (Sugiyono, 2016)



Keterangan:

O2 = Nilai pretest (setelah diberi perlakuan Pendidikan Kesehatan dengan booklet)

O4 = Nilai post-test (setelah diberi Pendidikan Kesehatan dengan perlakuan leaflet)

O1= Pengamatan pertama pengetahuan sebelum intervensi

O3= Pengamatan kedua pengetahuan

X1 = Intervensi dengan media Booklet (Treatment)

Paradigma desain penelitian ini terdapat pretest sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Menurut Hidayat (2012), lokasi penelitian adalah tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan waktu penelitian adalah rentang waktu yang akan dilakukannya oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 3 Palangkaraya dengan pengambilan data primer dimulai pada bulan Februari-Maret tahun 2024 setelah mendapatkan izin penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan menurut Sugiyono (2016) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMAN 3 Palangkaraya yang berjumlah 233 siswi.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2018). Sampel adalah bagian suatu objek yang mewakili populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri usia kelas XI di SMAN 3 Palangkaraya. Sampel ditentukan melalui cara uji beda rata-rata, dimana peneliti membandingkan rata-rata kelompok sampel pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya

$$n = \frac{2\sigma^2 [Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}]^2}{[\mu_1 - \mu_2]^2} \quad \sigma^2 = \frac{[(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2]}{(n_1-1) + (n_2-1)}$$

Keterangan

n : Jumlah sampel = 41

μ_1 : Rata-rata kelompok perlakuan = 0,71

μ_2 : Rata-rata kelompok control = 0,45

$Z_{1-\alpha}$: Skor z pada kepercayaan 1,64

$Z_{1-\beta}$: Skor z pada kekuatan uji (Power) tertentu yang ditetapkan 90% = 1,28

σ^2 : Standar deviasi

Berdasarkan referensi jumlah sampel dari jurnal sebelumnya (Tetti Solehati, FK Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran) didapat hasil perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{2\sigma^2 [1,64 + 1,28]^2}{[0,71 - 0,45]^2} \quad \sigma^2 = \frac{[(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2]}{(n_1-1) + (n_2-1)}$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{2.0,271441[2,92]^2}{[0,26]^2} & \sigma^2 &= \frac{[41-1]0,21^2 + 41-1)0,51^2]}{(41-1)+(41-1)} \\
 &= \frac{0,30.8,53}{0,07} & \sigma^2 &= \frac{[40]0,0441 + 40)0,2601]}{(40)+(40)} \\
 &= \frac{2,559}{0,07} & &= \frac{12,168}{80} \\
 &= 36,55 = 37 & &= 0,1521
 \end{aligned}$$

jadi, diperlukan sampel dengan orang.untuk menghindari adanya sampel drop out dan sebagai Cadangan penelitian maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel minimal: 10% dari 37 = 3,7 sehingga dibulatkan menjadi 41 orang responden per kelompok. Maka total sampel dalam penelitian ini sebanyak 82 orang responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi merupakan kriteria yang didasarkan pada prinsip bahwa subjek penelitian harus memenuhi kriteria untuk mewakili sampel penelitian (Hidayat, 2014).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

- a. Remaja putri di SMAN 3 Palangkaraya
- b. Berusia 10-19 tahun
- c. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memiliki syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya adalah adanya hambatan etik, menolak menjadi responden terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk

dilakukan penelitian dan terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil penelitian. (Hidayat, 2014).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain

- a. Responden yang sedang absen sekolah

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan pertimbangan bahwa jumlah tersebut diharapkan dapat mewakili sebagai sampel yang akan diteliti.

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan suatu metode untuk menseleksi sampel yang akan digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan dari populasi yang ada. Pengambilan dalam sampel penelitian ini menggunakan non probability sampling-purposive sampling. *Purposive Sampling* merupakan salah satu teknik pengambilan sampling non random dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus atau karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan dari suatu penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian, dari remaja putri siswi SMAN 3 Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah inti yang dicari dalam penelitian yang spesifik. Spesifik artinya mempunyai ukuran tertentu, dan harus jelas batasnya dengan yang bukan untuk diteliti (Sugiyono, 2016).

1. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah pengetahuan remaja putri.

2. Variabel independen

Variabel independen adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Pada penelitian ini sebagai variabel independen adalah Media leaflet atau media booklet.

3. Variabel Perancu

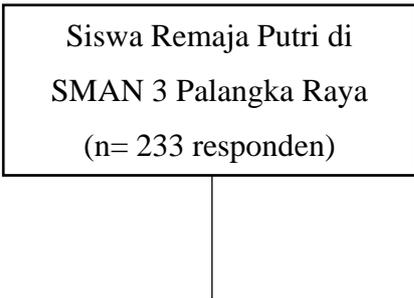
Variabel perancu adalah merupakan variabel yang berhubungan dengan variabel independen dan variabel dependen, tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel perancu terdapat pada penelitian etiologic, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan murni antara variabel independen dengan variabel dependen.

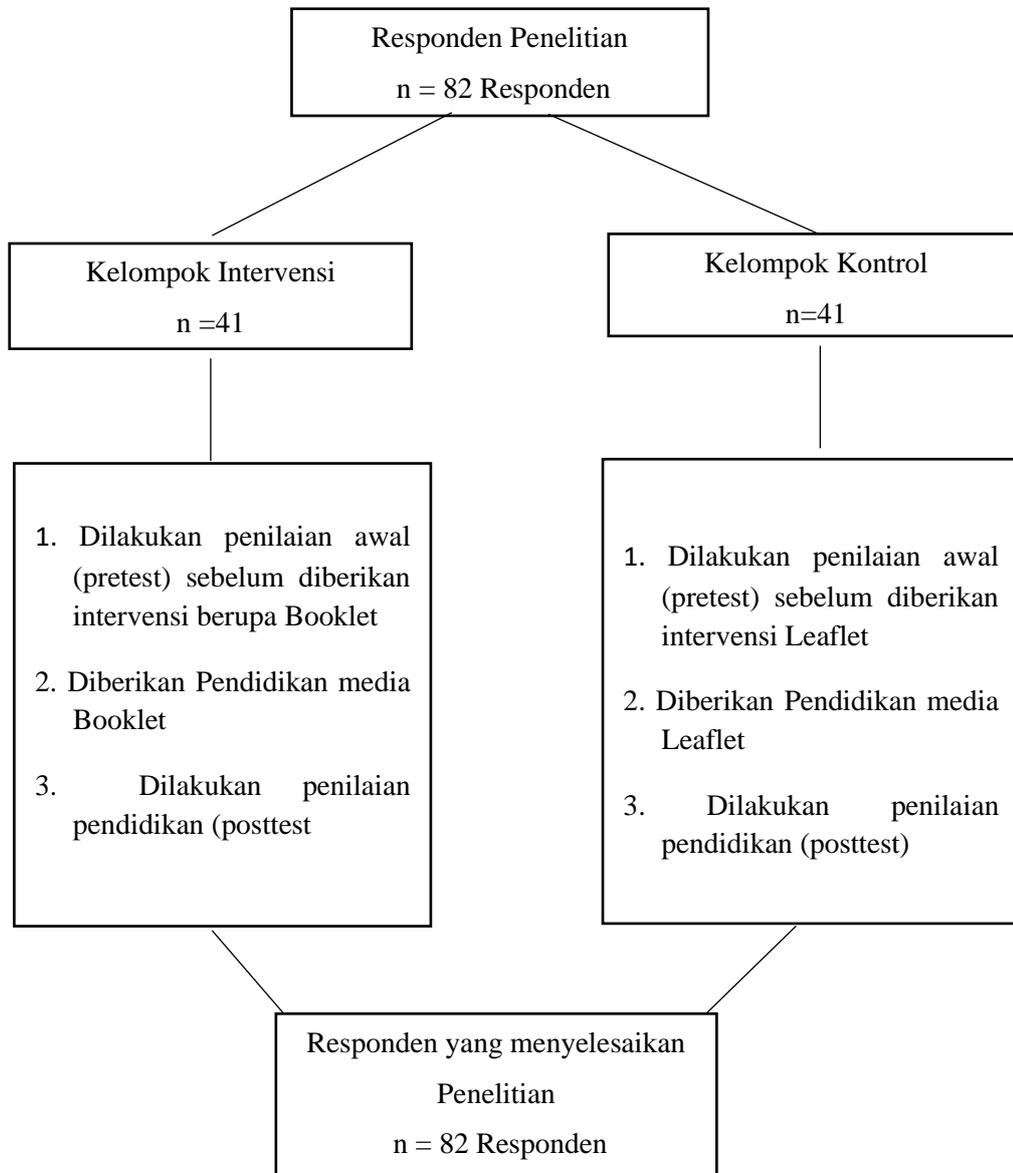
Dalam penelitian ini variable perancunya adalah usia remaja, pendidikan ibu, keterpaparan sumber informasi, dan Riwayat keluarga

E. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

1. Skema Perekrutan Responden

Siswa Remaja Putri di
SMAN 3 Palangka Raya
(n= 233 responden)





Adapun proses rekrutmen responden dalam penelitian ini yaitu populasi adalah seluruh siswa remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya yang berjumlah 82 responden. Untuk responden penelitian terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 41 responden dan kelompok kontrol 41 responden.

Pada kelompok intervensi dilakukan penilaian awal (pretest) sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet kemudian dilakukan penilaian pengetahuan (posttest). Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan penilaian awal (pretest) sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media booklet, kemudian dilakukan penilaian akhir (posttest). Dari Penelitian ini responden yang menyelesaikan penelitian berjumlah 82 orang responden.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer yaitu menggunakan pedoman wawancara dengan menggunakan kuisioner dan bertanya langsung pada remaja putri dengan rentang usia 10-19 tahun di SMAN 3 palangka raya. Terlebih dahulu mendapatkan data siswi remaja putri dari Wakasek Kemahasiswaan SMAN 3 kota Palangka Raya. Tahap-tahap dalam pengumpulan data adalah:

a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian.

- 2) Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing,
 - 3) Melaksanakan ujian proposal penelitian
 - 4) Melakukan revisi proposal penelitian dan dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum melakukan penelitian.
 - 5) Meminta surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
 - 6) Mengurus ijin penelitian ke Bappeda Palangka Raya untuk mengadakan penelitian dan memohon Kerjasama untuk kelancaran penelitian.
- b. Tahap Pelaksanaan

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

- 1) Kelompok Intervensi
 - a) Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar informed consent.
 - b) Menjelaskan kepada responden cara mengisi identitas dan lembar isian yang telah diberikan
 - c) Melakukan pre test pada kelompok intervensi dengan melakukan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet

- d) Setelah diberikan intervensi peneliti melakukan pengukuran pengetahuan kembali (Posttest) dan memberikan souvenir sebagai/reward kepada responden.
- c. Kelompok Kontrol
- 1) Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar informed consent.
 - 2) Menjelaskan kepada responden cara mengisi identitas dan lembar isian yang diberikan
 - 3) Melakukan pre test pada kelompok kontrol dengan pendidikan kesehatan menggunakan booklet
 - 4) Setelah diberikan intervensi kemudian peneliti melakukan pengukuran pengetahuan kembali (Posttest) dan memberikan souvenir sebagai/reward kepada responden.
- d. Tahapan penyelesaian
- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
 - b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan melakukan revisi hasil penelitian.
 - c. Melakukan sidang hasil penelitian
 - d. Melakukan revisi sesuai dengan arahan dan saran yang diberikan oleh dosen penguji dan dosen pembimbing.

