

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
SIKAP DAN PRAKTIK TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI PADA SISWI SMPN 32 SAMARINDA**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH :
KHAIRATUN NISA
171110241110447**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
SIKAP DAN PRAKTIK TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI PADA SISWI SMPN 32 SAMARINDA**

**SKRIPSI
DI SUSUN OLEH :**

**Khairatun Nisa
171110241110447**

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 28 Desember 2018**

Pembimbing



**Ghozali MH., M.Kes
NIDN. 1114077102**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Milkhatun., M.Kep.
NIDN. 1121018501**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
SIKAP DAN PRAKTIK TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI PADA SISWI SMPN 32 SAMARINDA

SKRIPSI
DI SUSUN OLEH :

Khairatun Nisa
171110241110447

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 18 Januari 2019

Penguji I



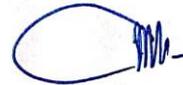
Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
NIDN. 1102096902

Penguji II



Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301

Penguji III



Ghozali MH., M.Kes
NIDN. 1114077102

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1119097601

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan,
Sikap dan Praktik Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri
pada Siswi SMPN 32 Samarinda**

Khairatun Nisa¹, Ghozali²

INTISARI

Latar Belakang : Di Indonesia kanker payudara menjadi pembunuh nomor satu, setiap tahunnya diperkirakan 100 penderita baru dari per 100.000 penduduk di Indonesia. Di negara berkembang sudah mengalami kenaikan mencapai lebih dari 580.000 kasus yang ditemukan pada setiap tahunnya dan kurang lebih 372.000 kasus pasien meninggal karena penyakit kanker ini. Saat ini banyak penderita kanker payudara yang berusia muda dan bahkan tidak sedikit berusia 14 tahun.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMPN 32 Samarinda

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan tipe *pre pasca test (one group pre-test post-test)*. Sampel pada penelitian ini adalah remaja yang sudah mengalami pubertas dengan jumlah 91 responden. Analisa data menggunakan *Univariat* dan *Bivariat* dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian dari 91 responden menunjukkan hasil uji statistik pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan nilai P sebesar (0,000), pengaruh pendidikan terhadap sikap nilai P sebesar (0,000), pengaruh pendidikan kesehatan terhadap praktik nilai P sebesar (0,000) yang artinya lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0.05 yang dapat diartikan H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMPN 32 Samarinda.

Kesimpulan dan Saran : Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMPN 32 Samarinda. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pemeriksaan payudara sendiri pada siswi yang mulai mengalami masa pubertas.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Pemeriksaan Payudara Sendiri

¹Mahasiswa Program Saerjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Effect of Health Education Toward Knowledge, Attitude and Practice Concerning to Self-Breast Examination Among Students of SMPN 32 Samarinda

Khairatun Nisa¹, Ghozali²

ABSTRACT

Background: In Indonesia breast cancer became number one killer, every year it was estimated 100 new sufferers from 100.000 citizens in Indonesia. In developing country, it increased more than 580.000 cases which were found every year and more or less 372.000 death patient cases because of this cancer. Nowadays many breast cancer sufferers were young and most of them 14 years old.

Aim: This research aimed to evaluate the effect of health education toward knowledge, attitude, and practice concerning to self-breast examination among students of SMPN 32 Samarinda

Method: This research used pre-experimental design with pre post- test type (one group pre-test post-test). Samples in this research were teenagers who were already puberty with total of 91 respondents. Data analysis used univariate and bivariate analysis by using Wilcoxon Sign Rank test.

Research Result: Based on data which were obtained in research from 91 respondents showed statistic test result of health education toward knowledge with P value 0,000, education effect toward attitude with P value 0,000, health education effect toward practice P value 0,000 which meant it was smaller than alpha value which was 0,05 that could be meant H₀ was rejected, it meant there were significant correlation between health education toward knowledge, attitude, and practice about self-breast examination on SMPN 32 students.

Conclusion and Suggestion : There were significant correlations between health education toward knowledge, attitude, practice about self-breast examination on SMPN 32 Samarinda Students. It was expected for the next researcher that this research could be developed by observing other factors which could affect self-breast examination on students who experienced puberty .

Keywords: Breast Cancer, Self-Breast Examination

¹Student of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Nursing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti oleh wanita karena penyakit tersebut dapat menyebabkan hilangnya salah satu anggota organ tubuh. Kanker tersebut dengan cepat tumbuh namun berbahaya dan menyebabkan kematian (Suryaningsih dan Sukaca, 2009).

