

TESIS

PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)

THE INFLUENCE OF EDUCATIONAL VIDEO MEDIA ON EARLY DETECTION OF BREAST CANCER ON KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN WOMEN OF FERTILIZING AGE (WUS)



HIJRAH

P102231006

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

TESIS
PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA TERHADAP PENGETAHUAN
SIKAP DAN PERILAKU PADA WANITA USIA
SUBUR (WUS)



Disusun dan di ajukan oleh :

HIJRAH
P102231006

PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

***THE INFLUENCE OF EDUCATIONAL VIDEO
MEDIA ON EARLY DETECTION OF BREAST
CANCER ON KNOWLEDGE AND BEHAVIOR
IN WOMEN OF FERTILIZING AGE (WUS)***



Compiled and Submitted by :

**HIJRAH
P102231006**

**DEPARTMENT OF MIDWIFERY
POST GRADUATE SCHOOL
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR
2024**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

PERNYATAAN PENGAJUAN
PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP
DAN PERILAKU PADA WANITA
USIA SUBUR (WUS)

THE INFLUENCE OF EDUCATIONAL VIDEO MEDIA
ON EARLY DETECTION OF BREAST CANCER ON
KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN WOMEN
OF FERTILIZING AGE (WUS)

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Magister

Program Studi Magister Kebidanan

Disusun dan Di Ajukan Oleh

HIJRAH
P102231006

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

TESIS

**PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PADA
WANITA USIA SUBUR (WUS)**

**The Influence Of Educational Video Media On Early Detection Of Breast Cancer
On Knowledge And Behavior In Women Of Fertilizing Age (WUS)**

Hijrah

NIM: P102231006

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 09 September 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

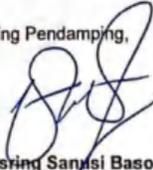
Mengesahkan :

Pembimbing Utama,



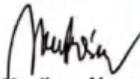
Dr. Andi Nilawati Usman, SKM.M.Kes
NIP. 19630407 201904 4 001

Pembimbing Pendamping,



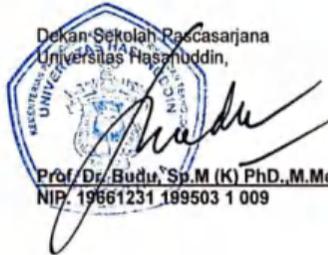
Prof. Dr. Yusring Sanjisi Baso, S.Si. M.App.Ling,
NIP. 19700314 199903 1 006

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Budu, Sp.M (K) PhD., M.Med. Ed.
NIP. 19661231 199503 1 009



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Pengaruh Media Video Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Sikap Dan perilaku pada Wanita Usia Subur (WUS)” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr Andi Nilawati Usman, SKM,. M.Kes dan Prof.Dr. Yusring Sanusi Baso.S.Si.M.App.,Ling). 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

kan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi proposal tesis ini belum dipublikasikan. 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 Agustus 2024



Hijrah

P102231006



Optimized using
trial version
www.balesio.com

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “ Pengaruh Media Video Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Sikap Dan perilaku pada Wanita Usia Subur (WUS)”. Tesis ini merupakan persembahan kerja keras, dedikasi dan bimbingan dari berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu pada akhirnya proposal penelitian ini dapat diselesaikan.

Dengan kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasi kepada :

1. Prof.Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc.selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para-Wakil Rektor Universitas Hasanuddin yang memberi kesempatan penulis untuk menjadi mahasiswa di Program Studi Magister Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana
2. Prof. Dr. Budu, Sp.M (K) P.hD. M.Med. Ed selaku Dekan Pascasarjana atas bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama menjalankan perkuliahan di Program Studi Magister Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana
- Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan sekaligus dewan



penguji II atas kesempatan, bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama menjalankan perkuliahan di Program Studi Magister Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana

4. Dr. Andi Nilawati Usman.SKM.M.Kes selaku pembimbing utama pertama penulisan tesis ini yang telah membimbing hingga penyelesaian Tesis ini
 5. Prof.Dr.Yusring Sanusi Baso.,S.Si. M.App.Ling, selaku pembimbing pendamping penulisan tesis ini yang telah membimbing hingga penyelesaian Tesis ini
 6. Prof. Dr. Ir Syafruddin Syarif,MT selaku dewan penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
 7. Bapak dan Ibu Dosen dan Tenaga kependidikan program Studi Magister Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman dalam meningkatkan pengetahuan di bidang kebidanan
 8. Alm Hj.Nurbaya dan H.Bakri orang tua tercinta yang selama sakitnya masih memberikan dukungan, do'a dan dukungan finansial yang tiada hentinya walaupun dalam keterbatasannya saat ini dengan kondisi stroke. Tanpa kasih sayang dukungan dan pengorbanan mereka, saya bukanlah apa apa dan mampu mencapai titik ini dengan pendidikan dan pekerjaan yang layak .segala pencapaian ini adalah bukti dari kerja keras dan do'a yang tulus dari mereka
- akak dan ipar yang terkasih, Siti Salam S.E, Sitti Iasmawati, S.Kep,Ns.,M.Kep, Siti Rosdiana,S.Kep.Ns an kakak Ipar Haeruddin.S.T, Ismail Karim, Herman,S.E,



terimakasih atas do'a dan dukungan finansial yang tak henti – hentinya kepada adik bungsu ta tercinta, agar dapat menyelesaikan pendidikan magister in

10. Terkhusus dan terspesial untuk Geng Sholehah Kak Indah dan Muliani Nani penulis bukan apa-apa tanpa suport dan do'a kalian we love. you
11. Teman –teman Angkatan 18 magister kebidanan sekolah pascasarjana unhas, terimakasih atas kebersamaan selama menyelesaikan studi.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan proposal penelitian.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segenap saran dan masukan sangat penulis harapkan untuk perbaikan.

Makassar , 20 Agustus 2024

Penulis



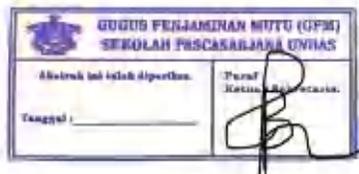
Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRAK

Hijrah. Pengaruh media video edukasi deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku wanita usia subur (Wus) (Dibimbing oleh Andi Nilawati Usman dan Yusring Sarusi Baso.

Latar Belakang : Kanker payudara adalah kondisi sel-sel jaringan payudara tumbuh tidak terkendali, sering kali menyebabkan kematian pada wanita. Deteksi dini melalui metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat meningkatkan harapan hidup. Edukasi menggunakan media video dapat menjadi cara efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker payudara.**Tujuan** : Untuk mengevaluasi pengaruh media video edukasi deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku wanita usia subur (Wus). **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode (*Research and Development*) model two groups *Pretest-Posttest design*. populasi terdiri dari 62 wanita usia subur (Wus).teknik purposive sampling kemudian membagi dua kelompok: intervensi diberikan video edukasi dan kontrol diberikan leaflet. Data dikumpulkan melalui pretest dan posttest menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji Wilcoxon signed ranks test dan Mann Whitney. **Hasil** : penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan baik 24 responden (77,4%), sikap sangat baik 24 respondert (77,4%), dan perilaku melakukan SADARI 25 responden (80,6%) wanita usia subur dalam deteksi dini kanker payudara setelah diberikan intervensi video edukasi. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan leaflet dengan nilai ($p\text{-value} > 0,05$). **Kesimpulan**: Media video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur (Wus).

Kata kunci: Kanker payudara, deteksi dini, SADARI, video edukasi, wanita usia subur.

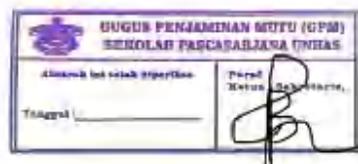


ABSTRACT

Hijrah. **The influence of educational video media on early detection of breast cancer on the knowledge, attitudes, and behavior of women of childbearing age (Wus)** (Supervised by Andi Nilawati Usman and Yusring Sanusi Baso).