- e. Mengumpulkan hasil revisi dan meminta tanda tangan pembimbing dan menguji untuk lembar pengesahan.
 - f. Melakukan pengesahan hasil penelitian.
3. Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang diambil dari data dapodik sekolah SMAN 3 Palangka Raya. Setelah itu peneliti mengumpulkan data sesuai variabel dependen maupun independen yang didapat dari siswi remaja putri SMAN 3 Palangka raya. Kemudian peneliti memberikan Pendidikan kesehatan melalui leaflet dan booklet, untuk melakukan wawancara melalui media kuesioner.

Alat yang digunakan dalam membantu peneliti untuk pengambilan data yaitu kuesioner yang diadopsi dari kuisisioner penelitian sebelumnya dan telah dilakukan uji valid serta uji reabilitas. Uji reliabilitas bertujuan meyakinkan jika diadakan pengukuran ulang menggunakan indikator yang serupa, hasil tak berubah. Kuesioner disebut reliabel bila jawaban dari responden konsisten.(Sugiyono, 2016)

Kuisisioner untuk menilai pengetahuan SADARI di adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Arini Estetia dengan hasil uji reabilitas 0,876. Kuisisioner ini nantinya diisi oleh responden dengan tanda checklist (√). Hasil kuisisioner tersebut akan menjadi angka, tabel, Analisa statistik, dan uraian serta kesimpulan dari hasil penelitian.

1. Bagian A tentang identitas responden meliputi: nomor responden, nama responden, tempat/tanggal lahir, dan alamat
2. Bagian B tentang petunjuk pengisian kuesioner
3. Bagian C kuesioner tentang pengetahuan SADARI berisi 15 soal

F. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian (riset) merupakan sebuah keniscayaan untuk dijadikan sebagai piranti sekaligus pedoman untuk menghindari kegagalan dalam penelitian. Etika yang dimaksud baik yang berkenaan dengan etika ilmiah maupun etika sosial. Mengedepankan etika sebagai sumber kepatutan dalam penelitian tidak lepas dari esensi kegiatan penelitian itu sendiri yaitu untuk menemukan kebenaran dan kemudian mengkonstruksi kebenaran itu menjadi sebuah teori. (Surahman, dkk, 2016)

Etika penelitian dalam melaksanakan penelitian khususnya jika ada yang menjadi subjek penelitian adalah manusia maka peneliti harus memahami hak dasar manusia manusia memiliki kebebasan dalam menentukan sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami yaitu prinsip manfaat prinsip menghormati manusia dan prinsip keadilan masalah etika penelitian juga merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian kebidanan merupakan berhubungan dengan manusia maka segi etika penelitian harus diperhatikan. masalah etika yang harus diperhatikan dan diterapkan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent* merupakan bentuk persediaan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya jika subjek tersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien tujuan dilakukannya tindakan jenis data yang dibutuhkan komitmen prosedur pelaksanaan potensial masalah yang akan terjadi manfaat kerahasiaan informasi yang mudah untuk dihubungi dan yang lainnya yang dirasa perlu oleh peneliti.
2. *Right to self determination* adalah hak untuk ikut atau tidak menjadi responden. *Right to self determination*: sebelum melakukan penelitian dan memberikan kuesioner pada subjek, peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah penjelasan tersebut peneliti memberikan waktu dan kesempatan kepada subjek untuk memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi responden tanpa adanya paksaan.
3. *Right to privacy and dignity* adalah hak untuk dijaga kerahasiaannya. Sebelum melakukan penelitian, dan subjek tersebut bersedia untuk menjadi responden maka peneliti akan meminta responden untuk mengisi informed consent dan akan dirahasiakan identitas pasien. Dalam hal ini

responden mempunyai hak bebas untuk menolak atau berpartisipasi dalam penelitian ini.

4. *Right to anonymity & confidentiality* atau tanpa nama *Right to anonymity & confidentiality* adalah hak untuk dijaga kerahasiaan identitas subjek, maka penelitian ini peneliti tidak akan mencantumkan nama responden 46 pada lembar pengumpulan data atau lembar kuesioner yang diisi hanya diberi nomer kode tertentu
5. *Right to fair treatment or respect to justice* adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan harus diperlakukan secara adil baik bersedia ataupun tidak bersedia untuk keikutsertaannya menjadi responden.
6. *Right to protection form discomfort & harm* adalah hak subjek untuk dilindungi dari ketidaknyamanan terhadap penelitian yang dilakukan dan mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan. Peneliti tetap menjaga kenyamanan seperti menjaga privasi, dan menghentikan penelitian apabila responden tersebut tidak mau menjawab pertanyaan atau pernyataan dari isi kuesioner.
7. Manfaat, keharusan untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subyek dan memperkecil kesalahan penelitian.
8. *Ethical Clearance* (EC) atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diajukan di Lembaga Pengembangan Ilmu, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang

menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi syarat tertentu. (Nursalam, 2020)

Penelitian ini melibatkan sekolah SMAN 3 Palangkaraya sebagai wadah fasilitas penelitian sehingga penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat surat kelayakan etik penelitian setelah ujian proposal direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya mengeluarkan surat pengantar ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pembangunan (BAPPEDALITBANG) provinsi Kalimantan Tengah untuk mengeluarkan surat izin penelitian kemudian disampaikan ke Kepala Sekolah SMAN 3 Palangkaraya untuk melakukan penelitian.

Sesuai etika penelitian responden yang ikut dalam penelitian dibeli lembaran persetujuan agar dapat memenuhi mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila remaja putri bersedia untuk menjadi responden maka diminta menandatangani maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak nya keaslian informasi yang diberikan oleh remaja putri di jamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang sesuai kebutuhan pengertian yang akan dilaporkan oleh peneliti. dalam penelitian ini peneliti berusaha memaksimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini semua responden yang ikut penelitian ini di perlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pada penelitian ini peneliti penulis melaksanakan pengolahan data dengan mengumpulkan data, menyusun dan memasukan data yang diperlukan sesuai dengan variabel yang diteliti.

a. *Editing*

Penyusunan data atau editing kegiatan untuk melakukan pemeriksaan, pengecekan atau koreksi isian kuesioner isian formulir apakah jawaban kuesioner sudah : Lengkap (semua jawaban responden pada kuesioner sudah terjawab), Keterbacaan tulisan (apakah tulisannya cukup terbaca jelas), Relevan (apakah ada kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban), Konsistensi jawaban (apakah tidak ada hal-hal yang saling bertentangan antara pertanyaan yang saling berhubungan).

Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan cara membuang kuesioner yang berisi data tidak memenuhi syarat untuk analisis.(Surahman dkk, 2016).

b. *Coding*

Klasifikasi atau *coding* adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka/bilangan

dalam upaya memudahkan pengolahan/analisis data di komputer.

(Surahman dkk, 2016)

c. *Tabulating*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di koding memasukan/entry data ke dalam komputer adalah pengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner ke dalam program pengolahan data di komputer. (Surahman dkk, 2016)

d. *Cleaning*

Interpretasi hasil pengolahan data adalah pemeriksaan kembali data hasil entry data pada komputer agar terhindar dari ketidak sesuaian antara data komputer dan koding kuesioner. (Surahman dkk, 2016)

2. Analisa Data

Data yang telah diambil dianalisis hubungan bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independen variable*) dan variabel terikat (*dependen variable*) disebut juga analisis 2 variabel, dapat disajikan dalam bentuk tabel silang atau kurva untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Analisis dapat dilanjutkan menjadi analisis hubungan yang ada, apakah memang benar ada atau karena pengaruh variabel lainnya (kebetulan). (Suharman dkk, 2016)

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Data yang telah diambil dianalisis secara univariat atau menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung gambaran dari subjek penelitian. Setelah data terkumpul data tersebut diolah secara manual dan komputerisasi atau dikelompokkan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel gambar dan diagram yang berisi frekuensi kemudian dihitung distribusinya dalam bentuk narasi.

Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2018):

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

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk menganalisis 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada. Pada penelitian ini analisis data menggunakan uji Paired t-test untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode booklet dan leaflet terhadap pengetahuan SADARI remaja putri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok control. Dalam analisis data bivariat, pengujian dilakukan dengan alur sebagai berikut :

- 1) Hasil perhitungan disignifikan dengan nilai alpha 0,05. Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka disimpulkan ada pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka tidak ada pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- 2) Sebelum menggunakan uji *unpaired T test* dilakukan Uji Normalitas data. Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Data normal merupakan syarat mutlak sebelum melakukan analisis parametrik. Dalam penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro Wilk* karena sampel < 50 setiap kelompok. Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka data berdistribusi normal.

- 3) Uji statistik yang digunakan pada masing-masing kelompok (Intervensi dan Kontrol) sebelum dan sesudah digunakan dengan *Uji Paired T-Test* namun apabila tidak normal menggunakan *Uji Wilcoxon*.
- 4) Kemudian untuk mengetahui efektivitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan *Independent T-Test* jika data berdistribusi normal dan apabila data tidak normal menggunakan Uji Mann-Whitney dengan tingkat kepercayaan yang dipakai adalah 95 % ($p < 0,05$).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Negeri 3 Palangka Raya berdiri pada tahun 1973 dengan status sekolah Negeri dan akreditasi sekolah A yang terletak di Jl. G.Obos Induk No 12 Kab. Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. SMA Negeri 3 Palangka Raya adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang Sekolah Menengah Atas di Kota Palangka Raya Kelurahan Menteng Kecamatan Jekan Raya dengan luas tanah 46.631 meter persegi. SMA Negeri 3 Palangka Raya berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SMA Negeri 3 Palangka Raya merupakan salah satu sekolah di Kecamatan Jekan Raya, saat ini Kepala Sekolah SMA Negeri 3 Palangka Raya dijabat oleh Ibu Yenohayati, S.Pd, M.Pd. Adapun sarana dan prasarana yang ada di SMA Negeri 3 Palangka Raya yaitu ruang kelas dengan 34 rombongan belajar, ruang ibadah, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, ruang komputer, ruang lab seni budaya, ruang lab bahasa, ruang lab kimia, ruang lab fisika, ruang Kepala Sekolah, ruang wakasek, Guru, UKS, toilet, ruang BK, ruang OSIS, dan Ruang ekstrakurikuler. Jumlah guru di SMA Negeri 3 Palangka Raya sebanyak 87 orang, peserta didik siswa perempuan sebanyak 741 orang, dan laki-laki sebanyak 695 orang. Kurikulum yang digunakan saat ini adalah kurikulum Merdeka dan untuk fasilitas internet saat ini sudah tersedia.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk *univariat* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan gambaran usia, Pendidikan ibu, Riwayat keluarga dan keterpaparan sumber informasi remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya sebelum dan sesudah intervensi. Adapun data dalam penelitian adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia remaja, pendidikan ibu, riwayat keluarga, dan keterpaparan sumber informasi

Variabel	Kelompok Intervensi (Booklet)		Kelompok Kontrol (Leaflet)		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia/Umur						
Remaja Awal	8	19,5%	9	21,9%	17	20,7%
Remaja Akhir	33	80,5%	32	78%	65	79,3%
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	1	2,44%	2	4,87%	3	4,0%
Pendidikan Menengah	20	48,7%	22	53,6%	42	51,0%
Pendidikan Tinggi	20	48,7%	17	41,4%	37	45,0%
Riwayat Keluarga						
Ada	4	9,75%	0	0%	4	5,0%
Tidak Ada	37	90,2%	41	100%	78	95,0%
Keterpaparan Sumber Informasi						
Ada	0	0%	1	2,44%	1	1,0%
Tidak Ada	41	100%	40	97,5%	81	99,0%

Pada penelitian ini rata-rata usia responden pada kelompok intervensi menggunakan media booklet adalah 16 tahun dengan usia terendah <17 tahun dan tertinggi >18 tahun. Sedangkan pada kelompok leaflet, rata-rata usia reponden adalah 17 tahun, dengan usia terendah <17 tahun dan tertinggi >18 tahun.

