

**Pengaruh Edukasi Berbasis
Video Learning Multimedia dan *Booklet*
Terhadap Pengetahuan dan Pengaplikasian Sadari
pada Remaja Putri**

***The Influence Of Education Based
On Multimedia Video Learning and Booklets
On Knowledge and Application Of Bse
In Young Women***



**IRMA
K012221009**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**Pengaruh Edukasi Berbasis
Video Learning Multimedia dan *Booklet*
Terhadap Pengetahuan dan Pengaplikasian Sadari
pada Remaja Putri**

**IRMA
K012221009**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**The Influence Of Education Based
On Multimedia Video Learning and Booklets
On Knowledge and Application Of Bse
In Young Women**

**IRMA
K012221009**



**STUDY PROGRAM S2 PUBLIC HEALTH SCIENCES
FACULTY/GRADUATE SCHOOL PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**Pengaruh Edukasi Berbasis
Video Learning Multimedia dan *Booklet*
Terhadap Pengetahuan dan Pengaplikasian Sadari
pada Remaja Putri**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi S2

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

IRMA

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**PENGARUH EDUKASI BERBASIS
VIDEO LEARNING MULTIMEDIA DAN BOOKLET
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PENGAPLIKASIAN SADARI
PADA REMAJA PUTRI**

**IRMA
K012221009**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 6 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. A. Ummu Salmah, S.KM., M.SC
NIP 19530905 197503 2 001

Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP 19650712 199202 1 002

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH
NIP 19671227 199212 1 001

Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Pengaruh Edukasi Berbasis *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Pengaplikasian Sadari pada Remaja Putri" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. A. Ummu Salmah, S.KM.,M.Sc sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Stang., M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini dalam proses publikasi di Jurnal (*Journal of Law and Sustainable Development*) sebagai artikel dengan judul "The Effect Of Reproductive Health Education Based On Multimedia Learning Videos And Booklet On Knowledge And Application Of Breast Self Examination (Breast Self-Examination) In Adolescent Women". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar 20 Februari 2024



IRMA
K012221009

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat kasih, hikmat dan anugerah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO LEARNING MULTIMEDIA DAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN PENGAPLIKASIAN SADARI PADA REMAJA PUTRI”** Sebagai syarat dalam menyelesaikan studi Program Pasca sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Rangkaian proses penyusunan tesis ini tidak terselesaikan tanpa dukungan dan kerjasama banyak pihak. Oleh karena itu, rasa hormat yang setinggi-tingginya dan terima kasih sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, S.KM.,M.Sc selaku Pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Stang., M.Kes selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya pula penulis haturkan kepada Bapak Prof. Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH, Ibu Dr Shanti Riskiyani, S.KM.,M.Kes dan Bapak Prof. Dr. Ridwan, S.KM.,M.Kes.,M.Sc.,PH selaku Tim Penguji yang telah meluangkan waktu dan perhatian, serta masukan dalam rangka perbaikan penyusunan tesis ini.

Penulis secara khusus mengucapkan syukur dan terima kasih kepada Orang tua dan suami tercinta yang selalu mengiringkan Doa dan memotivasi penulis. Dengan selesainya tesis ini, penulis juga mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Rektor Universitas Hasanuddin Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa., M.Sc yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dekan Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes MSc.PH, Ph.D serta Bapak Prof Dr. Ridwan, S.KM.,M.Kes.,M.Sc.,PH selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu yang luar biasa sangat bermanfaat kepada penulis selama menempuh pendidikan pascasarjana.
4. Staf akademik Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Pak Rahman dan Ibu Veni yang telah membantu dalam

memberikan layanan akademik yang paripurna selama dalam proses pendidikan

5. Teman-teman seperjuangan Pascasarjana Angkatan 2022 atas kebersamaan dalam berbagi ilmu dan pengalaman selama masa pendidikan

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih diperlukan penyempurnaan, saran dan kritik dari berbagai pihak akan sangat membantu. Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi akademisi dan praktisi dan seluruh insan pembaca, Aamiin.

Makassar, 10 Februari 2024

IRMA

ABSTRAK

IRMA. Pengaruh Edukasi Berbasis Video Learning Multimedia Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Pengaplikasian SADARI Pada Remaja Putri. (Dibimbing oleh A. Ummu Salmah dan Stang)

SADARI adalah metode skrining yang digunakan untuk deteksi dini kanker payudara dengan cara melihat dan meraba untuk menemukan kelainan, benjolan dan pembengkakan pada payudara, kurangnya informasi tentang sadari pada remaja putri menjadi salah satu penyebab tidak terbentuknya pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* dalam meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan SADARI.

Metode penelitian menggunakan quasi-experiment dengan rancangan Non Equivalent *pre-test dan post-test design*. Sampel penelitian sebanyak 52 remaja putri di SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng. Uji *Wilcoxon*, Mann Whitney dan Chi Square diterapkan untuk menganalisis data.

Hasil analisis uji wilcoxon menunjukkan bahwa media *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI ($p = 0.000$), dan berdasarkan uji mann whitney $p = 0.639$ yang artinya tidak ada perbedaan antara video learning multimedia dan booklet dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI, tetapi dalam variable pengaplikasian setelah di lakukan uji Chi Square, video learning multimedia lebih baik dibandingkan booklet dengan nilai $p=0.007$ sehingga dapat disimpulkan bahwa Video Learning Multimedia lebih baik untuk digunakan dalam memberikan edukasi tentang SADARI pada remaja putri dalam meningkatkan pengetahuan dan pengaplikasian SADARI karena Video Learning Multimedia memudahkan remaja putri memahami serta menyerap informasi dengan baik sehingga dapat memberikan stimulus untuk bertindak dalam melakukan SADARI.

Kata kunci : SADARI, *Video Learning Multimedia*, *Booklet*, Pengetahuan dan Pengaplikasian.



ABSTRACT

IRMA. The Influence of Education Based on Multimedia Video Learning and Booklets on Knowledge and Application of BSE in Young Women. (Supervised by **A. Ummu Salmah and Stang**)

Breast self-examination (BSE) is a screening method used for early detection of breast cancer by looking and feeling to find abnormalities, lumps and swelling in the breast. One of the reasons teens are not informed enough to perform a breast self-examination is a lack of information regarding BSE. The purpose of this study is to determine how video learning multimedia and booklets affect students' understanding of BSE and how they apply it.

A quasi-experiment with a pre- and post-test design is the research approach used. 52 young ladies from SMPN 1 Tellu Siattinge and SMPN 1 Ulaweng made up the research sample. The data was analyzed using Mann Whitney, Chi Square, and Wilcoxon tests

The results of the Wilcoxon test analysis show that multimedia video learning and booklets have an effect in increasing young women's knowledge about BSE ($p = 0.000$), and based on the Mann Whitney test, $p = 0.639$, which means there is no difference between multimedia video learning and booklets in increasing knowledge about BSE. However, in the application variable, the multimedia video learning method outperformed booklet media with a value of $p=0.007$ after testing with Chi Square. Based on this, it can be concluded that multimedia video learning is superior to booklet media when educating young women about BSE and enhancing their knowledge and application of BSE because it facilitates their understanding and assimilation of information, which can act as a catalyst for them to take action by practicing BSE.

Keywords: BSE, Video Learning Multimedia, Booklet, Knowledge, and Application.



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman pengesahan	v
Pernyataan keaslian	vi
Ucapan terima kasih	vii
Abstrak Indonesia	ix
Abstrak inggris.....	x
Daftar isi	xi
Daftar table	xii
Daftar gambar	xiii
Daftar istilah, singkatan, symbol	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Tinjauan Pustaka	6
BAB II METODOLOGI PENELITIAN	
2.1 Jenis Penelitian	44
2.2 Lokasi Penelitian	45
2.3 Populasi dan sampel	45
2.4 Instrumen Penelitian	47
2.5 Metode Penelitian	48
2.6 Pengumpulan Data	49
2.7 Prosedur Pengumpulan Data	50
2.8 Pengolahan dan Analisis Data	51
2.9 Penyajian Data	53
2.10 Kelayakan Etik	53
2.11 Alur Penelitian	53
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
3.1 Hasil Penelitian	54
3.2 Pembahasan	69
3.3 Keterbatasan Penelitian	75
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Kesimpulan	76
4.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Tabel Sintesa.....	47
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	55
3. Kriteria Kelayakan VLM.....	71
4. Hasil Validasi VLM.....	71
5. Hasil Pengembangan VLM.....	72
6. Kriteria Kelayakan Booklet.....	79
7. Hasil Validasi Booklet.....	79
8. Hasil Revisi Booklet.....	80
9. Karakteristik Responden	83
10. Gambaran Frekuensi Nilai Responden Berdasarkan Perbedaan Tingkat Pengetahuan.....	84
11. Gambaran Frekuensi Nilai Responden Berdasarkan Pengaplikasian SADARI setelah intervensi.....	85
12. Analisis Pengaruh VLM terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMPN 1 Tellu Siattinge.....	85
13. Analisis Pengaruh Booklet terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMPN 1 Ulaweng.....	86
14. Analisis Perbandingan Pengaruh VLM dan Booklet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI....	86
15. Analisis Pengaruh VLM dan Booklet terhadap Pengaplikasian SADARI pada Remaja Putri.....	87

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Kerangka Teori.....	53
2. Kerangka Konsep.....	54
3. Group Design.....	57
4. Alur Penelitian.....	70
5. Cover Booklet.....	73
6. Maskot Booklet.....	73
7. Definisi Kanker Payudara.....	74
8. Persentase Kasus Kanker Payudara.....	74
9. Faktor Resiko Kanker Payudara.....	74
10. Gejala Kanker Payudara.....	75
11. Cegah Dengan SADARI.....	75
12. Definisi SADARI.....	75
13. Langkah 1 SADARI.....	76
14. Langkah 2 SADARI.....	76
15. Langkah 3 SADARI.....	76
16. Langkah 4 SADARI.....	77
17. Langkah 5 SADARI.....	77
18. Langkah 6 SADARI.....	77
19. Waktu Pelaksanaan SADARI.....	78
20. Daftar Pustaka.....	78
21. Penulis.....	78