Kanker payudara menyerang wanita muda atau dewasa dengan penderita terbanyak berusia 20 hingga 49 tahun dengan kondisi stadium lanjut (Kementerian Kesehatan, 2010). Sedangkan di Indonesia kanker payudara menjadi pembunuh nomor satu, setiap tahunnya diperkirakan 100 penderita baru dari per 100.000 penduduk di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2010).

Kasus kanker di negara berkembang sudah mengalami kenaikan mencapai lebih dari 580.000 kasus yang ditemukan pada setiap tahunnya dan kurang lebih 372.000 kasus pasien meninggal karena penyakit kanker ini. Saat ini banyak penderita kanker payudara yang berusia muda dan bahkan tidak sedikit berusia 14 tahun (Sujipto, 2008).

Sementara itu menurut data International Agency for Research on Cancer (IARC) terdapat 1,4 juta kasus kanker dan 8,2

juta kematian akibat kasus kanker ini di tahun 2012 di seluruh dunia. Jumlah ini meningkat dari tahun 2008 yang mencapai 12,7 juta kasus kanker dan 7,6 juta kematian akibat kanker.

Menurut data globocam (2012) terdapat 1,67 juta kasus yang terkena kanker payudara 25% dari semua kanker di dunia. Ditahun 2012 jumlah kasus kanker ada dinegara berkembang dengan jumlah 833.000 kasus dibandingkan dinegara maju sebanyak 794.000 kasus.

Menurut Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2007, kejadian kanker payudara mencapai 21,69% kasus lebih tinggi dari kanker rahim yang angkanya 17% (Rasjidi, 2010). Meningkatnya angka kejadian kanker payudara cukup tinggi disebabkan kurangnya kesadaran perempuan untuk memeriksakan bila terjadi perubahan bentuk pada payudaranya. Sebagian besar perempuan datang untuk memeriksakan diri ketika kanker sudah stadium lanjut (Diananda, 2007).

Menurut data Dinkes Kota Samarinda (2014) mengatakan bahwa kasus kanker merupakan salah satu penyakit yang mematikan dimana prevalensinya mencapai 1,4%.Kanker yang terbanyak di Kaltim antara lain kanker payudara, kanker serviks, kanker mata, dan leukemia. Pada tahun 2014 tercatat kanker payudara sebanyak 179 orang. Sedangkan pada tahun 2015

kanker payudara mengalami kenaikan menjadi 424 orang. Kasus kanker/tumor payudara mengalami peningkatan 56,28% dari tahun 2014 dan angka kematian mengalami peningkatan 36,85%.

Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat melakukan deteksi dini pada pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI. SADARI adalah pemeriksaan yang bisa dilakukan dirumah dan setiap wanita bisa melakukannya. Tindakan ini penting karena 75-85 % keganasan kanker payudara ditemukan pada saat pemeriksaan payudara sendiri (Purwoastuti, 2008). SADARI perlu dilakukan ketika seorang wanita yang mulai mengalami masa pubertas dan mengalami perkembangan pada payudaranya (Rasjidi,2009).

Peneliti disini memilih SMPN tersebut karena menurut data yang didapatkan dari pihak sekolah, pada tahun 2017 hanya ada 2 kali dilakukan pendidikan kesehatan mengenai reproduksi dan sadari, namun hanya ditujukan pada guru-guru SMPN tersebut, bukan ditujukan kepada siswi SMPN.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMPN 32, dengan siswi kelas VIII dan IX dari hasil wawancara dengan 10 siswi ada 5 siswi yang tidak mengetahui cara pemeriksaan payudara sendiri, sedangkan siswi lain mengetahui cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan dari 2 siswi tersebut tidak mengetahui

bagaimana sikap dari pemeriksaan payudara sendiri dan ada 3 siswi juga yang tidak mengetahui bagaimana cara rutin pemeriksaan payudara sendiri setiap bulannya.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Apakah Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Siswi SMPN 32 Samarinda “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMPN 32 Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Untuk mengidentifikasi sebelum dan sesudah pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan SADARI.
- c. Untuk mengidentifikasi sebelum dan sesudah sikap terhadap kanker payudara.
- d. Untuk mengidentifikasi sebelum dan sesudah praktik SADARI pada siswi SMPN 32 Samarinda.
- e. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswi tentang pemeriksaan SADARI.