Pada penelitian ini mayoritas Tingkat Pendidikan ibu responden adalah Pendidikan menengah yaitu sebanyak 20 orang (48,78%) pada

kelompok responden media booklet dan 22 orang (53,65%) pada kelompok responden media leaflet.

Pada penelitian ini mayoritas responden tidak memiliki Riwayat keluarga yang mengalami benjolan/tumor yaitu sebanyak 37 orang (90,24%) pada kelompok responden media booklet dan 41 orang (100%) pada kelompok responden media leaflet. Pada penelitian ini mayoritas responden tidak pernah terpapar sumber informasi terkait SADARI yaitu sebanyak 41 orang (100%) pada kelompok responden media booklet dan 40 orang (97,56%) pada kelompok responden media leaflet

b. Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi.

Berikut merupakan gambaran distribusi pengetahuan remaja putri dalam penelitian berdasarkan hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan booklet sebagai media Pendidikan Kesehatan.

Tabel 4.2. Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi

Pengetahuan	Mean	Median	Min	Max	Sd
Sebelum Intervensi	66.49	63	40	87	12.376
Setelah Intervensi	92,27	76	53	100	7.791

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil bahwa Sebagian besar responden yang diberikan Pendidikan Kesehatan tentang sadari melalui media booklet, rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 66,49 lebih rendah dari rata-rata setelah diberikan media booklet yaitu sebesar 92,27 dengan nilai terendah 53 dan nilai tertinggi 100.

c. Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol.

Berikut merupakan gambaran distribusi pengetahuan remaja puteri dalam penelitian berdasarkan hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan leaflet sebagai media Pendidikan Kesehatan.

Tabel 4.3. Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol

Hasil Pengetahuan kelompok kontrol	Mean	Median	Min	Max	Sd
Sebelum Intervensi	70.66	70	47	93	12.377
Setelah Intervensi	90.39	93	87	100	4.999

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil bahwa Sebagian besar responden yang diberikan Pendidikan Kesehatan tentang sadari melalui media leaflet, rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 70,66 lebih rendah dari rata-rata setelah diberikan media leaflet yaitu sebesar 90.39 dengan nilai terendah 87 dan nilai tertinggi 100.

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis dua variabel yang di duga memiliki hubungan atau perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau kelompok (sampel). Sebelum dilakukan analisis bivariat, data yang telah terkumpul harus segera diolah untuk diketahui kebenarannya dengan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk*. Adapun hasil dari analisis sebagai berikut:

Tabel 4.4 hasil uji normalitas pendidikan kesehatan melalui media booklet dan leaflet terhadap pengetahuan sadari remaja putri di SMAN 3 Palangka raya

Saphiro-wilk					
<i>Pengetahuan</i>	N	Booklet		Leaflet	
		df	Sig.	df	Sig.
<i>Pretest</i>	41	41	0,003	41	0,012
<i>Posttest</i>	41	41	0,000	41	0,000

Pada tabel 4.4 hasil estimasi mendapatkan hasil uji normalitas *Shapiro Wilk pretest* mendapat 0,003 dan 0,012 lebih kecil dari tingkat alpha sebesar 5% (0,05) maka H_0 tidak diterima dan kesimpulannya data tidak berdistribusi normal. Hasil estimasi uji normalitas data didapatkan nilai posttest dengan metode Shapiro Wilk mendapat nilai 0,000 lebih kecil dari tingkat alpha sebesar 5% (0,05) maka, H_0 ditolak dan kesimpulannya data tidak berdistribusi normal. Hal ini berarti untuk analisis datanya menggunakan uji Wilcoxon.

d. Analisis perbedaan rata-rata nilai pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi

Tabel 4.5 Perbedaan pengetahuan SADARI remaja putri antara sebelum dan sesudah antara kelompok media Booklet

Pengetahuan	n	Mean	SD	Median (Min-max)	Mean rank
Sebelum	41	66.49	12.376	63(40-87)	47.95
Sesudah	41	92.27	7.791	76(53-100)	

Berdasarkan tabel 4.5 menyajikan hasil analisis mempunyai pengetahuan lebih baik dari sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media booklet. Dapat dilihat dari nilai mean setelah dan sebelum diberikan booklet 92.27 dan 66.49 ada selisih skor rata-rata 25.78 dengan mean rank 47.95 yang menunjukkan perbedaan signifikan intervensi menggunakan media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMAN 3 Palangka Raya

e. Analisis perbedaan rata-rata nilai pengetahuan remaja sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok Kontrol

Tabel 4.6 Perbedaan pengetahuan SADARI remaja putri antara sebelum dan sesudah antara kelompok media leaflet

Pengetahuan	n	Mean	SD	Median (Min-max)	Mean rank
Sebelum	41	70.66	12.377	70 (47-93)	35,05
Sesudah	41	90.39	4.99	93 (87-100)	

Berdasarkan tabel 4.5 menyajikan hasil analisis mempunyai pengetahuan lebih baik dari sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media leaflet. Dapat dilihat dari nilai mean setelah dan sebelum diberikan leaflet 90.39 dan 70.66 ada selisih skor rata-rata 19.73 dan mean rank 35.05 yang menunjukkan perbedaan signifikan intervensi menggunakan media leaflet terhadap

tingkat pengetahuan remaja puteri tentang SADARI di SMAN 3 Palangka Raya

b. Uji Homogenitas

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau kelompok (sampel). Sebelum dilakukan analisis bivariat, data yang telah terkumpul harus segera diolah untuk diketahui kebenarannya dengan terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas data untuk mengetahui apakah dua kelompok memiliki sampel varian yang sama atau tidak. Adapun hasil dari analisis sebagai berikut:

Tabel 4.6 uji homogenitas pendidikan kesehatan melalui media booklet dan leaflet terhadap pengetahuan sadari remaja puteri di SMAN 3 Palangka raya

Kelompok media	n	Mean	Standar deviasi	Standar eror	Levene's test Sig. (2 tailed)
Booklet	41	0,317	1.174	0,183	0,153
Leaflet	41	-0,634	1.864	0,291	

Rata-rata pengetahuan remaja puteri saat diberikan intervensi dengan menggunakan media booklet adalah dengan standar deviasi 1.174 sedangkan pada intervensi leaflet pengetahuan remaja puteri rata-rata -0,634 dengan standar deviasi 1.864. Nilai sig (2 tailed) pada uji levene's adalah 0,153, hal tersebut menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki varians yang sama, memenuhi syarat homogenitas ($p > 0,05$).

f. Analisis perbedaan rata-rata nilai pengetahuan remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.8 Perbedaan pengetahuan SADARI remaja puteri antara sebelum dan sesudah antara kelompok media booklet dan leaflet

Variabel	n	Mean Rank	Selisih mean	Median	SD	P-Value
Booklet	41	47,95	12,9	76(53-100)	7.791	0,008*
Leaflet	41	35,05		93 (87-100)	4.999	

*signifikan pada nilai $p < 0.05$ dengan uji Independent T-Test

Berdasarkan table p value menunjukkan 0,008 artinya $< 0,05$ ada pengaruh signifikan pengetahuan remaja puteri setelah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media booklet dan leaflet terhadap pengetahuan remaja puteri tentang sadari di SMAN 3 Palangka Raya. Dapat dilihat dari nilai rata-rata postest booklet 47,95 dan leaflet 35,05 ada selisih skor 12,9 Tingkat pengetahuan remaja puteri tentang SADARI di SMAN 3 Palangka Raya

Tabel 4.9 Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Media	Man Whitney	z	P-Value (sig 1 arah)	keterangan
Booklet	497.000	-	0,0005	Ho ditolak
Leaflet		3.220		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa p-value (sig 1 arah) 0,0005 lebih kecil dari 0,05 artinya H_0 ditolak. Dengan demikian ada perbedaan peningkatan pengetahuan remaja puteri yang mendapat Pendidikan Kesehatan dengan media booklet dan leaflet

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Rerata usia, pendidikan ibu, riwayat keluarga dan keterpaparan sumber informasi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Jumlah sampel penelitian ini adalah 82 remaja puteri, usia responden remaja putri pada kelompok intervensi rata-rata usia 16 tahun dengan usia termuda adalah 14 tahun dan usia tertua adalah 18 tahun; pendidikan ibu responden mayoritas yaitu pendidikan menengah sebanyak 20 orang dan 22 orang pada kelompok leaflet atau (53,65%); riwayat keluarga responden terdapat 4 orang pada kelompok intervensi yang memiliki riwayat keluarga tumor/benjolan; keterpaparan sumber informasi remaja puteri hanya terdapat 1 orang (2,44%) pada kelompok leaflet yang pernah mendapatkan informasi terkait SADARI. Pada remaja yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet sebelum diberikan perlakuan rata-rata 66,49 setelah diberikan perlakuan rata-rata menjadi 92,27. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan media booklet dan leaflet. Sedangkan pada remaja yang diberikan pendidikan menggunakan media leaflet saja skor pengetahuan sebelum diberikan perlakuan rata-rata 70,66 dan setelah diberikan perlakuan rata-rata menjadi 90,39.

Remaja (*adolensence*), yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah ini memiliki arti yang lebih luas lagi, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. (Ali.M dan Asrori.M, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014, Masa remaja adalah masa dimana banyak terjadi perubahan secara fisik maupun mental (pubertas). Benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri sebesar hampir 85% (Hanifah dan Suparti, 2017). Sedangkan pelaksanaan deteksi dini SADARI dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengetahuan (Winarni dkk., 2014), orang terdekat dan riwayat penyakit keluarga (Sari dkk., 2014), serta dukungan keluarga (Harnianti dkk., 2016). SADARI baik untuk dilaksanakan secara teratur supaya dapat menemukan kanker pada payudara ketika masih stadium I sampai II (stadium awal) dengan prognosis yang masih baik Sehingga SADARI sangat penting untuk dilakukan sejak dini segera setelah remaja mengalami *menarche*.