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN, LAMBANG

Lambang/singkatan	Arti dari Lambang
BKKBN	Balai Kesehatan Keluarga Berencana Nasional
DCIS	<i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
Globocan	Global Burden of cancer
KCP	Kelenjar Getah Bening
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
LCIS	<i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SADARI	Periksa Payudara Sendiri
SMP	Sekolah Menengah Pertama
VLM	Video Learning Multimedia
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengantar Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Surat Kelayakan Etik
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Output Analisis Statistik SPSS
Lampiran 6	Uji Ahli Kelayakan Media
Lampiran 7	Booklet SADARI
Lampiran 8	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 9	Riwayat Peneliti

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. (Rizema, 2015). *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenekes RI) tahun 2020 menjelaskan bahwa kanker payudara merupakan kanker yang paling umum diderita oleh perempuan dimana Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosa menderita kanker payudara. (Kemenkes, 2020)

Global Burden of Cancer (Globocan) menyebutkan bahwa negara-negara di Asia memiliki kontribusi terbesar terhadap kasus kanker di seluruh dunia, insiden kasus kanker payudara didunia menempati urutan kedua dengan jumlah kasus baru 2.089 juta kasus (11.6%) dan menempati urutan ke 5 (lima) penyebab kematian terbanyak dengan jumlah kasus 627.000 jiwa (6.6%). (Kemenkes, 2019)

Di Indonesia, berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49%, kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian akibat kanker. (Kemenkes, 2019). Kasus baru kanker payudara mencapai 65.858 kasus (16.6%) dari total 396.914 dengan jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22.000 jiwa. (kemenkes, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elma Elmika di RS Ibnu sina Makassar bahwa pada tahun 2018 kasus kanker payudara 155 (29.2%) dan tahun 2019 dua kali lipat lebih tinggi dengan jumlah kasus 375 (70.8%). (Elmika, 2020)

Berdasarkan data RSUD Tenriawaru Kab. Bone, terdapat peningkatan jumlah kasus kanker payudara dari tahun

2020 s/d tahun 2022 dengan jumlah kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020, 25 di tahun 2021 dan 31 kasus di tahun 2022

Direktur pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dalam temu media hari kanker sedunia 2 Februari 2022 mengatakan bahwa 70% kasus kanker payudara di deteksi sudah di tahap lanjut padahal sekitar 43% kematian akibat kanker bisa dikalahkan jika pasien rutin melakukan deteksi dini dan menghindari faktor resiko penyebab kanker. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar menunjukkan semakin rutin melakukan SADARI maka dapat terhindar dari keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan, orang yang tidak pernah melakukan SADARI mempunyai risiko 11,08 kali dan orang yang tidak rutin/jarang melakukan SADARI mempunyai risiko 5,18 kali dibandingkan orang yang rutin melakukan deteksi dini SADARI setiap bulan. (cahyati et al., 2018)

SADARI merupakan salah satu metode skrining yang digunakan untuk deteksi dini kanker payudara dengan cara melihat dan meraba untuk menemukan kelainan, benjolan dan pembengkakan pada payudara (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010). SADARI memiliki peran utama dalam penemuan kanker payudara stadium dini, karena kejadian kanker payudara lebih banyak ditemukan oleh penderita itu sendiri, saat ia melakukan SADARI. (Kemenkes, 2019).

Pencegahan kanker payudara secara dini sudah dapat dilakukan saat usia 10-24 tahun. (BKKBN, 2017). Data menunjukkan bahwa angka kejadian kanker di usia remaja adalah 0,6 %, usia \geq 75 tahun jumlah kasus mencapai 5,0 %, pada usia 1 sampai 4 tahun dan 5 sampai 14 tahun adalah 0,1 %, Kasus kejadian kanker ini tidak dapat di abaikan begitu saja dikarenakan pencegahan penyakit kanker harus dimulai sedini mungkin, dengan demikian anak remaja yang sudah mengalami perubahan hormon seperti di usia sekolah (SD, SMP ataupun SMA) sebaiknya mengetahui tentang SADARI. (Kemenkes, 2016)

Menurut Rohani Siregar, (2022), Kurangnya informasi pada remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

menjadi salah satu penyebab tidak terbentuknya pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dimana Pengetahuan yang baik merupakan salah satu syarat dalam mewujudkan terbentuknya perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2012). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Jianwei Yu et al, (2023) bahwa salah satu penghambat dalam melakukan SADARI adalah Pengetahuan.(Yu et al., 2023)

Untuk memperoleh informasi dan pengetahuan yang baik tentang SADARI adalah dengan diadakannya pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan pada remaja agar tercapai dengan baik diperlukan media yang efektif dan interaktif sehingga remaja putri dapat dengan mudah memahami dan menyerap informasi yang diberikan dengan baik. Salah satu media yang interaktif dan efisien serta modern dalam pendidikan kesehatan adalah dengan menggunakan *Video Learning Multimedia* karena kapasitas otak seseorang dalam menangkap informasi akan lebih banyak apabila media yang digunakan melibatkan lebih dari satu panca indra, Ketika seseorang melihat sebuah tayangan berjalan, indera pengelihatian dan pendengaran akan berjalan bersamaan, dan diharapkan informasi dapat diserap dan di ingat dalam otak dengan cepat.(Munir, 2013).

Kelebihan penggunaan media audiovisual yaitu dapat diputar dan dipelajari kembali, pengalaman yang didapatkan oleh responden lebih lengkap, menggunakan suara dan gambar untuk proses penyampaian sehingga akan menarik perhatian responden dengan gambar yang bervariasi dan bergerak.(Wijayanti et al., 2020). Beberapa peneliti juga menyimpulkan bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan dengan beberapa metode lain, seperti *leaflet* dan audio dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI seperti penelitian yang dilakukan oleh Janna et al, (2020) bahwa pengetahuan remaja pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual lebih baik dibandingkan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dan penelitian yang dilakukan oleh Lailana Deviani et al, (2019)

bahwa media audio visual terbukti lebih efektif dibandingkan dengan media audio untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi remaja putri dalam melakukan SADARI.

Berdasarkan hal tersebut dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan media video/audiovisual sebagai salah satu bentuk intervensi kepada remaja putri, video yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah video yang dikembangkan oleh peneliti yang berdasar dari video SADARI yang sudah ada, pengembangan video dilakukan untuk menyesuaikan dengan kondisi sekarang dan responden yang akan diberikan edukasi

Selain media audiovisual, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa edukasi menggunakan booklet mampu mempengaruhi perilaku seseorang dalam hidup sehat karena booklet dapat menjadi salah satu media visual cetak, 10% ingatan seseorang didapatkan dengan membaca dan 30% didapatkan dari apa yang dia lihat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurin Latifani, (2021) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan sikap dan perilaku deteksi dini kanker payudara pada remaja putri dan berdasarkan hasil literature review yang dilakukan oleh Muhammad zakariyah, dkk tentang Media Edukasi Kesehatan Tentang Merokok yang tepat untuk remaja didapatkan hasil bahwa media booklet merupakan media edukasi kesehatan pertama yang tepat sebagai media edukasi kesehatan karena isi dari booklet tersebut sangat lengkap, mudah dibawa kemana-mana, tidak hanya monoton dengan tulisan tetapi berwarna dan bergambar sehingga pada penelitian ini peneliti bermaksud menggunakan media booklet sebagai media intervensi kedua.

Media booklet yang digunakan merupakan media yang berbentuk buku berukuran kecil dan tidak terlalu tebal, berisi informasi tentang SADARI yang dilengkapi dengan bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di SMP Negeri 1 Tellu Siattinge dan SMP Negeri 1 Ulaweng didapatkan informasi dari kepala sekolah dan beberapa guru bahwa di sekolah tersebut belum pernah dilakukan edukasi tentang SADARI dan dilakukan wawancara kepada tenaga

kesehatan yang bertugas di daerah tersebut membenarkan bahwa SMP Negeri 1 Tellu Siattinge dan SMP Negeri 1 Ulaweng belum pernah mendapatkan edukasi tentang SADARI.

Berdasarkan hasil dari pengujian beberapa sampel di dapatkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa tentang SADARI <60% atau dikategorikan berpengetahuan rendah khususnya pada point pertanyaan waktu pelaksanaan SADARI dan Prosedur SADARI, hasil pendataan awal juga didapatkan bahwa para siswa belum pernah mendapatkan informasi mengenai SADARI dan belum pernah mengaplikasikan pemeriksaan payudara sendiri, Menurut Viviyawati, (2014) dalam Dewi (2020) para wanita yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah tentang kanker payudara dan cara deteksinya perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya yaitu SADARI sejak usia remaja.(Dewi,2020).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik dan ingin melakukan penelitian yang berjudul "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Video Learning Multimedia Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Pengaplikasian Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri*" di SMP Negeri 1 Tellu Siattinge dan SMP Negeri 1 Ulaweng.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu : Apakah Edukasi Dengan Menggunakan *Video Learning Multimedia* Dan *Booklet* Dapat Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Pengaplikasian SADARI Pada Remaja Putri ?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk menilai Pengaruh *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* terhadap Pengetahuan dan Pengaplikasian SADARI pada Remaja Putri.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menghasilkan *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* yang layak berdasarkan uji validitas ahli

- 2) Menganalisis pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan *Video Learning Multimedia*
- 3) Menganalisis pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan *Booklet*
- 4) Melakukan perbandingan efektifitas antara *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI
- 5) Melakukan perbandingan efektifitas antara *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* terhadap pengaplikasian SADARI pada remaja putri

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Ilmiah

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi mengenai efektifitas pendidikan kesehatan berbasis *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* dalam deteksi dini kanker payudara dan dengan diketahuinya media yang baik dalam pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan sosialisasi lebih lanjut untuk mendeteksi secara dini kanker payudara

b. Manfaat Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk menambah kepustakaan tentang metode edukasi yang baik digunakan untuk pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan dan pengaplikasian SADARI pada Remaja dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

c. Manfaat Praktis

Penelitian ini mampu menambah wawasan peneliti baik dari segi teoritis maupun cara melakukan edukasi dan pendekatan kepada masyarakat khususnya kelompok remaja