- f. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap siswi tentang pemeriksaan SADARI.
- g. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap praktik siswi tentang pemeriksaan SADARI.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambahkan wawasan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama dalam hal pengetahuan, sikap dan Praktik terhadap pemeriksaan payudara sendiri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan dan menambah ilmu tentang pemeriksaan payudara sendiri pada remaja yang sudah masuk dalam masa pubertas

b. Bagi Institusi Sekolah

Sebagai masukan dalam mencegah terjadinya kanker payudara sejak dini.

c. Bagi Bidang Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi perawat tentang perlunya pemeriksaan payudara untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan Praktik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan lingkup yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian terdahulu yang hampir serupa dengan topik pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan Praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri antara lain :

- a. Penelitian dari Ardiani S, (2015) yang berjudul “ Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)”. Dalam penelitian tersebut peneliti menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimen* dengan teknik sampling *Systematic Random Sampling*, sampel yang digunakan sebanyak 112 responden.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada bagian variabel dependen dan Teknik sampling. Variabel dependen peneliti terdahulu pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri dengan teknik sampling *Random Samplings* sedangkan variabel dependen peneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan Praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMPN 32 Samarinda dengan teknik sampling *Proportionate Stratified Random Sampling*.

b. Penelitian dari I Dewa Ayu R (2013) yang berjudul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi tentang Sadari sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Negeri 1 Manado”. Dalam penelitian tersebut penelitian menggunakan metode penelitian *Pre Eksperimental* dengan teknik sampling *Puposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 97 responden.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu terletak pada variabel dependen, tempat dan Teknik sampling. Variabel peneliti terdahulu pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang sadari dengan teknik sampling *Puposive sampling* sedangkan variabel peneliti yang akan dilakukan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan Praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMPN 32 Samarinda dengan teknik sampling *Proportionate Stratified Random Sampling*.

c. Penelitian dari Laras Ayunda P (2014) yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Tangerang Selatan ”. Dalam penelitian tersebut peneliti menggunakan metode

penelitian *Pre Eksperimental* dengan teknik *Consecutive Sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 33 responden. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu terletak pada variabel dependen dan Teknik sampling. Variabel peneliti terdahulu efektifitas pendidikan kesehatan terhadap nilai pengetahuan dengan teknik sampling *Consecutive Sampling* sedangkan variabel peneliti yang akan dilakukan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan Praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMPN 32 Samarinda dengan teknik sampling *Proportionate Stratified Random Sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. SADARI

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan cara mendeteksi kanker payudara pada stadium yang lebih dini (*down staging*). Diperlukan tindakan yang baik untuk mendapatkan hasil evaluasi yang reguler. SADARI dilakukan setiap bulan, 7 hari setelah menstruasi (Manuaba, 2010).

b. Tujuan

Menurut Ramli (2001) tujuan dilakukan SADARI adalah untuk mendeteksi secara dini jika adanya kelainan pada bentuk payudara.

c. Waktu SADARI

- 1) Haid terakhir : Waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid
- 2) Haid tidak teratur : Setiap 6 bulan sekali, setelah menstruasi
- 3) Waktu : 10 menit setiap periksa payudara

d. Cara melakukan SADARI

Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menurut Bustan (2007)



1) Posisi berdiri

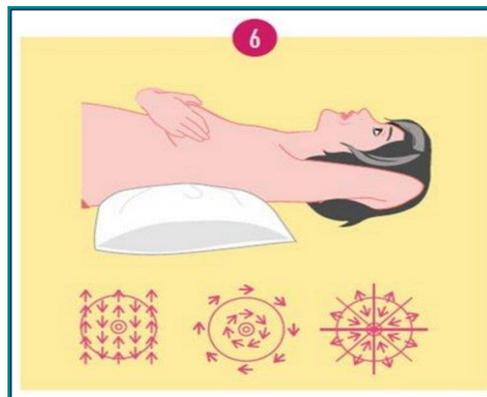
- a) Berdiri didepan cermin, relaks.
- b) Tangan dipinggang.
- c) Lihat keadaan umum payudara, bentuk, warna kulit, dan perubahan lain dari keadaan normal atau tidak ada sebelumnya.