Dalam penelitian yang dilakukan Lola, dkk tahun 2017 pada 83 penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M.

Djamil Padang yang menunjukkan terdapat hubungan antara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan keterlambatan pemeriksaan pada wanita penderita kanker payudara.

Usia menjadi salah satu faktor yang mampu mempengaruhi perilaku individu (Azmy dalam Irawan, 2018). Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan sebagai bentuk adaptasi baik dari segi fisik maupun psikologis yang menyebabkan perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru. Pertambahan umur pun bisa berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

Berdasarkan Pendidikan, Semakin tinggi tingkat pendidikan akan memudahkan dalam menyerap informasi termasuk informasi kesehatan dan lebih pandai dalam menyelesaikan masalah. Tingkat pendidikan orangtua secara tidak langsung mempengaruhi kelangsungan pendidikan anak. Menurut Soetijiningsih dalam Nurmaliza (2019) pendidikan orangtua akan memberikan pengaruh terhadap pola berpikir dan orientasi pendidikan yang diberikan kepada anaknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Noorbaiti (2020) yang memaparkan bahwa latar pendidikan orang tua memiliki peran dalam penerapan pola asuh yang dilakukan orang tua. Bersamaan dengan banyak informasi terkait kesehatan dan ketergantungan

pada saluran berita arus utama. Pemahaman tentang penentuan ini dapat mempengaruhi opini dan perilaku kesehatan. Kerentanan yang tinggi di sisi lain dapat merangsang penggunaan lebih banyak sumber informasi (Helena et al., 2020).

Riwayat keluarga mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku SADARI hal ini sejalan dalam sebuah penelitian yang dilakukan Ard Donny, et al (2020) menunjukkan bahwa riwayat keluarga seseorang dengan T2DM memiliki pengaruh yang kuat dalam perubahan perilaku kesehatan yang positif bagi para partisipan yang terlibat. Dalam penelitian lain yang dilakukan Rohani Siregar (2022) bahwa Riwayat penyakit keturunan keluarga berpengaruh terhadap perilaku SADARI. Dengan adanya remaja yang mempunyai riwayat keluarga mempunyai peluang 7,05 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan remaja putri yang tidak mempunyai riwayat keluarga.(Siregar *et al.*, 2022)

Hasil ukur pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji paired t test diketahui pada variabel pengetahuan setelah dianalisis diperoleh *p value* 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan responden pada kelompok intervensi; dimana perbedaannya lebih besar terlihat setelah diberikan

perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan remaja pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol variabel pengetahuan setelah dianalisis diperoleh *p value* 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan responden pada kelompok kontrol; dimana perbedaannya lebih besar terlihat setelah diberikan perlakuan.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil analisis mempunyai pengetahuan lebih baik dari sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media booklet. Dapat dilihat dari nilai mean setelah dan sebelum diberikan booklet 92.27 dan 66.49 ada selisih skor rata-rata 25.78 dengan nilai *p value* 0,008 ($p < \alpha$ 0,05) artinya booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan SADARI pada remaja Putri terhadap tingkat pengetahuan remaja puteri tentang SADARI di SMAN 3 Palangka Raya.

Sedangkan pada kelompok control juga terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan. Dapat dilihat dari nilai mean setelah dan sebelum diberikan leaflet 90.39 dan 70.66 ada selisih skor rata-rata 19.73 yang menunjukkan perbedaan signifikan intervensi menggunakan media leaflet terhadap tingkat

pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMAN 3 Palangka Raya

Dalam penelitian lain menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan remaja pada kelompok kontrol. Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja putri di pondok Pesantren Ar-Risalah Kabupaten Ciamis (2020), disimpulkan bahwa disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan Leaflet sangat efektif untuk meningkatkan keterampilan tentang SADARI pada Remaja Putri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Nuni dan Tati (2022) Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media e-booklet terhadap pengetahuan pencegahan obesitas pada remaja. Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan pada siswa SMAN 12 kota Tangerang Selatan (2020), disimpulkan bahwa penggunaan media booklet adanya peningkatan perilaku siswi dalam meningkatkan kemampuan remaja putri untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).(Dewi, Oktaviani and Soerawidjaja, 2020)

b. Analisis perbedaan rata-rata nilai pengetahuan remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil analisis p value menunjukkan 0,008 artinya $<0,05$ ada perbedaan signifikan pengetahuan remaja putri setelah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media booklet dan leaflet terhadap

pengetahuan remaja putri tentang sadari di SMAN 3 Palangka Raya. Dapat dilihat dari nilai posttest booklet 92,27 dan leaflet 90,39 ada selisih skor 1,88 Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMAN 3 Palangka Raya Artinya booklet dan leaflet berpeluang besar dalam meningkatkan pengetahuan SADARI responden. Sehingga dapat disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dan leaflet efektif terhadap peningkatan skor pengetahuan SADARI remaja putri.

Sejalan dengan penelitian Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet dan Audio Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dilakukan Niluh Miftahul Janah, Endar Timiyatun 2020 bahwa media leaflet dan audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI. Hal ini juga didukung dengan penelitian lainnya yang dilakukan Intan dan temannya tentang pengaruh metode demonstrasi dan booklet SADARI terhadap pengetahuan remaja putri kelas VIII di SMPN 1 tanjung.

Menurut teori Lawrence Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu perilaku dan non-perilaku. Faktor perilaku dibagi menjadi tiga kelompok: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor

pendukung termasuk tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang memungkinkan individu untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2014)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik usia responden pada kelompok Booklet rata-rata adalah 16 tahun. Kemudian mayoritas pendidikan ibu responden adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 20 orang (48,78%) dan pendidikan tinggi 20 orang (48,78%). Karakteristik riwayat keluarga yang memiliki tumor atau benjolan yaitu sebanyak 4 orang (9,75%). Serta mayoritas keterpaparan sumber informasi responden adalah tidak ada, yaitu sebanyak 41 orang (100%). Karakteristik usia responden pada kelompok leaflet rata-rata adalah 17 tahun. Kemudian mayoritas pendidikan ibu responden adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 22 orang (53,65%). Karakteristik riwayat keluarga tidak memiliki tumor atau benjolan yaitu sebanyak 41 orang (100%). Serta keterpaparan sumber informasi responden adalah hanya ada 1 orang (2,44%) yang pernah terpapar informasi terkait SADARI.
2. Pada kelompok intervensi yang diberikan media booklet terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan terdapat peningkatan skor pengetahuan yaitu sebelum 66,49 responden dengan standar deviasi 12.376 dan setelah perlakuan menjadi 92,27 responden dengan standar deviasi 7.791.

3. Pada kelompok kontrol yang diberikan media leaflet saja terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan terdapat peningkatan skor pengetahuan yaitu sebelum 70,66 responden dengan standar deviasi 12.377 dan setelah perlakuan menjadi 90.39 responden dengan standar deviasi 4.999.
4. Pada kelompok intervensi yang diberikan media booklet terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan yaitu sebelum 66.49 dan setelah perlakuan menjadi 92.27 dengan selisih rata-rata (*mean*) 25.78 dan hasil uji statistik dengan uji *Man whitney* diperoleh nilai yang menunjukkan ada efektivitas yang signifikan terhadap pengetahuan SADARI remaja putri.
5. Pada kelompok intervensi yang diberikan media leaflet terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan yaitu sebelum 70.66 dan setelah perlakuan menjadi 90.39 dengan selisih rata-rata (*mean*) 19.73 dan hasil uji statistik dengan uji *Man whitney* diperoleh nilai yang menunjukkan ada efektivitas yang signifikan terhadap pengetahuan SADARI remaja putri.
6. Dalam media pendidikan kesehatan yang digunakan ada perbedaan pengetahuan antara media booklet dan leaflet dengan p-value 0.008. Ada pengaruh signifikan pengetahuan remaja putri setelah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui media booklet dan leaflet terhadap

pengetahuan remaja puteri tentang sadari di SMAN 3 Palangka Raya. Dapat dilihat dari nilai posttest booklet 92,27 dan leaflet 90,39 ada selisih skor 1,88 Tingkat pengetahuan remaja puteri tentang SADARI di SMAN 3 Palangka Raya. Sehingga dapat disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dan leaflet efektif terhadap peningkatan skor pengetahuan SADARI remaja puteri.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti yang akan melakukan pendidikan kesehatan, semoga hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memilih media pendidikan kesehatan SADARI yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan SADARI pada remaja puteri.

2. Bagi Institusi Sekolah

Khususnya guru-guru di SMAN 3 Palangka Raya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat pada remaja sehingga hasil proses pembelajaran yang dicapai lebih maksimal dengan adanya media yang menarik. Edukasi SADARI melalui media booklet dan leaflet merupakan media pembelajaran yang efektif untuk memberikan informasi kesehatan lebih banyak dan menarik untuk remaja puteri.

3. Bagi siswi

Bagi siswa-siswi di SMAN 3 Palangka Raya yang menjadi responden dalam penelitian ini, agar dapat meningkatkan pengetahuan dan

kesadaran diri untuk SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara melalui media berupa booklet dan leaflet.

4. Bagi Peneliti Yang Lain

Bagi peneliti yang selanjutnya dalam melakukan penelitian dapat lebih teliti khususnya menggunakan media booklet dan leaflet agar media pendidikan kesehatan dapat digunakan dengan sebaiknya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Selain itu, bagi penelitian selanjutnya dapat menambah variabel dan media yang juga lebih menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alanzi, T. M., Bah, S., Jaber, F., Alshammari, S., & Alzahrani, S. 2018, *Evaluation of a Mobile Social Networking Application for Glycaemic Control and Diabetes Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial Using WhatsApp*. In Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings .Qatar: HBKU Press.
<https://www.researchgate.net/publication/323601309>
- Alvionita, P.I., Pujiana, D., & majid, Y.A. (2022). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DI SMA X PALEMBANG. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*.
<https://jurnal.stiksitikhadijah.ac.id/index.php/multiscience/article/view/340>
- American Cancer Society. 2015. *Recommendations For Early Breast Cancer Detection In Women Without Breast Symptoms*.
<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerarlydetection/breast-cancer-early-detection-ac-recs>
- American Cancer Society. 2016. *Breast Cancer Fact and Figures 2016*. [Online]
<http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigure>.
- Baiti, N., 2020. Pengaruh pendidikan, pekerjaan dan pola asuh orang tua terhadap kemandirian anak. *JEA (Jurnal Edukasi AUD)*, 6(1), pp.44-57.
- Anggorowati, A., Kep, M. and Mat, S., 2020. Manajemen Breast Engorgement pada Ibu Postpartum.
- Ard D, Tetey NS, Feresu S. The Influence of Family History of Type 2 Diabetes Mellitus on Positive Health Behavior Changes among African Americans. *Int J Chronic Dis*. 2020 Feb 3;2020:8016542. doi: 10.1155/2020/8016542. PMID: 32090059; PMCID: PMC7023824.
- Arikunto, Suharsimi 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Basariyadi, A. 2015, *Pengertian Definisi Operasional*, dari:
<http://www.medrec07.com/2015/02/pengertian-definisi-operasional.html>
- Boby Febri Krisdianto, M. (2019). *Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. Padang: Andalas University press. <https://perpus.abnus.ac.id/book/deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-pemeriksaan-payudara-sendiri-sadari-by-ns-boby-febri-krisdianto-m-kep-z-lib-org/>