1.5 Tinjauan Pustaka

- a. Tinjauan Umum Kanker Payudara
 1. Pengertian

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. (Sinaga & Ardayani, 2016)

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh adanya suatu perkembangan sel kanker pada payudara atau adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol pada payudara. (Liabalingka, 2020)

2. Jenis- jenis Kanker Payudara Jenis- jenis kanker payudara menurut Nurcahyo (2010) antara lain:
 - a) Tumor Jinak (*Fibroadenoma Mamae*) Tumor jinak ini berkembang di jaringan dan kelenjar susu.
 - b) LCIS (*Lobular Carcinoma In Situ*) LCIS ini tidak meluas tetapi hanya terjebak pada kelenjar susu.
 - c) DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*) DCIS adalah perkembangan sel abnormal yang menyerang sel-sel pada saluran susu.
 - d) ILC (*Infiltrating Lobular Carcinoma*) Kanker jenis ini menyerang jaringan payudara di bawah kulit, didalam kelenjar susu dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan penyangga payudara.
 - e) IDC (*Infiltrating Ductal Carcinoma*) Jenis kanker ini paling banyak menyerang. IDC berawal dari saluran susu dan menyebar melalui aliran darah serta jaringan limfa ke bagian tubuh lainnya.
3. Faktor risiko Penyebab kanker payudara Beberapa faktor berdasarkan tingkat resiko terkait kanker payudara menurut Olfah, Mendri, & Badi'ah (2017) yaitu:
 - a) Resiko tinggi
 - 1) Usia lanjut
 - 2) Melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun.
 - 3) Ikatan keluarga dekat (ibu, kakak, bibi dari ibu) menderita atau terkena kanker payudara.

- 4) Adanya riwayat tumor payudara.
- 5) Sebelumnya sudah memiliki diagnosa kanker payudara.
- b) Resiko sedang
 - 1) Menstruasi dini (sebelum usia 12 tahun).
 - 2) Terlambat mengalami menopause (setelah usia 50 tahun).
 - 3) Penggunaan hormon pada gejala menopause
 - 4) Terkena radiasi berlebihan dibawah usia 35 tahun.
 - 5) Memiliki riwayat kanker uterus, ovarium atau kolon.
- c) Kemungkinan beresiko
 - 1) Penggunaan reserpin prolaktin dalam jangka waktu yang lama.
 - 2) Kegemukan, konsumsi lemak yang berlebih.
 - 3) Stress psikologi yang bersifat kronik.
4. Tanda Awal Dan Gejala Kanker Payudara

Salah satu cara yang dapat membantu mendeteksi tanda tanda kanker payudara sedini mungkin adalah dengan mengenali gejala gejalanya. Selain itu, melakukan pemeriksaan sendiri pada payudara setiap 5-7 hari setelah masa menstruasi sangat membantu mengetahui apakah ada benjolan atau perubahan lain pada payudara.(Savitri et al., 2015).

Tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dan putting. Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain.(Savitri et al., 2015) :

- a) Munculnya benjolan pada payudara

Banyak wanita mungkin merasakan munculnya benjolan pada payudaranya, dalam banyak kasus, benjolan jangan terlalu dikhawatirkan, jika benjolannya terasa lunak serta terasa di seluruh payudara dan juga payudara disebelahnya,

mungkin hal tersebut hanya jaringan payudara normal. Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun kadang kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita. Jika benjolan terasa keras atau tidak terasa di payudara sebelah, kemungkinan hal tersebut adalah tanda dari kanker payudara atau tumor jinak (benign breast condition, misalnya kista atau fibroadenoma). segera temui dokter apabila :

- 1) Menemukan benjolan (atau perubahan) yang terasa berbeda dengan bagian di sekitarnya
 - 2) Menemukan benjolan atau perubahan yang terasa berbeda dengan payudara sebelah
 - 3) Merasakan sesuatu pada payudara yang berbeda dari biasanya Jika tidak yakin apabila benjolan tersebut harus di periksa atau tidak, sebaiknya tetaplah periksa ke dokter. Meskipun benjolan atau kelainan yang terjadi mungkin bukan penyakit yang serius, setidaknya pikiran kita lebih tenang apabila sudah mengetahui hasilnya. (Savitri et al., 2015).
- b) Munculnya benjolan di ketiak (Aksila)
Kadang kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan
- c) Perubahan bentuk dan ukuran payudara
Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelah. Bisa juga terlihat turun.
- d) Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)

Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara, disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin ini merupakan tanda kanker payudara.

- e) Perubahan pada puting susu
Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit/ lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke dalam (retraksi), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi. (Savitri et al., 2015).
- f) Kulit payudara berkerut Muncul kerutan kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.
- g) Tanda tanda kanker telah menyebar
Pada stadium lanjut bisa timbul tanda tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh membesar atau menyebar ke bagian lain dari tubuh lainnya. Tanda tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan di sekitar paru paru (efusi pleura), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas dan penglihatan kabur

5. Tingkatan atau Klasifikasi Kanker Payudara

- a) Stadium 1
Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm, tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila
- b) Stadium 2
Tumor dengan diameter < 2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2 – 5 cm dengan atau tanpa metastasis aksila

- c) Stadium 3 A
Tumor dengan diameter > 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas atau sama lainnya atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.
 - d) Stadium 3 B
Tumor dengan metastasis infra atau supra klavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks
 - e) Stadium 4
Tumor yang telah mengadakan metastasis jauh.(Yustiana Olfah, dkk, 2014)
6. Pencegahan Kanker Payudara
- Strategi pencegahan yang paling efektif untuk penyakit tidak menular yaitu promosi kesehatan dan deteksi dini, begitupun pada kanker payudara, pencegahan yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:
- a) Pencegahan primer
Pencegahan primer atau pencegahan yang paling utama dilakukan. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.(Suryaningsih, 2009). Hal- hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer menurut Olfah et al, (2017) dan Nurcahyo (2010) sebagai berikut :
 - 1) Pahami keaadaan diri anda
 - 2) Mengatur usia reproduksi
 - 3) Berikan ASI pada anak anda
 - 4) Menjaga berat badan
 - 5) Hindari alkohol dan rokok
 - 6) Diet makan sehat/ kurangi lemak
 - 7) Menghindari stress
 - 8) Olahraga
 - 9) Makan lebih banyak buah dan sayuran
 - 10) Cukupi kebutuhan vitamin D
 - b) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder yang dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara adalah dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mamografi atau periksa payudara sendiri (SADARI). (Olfah et al., 2017).

c) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier yang dilakukan lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara disesuaikan dengan stadiumnya agar dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

7. Penatalaksanaan

Olfah et al, (2017) menjelaskan kanker payudara yang masih bisa diobati dengan cara dioperasi yaitu stadium IIIA. Sedangkan, terapi pada stadium IIIB dan IV tidak lagi dengan mastektomi, melainkan pengobatan dengan paliatif. Ada beberapa pengobatan pada kanker payudara tetapi tergantung pada stadium klinik penyakit kanker payudara tersebut:

- a) Pembedahan / operasi Dilakukan pada kanker payudara yang ditemukan adanya benjolan lebih dini pada payudara, maka semakin dini kanker payudara ditemukan maka semakin besar kemungkinan untuk sembuh setelah menjalani operasi. Jenis operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker payudara yaitu mastektomi dan pengangkatan kelenjar getah bening (KGB).
- b) Radiasi / penyinaran Radiasi adalah proses penyinaran yang dilakukan pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma tindakan ini bertujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara.

- c) Kemoterapi merupakan tindakan kanker payudara dengan cara pemberian obat – obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus, ini bertujuan untuk membunuh sel kanker yang ada di seluruh tubuh bukan hanya dibagian payudara saja.

b. Tinjauan Umum Tentang SADARI

1. Definisi

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan pada wanita dengan menggunakan cermin untuk deteksi dini kanker payudara yang bertujuan untuk mengetahui kemungkinan besar adanya benjolan yang berkembang menjadi kanker ganas.(Olfah et al., 2017).

SADARI atau Pemeriksaan Payudara Sendiri merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara mandiri guna membantu mengecek kondisi payudara pada seseorang apakah terdapat benjolan ataupun perubahan lainnya yang dapat menjadi tanda terjadinya tumor atau kanker payudara. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menggunakan cermin.(Irianto, 2015).

2. Tujuan

Tujuan utama SADARI adalah membantu wanita dalam melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri, dan sisi kanan.(Olfah et al., 2017).

Mendeteksi dini mungkin adanya suatu benjolan pada payudara atau perubahan lainnya pada payudara. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25% - 30%.(Eva dkk., 2020).

3. Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Saat yang paling tepat untuk melakukan pemeriksaan ini adalah pada hari ke 7-10 setelah menstruasi, pada saat tersebut pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* sangat rendah dan pada saat itu juga jaringan kelenjar payudara dalam keadaan tidak oedema atau tidak bengkak sehingga memudahkan kita

untuk meraba adanya benjolan pada payudara. Bila seseorang tidak mengalami menstruasi atau menstruasi tidak teratur, maka sebaiknya melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada tanggal yang sama tiap bulan, misal tiap tanggal 1 disetiap bulannya maka Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) bisa dilakukan rutin sesuai tanggal tersebut disetiap bulannya.(Savitri, 2015).

4. Indikasi pemeriksaan

Indikasi SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan berupa nanah atau darah.(Olfah et al.,2017).