2) Posisi berdiri

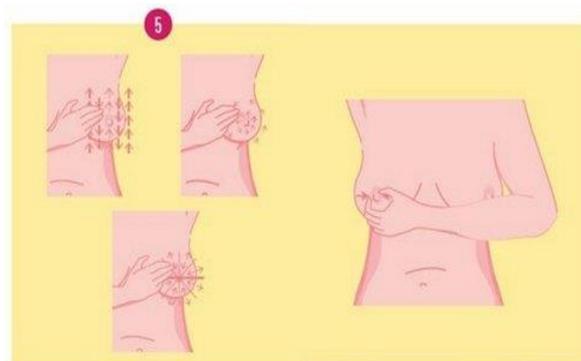
- a) Berdiri didepan cermin.
- b) Angkat kedua lengan ke atas.

- c) Perhatikan perubahan yang terjadi pada payudara, dibandingkan keadaan tegak, adanya perubahan dari keadaan normal sebelumnya.
- d) Secara khusus perhatikan adanya kemungkinan tanda-tanda penarikan atau ketegangan kulit.



3) Posisi berbaring

- a) Lakukan pemeriksaan fisik payudara dengan memakai tangan, yaitu dengan perabaan memakai ujung-ujung jari tangan, dari batas luar payudara hingga kearah puting.
- b) Periksa secara seksama terhadap kemungkinan adanya benjolan kecil.



4) Posisi berdiri

- a) Lakukan pemeriksaan fisik payudara dengan memakai tangan.
- b) Bandingkan keadaannya dengan waktu berbaring sebelumnya, dengan segala kemungkinan benjolan yang ditemukan.
- c) Sediakan waktu lima menit, sekali sebulan untuk pemeriksaan SADARI

e. Bagaimana Cara Melakukan SADARI

- 1) Semasa mandi angkat sebelah tangan. Dengan menggunakan satu jari, gerakkan secara mendatar perlahan-lahan ke serata tempat bagi setiap payudara. Gunakan tangan kanan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk payudara kanan. Periksa dan cari bila terdapat gumpalan / kebetulan keras, menebal dipayudara.
- 2) Berdiri di hadapan cermin Dengan mengangkat kedua tangan keatas kepala, putar-putar tubuh perlahan-lahan dari sisi kanan ke sisi kiri. Cekak pinggang anda, tekan turun perlahan-lahan ke bawah untuk menegangkan otot dada dan menolak payudara anda kehadapan. Perhatikan dengan teliti segala perubahan seperti besar, bentuk dan kontur setiap

payudara. Lihat pula jika terdapat kekauan, lekukan atau puting tersorot kedalam. Dengan perlahan-lahan, picit kedua puting dan perhatikan jika terdapat cairan keluar. Periksa lanjut apa cairan itu kelihatan jernih atau mengandung darah.

- 3) Berbaring Untuk memeriksakan payudara sebelah kanan, letakkan bantal di bawah bahu kanan dan tangan kanan diletakkan dibelakang kepala. Tekan jari anda mendatar dan bergerak perlahan-lahan dalam bentuk bulatan kecil, bermula dari bagian pangkal payudara. Selepas satu putaran, jari degerakkan 1 inci (2,5cm) kearah puting. Lakukan putaran untuk memeriksa setiap bagian payudara termasuk puting. Ulangi hal yang sama pada payudara sebelah kiri dengan meletakkan bantal dibawah bahu kiri dan tangan kiri diletakkan dibelakang kepala. Coba rasakan sama ada terdapat sebarang gumpalan dibawah dan dibawah dan disepanjang atas tulang selangka.

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindera yang dilakukan seseorang terhadap obyek tertentu

dapat menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan (Hidayat, 2007).
Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting untuk membentuk Praktik seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada 6 (enam) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari oleh sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau recall terhadap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau dari rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi *real* (sebenarnya) serta menggunakan metode, rumus dan prinsip dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisi (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Sintesis*)

Menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk secara keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2005) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan.

3) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Lingkungan

Lingkungan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

5) Sosial budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

- 1) Baik : Hasil Presentasi 76-100%
- 2) Cukup : Hasil Presentasi 56- 75%
- 3) Kurang : Hasil Presentasi <56%

3. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses – proses kognitif, afektif dan Praktik (Wawan dan Dewi 2010). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo,2010).

b. Ciri – Ciri Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010) ciri- ciri sikap dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah – ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang–orang bila terdapat keadaan–keadaan dan syarat–syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain. Sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari 4 tingkatan yakni : (Notoatmojo, 2010)

1. Menerima (*Receiving*), dimana bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*Responding*), dimana individu memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*Valuing*), dimana individu mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan atau masalah.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*), dimana individu bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segera resiko.

d. Komponen Sikap

Sikap terdiri dari 3 komponen yaitu (Azwar, 2011)

1. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereo tipe* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problema yang kontroversi.

2. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berPraktik tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara- cara tertentu.

e. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar,(2011) faktor- faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu :

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap, apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya. berita yang seharusnya faktual

disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Merupakan suatu bentuk sikap yang didasari dari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

f. Cara pengukuran sikap

Pernyataan sikap adalah rangkain kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek. Sikap pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya, pernyataan sikap yang berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang *unfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian

pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar,2011).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat / pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Alternatif penilaian terhadap item yang positif / favourable yaitu : Sangat setuju = 5, Setuju = 4, Ragu-ragu = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1. Alternatif penilaian terhadap item yang negatif / unfavourable yaitu : Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Ragu-ragu = 3, Tidak setuju = 4, Sangat tidak setuju = 5 (Hidayat, 2007).

4. Praktik

a. Pengertian

Praktik merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo,2010).

Menurut Azwar (2011) , Praktik merupakan karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat kepribadian ,

dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan Praktik. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan Praktik, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010) Praktik merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (*stimulus*). Praktik dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Praktik tertutup (*covert behaviour*)

Praktik yang terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservabel behaviour* atau "*covert behaviour*" apabila respon tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan dan sikap.

b. Praktik terbuka (*overt behaviour*)

Praktik yang responnya dalam bentuk tindakan yang diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek

yang diamati orang lain dari luar "*observable behaviour*"

Praktik terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (*Stimulus – Organisme- Respons*). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa Praktik adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu dan sebagainya.

Kegiatan ini mencakup :

- 1) Kegiatan kognitif : pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut pengetahuan
- 2) Kegiatan emosi : merasakan, menilai yang disebut sikap
- 3) Kegiatan konasi : keinginan, kehendak yang disebut tindakan

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan Praktik

Menurut teori Green et al. (1999) dalam Notoatmodjo (2007) faktor Praktik dibagi 3 kelompok yakni :

- 1) Faktor predisposisi (*presdisposing factor*).

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seorang atau kelompok untuk bertindak.

2) Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan Praktik kesehatan.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factor*).

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

d. Proses adopsi Praktik

Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Praktik yang didasari atas dasar pengetahuan akan lebih langgeng daripada Praktik yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi Praktik baru maka pada diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan, yaitu : Notoatmodjo (2007)

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana sifat individu sudah mulai muncul terhadap stimulus atau objek tersebut.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

- 4) *Trial* (coba-coba), dimana individu sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption* (adopsi), dimana individu berPraktik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

5. Remaja

a. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia, masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik dan perubahan sosial (Notoatmodjo, 2007).

Remaja atau *adolescence* adalah periode diantara pubertas dan selesainya pertumbuhan fisik, secara kasar mulai dari usia 11 sampai 19 tahun (Dorland, 2011)

Menurut Widiyaastuti (2009), masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa ini berkisar antara usia 10 – 19 tahun yang merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas.

b. Tahap Perkembangan Masa Remaja

Berdasarkan perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi 3 tahap menurut Agustina (2009), yaitu:

1) Masa Remaja Awal (12 – 15 tahun)

Pada masa ini individu mulai meninggalkan Praktik anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus pada tahap ini penerimaan terhadap bentuk fisik serta adanya ketergantungan yang kuat dengan teman sebaya.

2) Masa Remaja Pertengahan (15 – 18 tahun)

Masa ini baru. Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku dan membuat keputusan awal yang ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang berkaitan dengan tujuan yang diinginkan.

3) Masa Remaja Akhir (19 – 22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran sebagai orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan dan keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam suatu kelompok.

c. Ciri-ciri Perkembangan Remaja

Ciri-ciri perkembangan masa remaja menurut Wong (2008):

1) Perkembangan Biologis

Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal dibawah pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada perubahan peningkatan fisik dan perkembangan karakteristik seks sekunder.

2) Perkembangan Psikologis

Teori psikososial tradisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Pada masa remaja mereka mulai melihat dirinya individu yang lain.

3) Perkembangan Kognitif

Berpikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berpikir abstrak. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan aktual yang merupakan ciri periode berpikir konkrit. Remaja juga memperlihatkan terhadap kemungkinan yang akan terjadi.