Background: Breast cancer is a condition where breast tissue cells grow uncontrollably, often causing death in women. Early detection through breast self-examination (BSE) can increase life expectancy. Education using video media can be an effective way to increase knowledge and behavior of early detection of breast cancer. **Objective:** To evaluate the influence of educational video media for early detection of breast cancer on the knowledge, attitudes, and behavior of women of childbearing age (Wus). **Method:** This research uses a two-group Pretest-Posttest design (Research and Development) model. The population consisted of 62 women of childbearing age (Wus). purposive sampling technique was then divided into two groups: the intervention was given an educational video and the control was given a leaflet. Data was collected through pretest and posttest using a questionnaire and analyzed using the Wilcoxon signed ranks test and Mann Whitney test. **Results:** research shows an increase in good knowledge of 24 respondents (77.4%), excellent attitude of 25 respondents (77.4%), and behavior of doing BSE of 25 respondents (80.6%). %) women of childbearing age in early detection of breast cancer after being given educational video intervention. The intervention group showed a significant improvement ($p\text{-value} < 0.05$) compared to the control group who were only given leaflets with values ($p\text{-value} > 0.05$). **Conclusion:** Educational video media is effective in increasing knowledge, attitudes, and behavior of early detection of breast cancer in women of childbearing age (Wus).

Keywords: Breast cancer, early detection, BSE, educational videos, women of childbearing age.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

CURRICULUM VITAE



A. Data Pribadi

Nama : Hijrah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 24 April 1993
Alamat Rumah : Kel. Taho, Kec. Kolaka
Kewarganegaraan : Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Bontokang Tahun 2000-2006
2. SMP Negeri 3 Galesong Selatan Tahun 2006-2008
3. SMA Negeri 1 Galesong Utara 2008-2011
4. Diploma III Kebidanan STIKES Megarezky Tahun 2011-2014
5. Diploma IV Kebidanan STIKES Megarezky Tahun 2016-2017
6. S2 Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2023-2024



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penulisan.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara.....	7
2.2 Tinjauan Umum Tentang SADARI	14
2.3 Tinjauan Umum Tentang Edukasi.....	20
Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur	24
Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	26
Tinjauan Umum Tentang Perilaku.....	28



2.7 Kerangka Teori	38
2.8 Kerangka Konsep	39
2.9 Hipotesis Penelitian	41
2.10,Defenisi Operasional	42

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian	46
3.2 Desain Penelitian	47
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
3.4 Populasi dan Sampel	48
3.5 Teknik Pengumpulan Data	49
3.6 Alat Pengumpulan Data	49
3.7 Instrumen Penelitian	50
3.8 Prosedur Penelitian	52
3.9 Alur Peneiti	54
3.10 Analisa Data	55
3.11 Kelayakan Etik	59

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian	60
4.2 Video Edukasi	61
4.2 Isi Video Edukasi	61
4.3 Kelayakan Aplikasi	72
4.4 Hasil Penelitian	74
4.5 Pembasan	87
4.6 Keterbatasan	100

BAB V PENUTUP



rapulan	102
1	103

PUSTAKA

AN

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
4.1	Hasil Validitas Skoring Kelayakan Angket	52
4.2	Karakteristik Responden	53
4.3	Peningkatan Pengetahuan Pre Test Dan Post Test	54
4.3	Rerata Peningkatan Pengetahuan Pre Test Dan Post Test Intervensi dan Kelompok Kontrol	55
4.4	Peningkatan Sikap Pre Test Dan Post Test Kontrol setelah diberikan Intervensi	57
4.4	Rerata Peningkatan Sikap Pre Test Dan Post Test Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah diberikan	58
4.5	Peningkatan Perilaku Pre Test Dan Post Test Kontrol setelah diberikan Intervensi	60
4.5	Rerata Peningkatan Perilaku Pre Test Dan Post Test Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah diberikan Kelompok Kontrol setelah diberikan Intervensi	61



DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

Gambar	Judul
2.1	Kerangka Teori 28
2.2	Kerangka Konsep 29
2.3	Defenisi Operasional
3.1	Alur Penelitian 40
4.1	Grafik Perbedaan Peningkatan Pengetahuan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah diberikan Intervensi
4.2	Grafik Perbedaan Sikap antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah diberikan Intervensi
4.3	Grafik Perbedaan Perilaku antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah diberikan Intervensi



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2** Kuesioner
- Lampiran 3** Uji Validasi
- Lampiran 4** Uji Reabilitas
- Lampiran 5** Validasi Ahli Media 1
- Lampiran 6** Validasi Ahli Media 2
- Lampiran 7** Validasi Ahli Materi 1
- Lampiran 8** Validasi Ahli Materi 2
- Lampiran 9** Angket Uji Coba pengguna
- Lampiran 10** Tabulasi Kuesioner Responden
- Lampiran 11** Lembar Observasi
- Lampiran 12** Surat Izi Pengambilan Data Awal STIKES Gunung Sari
- Lampiran 13** Surat izin Pengambilan Data Awal STIKES Amanah Makassar
- Lampiran 14** Permohonan Uji Coba Pengguna Media STIK Gia Makassar
- Lampiran 15** Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 16** Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 17** Izin penelitian dari DPMDPTSP
- Lampiran 18** Izin Penelitian dari BANGKESBANGPOL
- Lampiran 19** Izin Penelitian STIKES Gunung Sari
- Lampiran 20** Izin Penelitian STIKES Amanah Makassar



Lampiran 21 Keterangan Telah Melakukan Penelitian
di STIKES Gunung Sari

Lampiran 22 Keterangan Telah Melakukan Penelitian
di STKES Amanah Makassar

Lampiran 23 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 24 Hasil SPSS



Optimized using
trial version
www.balesio.com

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara terjadi ketika jaringan payudara tumbuh secara abnormal, cepat, dan tidak terkendali, saat sel-sel kehilangan regulasi dan fungsi normalnya, yang kemudian berkembang menjadi kanker payudara (carcinoma mammae) (Sinaga dan Ardayani, 2020).

Kanker payudara adalah salah satu jenis keganasan yang paling umum di Indonesia, terutama menyerang wanita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Jumlah kasus kanker payudara terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2012, tercatat ada 1,7 juta kasus, dan diperkirakan jumlah ini akan meningkat empat kali lipat pada tahun 2020 (Lestari, 2020). Kanker payudara sering kali menyebabkan kematian pada wanita. Menurut data GLOBOCAN (Statistik Kanker Dunia) Pada tahun 2018, Badan Internasional untuk Penelitian Kanker melaporkan bahwa 626.679 kematian di seluruh dunia disebabkan oleh kanker payudara, dengan sekitar 2,1 juta kasus baru yang dilaporkan (Bray, Ferlay, et al., 2019)



Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker payudara menyebabkan 685.000 kematian secara global pada tahun 2020, dan 2,3% wanita didiagnosis dengan kanker payudara. Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling

umum di seluruh dunia, dengan 7,8 juta wanita didiagnosis dalam lima tahun sebelum akhir tahun 2020 (Gaffar et al., 2024).

Menurut Globocan, Badan Internasional untuk Penelitian Kanker (IARC), kanker payudara menyumbang 43,3% dari semua kasus baru kanker dan kematian terkait kanker di seluruh dunia, menjadikannya penyebab utama kematian terkait kanker setelah penyesuaian usia, dengan angka kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (Ardayani dan Sinaga, 2020)

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia, 2,9% perempuan di Tanah Air menderita kanker payudara pada tahun 2018.

Pergeseran sikap sejalan dengan (Oktavilantika et al., 2023) Derajat kesehatan seseorang juga dapat dipastikan melalui standar dan pola perilaku tertentu; ini dikenal sebagai sikap yang sehat. Perilaku sehat, menurut Hayden (2022), adalah setiap tindakan yang berdampak pada kesejahteraan fisik, mental, emosional, psikologis, dan spiritual seseorang.

Sikap baik adalah ciri-ciri manusia yang konsisten dalam memelihara, memperoleh kembali, dan meningkatkan kesehatan, menurut Gochman (Sharma, 2021). Ciri-ciri tersebut antara lain agama, harapan, motivasi, nilai, persepsi, kepribadian, sikap, dan norma. Ada beberapa wujud sikap

yang dapat dilihat dalam bidang penatalaksanaan, pencegahan, dan pengobatan. Pedoman ini menguraikan secara mendalam jenis-jenis perilaku kesehatan yang



mungkin dilakukan masyarakat, termasuk pencegahan dan identifikasi dini

Modifikasi perilaku kesehatan dicapai melalui pengetahuan dan informasi, dengan salah satu pendekatannya adalah promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat meningkatkan perilaku kesehatan manusia, mengubahnya dari yang buruk menjadi lebih baik. Hal ini sejalan dengan penjelasan Mahendra, Jaya & Lumban (2019) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku sangat terkait dengan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan, yang menekankan pentingnya promosi tersebut dalam mengubah dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk mencegah masalah kesehatan.

Oleh karena itu, sangat penting untuk memprioritaskan peningkatan kesadaran dan sikap di kalangan wanita usia subur mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedini mungkin, agar dapat mempengaruhi perilaku mereka secara positif saat mendekati usia reproduktif. Metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam kelompok ini adalah dengan menggunakan pendidikan berbasis media.