5. Cara melakukan SADARI

Kanker payudara pada tahap awal tidak menimbulkan gejala apapun, namun bersamaan dengan berkembangnya kanker payudara ini akan timbul suatu gejala yang dapat menyebabkan suatu perubahan pada payudara seseorang. Maka dari itu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara berkala guna mendeteksi dini kanker payudara. Setiap wanita dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara teratur setiap setelah selesai haid atau sebulan sekali, untuk perempuan yang sudah menopause maka pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan pada tanggal yang mudah diingat di setiap bulannya, berikut adalah langkah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI):

- a) Posisi badan kita berdiri tegak menghadap cermin. Amati bila ada suatu perubahan pada payudara dalam hal ukuran, bentuk, warna, tekstur kulit, serta ada tidak perubahan pada puting.
- b) Berdiri di depan cermin dengan mengangkat kedua lengan anda ke atas dan posisikan siku ditekuk dan diletakkan di belakang kepala. Kemudian, dorong

siku kearah depan. Amati payudara. Melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya. Berdiri tegak dengan posisi tersebut lalu miringkan badan kekanan dan kekiri untuk melihat ada tidaknya perubahan pada payudara.

- c) Berdiri di depan cermin dan posisikan tangan pada pinggul. Menegangkan otot – otot bagian dada dengan cara tangan menekan pinggul tujuannya untuk menegangkan otot di daerah axilla.
 - d) Raba payudara kanan, yakni dengan cara mengangkat lengan kanan keatas. Perabaan payudara kanan dilakukan menggunakan 3 jari tangan kiri yaitu jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis. Bagian jari yang digunakan untuk meraba atau melakukan SADARI yaitu 2 ruas jari terluar. Tekan perlahan permukaan payudara dan rasakan apakah ada benjolan atau tidak. Tekanan dilakukan pada payudara hingga ketiak. Melingkar dari puting hingga bagian tepi payudara (bergantian antara payudara kanan dan kiri).
 - e) Langkah pada point (d) dapat dilakukan pada saat mandi dalam keadaan kulit basah dan licin.
 - f) Melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring. Pemeriksaan sadari dilakukan dari payudara kanan, perabaan payudara kanan dilakukan menggunakan 3 ujung jari tangan kiri raba dan rasakan apakah ada benjolan atau tidak.
 - g) Tekan dan pijat areola (area gelap disekitar puting) kearah puting. Amati apakah ada cairan yang keluar atau tidak. Jika ada perhatikan warnanya, apakah berwarna bening atau keruh, atau berwarna putih kekuningan, atau merah coklat dan hitam.
 - h) Ulangi langkah yang sama pada payudara kiri dari point d – g. (Cerdas, 2017).
6. Ciri – ciri benjolan Abnormal

Setelah melakukan Pemeriksaan Payudara Semdiri (SADARI) berikut adalah ciri – ciri benjolan pada payudara yang perlu diwaspadai:

- a) Terasa keras jika dipegang
 - b) Biasanya benjolan tidak dapat digerakkan atau ditekan
 - c) Bentuk benjolan tidak teratur, ukurannya beragam (sesuai stadium kanker payudara)
 - d) Benjolan sering muncul didekat ketiak
 - e) Nyeri pada payudara pada saat dilakukan perabaan (SADARI)
 - f) Payudara tampak kemerahan, tekstur payudara menyerupai kulit jeruk.(Cerdas, 2017).
7. Penanganan tindak lanjut
- a) Mamografi
 - b) USG payudara
 - c) Biopsy.(Olfah et al., 2017)

c. **Tinjauan Umum Tentang Remaja**

1. Definisi

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.(Sarwono, 2011) Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap dan perubahan fisik.(Pratiwi, 2013).

WHO menjelaskan bahwa remaja adalah rentan usia dimana pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik kearah kematangan, menurut Kementerian kesehatan RI No. 5 tahun 2014 menjelaskan remaja adalah seorang yang memiliki rentang usia 10-19 tahun dimana pada masa ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan tanda seksual sekunder. Kematangan organ seksual sekunder remaja putri berbeda dengan remaja putra. Remaja putri mengalami menstruasi, pertumbuhan payudara dan perkembangan tanda femininitas lainnya sedangkan remaja putra mengalami perkembangan tanda-tanda *maskulinitas*. Payudara remaja putri mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sebagai akibat dari

peningkatan jumlah dan aktivitas *hormon estrogen*. *Hormon estrogen* yang tinggi pada remaja putri menstimulasi payudara sehingga mencapai ukuran dan fungsi yang optimal. Masa dimana tubuh secara fisiologis mencapai kematangan organ yang optimal ini berhubungan dengan keadaan risiko kejadian tumor jinak pada payudara yang biasa disebut *fibro adenoma malignancy* (FAM). (Dimas et al., 2020).

2. Tahap – tahap remaja

Diananda (2019), menjelaskan masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahap berikut ini :

a) Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya 1 tahun, untuk laki – laki usia 12 atau 13 atau 14 tahun. Dikatakan fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga.

b) Remaja Awal (13 atau 14 – 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya ketidak seimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusannya sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol,

pemikiran semakin logis, abstrak dan identitas dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga.

c) Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian, ia ingin menonjolkan dirinya caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidakergantungan emosional.

3. Perubahan yang terjadi pada remaja

Ada perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang begitu cepat, misalnya :

a) Perubahan pada karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang untuk anak perempuan sedangkan anak laki-laki tumbuhnya kumis, jengot serta perubahan suara yang semakin dalam.

b) Remaja berpenampilan yang aneh – aneh supaya mendapat perhatian dan diakui keberadaannya. Misalnya, tentang model rambut, model baju, dan lain sebagainya.

c) Remaja sudah mempunyai rasa ketertarikan dengan lawan jenis.

d) Timbulnya harga diri yang kuat, ekspresi kegirangan, keberanian yang berlebih. (Diananda, 2019)

4. Perubahan hormonal pada remaja

Manuaba et al, (2017), menjelaskan bahwa secara anatomis remaja putri usia 12-13 tahun mengalami pembesaran ukuran payudara dan peningkatan hormon. SADARI dilakukan pada saat setelah menstruasi yaitu dihari ke tujuh sampai sepuluh hari setelah setelah menstruasi, pada saat tersebut pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* sangat rendah dan pada saat itu jaringan kelenjar payudara dalam keadaan tidak oedema tau tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor.

Pemicu kanker payudara yang umumnya menyerang kaum wanita adalah akibat hormonal dan genetik. Hormon *estrogen*, terutama dalam bentuk *estradiol*. *Estradiol* merupakan salah satu jenis hormon pada wanita yang sangat erat hubungannya dengan kanker payudara. *Hormon estradiol* didalam tubuh wanita sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya asupan gizi, obesitas, aktivitas fisik, dan menstruasi dini (*menarche*). Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat juga sangat mempengaruhi jumlah *hormon estradiol* dalam tubuh setiap wanita. Menstruasi dini cenderung mempunyai siklus ovulator lebih cepat, dibandingkan dengan menstruasi yang lebih lambat. Terjadinya siklus ovulator yang semakin cepat juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara sebanyak empat kali lipat. Wanita yang mendapatkan menarche pada usia yang sangat dini (≤ 12 tahun) akan mengalami keterlambatan menopause (≥ 55 tahun). Hal ini akan berdampak terpapar *estrogen* dalam waktu yang relatif panjang. (Husada, 2019).

d. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah serangkaian upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat sehingga terlaksana suatu perilaku hidup bersih dan sehat (Efendi & Makhfudli, 2013).

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. (Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya. (Prasetyorini, 2022)

2. Tujuan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk merubah sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.(Prasetyorini, 2022).

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Susilo (2011) yaitu:

- a) Masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b) Masyarakat dalam kelompok tertentu.
- c) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Secara garis besar ruang lingkup pendidikan kesehatan di komunitas, sebagai berikut:

- a) Dimensi sasaran pendidikan: individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat.
- b) Dimensi tempat pelaksanaan: sekolah, pelayanan kesehatan, perusahaan, dan tempat kerja.
- c) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan berdasarkan lima tingkat Pencegahan level dan Clark yaitu promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini, dan pengobatan segera, pembatasan kecacatan dan rehabilitasi.(Nursalam, 2012)

5. Tahap- tahap Pendidikan Kesehatan

Tahap- tahap kegiatan pendidikan kesehatan, yaitu:

- a) Tahap Sensitisasi
Tahap ini dilakukan dengan tujuan memberikan informasi untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap adanya hal- hal penting yang berkaitan dengan kesehatan (misalnya kesadaran akan kesehatan, pelayanan kesehatan, wabah penyakit, kegiatan imunisasi, dll).(Susilo, 2011).
- b) Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sensitisasi yang bertujuan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya di Puskesmas.(Maulana, 2009).

c) Tahap Edukasi

Tahap edukasi Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan dengan cara menggunakan metode belajar mengajar.(Susilo, 2011).

d) Tahap Motivasi

Dalam tahap ini, pendidikan kesehatan yang telah diikuti oleh masyarakat/ individu, benar-benar dapat mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan dalam pendidikan kesehatan sebelumnya.(Susilo, 2011).

6. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)

2) Wawancara

b) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan

formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- 1) Kelompok besar
 - 2) Kelompok kecil
- c) Metode berdasarkan pendekatan massa
Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

7. Media atau alat peraga pendidikan kesehatan

Alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu :

- a) Media cetak
 - 1) *Booklet*
 - 2) *Leaflet*
 - 3) *Flyer*
 - 4) *flip chart* (lembar balik)
 - 5) poster
 - 6) foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
- b) Media elektronik
 - 1) Televisi
 - 2) Radio
 - 3) Video
 - 4) Slide
 - 5) film strip.
- c) Media papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum.
- d) Media hiburan biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional dan pameran.

e. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil “*tahu*” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan merupakan wawasan seseorang yang sangat luas mengenai ilmu maupun mengenai pengetahuan yang menyeluruh baik itu melalui jenjang sekolah, perkuliahan, formal maupun informal. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Misalkan tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2014)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain) (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu sebagai berikut :

a) Tahu (*knowledge*)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil dihimpun atau dikenali sebelumnya (*recall of facts*).

b) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali. Karena sudah memahami hal yang bersangkutan maka juga sudah mampu mengenali hal tadi meskipun diberi bentuk lain. Termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menterjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasikan.

c) Menerapkan (*aplication*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami ke dalam situasi dan kondisi yang sesuai.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan hal tadi menjadi rincian yang terdiri dari unsur-unsur atau komponen-komponen yang berhubungan antara yang satu dengan lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

e) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal-hal serupa atau setara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a) Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.

b) Informasi, dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan dan cara menghindari penyakit akan menurunkan

tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.