4) Perkembangan Moral

Anak yang lebih muda hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan remaja, untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa, mereka

harus mengganti seperangkat moral dan nilai mereka sendiri.

5) Perkembangan Spiritual

Remaja mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasikan analogi serta simbol-simbol dan mampu berempati, berfilosofi dan berpikir secara logis.

6) Perkembangan Sosial

Remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua untuk dapat memperoleh kematangan. Masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman sebaya dari teman dekat.

d. Tugas Perkembangan Remaja

Adapun tugas-tugas perkembangan remaja yang harus dilalui remaja pada usianya menurut Hurlock (2011), yaitu:

- 1) Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- 2) Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- 3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuh secara efektif.
- 4) Mengharapkan dan mencapai Praktik sosial yang bertanggung jawab.

- 5) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
- 6) Mempersiapkan karier ekonomi.
- 7) Memperoleh perangkat dan nilai etis sebagai pegangan untuk berPraktik mengembangkan ideologi.

e. Perubahan-perubahan Fisik Remaja

Menurut Zulkifli (2006) perubahan-perubahan fisik pada remaja antara lain:

- 1) Perubahan fisik pada perempuan.
 - a) Stadium I : Hanya berupa benjolan puting dan sedikit pembengkakan jaringan dibawahnya, stadium ini terjadi pada usia 10 – 12 tahun dan bulu halus pada pubis, tetapi tidak mencapai dinding abdomen.
 - b) Stadium II : Payudara sedikit membesar disekitar puting dan aerola (daerah hitam disekitar puting), disertai dengan perluasan aerola dan pertumbuhan rambut tipis panjang, halus agak kehitaman atau sedikit keriting, tampak sepanjang labia.
 - c) Stadium III : Aerola, puting susu jaringan payudara tampak semakin menonjol dan membesar, tetapi aerola dan puting masih belum tampak terpisah dari jaringan sekitarnya dan rambut lebih gelap, lebih kasar, keriting, meluas sampai batas pubis.

d) Stadium V : Stadium matang, papilla menonjol, aerola melebar, jejaring payudara membesar dan menonjol membentuk payudara dewasa, rambut pubis dewasa terdistribusi dalam bentuk segitiga terbalik, penyebaran mencapai medial paha.

2) Perubahan fisik pada laki-laki

a) Stadium I : Umur 10 – 11 tahun, ukuran penis, testis dan skrotum masih sama dengan anak-anak.

b) Stadium II : Umur 12 – 13 tahun, skrotum dan testis membesar, terdapat perubahan permukaan kulit skrotum yang menjadi gelap.

c) Stadium III : Umur 13 – 14 tahun, penis tumbuh menjadi panjang dan testis semakin membesar. Sejalan dengan semakin bertambahnya panjang penis, kepala penis menjadi lebih besar dan berwarna semakin gelap. Rambut penis menjadi lebih banyak dan sekitar penis lebih tebal. Kadang-kadang mulai tumbuh kumis.

d) Stadium IV : Umur 14 – 15 tahun, penis terus makin panjang. Pembesaran testis terus berlanjut. Mulai terjadi ejakulasi pertama kali, mimpi basah. Rambut lengan bawah mulai tumbuh, demikian juga dengan rambut pada daerah muka. Suara menjadi dalam.

e) Stadium V : Umur 16 tahun, pada saat ini remaja mencapai tinggi dewasa, demikian juga dengan ukuran penis dan testis. Rambut mulai tumbuh dibadan dan semakin lama semakin banyak, demikian juga dengan rambut pubis dan lengan bawah. Rambut pubis terdistribusi berbentuk segitiga terbalik. Rambut daerah muka sudah mulai berhenti pertumbuhannya.

6. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang dilakukan oleh individu, keluarga, kelompok atau masyarakat untuk merubah Praktik yang tidak sehat. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah Praktik sasaran. (Notoatmodjo,2010).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Ada 3 faktor penyebab terbentuknya Praktik tersebut Green dalam (Notoadmojo,2012) yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya

sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan atau menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*(penguat)

Promosi kesehatan ini dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

Promosi kesehatan ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan Praktik petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

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

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang baru diterimanya. Maka dapat dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapat.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah seseorang menerima informasi yang baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat suatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang didapat oleh orang-orang yang sudah dikenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informal.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

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

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Councelling*).

b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan bangunan 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 kelompok :

a) Kelompok besar

b) Kelompok kecil

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

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

e. Media pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo,2012).