STIKes Gunung Sari menjadi lokasi penelitian dikarekan beberapa hal terkait dengan pemahaman sikap dan perilaku siswa terkait edukasi deteksi dini kanker payudara ui Video Edukasi



Aksesibilitas Populasi Target Lokasi penelitian di STIKes Gunung Sari memungkinkan peneliti untuk dengan mudah mengakses populasi target, yaitu mahasiswa di institusi tersebut. Hal ini dapat meningkatkan tingkat partisipasi dalam penelitian dan memberikan representasi yang lebih baik dari populasi yang diteliti. Keterkaitan dengan Materi pembelajaran mahasiswa di STIKes Gunung Sari mungkin telah menerima pelatihan atau pembelajaran terkait kesehatan, termasuk deteksi dini kanker payudara. Dengan demikian, penelitian di institusi ini dapat memberikan wawasan tentang sejauh mana pendidikan sebelumnya memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa terkait topik tersebut. Konteks Kesehatan Keterlibatan dalam studi di lingkungan kesehatan seperti STIKes Gunung Sari dapat memberikan konteks yang relevan untuk memahami sikap dan perilaku terkait kesehatan. Mahasiswa di institusi ini mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dan implikasinya dalam praktik klinis. Kolaborasi Instiusional Kerjasama dengan STIKes Gunung Sari dapat membuka peluang untuk kolaborasi lebih lanjut antara peneliti dan institusi tersebut dalam mengembangkan dan mengimplementasikan intervensi pendidikan kesehatan yang lebih efektif.

Dengan demikian peneliti tertarik untuk pemilihan lokasi penelitian di STIKes Gunung Sari dapat memberikan wawasan berharga tentang pengaruh edukasi deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan perilaku mahasiswa, serta



memfasilitasi implementasi intervensi yang lebih efektif di lingkungan pendidikan Kesehatan.

Selain itu, terdapat semakin banyak bukti ilmiah mengenai metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang berbasis teknologi dan aplikasi. Berdasarkan hal ini, penulis tertarik untuk menyelidiki lebih lanjut bagaimana video edukasi tentang Deteksi dini kanker payudara memengaruhi kesadaran dan tindakan wanita usia reproduktif di STIKes Gunung Sari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks ini, pertanyaan penelitian dapat dinyatakan sebagai: "Apakah penggunaan video edukasi tentang deteksi dini kanker payudara memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku wanita usia reproduktif?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pengaruh media video edukasi deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku wanita usia subur (WUS)

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi perbedaan peningkatan pengetahuan wanita usia subur (WUS) mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) antara kelompok yang diberikan video edukasi dengan kelompok yang diberikan leaflet

Mengevaluasi perbedaan perubahan sikap wanita usia subur (WUS) mengenai pemeriksaan payudara sendiri



- (SADARI) antara kelompok yang diberikan video edukasi dengan kelompok yang diberikan leflet
3. Mengevaluasi perbedaan perubahan perilaku wanita usia subur (WUS) mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) antara kelompok yang diberikan video edukasi dengan kelompok yang diberikan leflet

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan berharga mengenai pengembangan deteksi dini kanker payudara melalui media video edukasi untuk wanita usia subur (WUS) dan untuk menilai bagaimana video tersebut mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mereka terkait deteksi dini kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai referensi untuk pengembangan institusi dan tambahan data mengenai 'Pengaruh Media Video Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara terhadap Pengetahuan dan Perilaku pada Wanita Usia Subur (WUS),' penelitian ini bertujuan untuk berkontribusi pada kemajuan pengetahuan dan praktik, khususnya di bidang kesehatan.

b. Bagi Wanita Usia Subur

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi yang berharga kepada wanita usia subur mengenai pemeriksaan payudara sendiri, serta meningkatkan pengetahuan mereka tentang deteksi dini kanker payudara melalui aplikasi berbasis Android





Optimized using
trial version
www.balesio.com

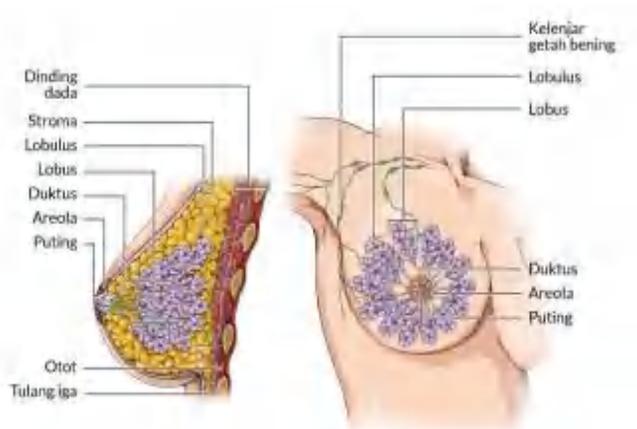
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang mulai dari sel-sel di payudara, tumbuh tanpa kendali, dan dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya atau bagian tubuh lainnya. (Hesti Kuniasih, 2021)



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

(C.Yahya, 2022)

Penanganan kanker payudara sekarang lebih menekankan pendekatan multidisipliner, karena menawarkan perawatan yang lebih akurat bagi pasien. Selama proses dari diagnosis hingga pengobatan, keputusan dibuat secara kolaboratif oleh ahli bedah onkologi, ahli onkologi medis, ahli onkologi radiasi, dan ahli pencitraan diagnostik.



2.1.1 Faktor Resiko

Menurut Asarianti (2020) Faktor predisposisi Penyebab tingginya angka kasus kanker payudara adalah sbb :

- a. Usia adalah faktor penting dalam perkembangan kanker payudara. Wanita yang berusia lebih dari 50 tahun secara statistik memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara.
- b. Faktor hormonal seperti awal menstruasi yang dini dan menopause yang terlambat berkontribusi pada peningkatan risiko. Penggunaan hormon, terutama estrogen, selama lebih dari 8-10 tahun telah dikaitkan dengan risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Selain itu, kehamilan pertama pada usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko sebanyak 1,5 hingga 4 kali dibandingkan dengan wanita yang berusia 20-34 tahun, sementara tidak pernah melahirkan (nulliparitas) meningkatkan risiko sebanyak 1,3 hingga 4 kali.
- c. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang pernah menderita kanker payudara menghadapi risiko tiga kali lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit tersebut, terutama jika diagnosis dilakukan sebelum menopause. Peningkatan risiko juga terjadi pada pria dengan sindrom Klinefelter. Selain itu, riwayat keluarga dengan kanker endometrium, ovarium, dan kolorektal juga meningkatkan risiko kanker payudara.



- d. Dampak kebiasaan diet tertentu terhadap risiko kanker payudara masih diperdebatkan. Penelitian pada hewan telah menunjukkan adanya hubungan antara jumlah dan jenis lemak dalam diet dengan pertumbuhan kanker payudara. Studi tambahan menunjukkan bahwa konsumsi alkohol meningkatkan risiko pada wanita karena alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen dan menghambat pengeliminasiannya. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dan obesitas di kalangan wanita pascamenopause juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara.

2.1.2 Pendekatan Diagnosis

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan Fisik.
- c. Pemeriksaan Radiologi
- d. Pemeriksaan Laboratorium

2.1.3 Gejala Kanker Payudara

Menurut Santi (2022), gejala kanker payudara meliputi:

- a. Puting mungkin terasa lebih lembut, dan bisa Sebuah benjolan atau penebalan dapat ditemukan di payudara atau area sekitarnya, seperti ketiak.
- b. Mungkin terjadi perubahan pada tekstur kulit atau pembesaran pori-pori pada kulit payudara.
- c. Setiap benjolan di payudara harus dievaluasi oleh tenaga medis, karena tidak semua benjolan bersifat jinak.



- d. Perubahan yang tidak biasa pada ukuran atau bentuk payudara harus diamati dengan cermat.
- e. Payudara mungkin menunjukkan lekukan atau penurunan.
- f. Pembengkakan yang tidak biasa Pada payudara, terutama jika hanya mempengaruhi satu sisi saja, perlu diperiksa.
- g. Penarikan yang tidak biasa pada payudara, terutama jika hanya terjadi di satu sisi, bisa menjadi perhatian.
- h. Asimetri yang signifikan antara kedua payudara harus diperiksa, meskipun perbedaan kecil adalah hal yang normal.
- i. Puting payudara mungkin berubah posisi atau tampak tertarik ke dalam.
- j. Kulit pada payudara, areola, atau puting bisa menunjukkan gejala seperti kulit bersisik, kemerahan, pembengkakan, atau perubahan tekstur seperti kulit jeruk.
- k. Cairan jernih atau berdarah yang keluar dari puting saat tidak hamil atau menyusui harus diperiksa oleh tenaga medis.