- Boulos, M. N., Giustini, D. M., & Wheeler, S. 2016, *Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: An Overview*. Future Internet
- Budiman dan Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cancer Research UK. 2015. *Why Is Early Diagnosis Important*. Available: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-symptoms/why-is-earlydiagnosis-important>
- Depkes RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Jakarta: Depkes RI
- Despitarsari, Lola., Nofrianti, Dila. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2 (1)
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/1110>
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya 2019, *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2018*, Dinkes Kota Palangka Raya, Palangka Raya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2018, *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017*, Dinkes Provinsi Kalteng, Palangka Raya.
- Dyanti, G. A. R., dan Suariyani, N. L. P. 2016. Faktor- Faktor Keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Ekanita, P. & Khosidah, A. 2013. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap WUS terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1) : 167-177.
<https://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/75>
- Fadilah, , E. L. N. (2019). Perbedaan Sumber informasi, dukungan ibu, pelayanan kesehatan terhadap pengetahuan remaja dalam menangani keputihan di SMK Bina Teknik Cileungsi tahun 2019. *JURNAL KESEHATAN DAN KEBIDANAN (JOURNAL OF HEALTH AND MIDWIFERY)*, 8(2), 1-11.
- Fadlillah, Muhammad. 2012. *Desain Pembelajaran Paud*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.

- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. The Jhon Hoplins University My Field Publishing : USA
- Hadzic, R., Magee, C.A., and Robinson, L. 2013. "Parental Employment and Child Behaviors: Do Parenting Practices Underlie These Relationships?." International
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0165025413477274?journalCode=jbda>
- Hanifah, L. dan S. Suparti. 2017. *Hubungan Usia Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. Surakarta
- Harniati H, Sakka A, Saptaputra S, 2016, *Studi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo Tahun 2016*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol.1, No.3.
- Heryani, H., Kusumawaty, J., Gunawan, A.T., & Samrotul, D. (2020). Efektivitas Leaflet terhadap Peningkatan Keterampilan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Ar-Risalah Kabupaten Ciamis.
- Hidayat, A. A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Edisi 2.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, Elizabeth B. 2011. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Liambo, I. S. Frisitionady, A., dan Muhammad Hajrul Malaka 2022. Review: Patofisiologi, epidemiology, dan lini sel kanker payudara. *Jurnal Farmasi, sains, dan kesehatan*; Vol 8, No. 1
<https://ojs.uho.ac.id/index.php/pharmauho/article/view/13093/16281>
- Irawan, Erna., Laili Rahayuwati dan Desy Indra Yani. 2017. *Hubungan Penggunaan Terapi Modern dan Komplementer terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara*. *Jurnal Keperawatan*. April 2017; Halaman 19-28.
- Kasanah, U., Sulistyaningsih, S. H., & Fakhroh, N. 2019. Hubungan antara dukungan keluarga dengan deteksi dini kanker payudara cara sadari pada remaja. The 10 th university research colloquium.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/717>
- KBBI 2016, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, [Online] KBBI Daring, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> [20 april 2020].
- Kemenkes RI 2014, *Riskesmas Tahun 2018*, Kemenkes Republik Indonesia, Jakarta

- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta
- Kementerian kesehatan republik Indonesia. 2016. Infodatin bulan peduli kanker payudara. Jakarta : kementerian kesehatan republik Indonesia.
- Kemenkes RI 2019, *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, Kemenkes Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI 2019, *Hari Kanker Sedunia 2019*, dari:
<https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional 2017, *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/P_PKP payudara.pdf
- Kristin E, Endarti D, Khoe LC, Pratiwi WR, Pinzon RT, Febrinasari RP, Yasmina A, Nugrahaningsih DAA, Taroeno-Hariadi KW, Karsono R, Sudarsa IW, Prenggono MD, Herlinawaty E, Komaryani K, Hidayat B, Nadjib M. Does Trastuzumab Offer Good Value for Money for Breast Cancer Patients with Metastasis in Indonesia? *Asian Pac J Cancer Prev.* 2022 Jul 1;23(7):2441-2447. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.7.2441. PMID: 35901352; PMCID: PMC9727367.
- Mahmud. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Pustaka Setia. Bandung
- Montag, C., Błaszkiwicz, K., Sariyska, R., Lachmann, B., Andone, I., Trendafilov, B., & Markowetz, A. 2015, *Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp?*. BMC research notes.
- Muyassaroh, Y., Isharyanti², S., Semarang, P. K., Semarang, J., & Tengah, I. (2020). Pengaruh Media Audiovisual Dan Booklet “Secantik Tami” (Sehat Dan Cantik Tanpa Anemia) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Anemia Premarital The Influence Of Audiovisual Media And Booklet Of “Secantik Tami” (Sehat Dan Cantik Tanpa Anemia)" *On Ad. Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), 129–138.
- N. Anggraini, “Hubungan Karakteristik dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Relationship Characteristics and Support Health Workers With Fertile Age W," vol 6,no. 2, pp. 68-73, 2017
- National Breast Cancer Foundation. 2015. *Early Detection*.<http://www.nationalbreastcancer.org/early-detection-of-breast-cancer>
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2014, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nurhidayah, Agustina, V., & Rayanti, R. E. (2020). Penerapan Perilaku Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus Menggunakan Health Belief Model Di Puskesmas Sidorejo Lor –Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 61–69.
- Nurohmah, A.2013. *Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Sejak Dini Dalam Keluarga*. <http://psg.uui.ac.id/index.php/RADIO/Amin-Nurohmah.html>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Oktafiani, S., Fajarsari, D., & Mulidah, S. 2014. *Pengaruh Usia dan Konsep Diri terhadap Pencapaian Peran Ibu Saat Bayi Berusia 0-6 Bulan di Desa Bojongsari, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga*. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 5, No.1, Edisi Juni 2014, 33-42.
- Omrani A, Wakefield-Scurr J, Smith J, Wadey R and Brown N (2020) Breast Education Improves Adolescent Girls' Breast Knowledge, Attitudes to Breasts and Engagement With Positive Breast Habits. *Front. Public Health* 8:591927. doi: 10.3389/fpubh.2020.591927
- P. Sari, S. Sayuti, M. Ridwan, L. O. Rekiaddin, and A. Anisa, “Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS),” *Perilaku dan Promosi Kesehat. Indones. J. Heal. Promot. Behav.*, vol. 2, no. 2, p. 31, 2020, doi: 10.47034/ppk.v2i2.4132
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
- Prabawati, J. W., Maryani, T., & Meilani, N. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN REMAJA DI SMK YPKK 2 SLEMAN TAHUN 2019. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Puspita, N. 2016. “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan di Universitas Hasanudin*”. [Skripsi] Universitas Hasanudin : Makasar <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/>
- Putri, N. M. (2020). Pengembangan Booklet Sebagai Media Pembelajaran Pada Mata Pelajaran Pengelolaan Bisnis Ritel Materi Perlindungan Konsumen Kelas Xi Bdp Di Smkn Mojoagung. *Jurnal Pendidikan Tata Niaga (JPTN)*, 8(3), 925–931
- Putro, K. Z. 2017. “*Memahami ciri dan tugas perkembangan masa remaja*”. *Jurnal aplikas ilmu-ilmu agama*. Vol17(1) : 23-52 ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/aplikasi .

- Purwanto I, Dwiprahasto I, Aryandono T, Mubarika S. 2020 Treatment options for Indonesian triple negative breast cancer patients: a literature review of current state and potentials for future improvement, *Journal of the medical sciences (JMedSci)*, Vol. 52, No. 1 : 81-101
<https://journal.ugm.ac.id/bik/article/view/49042/27072>
- Rohmah, L.N. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Health Promotion) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perilaku (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan) SADARI Siswi Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Ar-Raudlatul Ilmiah Kertosono Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. [https://www.semanticscholar.org/paper/Pengaruh-Pendidikan-Kesehatan-\(Health-Promotion\)-Rohmah/3d218b5efe8a36853c09a5ebdfb71ffc9e8aaf39](https://www.semanticscholar.org/paper/Pengaruh-Pendidikan-Kesehatan-(Health-Promotion)-Rohmah/3d218b5efe8a36853c09a5ebdfb71ffc9e8aaf39)
- Salahudin, Anas. 2011. *Filsafat Pendidikan*. Bandung : Pustaka Setia.
- Sari Y, Lubis N. L, Syahril E., 2014, *Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014*, *Jurnal Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistik*, Vol.1, No.2. <https://www.neliti.com/id/publications/14356/determinan-perilaku-sadari-remaja-putri-dalam-upaya-deteksi-dini-kanker-payudara>
- Sarofah, N. 2017. *Perbedaan Peran Ayah dan Ibu dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Ngampilan Yogyakarta*. <https://docplayer.info/72501836-Perbedaan-peran-ayah-dan-ibu-dalam-pemberian-pendidikan-kesehatan-reproduksi-remaja-di-kelurahan-ngampilan-yogyakarta.html>
- Septiani, S. & Suara, M. 2013. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012*. *jurnal ilmiah kesehatan*. vol 5, nomor 1 31–35
<https://adoc.tips/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-perilaku-pemeriksaan-p.html>.
- Setiadi 2013, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Siregar, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri Kelas X. *Indonesian Journal for Health Sciences*.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta
- Surahman., Rachmat, M., & Supardi, S., 2016. *Metodologi penelitian*. Jakarta: BPPSDMK
- Surahman., dan Supardi, S., 2016. *Ilmu kesehatan masyarakat PKM*. Jakarta: BPPSDMK

- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susilowati, D. 2016. Promosi kesehatan. Jakarta: BPPSDMK
- Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat 1
- Uyun, z. 2013. “*Peran orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi*”. Prosiding seminar nasional parenting. Fakultas psikologi universitas muhammadiyah Surakarta : hal 352-372
- Wahidah, N.H., & Ruhmawati, T.T. (2022). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA E-BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN OBESITAS PADA REMAJA. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*.<https://www.semanticscholar.org/paper/PENGARUH-PENDIDIKAN-KESEHATAN-MENGGUNAKAN-MEDIA-Wahidah-Ruhmawati/2089956f24e7ac69413cce0f24166055befd1fef>
- Wardhani, A. D., L. D. Saraswati, dan M. S. Adi. 2017. *Gambaran pengetahuan remaja putri tentang sadari dan praktik pemeriksaan payudara sendiri*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1):180–186.
- WHO 2020, *Cancer Mortality Profile (Indonesia)*, dari: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf> [29 September 2023]
- WHO 2018, *The World Health Report*, dari: <http://www.who.int/cancer/country-profile/en/>
- Winarni, R. S. W., dan Suparmi. 2013. “*faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara*”. *Jurnal kebidanan*. Vol3(1): 42-51

LAMPIRAN

LAMPIRAN I:

Informed consent

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Anggi Fitriyani

NIM : PO.62.24.2.23.817

Alamat : Jl. Bangas permai sepakat 6 blok i No. 32 RT. 03 RW. 10 Kota
Palangka Raya

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Media Booklet* dan
Leaflet Terhadap Pengetahuan Sadari pada Remaja Putri Di SMAN 3
Palangkaraya Tahun 2023

Peneliti adalah mahasiswa Alih Jenjang Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saudari telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudari berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Anggi Fitriyani

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Anggi Fitriyani

NIM : PO.62.24.2.23.817

Alamat : Jl. Bangas permai sepatat 6 blok i No. 32 RT. 03 RW. 10 Kota
Palangka Raya

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Media Booklet* dan
Leaflet Terhadap Pengetahuan Sadari pada Remaja Putri Di SMAN 3
Palangkaraya Tahun 2024

Saya akan bersedia untuk menjadi responden demi kepentingan peneliti. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya,/...../2024

Responden

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN *MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET* TERHADAP
PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3
PALANGKARAYA TAHUN 2024**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal wawancara :

Keterangan / Petunjuk pengisian

1. Setiap pertanyaan harus dijawab dengan jujur, karena menjawab pertanyaan dibawah ini jawaban yang benar adalah kejujuran itu sendiri.
2. Pertanyaan dijawab dengan memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban / pada tempat yang telah disediakan.

1. Umur ibu :
2. Umur anak :
3. Pendidikan terakhir/tahun :
4. Pekerjaan ibu :
5. Jumlah anak :
 1. Perempuan:
 2. Laki-laki :
6. Riwayat keluarga menderita kanker payudara :
 - a. Ada (sebutkan.....)
 - b. Tidak ada
7. Riwayat Anda menderita :
 1. Benjolan / Tumor
 2. Kanker
 3. Tidak ada

PENGETAHUAN

Pilihlah salah satu jawaban a,b,c, atau d pada jawaban yang anda anggap paling benar dengan menyilangnya (X)

Perlu diketahui, SADARI yang dimaksud disini adalah pemeriksaan payudara sendiri

NO	PERNYATAAN
1.	Apakah pemeriksaan payudara dengan cara SADARI untuk mendeteksi benjolan di payudara dapat dilakukan sendiri oleh setiap wanita? a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu
2.	Pengertian SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah a. Upaya untuk menetapkan adanya benjolan atau tidak dalam payudara yang dilakukan sendiri dengan perabaan b. Upaya untuk menetapkan adanya benjolan atau tidak dalam payudara yang dilakukan oleh dokter

	<p>c. Periksa USG payudara</p> <p>d. Tidak tahu</p>
3.	<p>Mengapa SADARI perlu dilakukan?</p> <p>a. Untuk mencegah kanker payudara</p> <p>b. Sebagai deteksi dini kanker payudara (penyakit keganasan)</p> <p>c. Untuk mengobati kanker payudara</p> <p>d. Tidak tahu</p>
4.	<p>SADARI dianjurkan untuk dilakukan mulai usia...</p> <p>a. 20 tahun</p> <p>b. 30 tahun</p> <p>c. 40 tahun</p> <p>d. Tidak tahu</p>
5.	<p>Kapan sebaiknya pemeriksaan SADARI secara teratur perlu dilakukan?</p> <p>a. Setelah haid setiap bulan</p> <p>b. Satu minggu setelah haid setiap bulan</p> <p>c. Pada masa haid</p> <p>d. Tidak tahu</p>
6.	<p>Bagi wanita yang telah menopause, SADARI sebaiknya dilakukan</p> <p>a. Satu bulan sekali, pada tanggal yang sama</p> <p>b. Seminggu sekali</p> <p>c. Setahun sekali</p> <p>d. Tidak tahu</p>
7.	<p>SADARI dilakukan dengan menggunakan</p> <p>a. Alat pendeteksi yang dibeli di apotik</p> <p>b. Secara manual dengan menggunakan tangan</p> <p>c. Dengan USG</p> <p>d. Tidak Tahu</p>
8.	<p>Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan.....</p> <p>a. Memperhatikan</p> <p>b. Meraba</p> <p>c. Memperhatikan dan meraba</p> <p>d. Tidak tahu</p>
9.	<p>Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan posisi.....</p> <p>a. Berdiri</p> <p>b. Berdiri dan berbaring</p> <p>c. Berdiri, berbaring dan duduk</p> <p>d. Tidak Tahu</p>
10.	<p>Saat berdiri di depan cermin, dengan posisi kedua tangan lurus ke bawah di samping badan, maka yang akan perlu diperhatikan adalah...</p> <p>a. Bentuk, ukuran dan kulit payudara</p> <p>b. Bentuk payudara</p> <p>c. Keseimbangan payudara</p> <p>d. Tidak tahu</p>
11.	<p>Untuk melihat adanya retraksi (penarikan) kulit atau perlekatan tumor terhadap otot maka tangan seharusnya....</p> <p>a. Dilipat di depan dada</p> <p>b. Diangkat di atas kepala</p> <p>c. Lurus ke bawah</p> <p>d. Tidak tahu</p>
12.	<p>Bagian tangan yang digunakan untuk meraba payudara adalah....</p>

	<ul style="list-style-type: none"> a. Ujung jari b. Telapak tangan c. Telapak jari d. Tidak tahu
13.	<p>Jika ingin meraba payudara kanan pada saat berbaring maka tangan kanan terletak di....</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bawah kepala b. Samping badan c. Pinggang d. Tidak tahu
14.	<p>Pemeriksaan ketiak pada SADARI, juga perlu dilakukan untuk mengetahui.....</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya kotoran pada ketiak b. Radang pada ketiak c. Kanker telah metastasis (menyebar) d. Tidak tahu
15.	<p>Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri terdiri dari...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melihat payudara-meraba payudara-meraba ketiak b. Meraba payudara-melihat payudara- meraba ketiak c. Meraba ketiak- meraba payudara - melihat payudara d. Tidak tahu

KUNCI JAWABAN KUISIONER

1	A	6	A	11	B
2	A	7	B	12	C
3	B	8	C	13	A
4	A	9	C	14	C
5	B	10	A	15	A

Skor

1 = Benar

0= Salah, Tidaktahu

REKAPITULASI DATA

Kelompok	No mo r	Usia Remaja	Pendidikan Ibu	Riwayat Keluarga	Keterpaparan Sumber Informasi			
					sebelum	sesudah	Selisih	
1	1	1	2	2	2	12	14	2
1	2	1	2	2	2	11	14	3
1	3	1	2	1	2	12	15	3
1	4	1	2	2	2	12	15	3
1	5	1	2	2	2	11	14	3
1	6	1	2	2	2	12	15	3
1	7	2	1	2	2	11	15	4
1	8	1	2	2	2	10	15	5
1	9	2	2	2	2	8	14	6
1	10	1	2	2	2	11	14	3
1	11	1	3	2	2	7	13	6
1	12	1	3	2	2	11	15	4
1	13	1	3	2	2	10	15	5
1	14	1	3	2	2	7	14	7
1	15	1	3	2	2	9	15	6
1	16	1	3	2	2	10	13	3
1	17	1	2	2	2	7	14	7
1	18	2	3	2	2	12	14	2
1	19	1	3	2	2	6	14	8
1	20	2	2	2	2	10	14	4
1	21	2	2	2	2	11	14	3
1	22	1	3	2	2	11	14	3
1	23	2	2	2	2	9	14	5
1	24	1	2	2	2	11	14	3
1	25	1	2	2	2	6	13	7
1	26	2	3	2	2	12	14	2
1	27	1	2	2	2	10	13	3
1	28	2	2	2	2	9	13	4
1	29	1	3	2	2	10	13	3
1	30	1	3	2	2	10	13	3
1	31	1	3	2	2	8	14	6
1	32	1	2	2	2	8	13	5
1	33	1	3	2	2	8	13	5
1	34	1	2	2	2	12	14	2
1	35	1	3	1	2	12	15	3
1	36	1	3	1	2	7	8	1
1	37	1	2	2	2	11	14	3
1	38	1	3	2	2	10	14	4
1	39	1	3	1	3	11	13	2
1	40	1	3	2	2	13	15	2
1	41	1	3	2	2	11	14	3
2	42	1	3	2	2	8	13	5

2	43	1	2	2	2	7	13	6
2	44	1	3	2	2	8	13	5
2	45	2	2	2	2	9	13	4
2	46	2	2	2	2	10	13	3
2	47	1	2	2	2	8	13	5
2	48	1	2	2	2	8	13	5
2	49	1	3	2	2	10	13	3
2	50	1	2	2	2	8	13	5
2	51	1	2	2	2	11	13	2
2	52	1	2	2	2	11	13	2
2	53	1	2	2	2	12	15	3
2	54	2	2	2	2	11	13	2
2	55	1	2	2	2	11	13	2
2	56	1	3	2	2	12	13	1
2	57	1	2	2	2	11	13	2
2	58	2	3	2	2	12	13	1
2	59	1	1	2	2	9	13	4
2	60	1	1	2	2	8	13	5
2	61	1	2	2	2	9	13	4
2	62	1	2	2	2	9	13	4
2	63	1	3	2	2	11	13	2
2	64	2	2	2	1	12	14	2
2	65	2	2	2	2	12	14	2
2	66	1	2	2	2	10	13	3
2	67	2	3	2	2	13	15	2
2	68	2	3	2	2	12	14	2
2	69	2	3	2	2	14	15	1
2	70	1	2	2	2	12	14	2
2	71	1	2	2	2	7	13	6
2	72	1	3	2	2	13	14	1
2	73	1	2	2	2	14	15	1
2	74	1	2	2	2	12	15	3
2	75	1	3	2	2	12	14	2
2	76	1	3	2	2	12	15	3
2	77	1	3	2	2	12	14	2
2	78	1	3	2	2	11	13	2
2	79	1	3	2	2	12	15	3
2	80	1	2	2	2	10	14	4
2	81	1	3	2	2	11	13	2
2	82	1	3	2	2	11	13	2

Keterangan

1=Kelompok booklet 2=kelompok

leaflet

1 Ada

2 Tidak Ada

1= Sd

2= pendidikan menengah

3= perguruan tinggi

1= <17 tahun

2= >18 dan sama dengan

OUTPUT SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

Variabel	Kelompok Intervensi (Booklet)		Kelompok Kontrol (Leaflet)		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia/Umur						
Remaja Awal	8	19,5%	9	21,9%	17	20,7%
Remaja Akhir	33	80,5%	32	78%	65	79,3%
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	1	2,44%	2	4,87%	3	4,0%
Pendidikan Menengah	20	48,7%	22	53,6%	42	51,0%
Pendidikan Tinggi	20	48,7%	17	41,4%	37	45,0%
Riwayat Keluarga						
Ada	4	9,75%	0	0%	4	5,0%
Tidak Ada	37	90,2%	41	100%	78	95,0%
Keterpaparan Sumber Informasi						
Ada	0	0%	1	2,44%	1	1,0%
Tidak Ada	41	100%	40	97,5%	81	99,0%

Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Ukur Pengetahuan Sebelum intervensi	41	40	87	66.49	12.376
Hasil Ukur Pengetahuan Setelah diberikan intervensi	41	53	100	92.27	7.791
Valid N (listwise)	41				

Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Ukur Pengetahuan Setelah diberikan intervensi	41	87	100	90.39	4.999
Hasil Ukur Pengetahuan Sebelum intervensi	41	47	93	70.66	12.377
Valid N (listwise)	41				

UJI NORMALITAS

Tests of Normality							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Pre-Test Intervensi Booklet	.199	41	.000	.910	41	.003
	Post-Test Intervensi Booklet	.269	41	.000	.643	41	.000
	Pre-Test Kontrol Leaflet	.185	41	.001	.927	41	.012
	Post-Test Kontrol Leaflet	.385	41	.000	.668	41	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISIS BIVARIAT

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Ukur Pengetahuan Sebelum Diberikan Media Booklet	41	40	87	66.49	12.376
Hasil Ukur Pengetahuan Setelah Diberikan Media Booklet	41	53	100	92.27	7.791
Valid N (listwise)	41				

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Ukur Pengetahuan Sebelum Diberikan Media Leaflet	41	47	93	70.66	12.377
Hasil Ukur Pengetahuan Setelah Diberikan Media Leaflet	41	87	100	90.39	4.999
Valid N (listwise)	41				

UJI MAN WHITNEY

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pengetahuan	Kelompok Eksperimen (Booklet)	41	47.95	1966.00
	Kelompok Kontrol (Leaflet)	41	35.05	1437.00
	Total	82		

Test Statistics ^a	
	Hasil Pengetahuan
Mann-Whitney U	576.000
Wilcoxon W	1437.000
Z	-2.635
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Grouping Variable: Kelompok



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0228/3/1/Bapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor : DP.04.03/F.XLIX/765/2024 Tanggal 29 Januari 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **ANGGI FITRIYANI**

NIM : **PO.62.24.2.23.817**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3 PALANGKA RAYA**

L o k a s i : **SMAN 3 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Kepala SMAN 3 PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **14 MEI 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 14 MARET 2024
An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG

Endy, ST, MT
Pembina Tk.I
NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.305/VII/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : ANGGI FITRIYANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES
PALANGKA RAYA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3 PALANGKARAYA"**

*"THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING BOOKLET AND LEAFLET MEDIA ON SADARI KNOWLEDGE IN
ADOLESCENT GIRLS AT SMAN 3 PALANGKARAYA"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2024 sampai dengan tanggal 02 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 02, 2024 until July 02, 2025.

July 02, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMATAN TENGAH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3 PALANGKA RAYA**

Jl. George Obos No. 12 Telp. (0536) 3221865 Palangka Raya (73112)
NSS 301146001002 NPSN 30703477

Email : sman3praya@yahoo.co.id Website : www.sman3_palangkaraya.sch.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.1 / 189 / Pemb.SMA / III / 2024

Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Palangka Raya, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ANGGI FITRIYANI**
NIM : **PO.62.24.2.23.817**
Survei/penelitian dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Telah Selesai mengadakan penelitian di SMA Negeri 3 Palangka Raya, dengan :

Judul penelitian : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3
PALANGKA RAYA**

Tanggal Berakhir : 14 Mei 2024

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Palangka Raya, 19 Maret 2024
Kepala Sekolah,

ATI, S.Pd. M.Pd.
30604 200501 2 010

Dokumentasi Penelitian

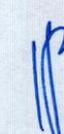




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANGGI FITRIYANI
 NIM : PO.62.24.2.23.817
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Booklet dan Leaflet Terhadap Pengetahuan SADARI pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya

Dosen Penguji : 1. Riny Natalina, SST.,M.Keb

No	Hari, Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	Nama dan TTD Pembimbing
1.	Kamis 21 September 2023	Pengajuan judul proposal	Disetujui	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
2.	Selasa 10 Oktober 2023	BAB I Rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian	Revisi penulisan, tambahkan keaslian penelitian dan lihat buku panduan	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
3.	Kamis 20 Oktober 2023	BAB I Rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian	Disetujui, lanjutkan bab 2	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
4.	Jumát 27 Oktober 2023	BAB 2 kerangka konsep, definisi operasional	Tambahkan materi remaja, anatomi fisiologi, dan lengkapi definisi operasional	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
5.	Rabu 01 November 2023	BAB 2 kerangka konsep, definisi operasional	Disetujui, lanjutkan metode penelitian	

6.	Kamis November 2023	12	BAB Metodeologi Penelitian	III	Pahami data analisis	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
7.	Selasa November 2023	21	BAB Metodeologi Penelitian	III	Acc skripsi, lanjutkan seminar proposal	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
8.	Jumát Desember 2023	15	Perbaiki proposal		Sesuai dengan panduan, pahami metodeologi penelitian	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
9.	Kamis 16 Mei 2024		BAB IV Hasil dan Pembahasan		Perbaiki penulisan dan tabel sesuai panduan	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
10	Rabu 23 Mei 2024		BAB IV Hasil dan Pembahasan BAB V		Lengkapi teori dalam pembahasan	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
11.	Senin 10 Juni 2024		BAB IV Hasil dan Pembahasan BAB V		Acc skripsi, lanjutkan seminar hasil	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
12.	Selasa 25 Juni 2024		BAB IV Hasil dan Pembahasan BAB V		Perbaiki tabel univariat	 Riny Natalina, SST.,M.Keb

13.	Kamis 18 Juli 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan BAB V	Acc skripsi siap jilid	 Riny Natalina, SST.,M.Keb
-----	--------------------	--------------------------------------	------------------------	--

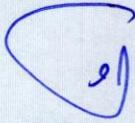
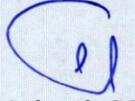
LEMBAR KONSULTASI

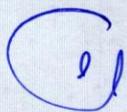
Nama Mahasiswa : ANGGI FITRIYANI
 NIM : PO.62.24.2.23.817
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Booklet dan Leaflet Terhadap Pengetahuan SADARI pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya
 Dosen Penguji : 1. Titik Istiningsih, SST.,M.Keb

No	Hari, Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	Nama dan TTD Pembimbing
1.	Selasa 4 Juni 2024	Perbaikan proposal BAB I BAB II Rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian dan keaslian penelitian	Revisi penulisan, lihat buku panduan	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
5.	Kamis 6 Juni 2024	BAB III Metodeologi Penelitian	Pahami analisis data, lihat panduan penulisan tabel	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
6.	Rabu 19 Juni 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan	Perbaiki tabel univariat, tambahkan data mean rank	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
8.	Jumát 28 Juni 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan BAB V	Acc	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANGGI FITRIYANI
 NIM : PO.62.24.2.23.817
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Booklet dan Leaflet Terhadap Pengetahuan SADARI pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya
 Dosen Penguji : 1. Greiny Arisani, SST.,M.Kes

No	Hari, Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	Nama dan TTD Pembimbing
1.	Rabu 01 November 2023	Perbaikan proposal BAB I Rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian dan keaslian penelitian	Revisi penulisan, tambahkan keaslian penelitian dan lihat buku panduan	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
2.	Kamis 12 November 2023	BAB I Rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian	Disetujui, lanjutkan BAB 2	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
3.	Selasa 21 November 2023	BAB II kerangka konsep, definisi operasional	Tambahkan materi psikologi remaja, gambar anatomi, dan lengkapi definisi operasional	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
4.	Jumát 15 Desember 2023	BAB II kerangka konsep, definisi operasional	Disetujui, lanjutkan metode penelitian	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
5.	Kamis 16 Mei 2024	BAB III Metodeologi Penelitian	Pahami analisis data, sampel menggunakan lemeshow	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes

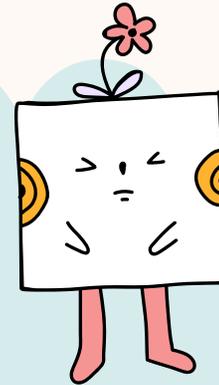
6.	Rabu 23 Mei 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan	Perbaiki tabel univariat, tambahkan kesimpulan dan rekomendasi pada abstrak, penulisan dan tabel sesuai panduan	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
7.	Senin 10 Juni 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan BAB V	Tambahkan teori pada pembahasan, skema penelitian dipindahkan pada BAB III	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
8.	Selasa 25 Juni 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan BAB V	Acc	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes



International Agency for Research on Cancer (IARC) menyebutkan 0,82 per 100.000 kematian pada remaja dengan rentang usia 0-24 tahun

Risiko kanker payudara belakangan ini bukan hanya terjadi pada wanita usia dewasa saja, namun juga dapat terjadi pada usia remaja yang berusia 15 tahun. Berikut ini diuraikan beberapa faktor risiko kanker payudara sebagai berikut:

FAKTOR RISIKO



- ★ Awal menstruasi <12 th
- ★ Perokok pasif/aktif
- ★ Riwayat Tumor
- ★ Menopause >50 th
- ★ Belum pernah melahirkan
- ★ Lahir anak 1 usia >35 th
- ★ Tidak pernah menyusui

Jika memiliki gejala dan memenuhi faktor risiko, segera lakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas kesehatan terdekat

KENAPA SADARI ?



Kurangnya kesadaran para wanita untuk memeriksakan kondisi payudaranya, sehingga banyak wanita yang mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker payudara stadium lanjut.

Kanker payudara masih memiliki kemungkinan besar untuk sembuh jika ditemukan ketika masih pada tahap awal/ dini. Hal ini berkaitan dengan masa inkubasi kanker payudara bisa memakan waktu 8 - 12 tahun.



Make your own luck !



Apa yang harus kamu ketahui ?

KEREN DENGAN SADARI



POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA

APA ITU SADARI ?

SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dikerjakan oleh wanita itu sendiri untuk menemukan kelainan dipayudaranya yang kemungkinan kanker payudara.

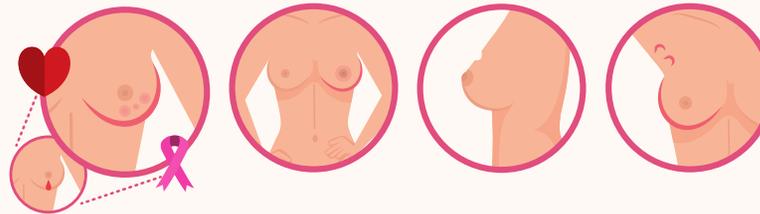


Kematian akibat penyakit tidak menular tertinggi adalah kanker. >19 juta jiwa memiliki kanker. Kanker payudara menempati jumlah kematian terbesar. SADARI merupakan upaya sederhana yang mudah dilakukan mandiri sebagai deteksi kanker payudara

CARA SADARI



Dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah menstruasi.



Perhatikan tanda-tanda seperti kulit mengerut, perubahan pada puting, kemerahan, nyeri, ruam, atau pembengkakan yang bisa menjadi gejala masalah kesehatan payudara.

MULAI DARI SINI

untuk melakukan SADARI

LANGKAH NO. 1

Di depan cermin posisi pundak tegap dan kedua tangan di pinggang untuk melihat perubahan **bentuk, warna, dan ukuran**.

LANGKAH NO. 2

Sekarang angkat kedua tangan, amati jika ada perubahan-perubahan yang telah disebut pada langkah pertama.



Bisa dilakukan saat berbaring, mandi, depan cermin



LANGKAH NO. 3

Sambil bercermin, **amati** apakah ada cairan yang keuar dari kedua puting. Baik berupa cairan bening seperti susu, berwarna kuning atau bercampur darah.



LANGKAH NO. 5

Terakhir, rasakan payudara Anda saat berdiri, duduk atau saat mandi. Lakukan dengan gerakan yang sama seperti langkah 4.

LANGKAH NO. 4

Lakukan **gerakan memutar**, sekali putaran mencakup bagian payudaranya. Pijat seluruh bagian payudara **dari atas ke bawah, kiri ke kanan, dari tulang pundak sampai bagian atas perut dan dari ketiak sampai belahan payudara**. Mulailah dari puting, buat gerakan memutar semakin lama semakin besar sampai Anda mencapai bagian tepi payudara. Anda juga dapat membuat gerakan naik turun. Pastikan anda merasakan seluruh jaringan payudara dari depan (puting) sampai bagian belakang.

LANGKAH NO. 4

Berbaringlah, kemudian pegang payudara menggunakan tangan kanan. Begitu pula sebaliknya. Lakukan pijatan pelan tetapi mantap (bukan keras) dengan **tiga ujung jari, yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis**. Jaga posisi ujung jari agar tetap datar terhadap permukaan payudara.

BOOKLET SADARI

By Anggi Fitriyani

Dosen Pembimbing :
Riny Natalina, SST., M.Keb
Titik Istiningsih, SST., M.Keb

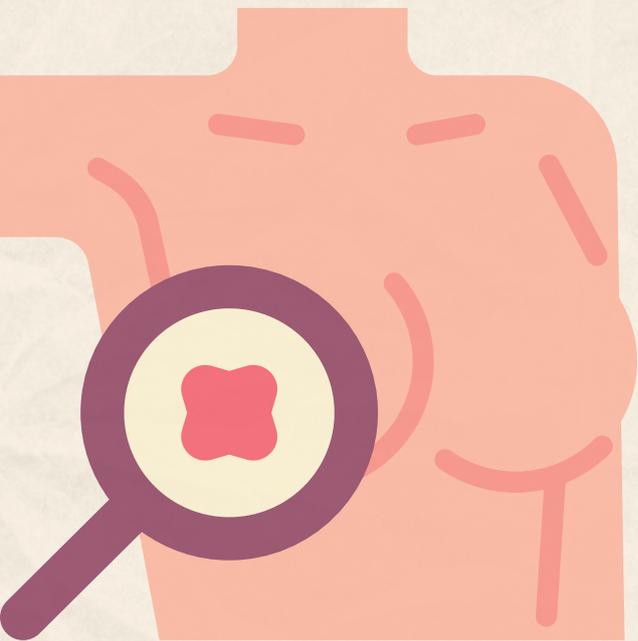


Daftar Isi

Fakta tentang Kanker payudara.....
Faktor Risiko kanker payudara.....
Kenapa penting SADARI.....
Definisi SADARI.....
Cara melakukan SADARI.....
Kapan dan Dimana melakukan SADARI.....
Checklist SADARI.....



FAKTA TENTANG KESEHATAN PAYUDARA



74%



Kematian akibat penyakit tidak menular tertinggi adalah kanker. >19 juta jiwa memiliki kanker. Kanker payudara menempati jumlah kematian terbesar

International Agency for Research on Cancer (IARC) menyebutkan 0,82 per 100.000 kematian pada remaja dengan rentang usia 0–24 tahun





**THE BEST PROTECTION
IS EARLY DETECTION**

FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA

Risiko kanker payudara belakangan ini bukan hanya terjadi pada wanita usia dewasa saja, namun juga dapat terjadi pada usia remaja yang berusia 15 tahun. Berikut ini diuraikan beberapa faktor risiko kanker payudara sebagai berikut:



Awal menstruasi <12 th



Perokok pasif/aktif

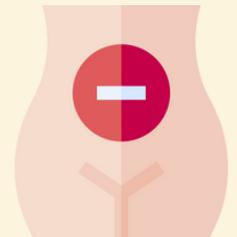
Riwayat Tumor



Menopause >50 th



Belum pernah melahirkan



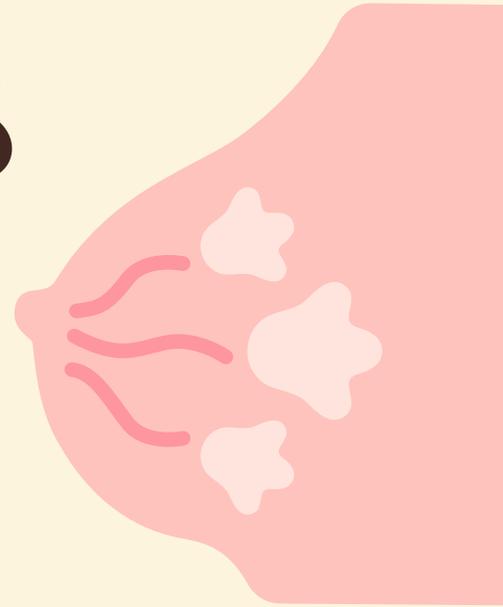
Lahir anak 1 usia >35 th



Tidak pernah menyusui



KENAPA HARUS SADARI ?



Kurangnya kesadaran para wanita untuk memeriksakan kondisi payudaranya, sehingga banyak wanita yang mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker payudara stadium lanjut.



Kanker payudara masih memiliki kemungkinan besar untuk sembuh jika ditemukan ketika masih pada tahap awal/ dini. Hal ini berkaitan dengan masa inkubasi kanker payudara bisa memakan waktu 8 – 12 tahun.



APA ITU SADARI ?

(PERIKSA PAYUDARA SENDIRI)

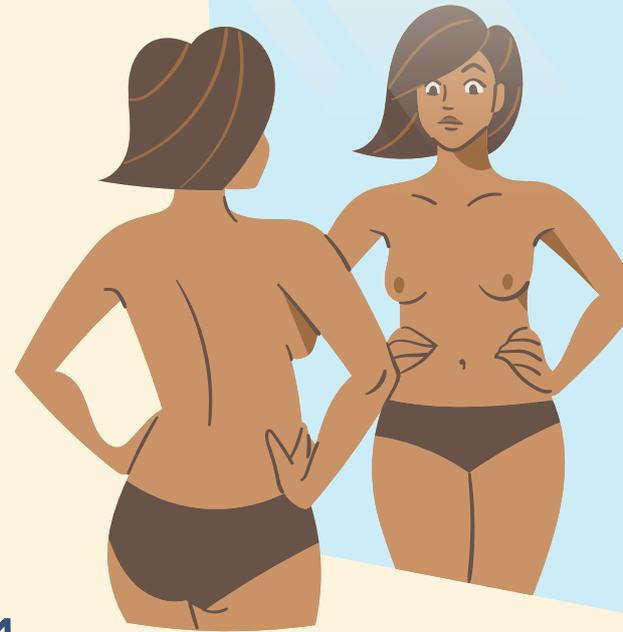


SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dikerjakan oleh wanita itu sendiri untuk menemukan kelainan dipayudaranya yang kemungkinan kanker payudara.

Merupakan deteksi awal adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada payudaranya.



BAGAIMANA MELAKUKAN SADARI



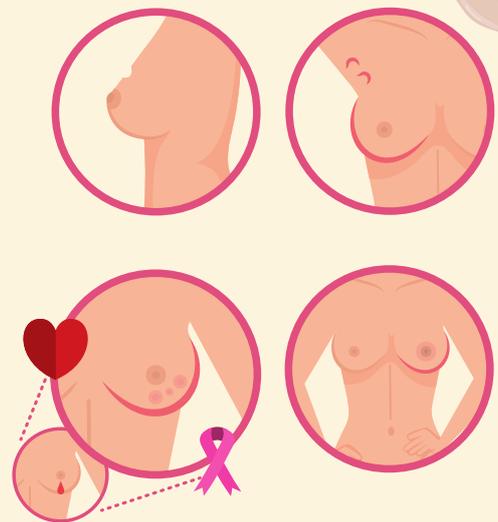
LANGKAH NO.1

Periksa payudara secara rutin di depan cermin posisi pundak tegap dan kedua tangan di pinggang untuk melihat perubahan bentuk, warna, dan ukuran. Perhatikan tanda-tanda seperti kulit mengerut, perubahan pada puting, kemerahan, nyeri, ruam, atau pembengkakan yang bisa menjadi gejala masalah kesehatan payudara. Jika ada perubahan, segera konsultasikan dengan dokter.



LANGKAH NO.2

Sekarang angkat kedua tangan, amati jika ada perubahan-perubahan yang telah disebut pada langkah pertama.



LANGKAH NO.3

Sambil bercermin, amati apakah ada cairan yang keuar dari kedua puting. Baik berupa cairan bening seperti susu, berwarna kuning atau bercampur darah.

BAGAIMANA MELAKUKAN SADARI



LANGKAH NO.4

Berbaringlah, kemudian pegang payudara menggunakan tangan kanan. Begitu pula sebaliknya. Lakukan pijatan pelan tetapi mantap (bukan keras) dengan tiga ujung jari, yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis. Jaga posisi ujung jari agar tetap datar terhadap permukaan payudara.

Lakukan **gerakan memutar**, sekali putaran mencakup bagian payudaranya. Pijat seluruh bagian payudara dari atas ke bawah, kiri ke kanan, dari tulang pundak sampai bagian atas perut dan dari ketiak sampai belahan payudara. Mulailah dari puting, buat gerakan memutar semakin lama semakin besar sampai Anda mencapai bagian tepi payudara. Anda juga dapat membuat gerakan naik turun. **Pastikan anda merasakan seluruh jaringan payudara dari depan (puting) sampai bagian belakang.**



BAGAIMANA MELAKUKAN SADARI

LANGKAH NO.5

Langkah 5, Terakhir, rasakan payudara Anda saat berdiri, duduk atau saat mandi. Bagi sebagian wanita, merasakan Payudara saat mandi lebih mudah melakukan pemijatan karena kulit payudara dalam keadaan basah dan licin. Lakukan dengan gerakan yang sama seperti langkah 4.



KAPAN & DIMANA MELAKUKAN SADARI ?



SADARI sebaiknya dilakukan
setiap bulan, **7-10 hari**
setelah menstruasi.



SADARI bisa saat
berdiri depan
kaca, berbaring,
atau saat mandi



Remaja sehat rutin SAPARI