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oleh lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat

- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih memahami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo,2012) :

a. Berdasarkan stimulasi indra

- 1) Alat bantu lihat (*Visual aid*) yang berguna untuk membantu menstimulasi indra penglihatan
- 2) Alat bantu dengar (*Audio aid*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulus indra pendengaran pada waktu penyampaian.
- 3) Alat bantu lihat dan dengar (*Audio visual aids*)

b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

- 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film stripe, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik atau proyektor.
- 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan—bahan setempat.

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1) Media cetak

a) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan

menggunakan ini adalah sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri secara praktis dan mengurangi kebutuhan mencatat , sasaran juga dapat melihat isinya dengan santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca dengan anggota kelompok sehingga bisa didiskusikan dapat memberikan informasi yang detail dan tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

b) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

c) Flyer (selembaran)

d) Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini mudah dibawa,

dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah besar, mudah sobek dan dicabik (Lucie,2005)

e) Rubrik (Tulisan-tulisan surat kabar) seperti poster dan foto

2) Media elektronik

a) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini dapat memberikan realita yang sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan Praktik, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatan berisiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie,2005).

b) Slide

Memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan

pembuatan relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Kelemahannya terdapat pada sambungan listrik, peralatan berisiko dan mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie,2005).

c) Media papan

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan media slide yang berisi materi tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara yang benar karena media ini adalah media yang paling mudah dan dipahami oleh siswi.

B. Penelitian Terkait

Penelitian serupa yang pernah dilakukan oleh peneliti lain, antara lain sebagai berikut :

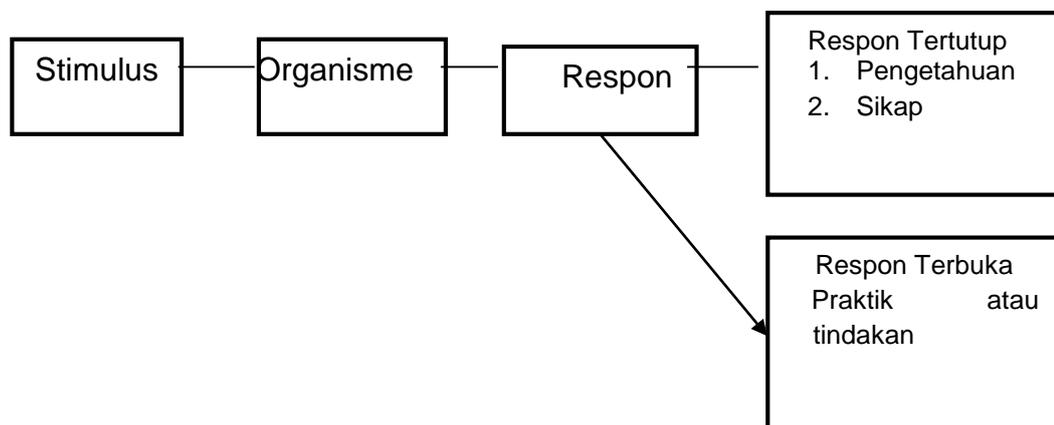
- a. Penelitian dari Ardiani S, (2015) yang berjudul “ Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)”. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI dengan *p value* 0,001 ($p < 0,05$).
- b. Penelitian dari I Dewa Ayu R (2013) yang berjudul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di

SMA Negeri 1 Manado”. Hasil penelitian menunjukkan adanya hasil yang signifikan pada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Manado dengan *p value* 0,000.

- c. Penelitian dari Laras Ayunda P (2014) yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Tangerang Selatan”. Hasil penelitian menunjukkan adanya hasil yang signifikan dengan *p value* <0,05 berarti pendidikan kesehatan memiliki efektifitas yang besar dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMPN 3 Tangerang Selatan.

C. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2010), kerangka teori merupakan uraian dari definisi-definisi terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian. Dimana hubungannya digambarkan sebagai berikut :



**Skema 2.1 Kerangka Teori S-O-R oleh Skinner (1938) dalam
Notoatmodjo (2010)**

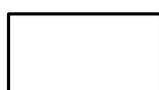
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur / diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep penelitian

Keterangan

 = Variabel yang di teliti

 = Ada Hubungan

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu hipotesis kerja (hipotesa alternatif) yang nantinya menyatakan ada hubungan antara variabel x dan y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel x dan y.