2.1.5 Stadium Kanker Payudara

Menurut Santi (2022), stadium kanker payudara dibagi menjadi :

a. Stadium 0

Ductal Carcinoma In Situ (DCIS), jenis kanker ini tidak invasif dan tetap terletak di dalam saluran payudara dan kelenjar susu tanpa menyebar.

b. Stadium I (Stadium Dini)

Tumor tetap sangat kecil, belum menyebar, dan tidak ada tanda keterlibatan pada kelenjar getah bening. Ukurannya tidak lebih dari 2-2,5 cm dan belum meluas ke kelenjar getah bening di ketiak.

c. Stadium II A

Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan terdeteksi di beberapa kelenjar getah bening di ketiak. Jika tumor berukuran antara 2 cm dan 5 cm, tumor tersebut belum menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Mungkin tidak ada tumor yang terlihat di payudara, tetapi tumor ada di kelenjar getah bening di ketiak.

d. Stadium II B

Tumor yang lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tetapi belum menyebar.

Stadium III A

Tumor bisa berukuran kurang dari 5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak, atau



berukuran lebih dari 5 cm dan juga telah menyebar ke kelenjar getah bening tersebut.

f. Stadium III B

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan dan mungkin disertai dengan luka bernanah pada payudara, atau didiagnosis sebagai kanker payudara inflamasi. Kanker juga mungkin telah mencapai kelenjar getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi belum menyebar ke organ-organ lain.

g. Stadium III C

Mirip dengan Stadium IIIB, tetapi kanker telah menyebar ke kelompok kelenjar getah bening N3 atau ke lebih dari 10 titik di kelenjar getah bening di bawah tulang selangka.

h. Stadium IV

Pada tahap ini, kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang jauh seperti tulang, paru-paru, hati, tulang rusuk, dan organ lainnya. Kondisi ini sangat serius, dengan kemungkinan sembuh yang sangat kecil.

2.1.6 Pencegahan Kanker payudara

Menurut (Melati, 2022) Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk mengurangi jumlah kasus kanker payudara dan, dengan demikian, menurunkan angka kematian yang terkait dengan penyakit ini. Cara yang paling efektif untuk mencegah penyakit tidak menular, seperti kanker payudara, melibatkan promosi kesehatan dan deteksi dini. Strategi pencegahan mencakup:



a. Pencegahan Primer

Ini melibatkan promosi kesehatan di antara individu yang sehat untuk menghindari paparan faktor risiko. Pencegahan primer mencakup penerapan pola hidup sehat untuk membantu mencegah kanker payudara.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini ditujukan pada individu dengan risiko lebih tinggi terkena kanker payudara, seperti wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur. Pencegahan sekunder mencakup metode deteksi dini seperti SADARI (pemeriksaan payudara sendiri), USG, dan skrining mamografi. Meskipun mamografi memiliki tingkat akurasi 90%, paparan yang sering tidak disarankan bagi wanita sehat karena berpotensi meningkatkan risiko kanker payudara, sehingga penggunaannya perlu dievaluasi dengan hati-hati.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada individu yang telah didiagnosis menderita kanker payudara. Dengan memberikan pengobatan yang sesuai berdasarkan stadium kanker, tujuannya adalah untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang usia harapan hidup pasien. Pencegahan ini juga berfokus pada peningkatan kualitas hidup, pencegahan komplikasi penyakit, serta melanjutkan pengobatan seperti terapi dan diagnostic



2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut Melati (2022), Tujuan pengobatan kanker payudara adalah mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi sambil mempertahankan kualitas hidup yang baik. Pengobatan bisa bersifat kuratif atau paliatif. Pengobatan kuratif bertujuan untuk mencapai periode bebas penyakit, memperpanjang masa hidup, dan meningkatkan kualitas hidup, terutama untuk kanker stadium I, II, dan III. Sebaliknya, pengobatan paliatif fokus pada peningkatan kualitas hidup tanpa harus mencapai periode bebas penyakit, dan biasanya diterapkan pada kanker stadium IV. Mengobati kanker pada tahap awal memberikan peluang lebih baik untuk sembuh.

2.1.8 Komplikasi Kanker Payudara

Pada kanker payudara stadium lanjut atau setelah mastektomi, komplikasi yang mungkin terjadi termasuk metastasis ke organ lain, seperti tulang rusuk, yang bisa mengakibatkan kanker tulang. Selain itu, limfedema dapat berkembang jika pembuluh limfe yang biasanya mengembalikan limfe ke aliran darah mengalami gangguan akibat pengangkatan nodus aksilaris dan bagian dari sistem limfe.



**Umum Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri
)
engertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah metode yang digunakan untuk memeriksa payudara sendiri guna mendeteksi tanda-tanda kemungkinan kanker payudara atau benjolan yang tidak biasa. Metode ini merupakan cara deteksi dini yang mudah diakses dan dilakukan. Praktik ini menunjukkan komitmen wanita terhadap kesehatan payudaranya dan melibatkan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi kanker payudara lebih awal. Prosesnya sederhana, tanpa biaya, dan cepat, sehingga ideal bagi wanita dengan jadwal yang sibuk. SADARI sebaiknya dilakukan sejak awal menstruasi, dengan tingkat sensitivitas sekitar 20-30%. ((Nisman, Dr. Ns. Deswita, M. Kep., 2021)

2.2.2 Manfaat Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Deteksi dini dilakukan untuk mengidentifikasi tumor atau benjolan di payudara, yang dapat membantu angka kematian akibat kanker payudara menjadi menurun. Keuntungan dari deteksi dini adalah meningkatkan tingkat kelangsungan hidup bagi wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah metode yang tercepat, paling hemat biaya, paling sederhana, dan paling mudah diakses untuk skrining kanker payudara secara dini (Nisman, Dr. Ns. Deswita, M. Kep., 2021). Gejala utama yang perlu diperhatikan dengan SADARI meliputi benjolan, perubahan warna kulit, puting yang bersisik, atau keluarnya cairan tidak normal seperti nanah atau darah..



Gejala Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut Nisman (2011) dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Tujuan SADARI adalah untuk mengidentifikasi kanker payudara pada tahap awal, bukan untuk mencegahnya. Deteksi dini memungkinkan pengobatan dimulai lebih awal, yang dapat membantu mencegah kematian dini pada penderita.
- b. Menurunkan angka kematian dengan mendeteksi kanker pada tahap awal meningkatkan kemungkinan bertahan hidup lebih lama.

2.2.4 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI selayaknya dilakukan setiap bulan antara hari ke-7 hingga ke-10 setelah siklus menstruasi berakhir, ketika payudara tidak bengkak, keras, membesar, atau nyeri akibat menstruasi. Menurut Hesti Kuniasih (2021), waktu yang disarankan untuk melakukan SADARI adalah:

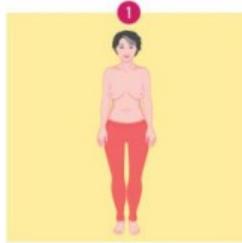
- b. Untuk haid teratur: pada hari terakhir menstruasi.
- c. Untuk haid tidak teratur: setiap 6 bulan sekali, segera setelah menstruasi selesai.
- d. Durasi: memakan waktu sekitar 10 menit setiap bulan.

2.2.5 Langkah –Langkah elakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menurut Nisman, Dr. Ns. Deswita, M. Kep., 2021) dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Langkah 1





(Depkes, 2020)

Gambar 2.1 Mencermati bentuk payudara di cermin

Berdirilah di depan cermin dengan posisi bahu tegak, lalu periksa kedua payudara untuk mendeteksi adanya ketidaknormalan. Perhatikan adanya perubahan seperti perubahan bentuk payudara, pembengkakan, keluarnya cairan dari puting, puting yang mengerut, atau kulit yang mengelupas.

b. Langkah 2



(Depkes, 2020)

Gambar 2.2 Pemeriksaan payudara dengan mengangkat kedua lengan

Berdirilah di depan cermin dengan kedua tangan angkat dan siku ditekuk, tangan di belakang kepala. erakkan siku ke depan dan ke belakang sambil emeriksa bentuk dan ukuran payudara. Perhatikan



adanya perubahan pada kedua payudara dan puting. Sebaiknya lakukan pemeriksaan payudara setelah mandi..

c. Langkah 3



(Depkes, 2020)

Gambar 2.3. Pemeriksaan payudara dengan mencondongkan bahu

Condongkan badan ke depan dengan bahu dan letakkan tangan di pinggul sehingga payudara menggantung ke bawah. Kemudian, dorong siku ke depan sambil mengencangkan otot dada.

d. Langkah 4



(Depkes, 2020)

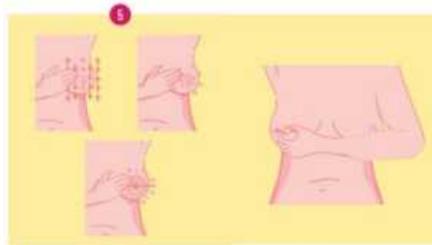
Gambar 4. Gerakan meraba dan menekan payudara

Angkat tangan sebelah kiri dengan posisi tangan "tekuk di belakang kepala atau memegang bagian atas punggung, lalu gerakan 3 atau 4 ujung jari pada tangan kanan untuk meraba dan menekan payudara sebelah kiri dengan lembut, kuat serta mencermati seluruh bagian



payudara kiri hingga ketiak. Lakukan Gerakan lingkaran, Gerakan dari atas ke bawah, dan Gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting. Gerakan lingkaran dimulai dari bagian tepi luar, tekan bagian yang datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat pada area payudara secara perlahan ke arah puting, beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan bawah lengan dan rasakan apakah ada benjolan.

e. Langkah 5



(Depkes, 2020)

Gambar 5. Mencermati payudara

Cubit puting payudara dengan lembut dan periksa apakah ada cairan yang keluar. Jika Anda mendeteksi adanya keluaran cairan yang tidak biasa dari puting dalam waktu sebulan, baik saat melakukan SADARI atau tidak, segera konsultasikan ke dokter untuk evaluasi lebih lanjut.

f. Langkah 6





(Depkes, 2020)

Gambar 6. Pemeriksaan payudara pada posisi Berbaring

Pada posisi berbaring , letakkan bantal di bawah bahu kanan dengan lengan yang diangkat ke atas. Lakukan Langkah keempat bersamaan dengan mencermati seluruh bagian payudara

2.3 Tinjauan Umum Tentang Edukasi

2.3.1 Pengertian Edukasi

Menurut Melati (2022), pendidikan kesehatan adalah proses yang berkelanjutan yang bertujuan mengubah perilaku dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait hidup sehat bagi individu, kelompok, atau komunitas, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia secara efektif. Ini melibatkan serangkaian pengalaman yang dirancang untuk mempengaruhi perilaku terkait kesehatan dan melampaui sekadar memberikan informasi; proses ini melibatkan peserta dalam pembelajaran yang lebih mendalam.



Pendidikan adalah usaha persuasif atau aktivitas belajaran yang dirancang untuk memotivasi orang agar lakukan tindakan yang meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka. Ini adalah proses yang disengaja untuk

menciptakan peluang bagi pembelajaran yang terus-menerus, meningkatkan kesadaran, dan memperbaiki pengetahuan serta keterampilan hidup demi kesejahteraan dan kesehatan yang lebih baik (Notoatmojo, 2020).

2.3.2 Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mempromosikan dan mempertahankan praktik gaya hidup sehat serta terlibat secara aktif dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal.

2.3.3 Sasaran Edukasi

- a. Masyarakat umum dengan orientasi komunitas
- b. Individu dengan teknik pendidikan kesehatan personal.

2.3.4 Tahapan Kegiatan Edukasi

a. Tahap Sensitisasi

Fase ini bertujuan untuk memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang masalah-masalah kesehatan yang penting, layanan kesehatan, wabah penyakit, dan imunisasi anak.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini melanjutkan tahap sensitisasi dengan menerbitkan siaran pers dari Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai berbagai jenis layanan kesehatan.

Tahap Edukasi

Tahap ini melanjutkan tahap sensitisasi dan berfokus pada peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, serta



mengarahkan individu menuju perilaku yang dianjurkan oleh kegiatan edukasi.

d. **Tahap Motivasi**

Setelah tahap edukasi, tahap ini adalah di mana individu atau masyarakat membuat perubahan nyata dalam kebiasaan sehari-hari mereka sebagai hasil dari pendidikan kesehatan yang diterima (Melati, 2022).

2.3.5 Media atau alat edukasi kesehatan

a. Media Cetak

1) **Brosur**

Media berfungsi menyampaikan informasi kesehatan melalui buku yang berisi teks dan ilustrasi.

2) **Lembar Informasi**

Media informasi kesehatan yang disajikan dalam lembaran-lembaran yang dilipat, yang dapat berisi teks, gambar, atau kombinasi keduanya.

3) **Selebaran**

Mirip dengan lembar informasi tetapi berupa satu lembar yang tidak dilipat.

4) **Flip Chart**

Alat untuk menyampaikan informasi kesehatan melalui serangkaian halaman yang dapat dibalik, dengan setiap halaman menampilkan gambar dan teks yang relevan.

5) **Rubrik**

Bagian dalam media cetak yang membahas topik kesehatan atau isu terkait.

Poster

Media cetak yang menyampaikan informasi kesehatan,



biasanya ditempatkan di area publik atau pada transportasi umum.

7) Foto Informasi Kesehatan

b. Media Elektronik

1) Telepon Seluler

Pesan kesehatan dapat disampaikan melalui telepon seluler dalam bentuk aplikasi edukasi kesehatan yang menyediakan informasi terkait kesehatan.

2) Radio

Informasi kesehatan di radio dapat disajikan dalam berbagai format seperti obrolan (sesi tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan iklan radio.

3) Video

Video merupakan rekaman gambar bergerak atau program televisi yang melibatkan gambar bergerak dengan suara. Sebagai media audiovisual, video melibatkan pendengaran dan penglihatan. Keuntungannya termasuk kemampuannya untuk menunjukkan objek yang biasanya tidak terlihat, menggambarkan proses secara akurat yang dapat ditonton berulang kali, serta membantu membentuk pendapat, merangsang pemikiran, dan memfasilitasi diskusi.



Ilboard

Ilboard yang dipasang di area publik dapat menyampaikan informasi kesehatan, termasuk pesan

yang ditulis di panel logam dan dipasang pada kendaraan umum seperti bus dan taksi.

5) **Media Hiburan**

Informasi kesehatan dapat disampaikan melalui media hiburan, baik di luar ruangan (seperti pertunjukan terbuka) maupun di dalam ruangan, sering kali menggunakan metode seperti bercerita, sosiodrama, seni tradisional, dan pameran.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Media

2.4.1 Pengertian Media

A. Menurut Notoatmodjo (2020), media promosi kesehatan meliputi berbagai alat atau metode yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi melalui saluran komunikasi seperti media cetak, media elektronik (seperti radio, televisi, komputer, dll.), dan media luar ruang. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan audiens, yang diharapkan dapat menyebabkan perubahan perilaku kesehatan yang positif (Jatmika et al., 2019).

B. Alat Bantu Audio-Visual adalah alat yang memperkuat pendengaran dan penglihatan, sehingga memudahkan audiens dalam memahami dan mengingat pesan yang disampaikan oleh pembicara. Contoh alat bantu ini meliputi video, film, dan sumber daya serupa (Induniasih, 2020)

Media Promosi Kesehatan

dapat 3 macam media promosi kesehatan yaitu: (Notoatmodjo, 2005)



A. **Media Cetak**

Materi cetak seperti brosur, leaflet, rubrik, dan poster dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Brosur, khususnya, berfungsi sebagai alat informasi kesehatan dalam bentuk buku kecil yang mencakup teks dan gambar. Leaflet digunakan untuk memberikan informasi pada lembaran kertas yang dilipat. Rubrik merujuk pada kolom majalah yang membahas topik kesehatan. Sementara itu, Poster adalah jenis materi cetak yang menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, biasanya dipasang di dinding, tempat umum, atau pada transportasi umum.

B. **Media Elektronik**

Media elektronik mencakup format dinamis dan terlihat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Contohnya termasuk televisi, radio, film, video, kaset, CD, dan VCD.

C. **Media Luar Ruangan**

Media luar ruangan mencakup penyampaian pesan di area terbuka, biasanya melalui format cetak dan elektronik statis seperti baliho, spanduk, pameran, umbul-umbul, dan televisi layar lebar. Baliho adalah poster besar yang sering dipasang di berbagai lokasi, sementara spanduk adalah pesan yang dicetak dengan gambar pada kain berukuran tertentu (Jatmika et al., 2019)



eo Edukasi

Video edukasi dirancang untuk menginformasikan dan mengajarkan penontonnya. Video ini dapat beradaptasi dengan tren terkini dan sangat fleksibel dalam penggunaannya. Keuntungan menggunakan video meliputi:

1. Sangat cocok untuk menggambarkan proses secara jelas.
2. Dapat menyampaikan informasi yang mendetail dan kompleks.
3. Mengatasi batasan ruang dan waktu.
4. Menyediakan gambaran yang realistis dan dapat digunakan berulang kali jika diperlukan

2.5 Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur

2.5.1 Pengertian Wanita Usia Subur

Wanita Usia Reproduksi adalah wanita yang berusia antara 18 hingga 40 tahun. Rentang usia ini sering dikaitkan dengan kesuburan dan reproduksi, karena kehamilan yang sehat biasanya terjadi pada periode ini. Selain itu, wanita perlu menjaga kebersihan pribadi, khususnya kesehatan genital mereka, untuk mencegah masalah reproduksi. Wanita usia reproduksi umumnya dianggap berusia antara 15 hingga 49 tahun, baik yang sudah menikah maupun belum (Krisdianto, 2020)

Wanita Usia Reproduksi biasanya berusia antara 20 hingga 35 tahun, periode yang optimal untuk kehamilan. Pada usia ini, sistem reproduksi wanita telah sepenuhnya berkembang dan berfungsi dengan baik, dan faktor psikis juga dalam kondisi yang baik, sehingga



mengurangi berbagai risiko selama kehamilan (Gunawan, 2020).

Wanita dalam rentang usia ini (20 hingga 35 tahun) memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik, dengan puncak kesuburan terjadi antara usia 20 hingga 29 tahun, di mana kemungkinan terjadinya kehamilan adalah 95%. Persentase ini menurun menjadi 90% pada usia 30-an. Pada usia 40 tahun, kesempatan untuk hamil turun menjadi 40%, dan terus menurun setelah usia ini

2.5.2 Tanda-tanda Wanita Usia subur

Tanda-tanda Wanita Usia Subur Menurut (Syalfina *et al.*, 2022)

a. Siklus Menstruasi

Seorang wanita dengan siklus menstruasi yang teratur setiap bulan umumnya dianggap subur. Siklus menstruasi dimulai pada hari pertama menstruasi dan berlanjut hingga sehari sebelum periode berikutnya dimulai, biasanya berlangsung antara 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu, memantau siklus menstruasi dapat menjadi indikator penting dari kesuburan seorang wanita.

b. Pemeriksaan Fisik

Kesuburan wanita juga dapat dinilai melalui pemeriksaan organ-organ tubuh tertentu. Ini termasuk memeriksa payudara, kelenjar tiroid di leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang terlalu aktif, yang menghasilkan hormon tiroksin berlebihan, dapat mengganggu proses pelepasan sel telur. Begitu pula,



pemeriksaan payudara digunakan untuk mengevaluasi kadar hormon prolaktin, karena kadar prolaktin yang tinggi dapat menghambat pelepasan sel telur. Selain itu, penting untuk memeriksa sistem reproduksi untuk memastikan fungsinya normal

2.6 Tinjauan Umum Tentang Sikap

2.6.1 Pengertian Sikap

Sikap merujuk pada respons atau reaksi yang tidak tampak secara terbuka terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diartikan sebagai penilaian emosional atau afektif (seperti perasaan senang, tidak suka, atau sedih), pemahaman kognitif tentang suatu objek, dan kecenderungan perilaku untuk bertindak dengan cara tertentu

2.6.2 Tingkatan Sikap

a. Menerima

Menerima merujuk pada sikap yang ditunjukkan seseorang dengan cara setuju atau terbuka untuk mendengarkan informasi dari petugas kesehatan. Contohnya adalah keinginan untuk menghadiri kelas ibu hamil.

b. Merespons

Merespons berarti terlibat aktif selama penyuluhan kesehatan atau kelas ibu hamil dengan cara bertanya atau menjawab pertanyaan dari petugas kesehatan. Ini termasuk kesediaan untuk menghadiri sesi dan mengikuti proses yang ada.



c. Menghargai

Menghargai berarti menunjukkan rasa hormat dan penghargaan terhadap petugas kesehatan selama prosedur atau kegiatan yang dijadwalkan. Peserta yang dengan mudah memberikan informasi tambahan atau membantu menyebarkan informasi menunjukkan rasa saling menghargai pada tahap ini.

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab melibatkan penerapan informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan.

2.6.3 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang tiba-tiba atau mengejutkan dan meninggalkan kesan mendalam pada pikiran seseorang. Peristiwa dan kejadian yang terjadi berulang kali seiring waktu secara perlahan diserap oleh individu dan membentuk sikap mereka.

b. Pengaruh Orang Penting

Pembentukan sikap sangat dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Misalnya, di daerah pedesaan, individu sering mengikuti arahan dan norma yang ditetapkan oleh tokoh masyarakat.

Kebudayaan

Konteks kebudayaan tempat seseorang tinggal sangat mempengaruhi pembentukan sikap. Budaya yang



dominan dalam suatu komunitas memengaruhi sikap anggotanya.

d. Media Massa

Baik media elektronik maupun cetak memiliki dampak besar dalam membentuk opini dan keyakinan. Informasi yang disampaikan melalui media massa memberikan dasar kognitif baru untuk mengembangkan sikap.

e. Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan dan agama berkontribusi pada pengembangan sikap dengan memberikan pengetahuan dasar dan kerangka moral kepada individu.

2.6.4 Kategori Tingkat Sikap

Menurut Sriyanto (2019), pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan PAP (Penilaian Acuan Patokan). Evaluasi sikap dikategorikan berdasarkan skor:

1. Baik: 76-100
2. Cukup : 47-75
2. Kurang : ≤ 46

2.7 Tinjauan umum Tentang Perilaku

2.7.1 Pengertian Perilaku

Perilaku mencakup tindakan atau reaksi seseorang terhadap sesuatu, yang menjadi kebiasaan karena adanya keyakinan tertentu. Secara mendasar, perilaku manusia meliputi semua aktivitas atau tindakan, baik yang dapat diamati maupun tidak, dan melibatkan aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku.



2.7.2 Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Lawrence Green menjelaskan tiga teori mengenai penyebab masalah kesehatan berdasarkan perilaku kesehatan:

- a. Faktor predisposisi: Ini adalah elemen yang mempermudah atau membuat seseorang lebih cenderung melakukan perilaku tertentu, termasuk pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan tradisi.
- b. Faktor pemungkin: Ini adalah kondisi atau sumber daya yang memungkinkan terjadinya perilaku atau tindakan tertentu.
- c. Faktor penguat: Ini adalah pengaruh yang mempromosikan atau mempertahankan perilaku tertentu.

2.7.3 Domain Perilaku

Bloom mengategorikan perilaku ke dalam tiga domain: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) (Notoatmodjo, 2020).

a. Pengetahuan (kognitif)

Pengetahuan diperoleh dengan mengenali objek melalui panca indera—penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Domain pengetahuan mencakup enam tingkatan:

- 1) Menghafal: Mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami: Menjelaskan objek dengan akurat dan menerapkan materi dengan efektif.



- 3) Menerapkan: Menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam situasi nyata.
 - 4) Menganalisis: Membagi objek menjadi bagian-bagian komponennya.
 - 5) Mensintesis: Menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk suatu keseluruhan yang baru.
 - 6) Mengevaluasi: Menilai objek atau informasi.
- b. Sikap (afektif)

Sikap merujuk pada respons internal seseorang terhadap stimulus atau objek, melibatkan opini dan emosi seperti suka, tidak suka, setuju, atau tidak setuju. Sikap dikategorikan dalam empat tingkatan:

- 1) Menerima: Kemampuan untuk mengakui dan menerima stimulus.
 - 2) Menanggapi: Memberikan reaksi terhadap pertanyaan atau objek yang disajikan.
 - 3) Menghargai: Memberikan nilai positif pada objek atau stimulus.
 - 4) Bertanggung jawab: Tingkatan tertinggi, di mana seseorang mengambil tanggung jawab atas keyakinan dan konsekuensi yang terkait.
- c. Praktik (psikomotor)

Sikap tidak selalu terwujud dalam tindakan, karena faktor seperti sumber daya dan infrastruktur diperlukan. Praktik dibagi menjadi:



- 1) Respons Terbimbing: Melakukan tindakan dengan bantuan instruksi atau panduan.
- 2) Mekanisme: Melakukan tindakan secara otomatis atau mekanis.
- 3) Adopsi: Menerapkan tindakan atau praktik sebagai kebiasaan.

2.7.4 Bentuk Perilaku

Hulu dkk. (2020) mengklasifikasikan perilaku individu menjadi dua kategori: perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

a. Perilaku Tertutup

Perilaku tertutup terdiri dari reaksi terhadap rangsangan internal, yang mempengaruhi aspek seperti kesadaran, persepsi, sikap, dan pengetahuan, dan tidak dapat diamati secara eksternal.

b. Perilaku Terbuka

Perilaku terbuka melibatkan tindakan yang jelas dan tampak. Tipe perilaku ini dapat dengan mudah dilihat oleh orang lain

2.7.5 Pengukuran Perilaku

Notoatmodjo (2020) menjelaskan dua metode untuk mengamati perilaku:

Pengamatan Langsung

ini melibatkan pengamatan langsung terhadap tindakan subjek dalam konteks pemeliharaan kesehatan.



b. Pengamatan Tidak Langsung

Metode ini melibatkan teknik mengingat kembali, di mana individu memberikan pernyataan tentang tindakan yang telah mereka lakukan sebelumnya terkait dengan suatu objek

2.7.6 Kriteria Tingkatan Perilaku

Pengukuran skala perilaku dapat menggunakan blom's cut off point (Swarjana, 2022). Dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Perilaku baik/ good jika skor : 80-100%
- b. Perilaku cukup/sedang/fair/moderate jika skor : 60 - 79 %
- c. Perilaku kurang/buruk/poor jika skor : <60

2.7.7 Perilaku Kesehatan

Menurut Swarjana (2022), Perilaku kesehatan mencakup tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau mengidentifikasi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Terdapat empat dimensi perilaku kesehatan:

a. Perilaku Kesehatan Preventif

Dimensi ini berfokus pada pencegahan masalah atau keluhan kesehatan. Ini meliputi tindakan yang diambil untuk menghindari atau mengurangi masalah kesehatan, seperti mendapatkan vaksinasi, tidak merokok, dan melakukan olahraga secara rutin



Perilaku Kesehatan Detektif

Dimensi ini berkaitan dengan mengidentifikasi potensi masalah kesehatan. Ini melibatkan tindakan yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit sejak dini, seperti Melakukan Pap smear untuk mengidentifikasi kelainan sel serviks secara dini atau melakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal.

c. Perilaku Promosi Kesehatan

Dimensi ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan. Ini mencakup mengadopsi dan menerapkan kebiasaan atau gaya hidup sehat tertentu untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan. Meskipun mirip dengan perilaku preventif, dimensi ini lebih fokus pada peningkatan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

d. Perilaku Perlindungan Kesehatan

Dimensi ini melibatkan tindakan yang melindungi individu dari masalah kesehatan. Contohnya termasuk kebijakan vaksinasi untuk anak-anak dan regulasi mengenai usia minimum pernikahan untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang bisa timbul akibat pernikahan dini.



Teori Perubahan Perilaku (Health Belief Model)

Model Keyakinan Kesehatan (HBM), yang pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1966 dan

kemudian direvisi oleh Becker dan rekan-rekannya pada tahun 1970-an dan 1980-an, telah menjadi fokus penelitian yang signifikan sejak tahun 1974. Model ini menyediakan kerangka konseptual untuk memahami bagaimana individu memandang kesehatan mereka dan apakah mereka menerima atau menolak kondisi kesehatan mereka. Model ini mengevaluasi faktor-faktor seperti keinginan individu untuk menghindari ketidaknyamanan dan keyakinan mereka akan efektivitas tindakan pencegahan. HBM membantu menjelaskan mengapa orang mungkin atau tidak mungkin terlibat dalam perilaku sehat (Janz & Becker, 1984) dan berfungsi sebagai kerangka teoretis untuk memahami keyakinan individu tentang praktik kesehatan (Conner, 2020).

HBM digunakan untuk menggambarkan bagaimana keyakinan individu tentang gaya hidup sehat mempengaruhi perilaku mereka, termasuk tindakan pencegahan dan penggunaan layanan kesehatan. Model ini sering digunakan untuk meramalkan perilaku kesehatan preventif dan reaksi terhadap pengobatan untuk kondisi akut dan kronis. Baru-baru ini, HBM juga diterapkan untuk meramalkan berbagai perilaku yang terkait dengan kesehatan. Ide dasar dari HBM adalah bahwa perilaku sehat individu dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi mereka tentang penyakit dan sumber daya yang tersedia untuk mencegahnya. Oleh karena itu, HBM adalah model yang menggambarkan bagaimana individu



secara mental terlibat dalam perilaku sehat atau berusaha mencapai kesehatan atau pulih dari penyakit

a. Gambaran Health Belief Model

- 1) Kerentanan yang Dirasakan mengacu pada risiko atau kerentanan pribadi yang dirasakan oleh seseorang. Ini melibatkan bagaimana seseorang memandang risiko terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Pada kondisi medis, dimensi ini melibatkan penerimaan terhadap hasil diagnosis, perkiraan pribadi mengenai sensitivitas yang muncul kembali, dan kerentanan umum terhadap penyakit.
- 2) Manfaat yang Dirasakan berhubungan dengan penerimaan terhadap kerentanan seseorang terhadap kondisi yang dianggap mengancam secara serius, yang dapat mendorong perubahan perilaku. Ini dipengaruhi oleh keyakinan pribadi tentang seberapa efektif berbagai upaya dalam mengurangi risiko penyakit dan keuntungan yang dirasakan dari tindakan kesehatan tersebut. Jika seseorang mengakui kerentanan dan keseriusan kondisi tetapi tidak percaya bahwa tindakan kesehatan yang direkomendasikan efektif atau sesuai, mereka cenderung tidak mengikuti tindakan tersebut.
- 3) Motivasi Kesehatan berkaitan dengan dorongan individu untuk menjaga gaya hidup sehat, mencakup kontrol terhadap kondisi kesehatan mereka dan nilai yang mereka tempatkan pada kesehatan (Conner, 2005).



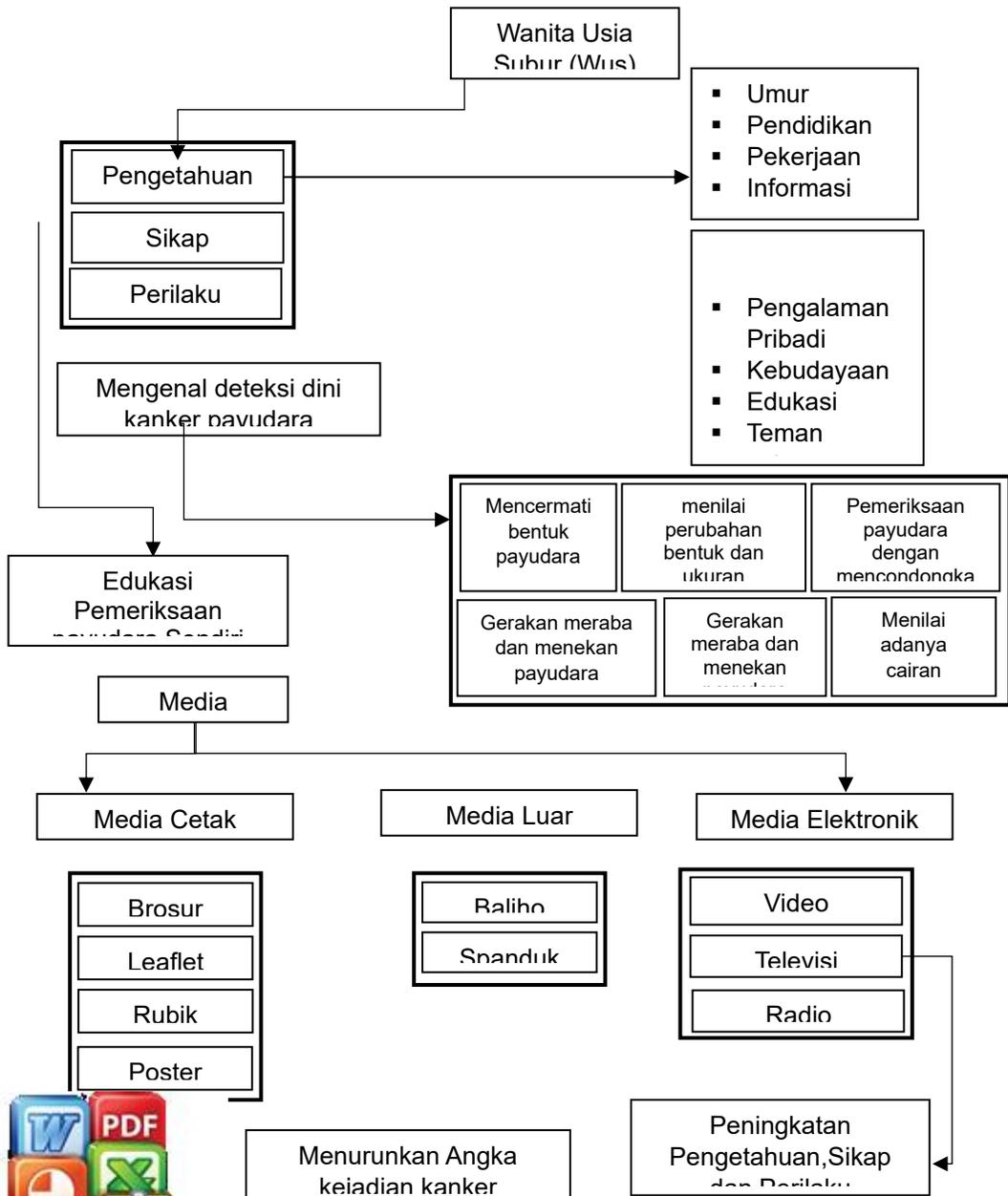
4) Hambatan yang Dirasakan adalah rintangan yang dipersepsikan individu ketika menghadapi tantangan dalam mengambil tindakan. Hambatan ini merupakan tambahan dari empat keyakinan atau persepsi utama dan meliputi Potensi kekurangan dari upaya kesehatan (seperti ketidakpastian atau efek samping) atau hambatan yang dirasakan (seperti kekhawatiran tentang kecocokan, ketidakpuasan, atau kecemasan), yang dapat menghalangi individu dari mengadopsi suatu perilaku.

b. Faktor yang mempengaruhi Health Belief Model

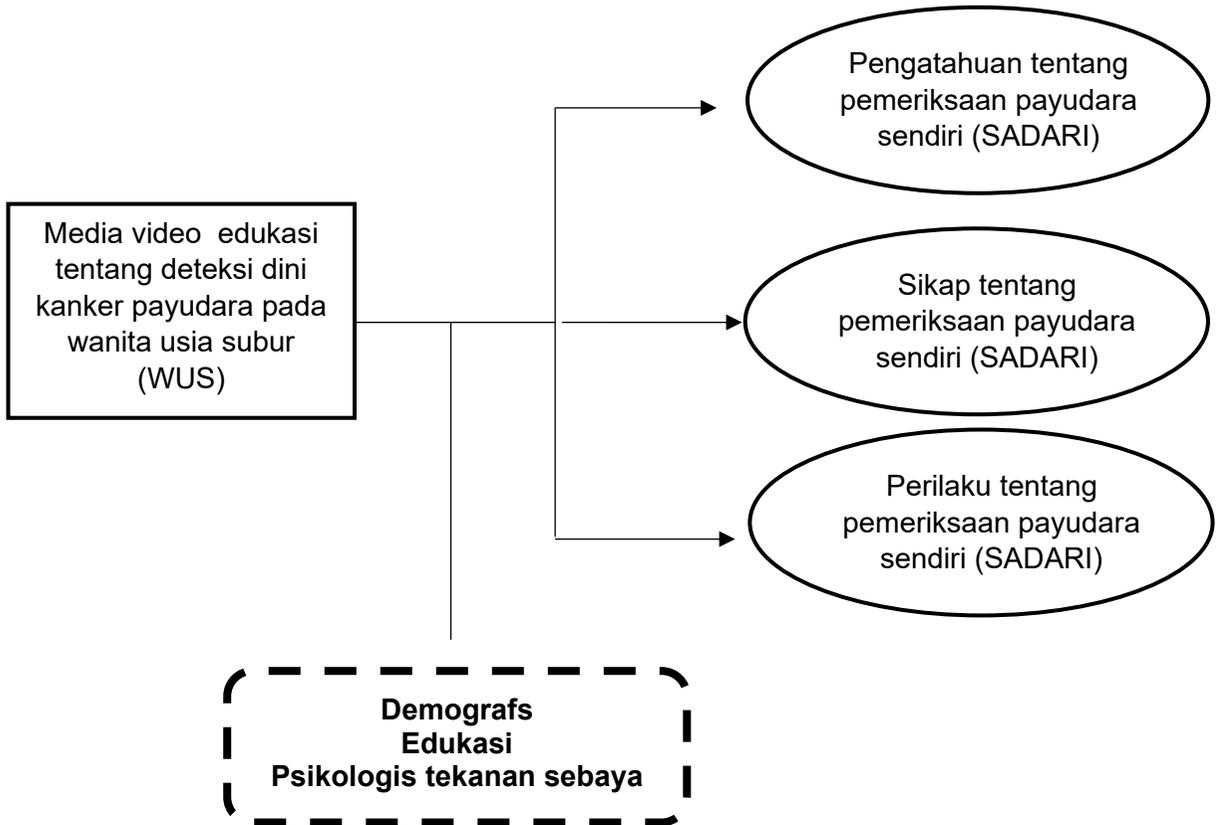
- 1) Faktor demografis yang mempengaruhi Model Keyakinan Kesehatan (HBM) individu meliputi usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Individu dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah sering memiliki pemahaman yang kurang mengenai penyebab penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994).
- 2) Edukasi memainkan peran penting dalam mempengaruhi HBM individu (Bayat dkk., 2013). Kekurangan pengetahuan dapat membuat individu merasa kurang rentan terhadap masalah kesehatan (Edmonds dkk., 2012).
- 3) Faktor psikologis meliputi tekanan dari teman sebaya, gaya kepribadian, dan pengaruh terkait lainnya



2.8 Kerangka Teori



2.9



Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Kontrol
-  : Garis Pengaruh



2.10 Hipotesis penelitian

- 2.10.1.1 Ada perbedaan peningktana pengetahuan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) antara kelompok yang diberikan video edukasi dan kelompok yang diberika leflet.
- 2.10.1.2 Ada perbedaan perubahan sikap mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) antara kelompok yan diberikan video edukasi dan kelompok yang diberikan leflet
- 2.10.1.3 Ada perbedaan perubahan perilaku mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) antara kelompok yan diberikan video edukasi dan kelompok yang diberikan leflet



2.11 Defenisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Video Edukasi deteksi dini kanker payudara	Video edukasi yang berisi suara dan gambar yang berbentuk animasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan durasi video selama ±5 menit dan diberikan pada responden 1x setiap hari selama 1 minggu berturut-turut, dan pada minggu ke 3 sampai ke 4 dilakukan observasi bagi responden yang	Angket	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat layak: >21% 2. Tidak Layak: 21 – 40% 3. Cukup Layak : 41 – 60% 4. Layak : 61 – 80% 5. Sangat Layak : 81– 100% 		Interval
	ia ikan RI. 1 point hasan				



dalam video
tersebut berisi :
Langkah langkah
SADARI :

- a. Mencermati bentuk payudara dicerminkan untuk menilai perubahan bentuk dan ukuran payudara
- b. Untuk Mencermati bentuk payudara di cermin untuk menilai perubahan bentuk dan ukuran payudara dan cekungan seperti lesung
- c. Pemeriksaan payudara dengan
ncondon
in bahu
rakan
raba dan



menekan payudara Untuk menilai adanya benjolan atau massa tidak normal di dalam jaringan payudara

e. Menilai adanya cairan tidak normal yang keluar dari putting

Pemeriksaan payudara pada posisi Berbaring Terlentang

**Variabel
Dependen**

Pengetahuan	Pengetahuan ibu hamil adalah menguji pengaruh video edukasi yang dikembangkan dengan melihat	Kuesioner dengan 10 pertanyaan	Mengisi Kuesioner dengan jawaban 1 : Ya 0 : Tidak	Baik : 76 – 100 % Cukup: 56 – 75 % Kurang: < 55%	Nominal
--------------------	--	--------------------------------	---	---	---------



katan ahuan usia subur setelah an

intervensi berupa video edukasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Adapun tingkat pengetahuan yang ingin dicapai oleh peneliti

Sikap	Tanggapan atau Respon dari subjek penelitian (Wanita usia subur) tentang informasi yang diberikan mengenai deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner dengan jawaban 1 : SS 2 : S 3 : TS 4 : STS	Sangat Baik : 76-100 % Baik : 47-75% Tidak Baik : ≤ 46 %	Ordinal
Perilaku	Kebiasaan atau upaya yang dilakukan wanita usia subur (Wus) dalam hal deteksi	Observasi Dan Kuisisioner	Melakukan Observasi Dan Mengisi Kuisisioner dengan jawaban 1 : Ya 0 : Tidak	Tidak Melakukan SADARI jika nilai ≤50 % Melakukan SADARI jika >50 %	Ordinal