- c) Budaya, budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.
 - d) Pengalaman, pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengalaman yang lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.(Notoatmodjo.2014)
4. Pengukuran Pengetahuan
- Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :
- a) Pengetahuan Baik: 76 % -100 %
 - b) Pengetahuan Cukup: 56 % -75 %
 - c) Pengetahuan Kurang: < 56 %

f. **Tinjauan Umum tentang Media *Video Learning Multimedia***

- 1. Pengertian
 - a) *Video Learning Multimedia* adalah sebuah alat atau media pembelajaran yang menggunakan video atau tampilan bergerak, media ini adalah sebuah alat pembelajaran modern di kalangan masyarakat. Multimedia adalah penyampaian informasi menggunakan gabungan dari teks, grafik, suara, video dan animasi. Teknologi multimedia sangat efisien dalam segi waktu bagi pendidik karena tanpa harus menyuruh peserta didik mencatat materi tetapi cukup dengan mengcopy file yang telah disampaikan.
 - b) Teknologi multimedia tidak lagi dianggap sebagai barang mewah, karena harganya bisa dijangkau oleh lapisan masyarakat untuk memiliki dan memanfaatkannya. Pembelajaran dengan menggunakan teknologi audiovisual akan

meningkatkan kemampuan belajar sebesar 50% dari pada tanpa mempergunakan media. *Video Learning Multimedia* dianggap lebih efisien dan lebih modern serta interaktif untuk pembelajaran, serta diharapkan dengan media *Video Learning Multimedia* tersebut pembelajaran bisa cepat terserap dan dimengerti. (Munir, 2013)

- c) Multimedia adalah media yang digunakan dalam penyampaian pembelajaran dengan menggunakan teks, audio dan visual dalam satu kemasan. (Rusman dkk, 2012). Multimedia adalah pemanfaatan komputer untuk membuat dan menggabungkan teks, grafik, audio, gambar bergerak (video dan animasi) dengan menggabungkan link dan tool yang memungkinkan pemakai untuk melakukan navigasi, berinteraksi dan berkomunikasi. Hal senada juga diungkapkan oleh Mc Cornick dalam Deni Darmawan (2012) menyebutkan bahwa multimedia merupakan kombinasi tiga elemen, yaitu suara, gambar, dan teks, kombinasi komputer dan video.

Dari beberapa penjelasan pakar, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa multimedia merupakan alat bantu penyampaian materi pembelajaran yang dipresentasikan dengan menggabungkan teks, grafik, animasi dan audio yang dinamis dan dapat menciptakan interaksi antara siswa dan multimedia tersebut.

2. Kelebihan dan keterbatasan Media Video

a) Kelebihan dan keterbatasan Media Video

Menurut Daryanto (2011), beberapa kelebihan penggunaan media video, antara lain :

- 1) Video menambah suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, menyajikan gambar bergerak disamping suara yang menyertainya
- 2) Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata

Sedangkan kekurangannya antara lain :

- 1) Opposition

Pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihatnya

2) Material pendukung Video membutuhkan alat proyeksi untuk dapat menampilkan gambar yang ada di dalamnya

3) Budget

Untuk membuat video membutuhkan biaya yang tidak sedikit

3. Tahapan Pengembangan *Video Learning Multimedia*

Video yang digunakan dalam penelitian ini merupakan video yang sudah ada sebelumnya yakni video dari kementerian kesehatan yang dikembangkan berdasarkan hasil uji awal yang dilakukan peneliti kepada remaja dan melakukan pengembangan berdasarkan saran dan masukan tersebut.

Uji validitas video dilakukan oleh ahli materi dan ahli media edukasi kesehatan untuk menilai kelayakan video sebagai media edukasi untuk remaja putri.

Richard E Mayer menawarkan lima tahapan dalam merancang pesan multimedia yaitu

- a) Memilih kata-kata yang relevan dari teks dan narasi yang tersaji
- b) Memilih gambar-gambar yang relevan dari ilustrasi yang tersaji
- c) Mengatur kata-kata yang terpilih kedalam representasi verbal yang koheren
- d) Mengatur gambar-gambar yang tersaji kedalam representasi visual yang koheren dan
- e) Memadukan representasi verbal dan representasi visual secara koheren. (Mayer, 2009)

g. Tinjauan Umum tentang Media *Booklet*

1. Definisi

Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan suatu masalah.(Sari, 2017).

Booklet merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak. Media ini memuat materi pelajaran dalam bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel. Unik karena bentuk fisik yang kecil lengkap dengan desain full colour yang akan menumbuhkan rasa ketertarikan untuk menggunakannya. Fleksibel karena bentuknya yang kecil (lebih kecil dari buku pada umumnya), sehingga dapat dibawa dan digunakan di manapun dan kapanpun.(Andreansyah, 2015). Ada yang mengatakan bahwa istilah *booklet* berasal dari buku dan *leaflet*, artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara *leaflet* dengan buku atau sebuah buku dengan format (ukuran) kecil seperti *leaflet*.(BPTP Balitbangtan Jambi, 2017).

Berdasarkan pengertian *booklet* tersebut dapat disimpulkan bahwa *booklet* merupakan salah satu media pembelajaran cetak yang dicetak dalam bentuk buku yang ukurannya lebih kecil dan ringkas dari buku pada umumnya. *Booklet* untuk penyuluhan adalah salah satu media yang digunakan dalam penyuluhan atau promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang ukurannya relatif kecil. *Booklet* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah media yang berbentuk buku berukuran kecil dan tidak terlalu tebal, berisi informasi tentang SADARI yang dilengkapi dengan ilustrasi gambar. *Booklet* tersebut digunakan untuk mempermudah dalam penyampaian pesan dan informasi terkait Edukasi/Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian yang dilakukan Nurin latifiani (2021) bahwa media *booklet* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap deteksi dini kanker payudara.

2. Prinsip Pembuatan *Booklet*

Booklet yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Aqib (2013)

- a) Visible, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- b) Interesting, yaitu menarik
- c) Simple, yaitu sederhana
- d) Useful, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan
- e) Accourate, benar dan tepat sasaran
- f) Legitimate, yaitu sah dan masuk akal
- g) Structured, yaitu tersusun secara baik dan runtun

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan *booklet* Aqib (2013) yaitu:

- a) Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
- b) Tuliskan apa tujuannya
- c) Tentukan isi singkat hal-hal yang akan ditulis dalam *booklet*
- d) Kumpulkan tentang subjek yang akan disampaikan
- e) Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk di dalamnya bagaimana bentuk tulisan, gambar, serta tata letaknya
- f) Buat konsepnya
- g) Konsep ditester lebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran
- h) Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi

Selain itu, berbagai hal yang harus diperhatikan dalam membuat *booklet* adalah sebagai berikut (Andreansyah, 2015).

- a) Ukuran kertas

Kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan *booklet* adalah berukuran setengah dari kertas A4 atau sekitar 15 cm x 21 cm.

- b) Content atau isi
Tulisan-tulisan yang terdapat dalam *booklet* sebaiknya singkat, padat, menarik serta membuat penasaran pembaca.
- c) Background
Gunakan warna background yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembaca *booklet* kesulitan ketika membaca.
- d) Tata Letak
Fungsi tata letak adalah untuk membuat *booklet* menjadi tampak rapi dan elegan.
- e) Pemakaian huruf
Pemilihan huruf dalam pembuatan *booklet* dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi *booklet*. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.
- f) Pemilihan gambar
Penambahan gambar dalam *booklet* akan menambah keindahan dalam *booklet* dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

Dari uraian di atas tentang prinsip pembuatan *booklet* dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat *booklet* diketahui bahwa dalam pembuatan *booklet* harus menerapkan prinsip yang ada agar hasil dari *booklet* yang dibuat baik, dapat diterima, dan dipahami oleh pembaca sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Keunggulan

Menurut Ewles (1994), media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu sebagai berikut:

- a) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri
- b) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- c) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
- d) Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan

- e) Mengurangi kebutuhan mencatat
- f) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah
- g) Awet/ tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali
- 8) Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak
- h) Dapat diarahkan pada segmen tertentu. (Hapsari et al., 2013).

menurut Mintarti (2001) dalam Sari (2017) terdapat beberapa keunggulan *booklet*, antara lain

- a) Pesan-pesan *booklet* bersifat permanen, mudah disimpan, diambil kembali, dan dibaca ulang sesuai dengan kemampuan pembaca.
- b) Mampu mengatasi hambatan jarak dan geografis sehingga dapat menjangkau sasaran lebih banyak
- c) Harganya relatif murah
- d) Pembaca dapat belajar sendiri atau berkelompok
- e) *Booklet* dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis, dan sederhana

4. Kelemahan

Booklet Selain keunggulan *booklet* yang telah disebutkan di atas, *booklet* juga memiliki kelemahan. Menurut Mintarti (2001) dalam Sari (2017), *booklet* memiliki beberapa kelemahan, antara lain sebagai berikut.

- a) Keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca sasaran yang dituju
- b) Apabila rancangan lambang visual yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi kurang tepat malah akan menurunkan kualitas.

Sedangkan menurut Arsyad (2006) dalam Sari (2017), *booklet* sebagai media cetak memiliki keterbatasan, yaitu:

- a) Sulit menampilkan gerak dalam halaman media cetakan.
- b) Biaya percetakan akan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar, atau foto berwarna.

- c) Proses pencetakan media seringkali memakan waktu yang cukup lama tergantung kepada alat cetak dan kerumitan pada halaman cetakan.
- d) Media cetak dapat membawa hasil yang baik jika tujuan pembelajaran bersifat kognitif, fakta dan keterampilan. Jarang sekali yang mencoba menekankan pada perasaan, emosi, atau sikap.
- e) Jika tidak dirawat dengan baik media cetak cepat rusak atau hilang

Table 2.1. Sintesa Penelitian Pemeriksaan Payudara Sendiri

No	Peneliti, Tahun dan Sumber jurnal	Judul dan nama jurnal	Desain penelitian	Sampel	Temuan
1	Jianwei Yu, et al, 2023	Structural equation modeling analysis of determinants of barriers to breast self examination among Eastern Chinese women <i>Research Artikel Plus One</i>	Survey korelasi cross sectional dengan we chat	Sampel yang digunakan adalah wanita lajang dan menikah usia diatas 18 tahun yang didagnosis kanker payudara dengan sampel 2026	Hambatan SADARI dipengaruhi oleh - Sosial ekonomi, pengetahuan , keyakinan SADARI dan praktik SADARI. - pencegahan kanker payudara harus memperkuat pengetahuan tentang metode praktis daripada pengetahuan umum.
2	Cynthia Nwanneka Udeze, et. al, 2020	Effect of cancer education on the practice of breast self-examination among adult women in Nigeria <i>Research Artikel, cogent psychology</i>	Eksperimental	Sampel yang digunakan adalah istri petugas penjara Umuahia di Negara Bagian Abia Nigeria sebanyak 90 sampel	- Study eksperimental telah menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kanker dalam bentuk gambar/visual

					terhadap praktik sadari
3	Erna Irawan, 2018	Faktor-Faktor Pelaksanaan Sadari/Breast Self Examination (BSE) Kanker Payudara (Literature Review) <i>Jurnal Keperawatan</i>	Literature review	jurnal yang berbasis elektronik yaitu database proquest, scholar, science direct, and ebsco	faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan BSE/ SADARI kanker payudara yaitu 1. Demografi (usia, keteraturan menstruasi, pendarahan dipayudara, nulliparity, pendapatan, status pernikahan, pendidikan, budaya, dan kepercayaan), 1) pengalaman klinik pemeriksaan payudara, 2) pengalaman mammography, 3) pengetahuan , 4) sikap, 5) persepsi dan pendidikan kesehatan.
4	Dessi mardianti, dkk, 2018	Penggunaan Media Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja	Literatur Riview	Database yang digunakan yaitu database yang berkaitan dengan	Penggunaan media audiovisual sebagai alat pendidikan kesehatan dalam menyampaikan

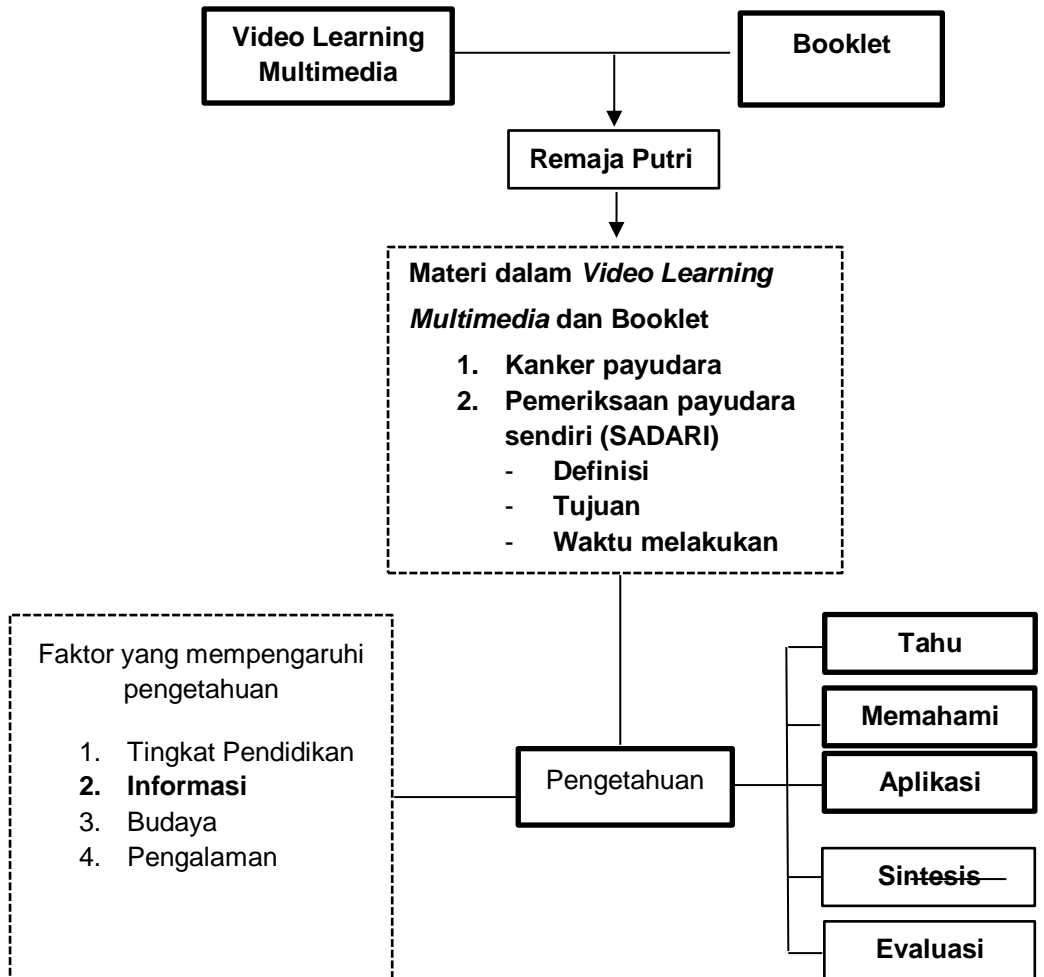
		Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)		topik medis dan ilmu pengetahuan, antara lain PubMed, Science Direct, ProQuest, Neliti dan Google scholar	informasi menggunakan suara dan gambar yang bergerak sehingga akan memberikan hasil yang maksimal, hasil tersebut dapat tercapai secara maksimal karena pancaindera yang memiliki peran paling banyak dalam menyalurkan informasi ke otak adalah mata (+ 75% sampai 87%) sedangkan 13% sampai 25% diperoleh dari indera yang lain dan sebesar 70% pengetahuan seseorang diperoleh dari apa yang mereka dengar dan lihat
5	Muhammad zakariyah, dkk, 2019	Media Edukasi Kesehatan Tentang Merokok Yang Tepat Untuk Remaja <i>Journal Keperawatan</i>	Literature Review	Scholar dan Researchgate	Media <i>booklet</i> merupakan media edukasi kesehatan pertama yang tepat sebagai media edukasi kesehatan karena isi dari <i>booklet</i> tersebut sangat lengkap, mudah

					dibawa kemana-mana, tidak hanya monoton dengan tulisan tetapi berwarna dan bergambar
6	Niluh Miftahul Jannah , Endar Timiyatun, 2020	Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> dan Audio Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) <i>Integrated Nursing Journal</i>	Pra exsperimen two group pretest and posttest	Siswi SMA Negeri 2 Banguntapan berjumlah 40 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. 20 orang pada kelompok yang diberikan perlakuan menggunakan media <i>leaflet</i> dan 20 orang pada kelompok yang menggunakan media audiovisual.	pengetahuan remaja pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual lebih besar dibandingkan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet
7	Lailana Deviani, et al, 2019	Komparasi Ef Media Audiovisual Dan Media Audio Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putri Untuk Melaksanakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)	Quasi eksperimen	kelompok media audiovisual (29 orang) dan media audio (29 orang).	via media audiovisual atau audio sama-sama mengalami peningkatan tingkat pengetahuan dan motivasi. Namun dilihat dari perbedaan efektivitas di antara keduanya, edukasi via media audiovisual terbukti lebih efektif dari

		<i>Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia</i>			pada media audio untuk melakukan SADARI.
8	Herlina diyaningsih dan Heti Ira Ayu, 2022	Efektivitas Media Video Sadari Terhadap Praktik Sadari Pada Remaja Putri Di SMK PGRI Sampit <i>Jurnal Surya Medika</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMK PGRI Sampit, yang berjumlah 52 orang, dimana 26 orang masuk dalam kelompok control yang mendapatkan treatment dan 26 orang masuk dalam kelompok yang tidak diberikan treatment	Quasi eksperimen, dengan desain penelitian "Nonequivalent Control Group Design	adanya efektivitas media video SADARI terhadap praktik SADARI pada remaja putri di SMK PGRI Sampit
9	Ferinawati , Nur Aziza Ulfa, 2021	Pengaruh Konseling Menggunakan Media <i>Booklet</i> Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Di Desa Blang Kuta Dua Meunasah	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Desa Blang Kuta Dua Meunasah Kecamatan	preeksperimental design dengan pendekatan one group pretest posttest	Ada pengaruh diberikan konseling menggunakan media <i>booklet</i> dengan pengetahuan remaja tentang SADARI di Desa Blang Kuta Dua Kecamatan S

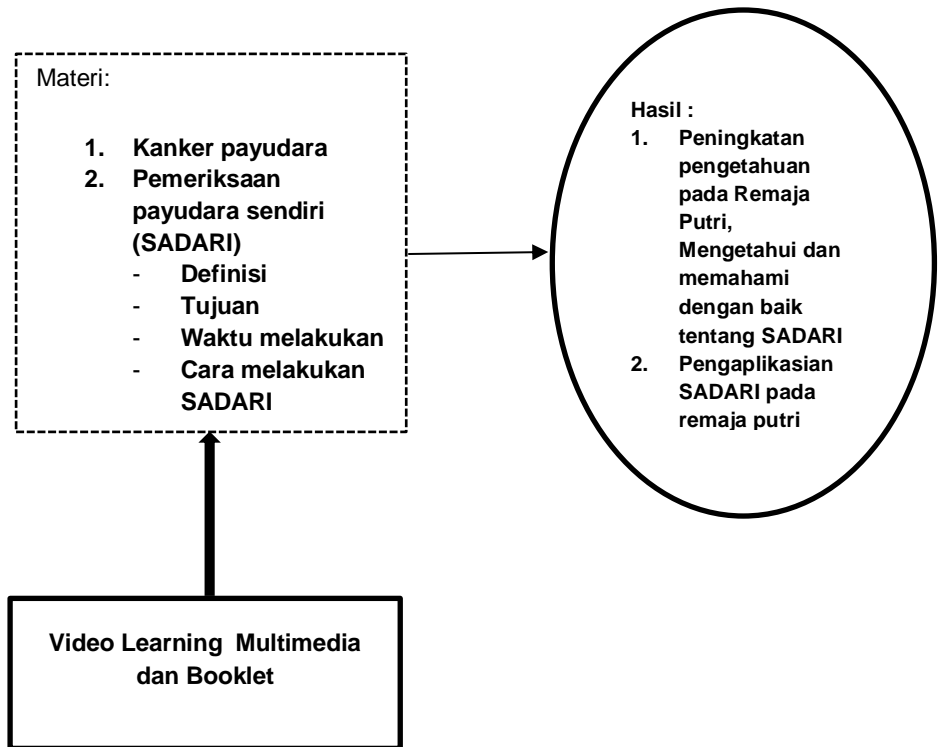
		Kecamatan Simpang Mamplam Kabupaten Bireuen <i>Journal of Healthcare Technology and Medicine</i>	Simpang Mamplam Kabupaten Bireuen sebanyak 37 orang dengan teknik pengambilan sampel total population yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yang diperoleh dengan cara door to door		impang Mamplam Kabupaten Bireuen.
10	Nurin Latifiani, 2021	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara <i>Publikasi Ilmiah</i>	Sampel yang digunakan menggunakan teknik purposive sampling berjumlah 30 responden di Dk.Tempel RT 01 RW 04, Wilayah kerja Puskesmas Gladagsari Boyolali.	Pre-Exspremental Design, desain yang digunakan adalah One-Group Pretset-Posttest Design	ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>booklet</i> terhadap pengetahuan sikap dan perilaku deteksi dini kanker payudara

h. Kerangka Teori



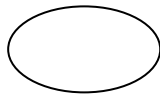
Gambar 2.1 : Kerangka Teori
 Notoatmodjo, (2014) Rogers, Everet M (1983)

i. Kerangka Konsep

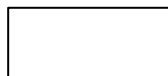


Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel dependen



: Variabel independen



: Edukasi

j. **Hipotesis**

1. Ada Perbedaan Pengetahuan tentang SADARI sebelum dan setelah pemberian *Video Learning Multimedia* Pada Remaja Putri
2. Ada Perbedaan Pengetahuan tentang SADARI sebelum dan setelah pemberian *Booklet* Pada Remaja Putri
3. Ada perbedaan Pengetahuan tentang SADARI antara yang diberi *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* pada Remaja Putri
4. Ada perbedaan pengaplikasian SADARI antara yang diberi *Video Learning Multimedia* dan *Booklet*

k. **Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Table 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

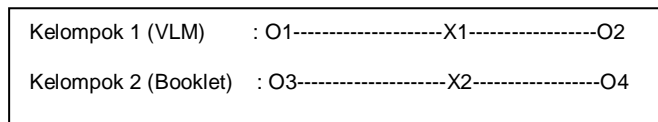
No	Variable	Definisi	Alat Ukur/ Cara pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Segalah sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang SADARI berdasarkan kemampuannya menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner	Kuesioner berisi 15 pertanyaan	Ordinal	- Pengetahuan Baik: 76 % - 100 % - Pengetahuan Cukup: 56 % - 75 % - Pengetahuan Kurang: < 56 % (Nursalam,2016)
2	Pengaplikasian	Melakukan pemeriksaan SADARI 7 – 10 hari setelah menstruasi	Berdasarkan jawaban dari responden	Nominal	Mengaplikasikan atau tidak mengaplikasikan
3	<i>Video learning multimedia</i>	media pembelajaran yang menggunakan video atau tampilan bergerak			Kelompok 1 yang diberikan edukasi

4	<i>Booklet</i>	media yang berbentuk buku berukuran kecil dan tidak terlalu tebal, berisi informasi tentang SADARI yang dilengkapi dengan bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel			Kelompok 2 yang diberikan edukasi
---	----------------	--	--	--	-----------------------------------

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Design penelitian yang digunakan adalah *Quasy-eksperimental* menggunakan rancangan penelitian non equivalent yang artinya kelompok eksperimen tidak dipilih secara acak atau random. (sugiyono,2019) Quasi-eksperimental yaitu suatu metode penelitian eksperimental yang menguji hipotesis berbentuk hubungan sebab akibat, dengan rancangan pretest-posttest group design. Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O1 *Pre test* pada kelompok 1 sebelum diberikan pemaparan *Video Learning Multimedia* tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan dan Pengaplikasian SADARI pada remaja putri
- O2 *Post test* pada kelompok 1 setelah diberikan pemaparan *Video Learning Multimedia* tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan dan Pengaplikasian SADARI pada remaja putri
- O3 *Pre test* pada kelompok 2 sebelum diberikan pemaparan dengan *Booklet* tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan dan Pengaplikasian SADARI pada remaja putri
- O4 *Post test* pada kelompok 2 setelah diberikan pemaparan dengan *Booklet* tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan dan Pengaplikasian SADARI pada remaja putri

- X1 Intervensi dengan *Video Learning Multimedia*
- X2 Intervensi dengan *Booklet*

2.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng, pemilihan lokasi penelitian berdasarkan hasil observasi awal pada bulan maret 2023 dan pengujian beberapa sampel di dapatkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa tentang SADARI <60% atau dikategorikan berpengetahuan rendah khususnya pada point pertanyaan waktu pelaksanaan SADARI dan Prosedur SADARI, hasil pendataan awal juga didapatkan bahwa para siswa belum pernah mendapatkan informasi mengenai SADARI dan belum pernah mengaplikasikan pemeriksaan payudara sendiri, Menurut Viviyawati (2014) para wanita yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah tentang kanker payudara dan cara deteksinya perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya yaitu SADARI sejak usia remaja (Viviyawati, 2014). Kedua sekolah letaknya antara satu sekolah dengan sekolah yang lain berjauhan, yaitu bone utara dan bone barat dengan kecamatan yang berbeda sehingga intervensi yang diberikan lebih dapat terkontrol, selain itu kedua sekolah terakreditasi A dimana pemilihan tempat didasarkan pada ketetapan penentuan sampel, dimana suatu penelitian penting mempertimbangkan keseragaman sifat/karakter populasi.(sastroasmoro, 2014)

2.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang bersekolah di SMPN 1 Tellu Siattinge sebanyak 232 siswi (yang diberikan edukasi menggunakan *Video Learning Multimedia*) dan SMPN 1 Ulaweng sebanyak 253 siswi (yang diberikan Edukasi menggunakan *Booklet*). jadi total poulasi sebanyak 485 siswi.

b. Sampel

Sampel yang ditarik dari populasi disusun berikut :

- 1) Unit observasi adalah remaja putri kelas XII di SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng
- 2) Unit analisis adalah variabel independen maupun variabel dependen yang melekat pada unit observasi

sesuai dengan yang telah ditetapkan pada tujuan khusus penelitian.

3) Besar Sampel

Untuk menghitung besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Sopiudin (2016) adalah :

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{[Z_\alpha + Z_\beta]s}{X_1 - X_2} \right]^2 = 2 \left[\frac{[1,96 + 1,28]2,6}{2,33} \right]^2 = 26$$

Ket :

n_1 : Jumlah sampel kelompok intervensi

n_2 : Jumlah sampel kelompok kontrol

Z_α : Nilai standar alpha 5% yaitu 1,96

Z_β : Nilai standar beta 10% yaitu 1,28

$X_1 - X_2$: Selisih minimal rerata kedua kelompok yang

dianggap bermakna

S : Simpang baku gabungan 2.6 (Rahayu, 2020).

Penelitian nilai Z_α (Kesalahan tipe 1) dengan kesalahan 5%, Hipotesis dua arah 1.96, Nilai Z_β (Kesalahan tipe 2) ditentukan sebesar 10% adalah 1.28. Nilai simpang baku gabungan berdasarkan penelitian Rahayu, (2020) adalah 2.6. Selisish rata-rata dua kelompok pada penelitian tersebut adalah $17.63 - 15.30 = 2.33$

Pada penelitian eksperimen, untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang drop out, loss to follow up, atau subyek yang tidak taat maka dilakukan koreksi:

$$n = \frac{n}{1-f} = \frac{26}{1-0,1} = 29$$

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out

Berdasarkan perhitungan di atas, maka sampel pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol masing-masing berjumlah 29 orang.

4) Teknik Penarikan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah Suatu sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari suatu

populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel, dalam prakteknya, sampel acak sederhana dapat dilakukan dengan undian atau bilangan acak (Nursalam, 2016).

Sampel pada penelitian ini berjumlah 58 orang, responden penelitian sebagai sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.(Nursalam, 2016).

- a) Kriteria inklusi penelitian sebagai berikut :
 - (1) Telah mengalami menstruasi
 - (2) Hadir pada saat proses penelitian berlangsung
 - (3) Bersedia mengikuti penelitian hingga selesai
 - (4) Memiliki izin dari orang tua/wali kelas untuk menjadi subjek penelitian atau responden
- b) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab.(Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah siswi yang tidak hadir atau berhalangan hadir pada saat dilakukan penelitian.
- c) Kriteria Pengunduran Diri
 Peneliti juga memberikan peluang kepada responden untuk mengundurkan diri tanpa konsekuensi apapun. Hak lainnya adalah hak untuk mengungkapkan pendapat secara penuh, dalam hal ini peneliti menghargai penuh segala alasan individu untuk tidak ikut serta dalam penelitian.

2.4 Instrumen Penelitian

a. Alat pengukuran data

Alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan apabila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan.(Hidayat, 2007).

b. Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang artinya sejauh mana ketetapan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Sejahter mana pengukuran yang dilakukan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur, dengan kata lain sejauh mana kesesuaian antara alat ukur, cara pengukuran dengan obyek pengukuran. (Arief, 2008). Teknik yang dipakai untuk mengetahui validitas angket menggunakan rumus *pearson product moment*, setelah itu dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (r tabel). Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data variable yang diteliti secara tepat. (Arikunto, 2010).

Realibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih alat ukurnya, indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk mengetahui reliabilitas angket digunakan rumus koefisien *cronbach's alpha*.

Untuk mengurangi kesalahan karena faktor kesalahan alat ukur atau kuesioner, maka dilakukan uji coba lapangan di SMPN 1 Awangpone sebanyak 50% dari jumlah sampel yaitu sebanyak 26 sampel, kemudian dilakukan perhitungan mengenai validitas berdasarkan uji *pearson* dan realibilitas yang dilakukan dengan prinsip hasil uji *alphacronbach's*, dimana :

- 1) Dinyatakan valid apabila nilai *pearson correlation* \geq nilai r tabel.
 - 2) Dinyatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach's* \geq r tabel
- Dari hasil pengujian di dapatkan bahwa nilai r hitung $>$ r table (0.4683) sehingga hal tersebut dinyatakan valid untuk digunakan. Demikian juga dengan nilai *alpha cronbach's* yang menunjukkan *alpha cronbach* $>$ r table yakni 0.742, sehingga dinyatakan reliabel untuk digunakan.

2.5 Metode Penelitian

a. Model Pengembangan

Penelitian ini masuk dalam jenis *Research and Development* (R&D) dan memakai model pengembangan 4D yang terdiri dari empat tahapan. Menurut Thiagarajan & Semmel (1974) empat tahapan tersebut terdiri dari pendefinisian (*define*), perancangan (*design*), pengembangan (*develop*) dan penyebaran (*disseminate*). Salah satu tujuan penelitian ini adalah Menghasilkan *Video Learning Multimedia* dan *Booklet* yang layak berdasarkan uji validitas ahli. Hasil pengembangan produk media video sadari yaitu video sadari dari kemenkes yang dikembangkan sedangkan produk media booklet berupa buku SADARI yang di desain oleh peneliti.

b. Prosedur Pengembangan

1) Tahap Pendefinisian (*Define*)

Tahap *define* diartikan sebagai tahap pendefinisian atau penetapan syarat-syarat penyuluhan, tahapan ini terdiri dari berbagai analisis yang berguna menetapkan berbagai tujuan maupun pembatasan bahan-bahan penyuluhan.

2) Tahap perancangan (*design*)

Pada tahap ini yang dipersiapkan oleh peneliti adalah instrument, video dan booklet yang akan dikembangkan sebagai desain awal.

3) Tahap pengembangan (*develop*)

Pada tahap ini akan menghasilkan produk yang telah di revisi berdasarkan saran, komentar dan masukan dari tim ahli dan selanjutnya melakukan uji coba produk

4) Tahap penyebarluasan (*disseminate*)

Pada tahap ini disebut juga sebagai tahap publikasi. Pada tahap ini dilakukan sosialisasi media penyuluhan melalui pendistribusian dalam jumlah yang dibatasi kepada guru dan siswi. Produk yang telah di revisi di tahap pengembangan di implementasikan pada sasaran yang sebenarnya

2.6 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Diperoleh dari siswa yang terpilih sebagai sampel dengan daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya, berdasarkan tujuan penelitian dan diisi oleh responden

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Dapodik SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng untuk mengetahui jumlah remaja putri di sekolah tersebut

2.7 Posedur Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Penelitian tahap persiapan melakukan survey pendahuluan di SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng, penyusunan proposal dan penyusunan instrumen penelitian, melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang akan digunakan, melakukan pengembangan media yang telah disetujui oleh ahli materi dan ahli media, pengurusan surat uji etik, penyusunan surat ijin untuk melakukan penelitian dan pertemuan di tempat responden SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng untuk menentukan waktu pelaksanaan penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan breafing terlebih dahulu terhadap asisten peneliti dan guru pendamping siswa agar memiliki persepsi yang sama untuk membantu pengambilan data sesuai dengan rencana penelitian, sekaligus menjadi saksi dan wali dari responden. Pengambilan sampel dilakukan pada sebagian remaja putri di SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng sebanyak 58 sampel. Sebelum dilakukan penelitian responden mengisi informed consent, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan pada responden mengenai kuesioner yang akan diberikan, jika responden bersedia mengikuti kegiatan selama penelitian, asisten akan memberikan kuesioner *pre-test*, setelah selesai *pre-test* kelompok intervensi dilanjutkan pemaparan *Video Learning Multimedia*

selama \pm 15 menit untuk SMPN 1 Tellu Siattinge dan pembagian *booklet* untuk SMPN 1 Ulaweng dan dianjurkan membaca *booklet* tersebut \pm 15 menit, untuk memastikan responden menggunakan media intervensi yang diberikan dilakukan pertemuan dengan responden dua pekan setelah intervensi pertama dengan proses dan metode yang sama, satu bulan setelah intervensi pertama diberikan *post-test* masing-masing kelompok intervensi SMPN 1 Tellu Siattinge dan SMPN 1 Ulaweng. Pemberian jarak waktu antara intervensi dan *post test* didasari pada vaus (2005) dalam salma dan mardiana (2019) yang menyatakan bahwa jarak waktu antara intervensi dan *post test* sangat bergantung dari teori dan penelitian sebelumnya, dan juga tergantung dari memori yang diingat (*short term memory* atau *long term memory*). *Post test* yang dilakukan untuk melihat *short term memory* dalam penelitian ini menggunakan jarak waktu setelah perlakuan diberikan. (Salma, 2019)

c. Tahap penyelesaian

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan program statistik dalam komputer yaitu menggunakan SPSS 25.

2.8 Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012) adalah:

1) *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap.

2) *Coding*

Kegiatan ini dilakukan dengan memberi angka atau kode pada kuesioner dan lembar observasi terhadap tahap- tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

3) *Entry*

Kegiatan ini memasukkan data dalam program computer (SPSS) untuk dilakukan analisa lebih lanjut.

4) *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner dan lembar observasi responden yang sudah diberi angka atau kode, kemudian dimasukkan dalam table

5) Analisis Data

Pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Analisa data dilakukan secara sistematis antara lain:

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian dengan melihat gambaran distribusi frekuensi baik variabel dependen maupun variabel independen.

b) Analisis Bivariat

(1) Pada variable pengetahuan

Dilakukan identifikasi distribusi data, uji normalitas dengan tes *Kolmogorof-smirnov*. Untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, jika data berdistribusi normal maka digunakan uji T berpasangan, jika tidak terdistribusi normal digunakan uji Wilcoxon dan dilanjutkan dengan uji t tidak berpasangan jika berdistribusi normal dan Mann Whitney jika tidak berdistribusi normal untuk melihat perbedaan antara dua variabel independen (Stang, 2018)

(2) Pada variable pengaplikasian SADARI

Chi square untuk melihat perbedaan antara dua variabel independen

2.9 Penyajian Data

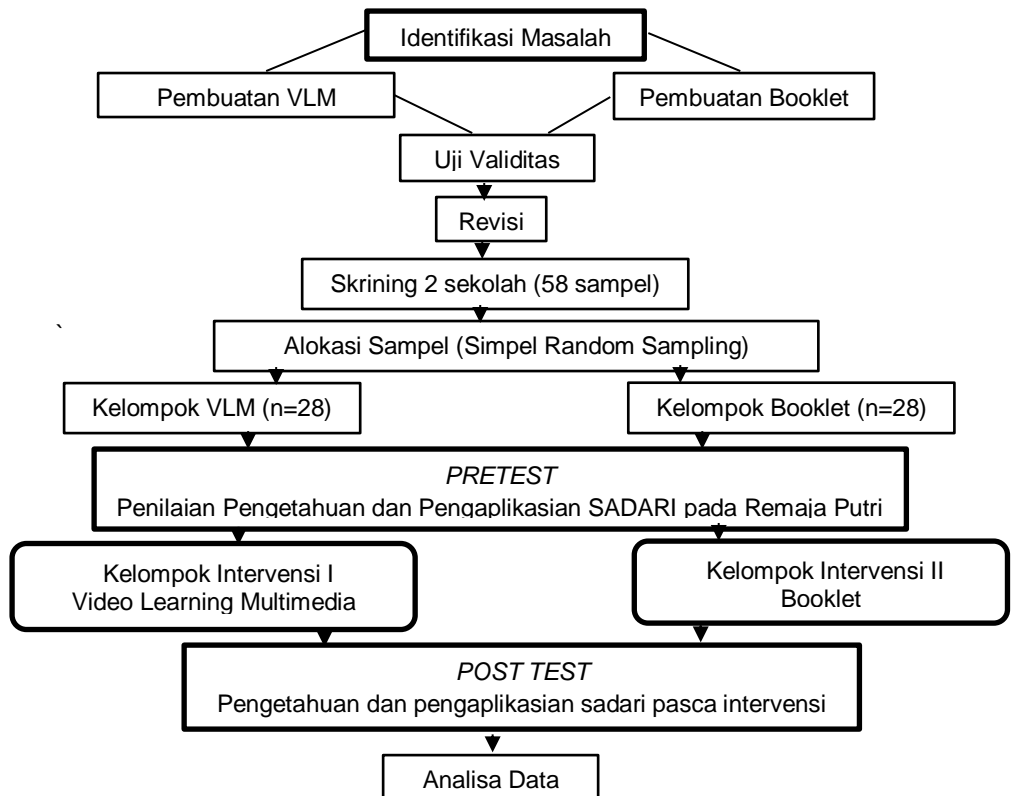
Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk table dan narasi. Untuk analisis univariat disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan table. Analisis bivariate disajikan dalam bentuk table tabulasi silang antara variable dependen dan independen.

2.10 Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari komisi etik penelitian Universitas Hasanuddin Makassar Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor rekomendasi **4250/UN4.14.1/TP.01.02/2023**

2.11 Alur Penelitian

Adapun alur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2 Alur Penelitian