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ho : tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 32 Samarinda
Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 32 Samarinda
2. Ho : tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 32 Samarinda
Ha : ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 32 Samarinda
3. Ho : tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Praktik pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 32 Samarinda

Ha : ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Praktik pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 32 Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel	45
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
D. Definisi Operasional	49
E. Instrumen Penelitian.....	51
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
G. Teknik Pengumpulan Data	58
H. Teknik Analisa Data	58
I. Etika Penelitian	66
J. Jalannya Penelitian	67
K. Jadwal Penelitian	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
B. Hasil penelitian	72
C. Pembahasan	78
D. Keterbatasan Penelitian	92

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB IV maka diperoleh kesimpulan :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, menunjukkan hasil dari 91 responden, mayoritas responden berusia 13 tahun sebanyak berusia 13 tahun dengan berjumlah 66 responden (71,4%),
2. Analisis univariat pengetahuan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri. Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata sebesar 5,40. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan skor rata-rata pengetahuan responden sebesar 7,57.
3. Analisis univariat sikap tentang kanker payudara. Sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata sebesar 24,95. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan skor rata-rata sikap responden sebesar 28,95.
4. Analisis univariat Praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 32 Samarinda. Praktik sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata sebesar 4,67. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan skor rata-rata sikap responden sebesar 6,86.

5. Analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri nilai $p \text{ value} = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ jika dibandingkan dengan nilai $p \text{ value}$ lebih kecil dari nilai α maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri.
6. Analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri nilai $p \text{ value} = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ jika dibandingkan dengan nilai $p \text{ value}$ lebih kecil dari nilai α maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap sikap siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri.
7. Analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Praktik siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri nilai $p \text{ value} = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ jika dibandingkan dengan nilai $p \text{ value}$ lebih kecil dari nilai α maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap Praktik siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri.

B. Saran

1. Bagi remaja

Diharapkan remaja dapat mengetahui tentang kanker payudara dan tanda gejala kanker payudara serta dengan baik melakukan pemeriksaan payudara sendiri itu.

2. Bagi SMPN 32 Samarinda

Diharapkan institusi pendidikan sekolah SMPN 32 Samarinda mampu memberikan edukasi tentang pemeriksaan payudara sendiri.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan bacaan dan bahan masukan dalam kegiatan proses pembelajaran.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya juga memiliki inovasi baru untuk mengkombinasikan pendidikan kesehatan yang ada untuk pemeriksaan payudara sendiri pada remaja yang sudah memasuki masa pubertas. Serta bisa mempraktekkan/ mendenmostrasikan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Refika Aditama
- A.Alimul Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya : Salemba
- Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arif Sumantri, (2011) *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana 2011
- Azwar, S., (2011). *Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 3-22
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Budiarto, E., (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC
- Bustan MN, (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta, 15-31.
- Depkes. (2010). *Kesehatan Remaja Promblem dan Solusinya*, Jakarta : Salemba Medika
- Diananda, R. (2007). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Jogjakarta: Kata hati
- Dorland, W.A Newman. (2011). *Kamus Saku Kedokteran Dorland Ed.28* (Alih bahasa : Albertus Agung Mahode). Jakarta : EGC
- Dr. Riduwan, M.B.A., (2010). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta, Bandung
- Globocan. (2012). *Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2018*. IARC Cancer Base No. 11. Diakses tanggal 28 Desember 2013 time 8.50
- Hurlock, E.B (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Lucie, S. (2005). *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bogor. Penerbit Ghalia Indonesia
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- _____. (2011). *Management Keperawatan* edisi 3, Jakarta: Rineka Cipta

- Purwoastuti, E. (2008). *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius
- Ramli, (2002). *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta : FKUI. 101-104.
- Rasjidi, Imam. (2009). *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. CV Sagung Seto, Jakarta
- Sucipto, (2007). *Permasalahan Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara*. <http://www.dharmais.co.id>. Diakses tanggal 15 Januari 2010
- Supardi, (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication.
- Suryaningsih, E. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta : Paradigma Indonesia
- Surjaweni, V, Wiratna. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wawan, A dan Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran: Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Wong, D. (2009). *Buku Ajar Keperawatan untuk Pediatrik*. Jakarta: ECG
- Widyastuti, Yani dkk. (2009) .*Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Firi maya
- Zulkifli, L. (2006) *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya