

**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP UPAYA  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI  
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN AIR HITAM  
KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat



**DI AJUKAN OLEH  
FADIAH KHAIRINA  
1211308240233**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**2016**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadiah Khairina  
NIM : 1211308240233  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Judul Penelitian : Pengaruh Media Video Terhadap Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu mengenai Pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No.17, tahun 2010)

Samarinda, 1 April 2016



Fadiah Khairina

NIM. 1211308240233

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP UPAYA PENINGKATAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI PENCEGAHAN  
KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN AIR HITAM  
KOTA SAMARINDA**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**DISUSUN OLEH :**

**Fadiah Khairina  
1211308240233**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 4 Agustus 2016**

**Pembimbing I**



**Muhammad Habibi, S.KM. M.KL  
NIDN. 1104118401**

**Pembimbing II**



**Erni Wingki Susanti, S.KM. M.Kes  
NIDN. 1119068702**

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM.,M.PH  
NIDN. 1108108701**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP UPAYA PENINGKATAN**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI PENCEGAHAN**  
**KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN AIR HITAM**  
**KOTA SAMARINDA**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**DISUSUN OLEH :**  
**Fadiyah Khairina**  
**1211308240233**

**Diseminarkan dan diujikan**  
**Pada tanggal, 4 Agustus 2016**

**Penguji I**

  
**Lia Korniasari, S.KM, M.Kes**  
**NIDN. 1130098601**


**Penguji II**

  
**Muhammad Habibi, S.KM, M.KL**  
**NIDN. 1104118401**

**Penguji III**

  
**Erni Winqi Susanti, S.KM, M.Kes**  
**NIDN. 1119068702**

**Mengetahui,**  
**Ketua**  
**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**

  
**Sri Sunarti, S.KM, M.PH**  
**NIDN. 1115037801**

**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP UPAYA  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI  
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DI KELURAHAN AIR HITAM  
KOTA SAMARINDA**

Fadiah Khairina<sup>1</sup>, Muhammad Habibi<sup>2</sup>, Erni Wingki Susanti<sup>3</sup>

**INTISARI**

Kanker Payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (akibat kanker payudara sebesar 12,9%). Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* bahwa kanker payudara memiliki persentase kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan persentase kasus baru.. Dari kasus tersebut dapat dilakukan kegiatan preventif dan promotif salah satunya dengan menggunakan media promosi video. Media Video merupakan media audio visual yang dapat memberikan informasi lebih praktis dan fleksibel bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya melakukan pencegahan Kanker Payudara.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan Sikap ibu tentang Pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

Desain penelitian *Pre Eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest* dengan teknik pengambilan sampel *Stratified Propotional Sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden, data dikumpulkan dengan menggunakan *kuesioner* untuk pengetahuan dan Sikap.

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon variabel Pengetahuan didapatkan hasil P-Value 0,000 (p-value < 0,05) maka  $H_0$  diterima sehingga terdapat pengaruh terhadap pengetahuan ibu setelah diberikan perlakuan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara. Pada variabel Sikap didapatkan hasil P-Value 0,000 (p-value < 0,05) maka  $H_0$  diterima sehingga terdapat pengaruh terhadap Sikap ibu setelah diberikan perlakuan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara.

Dapat disimpulkan pada penelitian ini Terdapat pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

Saran diharapkan wanita usia produktif lebih aktif dalam mencari informasi mengenai pencegahan Kanker Payudara.

**Kata Kunci** : Media Video, Pengetahuan, Sikap

<sup>1</sup>Mahasiswa Program studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen, Program Studi Kesehatan Lingkungan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Dosen, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **THE EFFECT OF VIDEO MEDIA ON THE IMPROVEMENT EFFORTS OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT BREAST CANCER PREVENTION AT AIR HITAM SUB DISTRICT SAMARINDA CITY**

Fadiah Khairina<sup>1</sup>, Muhammad Habibi<sup>2</sup>, ErniWingki Susanti<sup>3</sup>

## **ABSTRACT**

Breast cancer is the cancer with the highest percentage of new cases , which amounted to 43.3 % and the percentage of deaths from breast cancer by 12.9 % .Based on data from the International Agency for Research on Cancer ( IARC ) can be seen that breast cancer mortality percentage is far lower than the percentage of new cases , so that if breast cancer can be detected and treated early , the chance of a cure will be higher .The only effective way to reduce the incidence of breast cancer is with early detection of breast cancer and do Pencegehannya through a healthy lifestyle.

The research objective is to determine the effect of video media on the improvement efforts of mother's knowledge and attitude about breast cancer prevention at Air Hitam Sub District Samarinda City.

The study design is Pre Experimental with one group pretest posttest design with a sampling technique that is Proportional Stratified Sampling. The sample in this study are as many as 100 respondents, data were collected using a questionnaire to knowledge and attitudes.

Based on the results of the Wilcoxon test showed variable of Knowledge P-Value 0.000 (p-value < 0.05), the Ha is accepted that there is an effect on the mother's knowledge after the treatment is given in the form of video media on the prevention of breast cancer. In the variable of Attitude showed P-Value 0.000 (p-value < 0.05), the Ha accepted that there is an effect on the mother's attitude after treatment is given in the form of video media on the prevention of breast cancer.

There is an effect of video media on the improvement efforts of mother's knowledge and attitude about breast cancer prevention at Air Hitam Sub District Samarinda City.

Advice women of childbearing age are expected to be more active in seeking information about breast cancer prevention .

**Keywords: Video Media, Knowledge, Attitude**

<sup>1</sup>Student of Public Health Bachelor Study Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Environmental Health Study Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer of Public Health Bachelor Study Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa. Berkat limpahan rahmat dan karunia dan kemudahan yang telah di berikan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan penelitian ini sebagai salah satu persyaratan kelulusan.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari pihak yang telah diberikan kepada penulis. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Ghozali, MH.,M.Kes selaku pimpinan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Sri Sunarti, S.KM.,M.PH Selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda.
3. Bapak Muhammad Habibi, S.KM., M.KL selaku dosen pembimbing I Program Studi Kesehatan Lingkungan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Ibu Erni Wingki Susanti, S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing II Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda.
5. Ibu Lia Kurniasari, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji I Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda.

6. Kepada kedua orang tua saya, Ayah dan ibunda tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada saya
7. Kepada Sahabat-sahabat saya yang membantu dan memberi dukungan kepada saya.
8. Kepada teman-teman prodi Kesehatan Masyarakat angkatan 2012 terimakasih atas semua bantuannya.
9. Kepada seluruh pihak baik langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberikan pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Besar harapan penulis bahwa laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait.

Samarinda, Juli 2016

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KEASLIAN PENELITIAN .....	ii
LEMBARPERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
INTISARI .....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.LatarBelakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	6
C.Tujuan .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB. II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	10
1. Media Promosi Kesehatan .....	10
2. Media Video .....	11

3. Pengetahuan.....	13
4. Sikap .....	16
5. Kanker Payudara .....	18
6. Pencegahan Kanker Payudara.....	23
7. Deteksi Dini Kanker Payudara.....	26
8. Wanita Usia Subur (WUS).....	29
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Hipotesis .....	31
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
A. Rancangan Penelitian. ....	32
B. Populasi dan Sampel.....	33
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	35
D. Definisi Oprasional .....	36
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
G. Teknik Pengumpulan Data.....	44
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	45
I. Etika Penelitian.....	47
J. Jalannya Penelitian.....	47
K. Jadwal Penelitian.....	49
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Hasil Penelitian.....	50
1. Gambaran Umum Kelurahan Air Hitam.....	50
2. Karakteristik Responden.....	51
3. Analisis Univariat.....	54
4. Analisis Bivariat.....	58
B. Pembahasan.....	58

1. Pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan.....	60
2. Pengaruh media video terhadap upaya peningkatan Sikap.....	64
C. Keterbatasan Penelitian.....	69
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran.....	71

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	. 8
Tabel 3.1 Propotional Random Sampling.....	35
Tabel 3.2 Definisi Oprasional.....	36
Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan.....	49
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia.....	51
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan informasi tentang Pencegahan Kanker Payudara.....	52
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan informasi yang didapatkan.....	52
Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan waktu mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker payudara.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Nilai Pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara.....	54
Tabel 4.6 Distribusi Nilai Sikap pada Ibu tentang pencegahan kanker payudara.....	56
Tabel 4.7 Pengaruh media video terhadap pengetahuan.....	58
Tabel 4.8 Pengaruh media video terhadap sikap.....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale.....	11
Gambar 2.2 Langkah SADARI.....	28
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.1 <i>One Group Pretest Posttest</i> .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisoner

Lampiran 2. Kuisoner Uji Media

Lampiran 3. Hasil Output Statistik

Lampiran 4. Informed Consent

Lampiran 5. Surat Permohonan Data RSUD A.W SJAHRANIE

Lampiran 6. Surat Permohonan Data Kelurahan Air Hitam

Lampiran 7. Surat Permohonan Uji Validasi Kuesioner

Lampiran 8. Surat Permohonan Uji Validasi Media

Lampiran 9. Surat Pelaksanaan Uji Validasi

Lampiran 10. Surat Permohonan ijin Penelitian

Lampiran 11. Surat Balasan Kelurahan Air Hitam

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No.36 Tahun 2009). Agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis diperlukan suatu upaya pencegahan terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya yang dapat mengganggu fisik, mental, maupun sosial bahkan dapat menyebabkan kematian.

Salah satu Penyakit yang dapat mengganggu fisik, mental, maupun sosial dan dapat menyebabkan kematian adalah kanker. Kanker bisa mempengaruhi hampir setiap organ tubuh pada manusia. Menurut WHO kanker merupakan penyakit yang akan terus meningkat kasusnya di setiap tahun khususnya pada tahun 2030 diperkirakan akan mengalami lonjakan penderita kanker sampai tujuh kali lipat dan jumlah penderita kanker yang meninggal juga semakin memprihatinkan (Kemenkes 2015).

Menurut data *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, Kanker Payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%,

dan persentase kematian (akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Berdasarkan data IARC tersebut dapat dilihat bahwa kanker payudara memiliki persentase kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan persentase kasus baru, sehingga jika penyakit kanker payudara tersebut dapat dideteksi dan ditangani sejak dini maka kemungkinan sembuh akan lebih tinggi (IARC,2012).

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi nomor dua setelah Kanker Serviks di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker payudara sebesar 0,5% (61.682 kasus) . Secara umum, Kanker Payudara adalah salah satu penyebab kematian yang paling mengancam wanita selain kanker rahim dan kanker paru-paru (Risksdas, 2013).

Wilayah Kalimantan Timur berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014 jumlah kasus Kanker Payudara berdasarkan kasus baru di Rumah Sakit yaitu sebanyak 131 kasus dengan usia 30-50 tahun yang banyak menderita Kanker Payudara ini.

Jumlah kasus Kanker Payudara menurut rekam medik rawat inap R.S A.W.Syahrani di Kalimantan Timur pada tahun 2015 cukup tinggi yaitu total kasus sebanyak 282 kasus. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kasus Kanker Payudara dari tahun 2014-2015 meningkat.

Kasus Kanker Payudara di Samarinda sebagai wilayah ibu kota Kalimantan Timur cukup tinggi di urutan pertama yaitu sebanyak 179 kasus (63%) kemudian Kutai Kartanegara di urutan kedua dengan



jumlah 46 (16%) kasus dan diurutkan ketiga yaitu Bontang dengan jumlah 12 (5%) kasus. Wilayah Samarinda yang memiliki kasus Kanker Payudara tertinggi yaitu pada Kecamatan Samarinda Ulu dengan jumlah 36 kasus (20%) pada tahun 2015. Air hitam merupakan salah satu kelurahan di kecamatan Samarinda ulu yang memiliki kasus kanker tertinggi yaitu sebanyak 10 kasus (RSUD AWS 2015).

Menurut badan kesehatan dunia WHO, satu-satunya cara yang efektif untuk meningkatkan deteksi dini terhadap kanker payudara sampai saat ini adalah melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Deteksi dini dan terapi yang baik juga telah terbukti menurunkan angka kematian karena Kanker Payudara sejak tahun 1990 (WHO, 2013)

Faktor perilaku dan pola makan memiliki peran penting terhadap timbulnya kanker. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 bahwa kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun merupakan kelompok umur dengan prevalensi kanker yang cukup tinggi. Kelompok umur tersebut lebih berisiko terhadap kanker karena faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat (Riskesdas, 2013).

Dari berbagai faktor perilaku dan pola makan serta pola hidup yang kurang baik, hal ini akan memicu timbulnya kanker. Dari kasus tersebut dapat dilakukan kegiatan preventif dan promotif salah satunya dengan menggunakan media promosi video. Media Video merupakan media audio visual yang dapat memberikan informasi lebih praktis dan

fleksibel bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya melakukan pencegahan Kanker Payudara. Sebab media tersebut merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat (Notoadmojo, 2010). Penelitian tentang kegiatan pencegahan Kanker Payudara dengan menggunakan media video telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu salah satunya adalah Sandra dan Warsiti tahun 2013 tentang Pengaruh penyuluhan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada kader posyandu di Tejekusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media video ini terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI.

Peneliti lainnya juga melakukan penelitian tentang Kanker Payudara antara lain dilakukan oleh Viviyawati tahun 2014 tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini Kanker Payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMKN 1 Karanganyar, Hasil penelitian ini pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan Sikap remaja putri di SMKN 1 Karanganyar. Penelitian oleh Awaliana tahun 2011 dengan judul Pengaruh Penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang

pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu di RW II Desa Sragen, pada penelitian ini peneliti menggunakan media penyuluhan *booklet* dan Video, hasil penelitian yaitu adanya peningkatan pengaruh Penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu di RW II Desa Sragen.

Manfaat penggunaan media audio visual video tersebut sesuai konsep pembelajaran menurut piramida pengalaman yang dituliskan oleh Edgar dale, bahwa orang belajar lebih dari 50 % nya adalah dari apa yang telah dilihat dan didengar. Penggunaan video tentang pencegahan Kanker Payudara dapat memperjelas gambaran abstrak mengenai pentingnya melakukan pencegahan Kanker Payudara secara dini, karena dalam proses pemberiannya responden tidak hanya mendengar materi yang sedang disampaikan, tetapi juga melihat secara langsung dan jelas tentang bagaimana cara mencegah Kanker Payudara pada video tersebut (Sandra & Warsiti, 2013).

Penelitian dengan menggunakan media audio visual ini belum pernah dilakukan di wilayah Kelurahan Air Hitam Kecamatan Gunung Kelua Kota Samarinda khususnya pada wanita usia produktif (15-49 tahun) maka dengan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Media Video terhadap upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara. Penelitian ini juga diharapkan bisa menambah pengetahuan responden tentang pencegahan Kanker

Payudara sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku responden dalam melakukan pencegahan Kanker Payudara.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh media Video terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan Sikap Ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda
- b. Mengetahui gambaran sikap ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

- c. Mengetahui pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan Ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.
- d. Mengetahui pengaruh media video terhadap upaya peningkatan sikap Ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Bagi Ibu-ibu usia produktif

- a) Penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan ibu-ibu tentang Pencegahan Kanker Payudara dan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan Kanker Payudara.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi ibu-ibu untuk pencegahan Kanker Payudara dalam kehidupan sehari-hari.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dengan memperbanyak membaca referensi tentang Kanker Payudara dan dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang Kanker Payudara dan sebagai bekal pengalaman dalam menghadapi permasalahan dimasa yang akan datang.

#### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tujuan	Variabel Peneliti	Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Lokasi
1	Umi Nur Awaliana (2011)	Mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu di RW II Desa Krikilan Sragen	Pengetahuan	Pre eksperimen	Penyuluhan SADARI	Sragen
2	Sulastri, Ridwan M. Thaha, Syamsiar S. Russeng (2012)	Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan video terhadap perubahan pengetahuan dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 9 Balikpapan	Pengetahuan	Quasi Eksperimen	Penyuluhan kesehatan menggunakan video	Balikpapan
3	Sri Utari (2012)	Mengetahui pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini Kanker Payudara terhadap keterampilan SADARI pada wanita usia subur di Dusun Klumprt Caturharjo Sleman Yogyakarta	Keterampilan SADARI	Pre eksperimen	Penyuluhan SADARI	Yogyakarta
No	Peneliti	Tujuan	Variabel Peneliti	Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Lokasi

4	Ervina Sandra Devi, Warsiti (2013)	Mengetahui pengaruh prnyuluhan media audio visual video terhadap tingkat pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada kader posyandu di TEJEKUSUMAN RW 04 Notoprajan Yogyakarta	Pengetahuan	Pre eksperimen	Media Video tentang SADARI	Yogyakarta
5	Tri Viviyawati (2014)	Pengaruh pendidikan Kesehatan tentang pemeriksaan "SADARI" sebagai deteksi dini Kanker Payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMKN 1 Karanganyar	Pengetahuan dan Sikap	Pre eksperimen	Penkes tentang SADARI	Karanganyar

## BAB II

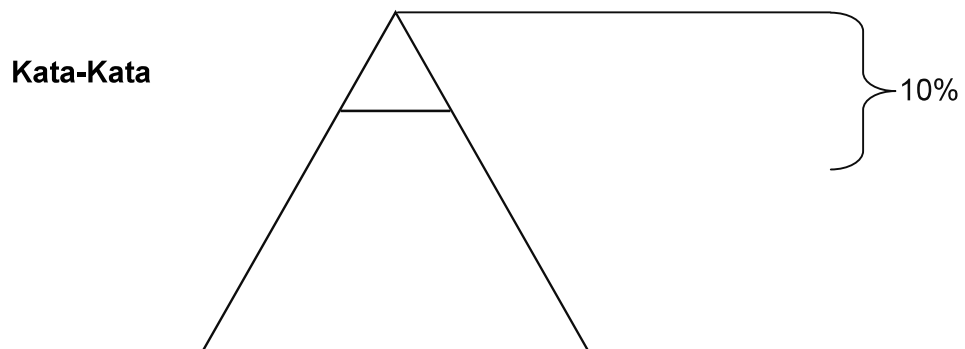
### TINJAUAN PUSTAKA

## A. TELAAH PUSTAKA

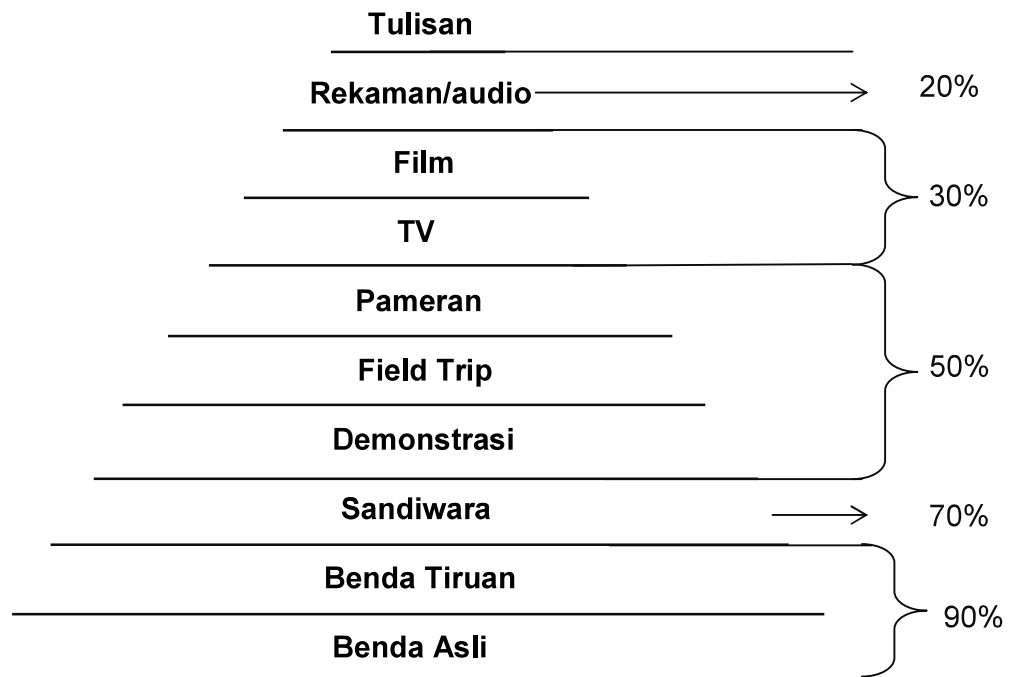
### 1. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (televisi, radio, komputer dan sebagainya) dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoadmojo, 2005).

Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengarahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut kerucut.







**Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale**

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempresepsikan bahan pendidikan atau pengajaran.

## **2. Media Video**

### **a. Pengertian Video**

Menurut Notoadmojo Video merupakan media audio visual yang digunakan dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian informasi atau pendidikan. Media audio visual paling

banyak digemari promotor untuk dipergunakan sebagai saluran promosi.(Sandra &Warsiti 2013).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesan televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara (Arsyad, 2011).

#### b. Kelebihan Video

- 1) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli/ spesialis.
- 2) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga dalam waktu pemaparan dapat memusatkan perhatian dan penyajiannya.
- 3) Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
- 4) Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.

#### c. Kekurangan Video

- 1) Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan.
- 2) Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.

- 3) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.
- 4) Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks

d. Manfaat Penggunaan Media Video

Manfaat menggunakan media video (Prastowo, 2012), antara lain:

- 1) Memberikan pengalaman yang tak tertuga kepada peserta didik
- 2) Memperhatikan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat
- 3) Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu
- 4) Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu
- 5) Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik

### 3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Fitriani, 2011).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2012).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurt Azwar (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar dapat mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat, pendidikan meliputi keahlian khusus dan juga sesuatu yang tidak dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan.

b) Minat

Suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

### c) Intelegensi

Pengetahuan yang dipenuhi intelegensi adalah pengetahuan intelegensi dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam pengambilan keputusan, seseorang yang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertingkah laku lambat dalam mengambil keputusan.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Media Massa

Dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

### b) Pengalaman

Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang.

### c) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah hal-hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, moral, hukum, adat, istiadat, kemampuan-kemampuan serta kebiasaan berevolusi dimuka bumi ini sehingga hasil karya, karsa dan cipta dan masyarakat. Masyarakat kurang menyadari bahwa kurang mengetahui beberapa tradisi dan sosial

budaya yang bertentangan dari segi kesehatan yang dimana hal ini tentunya berkaitan atau tidak terlepas dari suatu pendidikan.

d) Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang.

c. Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Fitriani, 2011).

#### **4. Sikap**

a. Pengertian Sikap

Sikap didefinisikan sebagai satu kecenderungan yang ditunjukkan oleh seorang individu terhadap suatu perkara atau benda atau peristiwa. Sikap adalah suatu proses mental yang bersifat pikiran, perasaan, atau tanggapan pada suatu objek, aspek atau situasi tertentu. Sikap tidak dapat dilihat dan dirasa oleh panca indra (Viviyawati, 2014).

b. Sifat Sikap

1) Sikap Positif

Cenderung untuk mendekati, menyenangkan.

2) Sikap Negatif

Cenderung untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Wawan & Dewi 2011).

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, memberikan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung Jawab (Responsible)

Bertanggung jawab dengan segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko yang ada

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1) Pengalaman Pribadi

2) Pengaruh Orang lain yang dianggap penting

3) Pengaruh Kebudayaan

4) Media Massa

5) Lembaga pendidikan dan Lembaga agama

6) Faktor emosional

(Viviyawati,2011).

## **5. Kanker Payudara**

Kanker payudara merupakan salah satu kanker penyebab kematian wanita karena banyak wanita yang terlambat menyadari bahwa sebenarnya ia sudah terserang kanker. Kanker tersebut biasanya baru disadari setelah kanker masuk pada stadium lanjut. Sehingga tidak ada proses deteksi dini yang dapat memperlambat atau bahkan menyembuhkan kanker tersebut sejak dini. Kanker payudara tergolong jenis kanker yang perkembangnya cepat. Status kanker payudara dari stadium 1 hingga tidak tertolong hanya membutuhkan waktu satu tahun ( Savitri, 2015).

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mamae* adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara.Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel didalam payudara. Kanker payudara sebagaimana sel kanker lainnya, memiliki perkembangan prakanker yang sangat lambat dan tidak menimbulkan gejala, sehingga seorang pengidap tidak merasa jika ia tengah dijangkiti sel kanker (Nurcahyo,2010).

Awalnya, sel kanker ini pertama akan tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam kurun waktu 8-12 tahun. Sel pemicu tersebut hanya diam dalam tubuh inang.Ketika sudah aktif, sel ini bergerak menyebar ketubuh melalui aliran darah.Sel-sel ini terus menjadi parasit dan bersembunyi hingga bertahun-tahun menjadi sebuah



tumor ganas atau kanker. Sebenarnya setiap wanita diseluruh dunia memiliki resiko menderita kanker payudara. Kasus kanker payudara tertinggi terdapat pada kelompok umur 55-59 tahun (Savitri, 2015).

#### a. Gejala Kanker Payudara

Salah satu cara yang dapat mendeteksi tanda-tanda kanker payudara sedini mungkin adalah dengan mengenali gejala-gejalanya. Setelah mengenali gejala-gejalanya sebaiknya melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap 5-7 hari setelah masa mensturasi. Hal ini dilakukan agar dapat membantu mengetahui apakah ada benjolan atau perubahan lain pada payudara. Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dari puting (Savitri, 2015).

Gejala awal dari kanker payudara berupa benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya, tidak menimbulkan nyeri, dan biasanya memiliki pinggirannya yang tidak teratur. Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa dengan mudah digerakan dibawah kulit. Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit sekitarnya, dapat juga terbentuk benjolan yang membengkak atau borok dikulit

payudara. Kadang kulit di atas benjolan, mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk. Gejala lain yang mungkin terjadi adalah benjolan atau massa di ketiak, perubahan ukuran dan bentuk payudara, keluar cairan abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau mungkin bernanah), perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu), payudara tampak kemerahan, kulit sekitar puting susu bersisik, puting susu tertarik kedalam atau terasa gatal, nyeri payudara, atau pembengkakan salah satu payudara (Awaliana, 2011).

#### b. Faktor Resiko

##### 1) Usia

Resiko wanita menderita kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Semakin tua usia seorang wanita, semakin tinggi resiko ia menderita kanker payudara. Lebih dari 80% kanker payudara terjadi pada wanita berusia 30-50 tahun keatas dan telah mengalami *menopause* ( Savitri, 2015).

##### 2) Riwayat Kanker Payudara dari Keluarga

Resiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah juga menderita penyakit

kanker payudara. Memiliki hubungan darah satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita atau anak wanita) yang menderita kanker payudara, meningkatkan resiko sekitar dua kali lipat. Memiliki hubungan darah dua tingkat pertama (nenek/bibi) meningkatkan resikonya menjadi tiga kali lipat (Savitri, 2015).

3) Tidak punya anak dan tidak menyusui

Wanita yang tidak pernah mempunyai anak dan tidak pernah menyusui memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Pasalnya masa menyusui secara aktif menjadi periode bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal. Pada masa menyusui, peran estrogen menurun dan didominasi oleh hormon prolaktin (Savitri, 2015).

4) Kehamilan pertama setelah Berumur 30 Tahun

Wanita yang memiliki anak pertama diusia 30 tahun keatas memiliki resiko tinggi menderita kanker payudara. Resiko ini meningkat sebanyak 3% setiap kali ia bertambah usia. Semakin tua usia wanita saat hamil dan melahirkan maka semakin tinggi resikonya menderita kanker payudara (Savitri, 2015).

5) Kontrasepsi Hormonal

Penelitian menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki resiko sedikit lebih besar

terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakannya ( Savitri, 2015).

#### 6) Obesitas

Wanita yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan setelah masa *menopause* memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Wanita *menopause* yang obesitas memiliki tingkat esterogen yang jauh lebih tinggi daripada seharusnya, dimana hal itu menjadi peningkatan risiko kanker payudara ( Savitri, 2015).

#### 7) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol jelas terkait dengan peningkatan resiko terkena kanker payudara. Resiko meningkat seiring dengan jumlah alkohol yang diminum ( Savitri, 2015).

#### 8) Asap Tembakau

Asap rokok mengandung bahan kimia dalam konsentrasi tinggi yang menyebabkan kanker payudara. Bahan kimia dalam asap tembakau mencapai jaringan dan ditemukan dalam ASI ( Savitri, 2015).

### c. Penyebaran Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang bermula di payudara dan kemudian menyebar ke seluruh bagian tubuh hingga

mencapai organ-organ lain. Jika kanker menyebar ke organ lain didalam tubuh, hal tersebut dinamakan metastasis. Ada tiga cara kanker menyebar keseluruh tubuh yaitu melalui:

1) Jaringan Tubuh

Kanker menyebar dengan cara tumbuh pada jaringan di area terdekat dari tempat ia tumbuh pertama kali;

2) Sistem Getah Bening

Kanker menyebar dengan masuk ke dalam sistem getah bening dan menyebar melalui cairan di dalamnya; dan

3) Darah

Kanker menyebar dengan cara masuk ke aliran darah. Sel kanker ikut mengalir di dalam pembuluh darah menuju organ lain didalam tubuh ( Savitri, 2015).

## **6. Pencegahan Kanker Payudara**

Kanker Payudara dapat dicegah dengan menurunkan resiko kanker yang dapat dilakukan dengan cara melakukan perubahan pada faktor-faktor resiko. Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling utama. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari

keterpaparan berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat (Suryaningsih, 2009).

Hal-hal yang dapat dilakukan dalam pencegahan primer antara lain :

1). Pola Hidup Sehat

Pola hidup sehat yang bisa dilakukan agar dapat mengurangi resiko kanker payudara adalah ( Savitri, 2015) :

- a) berolahraga rutin dan teratur
- b) mengurangi berat badan dengan membatasi kalori masuk dan membakar kalori melalui olahraga dan aktivitas fisik secara teratur
- c) Hindari atau membatasi asupan alkohol

2). Menyusui

Wanita yang memilih untuk menyusui selama beberapa bulan (setidaknya 3-6 bulan) juga bisa mengurangi resiko kanker payudara ( Savitri, 2015).

3). Mengurangi Penggunaan Bahan Kimia

Memang hingga saat ini belum jelas apakah bahan kimia lingkungan yang memiliki sifat seperti estrogen (seperti yang ditemukan dalam beberapa botol plastik atau kosmetik dan produk perawatan tertentu ( Savitri, 2015).

4). Pahami Keadaan Diri

5). Berikan ASI (0-6 bulan) pada anak

6). Mengatur usia reproduksi

7). Makan sayur dan buah lebih banyak (Nurchahyo, 2010)

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan pada individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mammograf atau SADARI (Olfah, 2013).

c. Pencegahan Tertier

Pencegahan ini dilakukan pada individu yang positif menderita kanker payudara dan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah :

1). Operasi

2). Tindakan Kemoterapi

3). Pada stadium tertentu diberikan pengobatan simtomatik

4). Dianjurkan mencari pengobatan alternatif (Suryaningsih, 2009).

## **6. Deteksi Dini Kanker Payudara (SADARI)**

a. Pengertian SADARI

Selain dengan menerapkan pola hidup sehat, tindakan yang penting dapat dilakukan seorang wanita untuk mencegah kanker

payudara adalah melakukan deteksi dini. Deteksi dini tidak benar-benar mencegah kanker payudara tetapi dapat membantu menemukannya dalam stadium awal sehingga pengobatan yang diberikan memberikan keberhasilan tinggi (Savitri, 2015).

Mengajari wanita bagaimana melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pemeriksaan payudara. Pentingnya pemeriksaan payudara tahunan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pemeriksaan bulanan secara mandiri harus ditanamkan pada wanita selama kehidupannya (Awaliana, 2011).

Sadari adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara untuk mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. Apabila ditemukannya benjolan diharapkan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan penanganan sejak dini (Olfah, 2013).

Salah satu deteksi dini yang dapat dilakukan sendiri yaitu dengan melakukan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri (*Breast Self Examination/BSE*). Melakukan SADARI secara teratur merupakan salah satu cara bagi wanita untuk mengetahui bagaimana payudara normalnya terlihat dan terasa. Saat yang paling tepat untuk melakukan pemeriksaan ini adalah pada hari ke 5-7 setelah mensturasi, saat payudara tidak mengeras,



membesar, atau nyeri lagi. Bagi wanita yang telah memasuki menopause atau tidak menstruasi lagi, SADARI dapat dilakukan kapan saja. Lakukan pemeriksaan ini satu bulan sekali, setiap awal atau akhir bulan (Savitri, 2015).

#### b. Langkah-Langkah SADARI

Langkah-langkah SADARI antara lain :

##### 1). Di depan Cermin

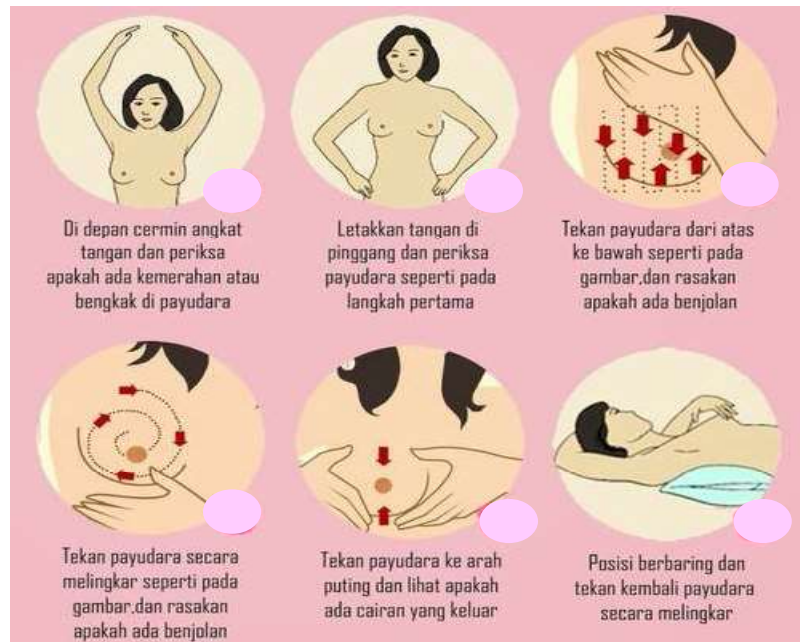
Mulailah pemeriksaan dengan mengamati bentuk payudara sendiri di cermin. Pastikan tangan dipinggang dalam keadaan rileks. Perhatikan bentuk, ukuran, dan warna payudara. Kelainan yang mungkin ditemukan seperti kerutan kulit, benjolan, lekukan, posisi puting yang tidak normal, struktur kulit yang tidak normal (merah, kasar, berkerut), atau rasa nyeri. Angkatlah kedua lengan untuk melihat kelainan bentuk payudara. Lihar apakah kedua payudara terangkat bersama.

##### 2). Saat Mandi

Dengan menggunakan ujung jari, tekan perlahan permukaan payudara dan rasakan apakah ada benjolan. Rabalah sesuai dengan pola melingkar dari atas kebawah, dan dari tengah kesamping sampai area ketak. Lakukan langkah ini pada kedua payudara. Selain pola melingkar, kita juga bisa melakukan pola diagonal.

##### 3). Ketika Berbaring

Selain dengan berdiri, pemeriksaan payudara sendiri juga dapat dilakukan dalam keadaan berbaring. Ganjallah separuh punggung pada sisi payudara yang akan diperiksa dengan bantal. Tarulah tangan anda dibelakang kepala. Lalu gunakan ujung jari tangan yang berlawanan untuk memeriksa. Gunakan tekanan ringan dan lembut untuk melakukan pemeriksaan dengan gerakan melingkar. Kemudian peras puting secara perlahan dan lihatlah apakah ada cairan berwarna putih atau kuning, atau bahkan darah dari puting.



**Gambar 2.2 Langkah-Langkah SADARI**

Jika anda menemukan benjolan atau keganjalan pada payudara saat melakukan SADARI, konsultasikan pada dokter segera. Saat konsultasi, dokter akan melakukan pemeriksaan

ulang dan mungkin akan menyarankan untuk menjalani pemeriksaan penunjang berupa ultrasonografi untuk hasil pemeriksaan yang lebih mendetail (Savitri, 2015).

### **8. Wanita Usia Subur (WUS)**

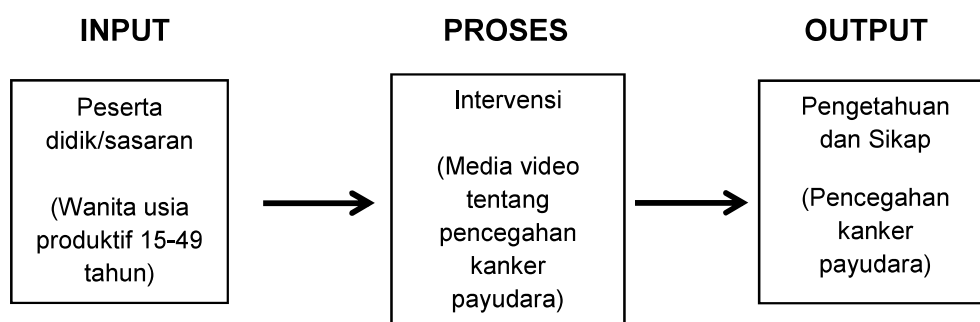
Wanita Usia Subur atau bisa disebut masa reproduksi adalah wanita yang berumur antara 15-49 tahun yang ditandai dengan menstruasi untuk pertama kali (Menarche) dan diakhiri dengan menopause (Wiknjosastro, 2008).

Masa reproduksi tingkat kesuburan seseorang wanita mencapai puncaknya dan secara seksual sudah siap untuk memiliki keturunan. Masa reproduksi dimulai ketika sudah terjadinya pengeluaran sel telur yang matang (ovulasi) pada siklus menstruasi. Setelah berusia 40 tahun kesuburan seseorang wanita akan menurun (Proverawati, 2009).

Setiap bulan wanita melepas sel telur dari salah satu ovariumnya. Bila sel telur ini tidak mengalami pembuahan maka akan terjadi perdarahan (menstruasi). Saat wanita tidak mampu lagi melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi akan menjadi tidak teratur lagi setiap bulan, sampai kemudian terhenti sama sekali. Masa ini disebut menopause (Proverawati, 2009).

## **B. KERANGKA TEORI**

Pada penelitian ini landasan teori yang digunakan pada kerangka teori yaitu menggunakan landasan teori Sarwono (2004). Teori tersebut meliputi unsur masukan (*input*) yang terdiri dari peserta didik, unsur proses terdiri dari fasilitator dengan berbagai metode intervensi (pelatihan) dan unsur keluaran (*output*) yang terdiri dari perubahan pengetahuan dan sikap.



Gambar 2.3 Kerangka Teori Pendidikan Kesehatan (Sarwono,2004)

### C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

### D. HIPOTESIS

- Ha : 1. Ada pengaruh media Video terhadap upaya peningkatan pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.
2. Ada pengaruh media video terhadap upaya peningkatan sikap tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

### **BAB III**

## METODE PENELITIAN

### A. RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuantitatif dengan desain penelitian *Pre Eksperimental* yang seringkali dipandang sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest Posttest* yaitu sampel pada penelitian ini diobservasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian setelah diberi perlakuan sampel tersebut diobservasi kembali (Arikunto, 2013).

Pada penelitian ini sampel diberikan test pengetahuan dan sikap tentang cara pencegahan kanker payudara dan setelah mendapat perlakuan berupa pemberian video tentang cara pencegahan kanker payudara sampel diberikan test pengetahuan dan sikap lagi tentang pencegahan kanker payudara yang sama dengan menggunakan alat ukur berupa *kuesioner*. Bentuk rancangan penelitiannya adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 *One Group Pretest Posttest*

Keterangan :

$O_1$  : Pengetahuan dan sikap ibu tentang cara mencegah kanker payudara sebelum diberikan perlakuan

$O_2$  : Pengetahuan dan sikap ibu tentang cara mencegah kanker payudara sesudah diberikan perlakuan

$\times$  : perlakuan/intervensi

## **B. POPULASI DAN SAMPEL**

### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2011). Populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu seluruh Ibu yang termasuk dalam kategori usia subur (15-49 tahun) yang berada di RT 06 dan RT 22 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda, hal ini dikarenakan pada wilayah ini memiliki kasus Kanker Payudara terbanyak dibandingkan wilayah lain yang berada di Kelurahan Air Hitam. Ibu yang memiliki usia subur yang berada di RT 06 dan RT 22 Kelurahan Air Hitam ini berjumlah 133 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *Stratified Propotional Sampling*. Untuk menentukan jumlah sampel maka peneliti menggunakan rumus besar sampel slovin dengan rumus (Siswanto, 2014) :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

$$n = \frac{133}{(133 \cdot 0,05^2) + 1}$$

$$= 99,8$$

$$= \mathbf{100}$$

Keterangan :

$n$  : Jumlah Sampel

$N$  : Jumlah Populasi

$d$  : Batas Toleransi Kesalahan (Error Tolerance 5%)

Berdasarkan rumus besar sampel slovin, maka jumlah besar sampel yang akan diteliti yaitu 100 responden menggunakan Teknik pengambilan sampel Stratified *Propotional Sampling* dengan rumus:

$$\frac{\Sigma}{N} \times n$$

Keterangan :

$\Sigma$  : Jumlah ibu usia produktif per-RT

$N$  : Populasi

$n$  : Sampel

Berdasarkan rumus diatas maka pengambilan sampel pada 2 RT yang berada di Kelurahan Air Hitam kota Samarinda adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Propotional Sampling



No	RT	Populasi	Sampel
1.	RT 06	79	$\frac{79}{133} \times 100 = 59,3 = 59$
2.	RT 22	54	$\frac{54}{133} \times 100 = 40,6 = 41$
	Jumlah	133	100

Sedangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang masuk dalam kriteria wanita usia subur (15-49 tahun)

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu yang tidak dapat membaca
- 2) Ibu yang memiliki gangguan pendengaran dan penglihatan
- 3) Ibu yang sudah menderita Kanker Payudara

## C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2016.

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 06 dan RT 22 Kelurahan Air Hitam dikarenakan wilayah ini memiliki kasus Kanker Payudara

terbanyak di bandingkan wilayah lainnya yang berada di Kelurahan Air Hitam.

#### D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
1	Media video Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara	Video yang berisi tentang pencegahan Kanker Payudara	-	-	-
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pencegahan Kanker Payudara , Gejala Kanker Payudara dan cara melakukan SADARI	<i>Kuesioner</i> dalam bentuk skala guttman dengan pertanyaan positif. Benar = 1, Salah = 0 Nilai Maksimal = 29 Nilai Minimal = 0	-Mean -Median -Standar Deviasi -Nilai minimal -Nilai maksimal	Ratio
3.	Sikap	Tanggapan responden tentang pencegahan Kanker Payudara, Kanker Payudara, dan cara melakukan SADARI	Kuisoner dalam bentuk skala Likert Dengan pernyataan positif. SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Nilai Maksimal = 76 Nilai Minimal = 29	-Mean -Median -Standar Deviasi -Nilai minimal -Nilai maksimal	Ratio

#### E. INSTRUMEN PENELITIAN

Dalam penelitian menggunakan instrumen penelitian berupa Kuisoner. Kuisoner ini diberikan kepada ibu-ibu yang dipaparkan Video tentang Pencegahan kanker payudara. *Kuesioner* ini dibuat sendiri oleh peneliti mengacu pada konsep dan teori.

*Kuesioner* dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh data responden. Lembar angket dibagi menjadi beberapa sub yaitu:

1. Sub A berisikan karakteristik responden mencakup nomer responden, alamat, umur dan informasi yang pernah didapatkan mengenai pencegahan Kanker Payudara.
2. Sub B berisikan tentang pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker payudara terdiri dari 31 item pertanyaan. Skala yang digunakan dalam bentuk skala guttman yaitu tipe jawaban benar atau salah.
3. Sub C berisikan tentang sikap ibu tentang pencegahan kanker payudara terdiri dari 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert dalam bentuk jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

## **F.UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

### **1. Uji Validitas**

#### **a) Uji Media Video**

Uji Validitas yang dilakukan pada media video ini dengan mengukur validitas isi (*content Validity*) dan Validitas Konstruk (*Construct Validity*). Validitas isi disusun berdasarkan teori yang relevan untuk diuji dengan cara konsultasi dengan ahli (*Profesional Judgement*). Profesional Judgement pada uji media

ini adalah ahli media di Dinas Kesehatan Provinsi di Bidang Promosi Kesehatan yang menguasai tentang media. Validitas Konstruk disusun berdasarkan yang telah ada uji validitasnya dilakukan dengan membandingkan program yang ada dan hasil konsultasi ahli.

Berdasarkan hasil uji validitas media yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur bidang promosi Kesehatan, video tentang pencegahan kanker payudara ini sudah menarik karena terdapat konsistensi visual (warna). Informasi yang disampaikan dalam video mengenai pencegahan kanker payudara ini cukup dipahami oleh responden. Video mengenai pencegahan kanker payudara ini sudah tepat sasaran karena didalam video terdapat animasi dan testimoni dari dokter ahli kanker sehingga dapat meyakinkan sasaran.

b) Uji *Kuesioner*

Uji validitas adalah suatu uji yang menunjukkan tingkat kevalidan instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Untuk mengetahui *kuesioner* yang digunakan sebagai instrumen penelitian valid atau tidak valid maka peneliti melakukan uji coba kusioner yang akan dilakukan Kelurahan Gunung Kelua Kota Samarinda dan hasilnya akan dianalisis dengan uji korelasi person *product moment*.

Keputusan Uji :

- a. Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan ternyata signifikan ( $p$  value  $< 5\%$ ) atau  $r$  hitung  $\geq r$  tabel artinya pertanyaan tersebut valid.
- b. Apabila tidak signifikan ( $p$  value  $> 5\%$ ) atau  $r$  hitung  $< r$  tabel artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Berikut adalah hasil dari uji validitas pertanyaan kuisioner pengetahuan mengenai pencegahan kanker payudara yaitu sebanyak 31 soal dengan nilai  $r$  tabel 0,361

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas pertanyaan pengetahuan

No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	B1	.019	Tidak Valid
2	B2	.608	Valid
3	B3	.713	Valid
4	B4	.751	Valid
5	B4.1	.742	Valid
6	B4.2	.681	Valid
7	B4.3	.408	Valid
8	B4.4	.408	Valid
9	B4.5	.408	Valid
10	B5	.686	Valid
11	B6	.462	Valid
12	B7	.693	Valid
14	B9	.515	Valid
15	B9.1	.519	Valid
16	B9.2	.455	Valid
17	B9.3	.661	Valid
18	B9.4	.576	Valid
19	B9.5	.677	Valid
20	B9.6	.677	Valid
21	B10	.576	Valid
22	B11	.677	Valid
23	B12	.784	Valid
24	B13	.546	Valid

No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
25	B14	.594	Valid
26	B15	.057	Tidak Valid
27	B16	.544	Valid
28	B17	.594	Valid
29	B18	.379	Valid
30	B19	.576	Valid
31	B20	.576	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat hasil uji validitas kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara terdapat dua pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomer 1 dan 25. Peneliti memutuskan untuk menghapus pertanyaan yang tidak valid karna pertanyaan ini sudah diwakili oleh pertanyaan lain. Berikut ini adalah hasil uji validitas setelah pertanyaan yang tidak valid dihapus:

Tabel 3.4 Hasil uji Validitas pertanyaan Pengetahuan yang sudah Valid

No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	B2	.608	Valid
2	B3	.713	Valid
3	B4	.751	Valid
4	B4.1	.742	Valid
5	B4.2	.681	Valid
6	B4.3	.408	Valid
7	B4.4	.408	Valid
8	B4.5	.408	Valid
9	B5	.686	Valid
10	B6	.462	Valid
11	B7	.693	Valid
12	B8	.471	Valid
13	B9	.515	Valid
14	B9.1	.519	Valid
15	B9.2	.455	Valid
16	B9.3	.661	Valid
17	B9.4	.576	Valid

No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
18	B9.5	.677	Valid
19	B9.6	.677	Valid
20	B10	.576	Valid
21	B11	.677	Valid
22	B12	.784	Valid
23	B13	.546	Valid
24	B14	.594	Valid
25	B16	.544	Valid
26	B17	.594	Valid
27	B18	.379	Valid
28	B19	.576	Valid
29	B20	.576	Valid

Berikut adalah hasil dari uji validitas pertanyaan kuisioner Sikap mengenai pencegahan kanker payudara yaitu sebanyak 20 soal dengan nilai r tabel 0,361

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas pertanyaan Sikap

No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	C1	.736	Valid
2	C2	.783	Valid
3	C3	.783	Valid
4	C4	.736	Valid
5	C5	.723	Valid
6	C6	.588	Valid
7	C7	557	Valid
8	C8	556	Valid
9	C9	508	Valid
10	C10	453	Valid
11	C11	437	Valid
12	C12	399	Valid
13	C13	505	Valid
14	C14	556	Valid
15	C15	671	Valid

No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
16	C16	611	Valid
17	C17	566	Valid
18	C18	764	Valid
19	C19	608	Valid
20	C20	266	Tidak Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat hasil uji validitas kuesioner sikap mengenai pencegahan kanker payudara terdapat satu pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomer 20, peneliti mengambil keputusan untuk menghapus soal yang tidak valid tersebut karna sudah diwakili oleh pertanyaan yang lain. Berikut ini adalah hasil uji validitas setelah pertanyaan yang tidak valid dihapus:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas pertanyaan Sikap yang sudah Valid

No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	C1	.736	Valid
2	C2	.783	Valid
3	C3	.783	Valid
4	C4	.736	Valid
5	C5	.723	Valid
6	C6	.588	Valid
7	C7	557	Valid
8	C8	556	Valid
9	C9	508	Valid
10	C10	453	Valid
11	C11	437	Valid
12	C12	399	Valid
13	C13	505	Valid
14	C14	556	Valid
15	C15	671	Valid



No	Kode Pertanyaan	Nilai	Keterangan
16	C16	611	Valid
17	C17	566	Valid
18	C18	764	Valid
19	C19	608	Valid

## 2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila dilakukan berulang kali maka hasilnya akan tetap sama. Untuk menguji reliabilitas *kuesioner* penguji menggunakan reliabilitas *Alpha Cronbach*.

Nilai koefisien alpha cronbach adalah 0-1, cara menginterpretasikan adalah :

- a. Nilai alfa 1, artinya sangat sempurna (*perfect*)
- b. Nilai alfa 0,8 artinya bagus (*excellent*)
- c. Nilai alfa 0,6 artinya bagus (*good*)
- d. Nilai alfa 0,4 artinya cukup (*fair*)
- e. Nilai alfa <0,4 artinya jelek (*poor*)

Biasanya atau lazimnya nilai alfa <0,5 hasilnya tidak dipakai. Setelah dilakukan uji reliabilitas dari masing-masing item pertanyaan setiap

variabel hasil yang diperoleh yaitu nilai alfa yang sangat sempurna (*perfect*).

Setelah dilakukan uji reliabilitas dari pertanyaan pengetahuan yang valid maka didapatkan nilai Alfa yaitu 0,92 dan dari pertanyaan sikap mendapatkan nilai alfa yaitu 0,89 dengan demikian maka pertanyaan dari kuesioner telah reliabel.

## **G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian menurut sumber data yang diambil yaitu:

### **1. Data Primer**

Data yang diperoleh melalui *kuesioner* kepada responden yang di wawancarai langsung kepada Ibu-ibu di RT 22 dan RT 06 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder didapat dari studi literatur, jurnal ilmiah, dan buku-buku serta data Rawat Inap Pasien Kanker Payudara RSUD A.W.Syahrani Kota Samarinda.

## **H. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA**

### **1. Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

#### **a. *Editing* (Penyuntingan Data)**

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan, diantara kelengkapan identitas, kelengkapan lembar *kuesioner* dan kelengkapan isian. Jika ternyata masih ada data atau informasi yang belum lengkap dapat dilengkapi segera.

b. *Coding*

Lembaran atau kartu kode merupakan instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomer responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. Entry Data ( Memasukkan Data)

Setelah semua *kuesioner* terisi semua dan telah dilakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari *kuesioner* ke program komputer.

d. Tabulating

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Sehingga dapat diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Analisis dalam

penelitian ini adalah data Responden yang diberikan Video meliputi peningkatan pengetahuan dan sikap responden sebelum di paparkan Video kesehatan tentang pencegahan kanker payudara dan responden yang diberikan Video kesehatan meliputi peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah di paparkan Video kesehatan tentang pencegahan kanker payudara.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah dua variabel penelitian memiliki keterkaitan. Analisa ini digunakan untuk menguji pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kanker payudara. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *paired t-test* atau *wilcoxon*, yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikannya perlakuan.

Uji *parametric dependent t-test* atau disebut juga *paired t-test* dengan syarat data berdistribusi normal tetapi jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan *uji wilcoxon test*. *Paired t-test* digunakan untuk membandingkan mean dari satu sampel yang berpasangan (*paired*). Adapun keputusan ujinya:

Keputusan uji adalah jika  $P \text{ value} \leq \alpha(0,05)$  berbeda secara signifikan ( $H_0$  ditolak dan sebaliknya) (Hasan, 2006).

## I. ETIKA PENELITIAN

Peneliti membuat surat persetujuan menjadi responden terlebih dahulu dengan menuliskan identitas diri, tujuan penelitian, dan permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden (*Anonymity*) pada lembar pengumpulan data. Kerahasiaan Responden dijamin oleh peneliti (*Confidentiality*).

## J. JALANNYA PENELITIAN

Jadwal penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
  - a. Menyusun Proposal Penelitian
  - b. Membuat *Kuesioner*
  - c. Mengurus perizinan penelitian yang akan dilakukan di wilayah kelurahan air hitam.
  - d. Uji Validitas dan Reliabilitas
  - e. Menyamakan persepsi dengan *enumerator*
  - f. Membagikan lembar ketersediaan responden.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Memperkenalkan diri pada responden  
Memperkenalkan nama peneliti dan asal instansi pendidikan kepada responden.

b. Menjelaskan tujuan penelitian di Kelurahan Air Hitam

Menjelaskan tujuan dari penelitian ini dan apa saja yang harus dilakukan responden.

c. Melakukan pretest pada responden

Sebelum diberi perlakuan responden terlebih dahulu diberikan pretest dengan cara *enumerator* mewawancarai responden.

d. Memberikan perlakuan media video kepada responden

Pada saat memberi perlakuan berupa video, semua responden harus benar-benar memperhatikan video tersebut.

e. Pengisian Posttest pada responden

Posttest ini dilakukan setelah memberi perlakuan pada responden dengan teknik yang sama pada saat melakukan pretest yaitu dengan cara *enumerator* mewawancarai responden

3. Tahap Penutup dan Evaluasi

Setelah hasil penelitian selesai, maka akan dilakukan seminar hasil penelitian serta pengumpulan laporan hasil penelitian.

## K. JADWAL PENELITIAN

Tabel 3.7 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan Ke					
		1	2	3	4	5	6
1	Persiapan						
2	Pengambilan Data						
3	Pengolahan Data						
4	Penyusunan Hasil						
5	Revisi Seminar hasil Penelitian						

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Umum Kelurahan Air Hitam**

Kelurahan Air Hitam merupakan kelurahan yang berdiri sejak 15 tahun yang lalu. Kelurahan Air Hitam beralamat di jalan Abdul Wahab Syahrani dan lokasinya berdekatan dengan masyarakat sekitar serta dengan kondisi kantor yang cukup memadai, Hal ini dilakukan sebagai salah satu wujud Kelurahan Air Hitam agar dapat memberikan layanan yang lebih nyaman dan leluasa kepada masyarakat sekitar yang berada di kawasan Kelurahan Air Hitam. Luas wilayah Kelurahan Air Hitam adalah ± 2603 Ha, yang mana Kelurahan Air Hitam membawahi 35 Rukun Tetangga (RT).

Adapun batas-batas wilayah dari Kelurahan Air Hitam yakni sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Kutai Kartanegara
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Sidodadi
- c. Sebelah Timur : Kelurahan Air Putih dan Bukit Pinang
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Gunung Kelua dan Sempaja Utara

Dengan kondisi geografis wilayah kelurahan Air Hitam, yaitu :

- a. Ketinggian tanah dari permukaan laut : 0,3 M
- b. Banyak curah hujan : 45 mm/Tahun



c. Topografi (Dataran rendah, tinggi, pantai) : Dataran rendah

d. Suhu udara rata-rata : 29,33 °C

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian di wilayah Kelurahan Air Hitam kota Samarinda adalah sebagai berikut :

### a. Karakteristik responden berdasar Usia

Distribusi responden berdasarkan usia di Wilayah Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Usia di Wilayah Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2016**

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-35 tahun	52	52
2	36-45 tahun	48	48
	<b>Total</b>	100	100

**Sumber : Data primer 2016**

Berdasarkan tabel diatas, usia responden yang berada di Kelurahan Air Hitam yaitu jumlah responden dengan usia usia produktif 20-35 tahun berjumlah 52 responden (52%) dan usia produktif 36-45 tahun berjumlah 48 responden (48%).

### b. Karakteristik Responden berdasarkan informasi tentang Pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2016

Distribusi responden berdasarkan informasi tentang pencegahan kanker payudara di Wilayah Kelurahan Air Hitam tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi tentang Pencegahan Kanker Payudara di Wilayah Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2016**

No	Pernah mendapat Informasi mengenai Pencegahan Kanker Payudara	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	68	68
2	Tidak	32	32
	<b>Total</b>	100	100

**Sumber: Data Primer 2016**

Berdasarkan tabel diatas, jumlah responden yang pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker payudara yaitu sebanyak 68 responden (68%) dan jumlah respondenn yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker payudara yaitu sebanyak 32 responden (32%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan Sumber informasi yang didapatkan di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2016

Distribusi responden berdasarkan sumber informasi yang didapatkan di wilayah Kelurahan Air Hitam tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi yang didapatkan di Wilayah Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda tahun 2016**

No	Sumber informasi yang didapatkan	Frekuensi	Persentase (%)
1	TV	25	25
2	Keluarga	2	2
3	Internet	18	18
4	Petugas Kesehatan	17	17
5	Majalah	6	6
6	Tidak pernah	32	32
	<b>Total</b>	100	100

**Sumber: Data Primer 2016**

Berdasarkan tabel diatas, sumber informasi yang didapatkan di kelurahan air hitam yaitu bersumber dari Media Sosial sebanyak 18 Responden (18%) , dan yang mendapat informasi melalui keluarga sebanyak 2 responden (2%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan waktu mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda

Distribusi responden berdasarkan waktu mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker payudara di keluraha air hitam tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu mendapatkan informasi tentang pencegahan kanker payudara di Wilayah Kelurahan Air Hitam tahun 2016**

No	Waktu mendapatkan informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	3 hari yang lalu	1	1
2	Seminggu yang lalu	2	2
3	Sebulan yang lalu	18	18
4	2 bulan yang lalu	1	1
5	3 bulan yang lalu	1	1
6	5 bulan yang lalu	1	1
7	6 bulan yang lalu	1	1
8	Setahun yang lalu	37	37
9	2 tahun yang lalu	3	3
10	3 tahun yang lalu	2	2
11	6 tahun yang lalu	1	1
12	Tidak Pernah	32	32
	<b>Total</b>	100	100

**Sumber: Data Primer 2016**

Berdasarkan tabel diatas, waktu mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker payudara di kelurahan air hitam

yaitu dari 100 responden kebanyakan responden mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker payudara setahun yang lalu dengan frekuensi sebanyak 37 responden (37%), kemudian sebulan yang lalu sebanyak 18 responden sedangkan yang tidak pernah mendapatkan informasi sebelumnya mengenai pencegahan kanker payudara sebanyak 32 responden (32%).

### 3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dalam penelitian ini variabel independen yaitu pengaruh media video mengenai pencegahan kanker payudara dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap ibu di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda.

#### a. Pengetahuan Ibu mengenai pencegahan Kanker Payudara

**Tabel 4.5** Distribusi frekuensi Nilai Pengetahuan pada Ibu mengenai pencegahan Kanker payudara di Kelurahan Air Hitam tahun 2016

Nilai	Frekuensi			
	Sebelum	%	Sesudah	%
3	1	1	0	0
4	3	3	0	0
5	1	1	0	0
7	4	4	0	0
8	3	3	0	0
9	2	2	0	0
11	5	5	0	0
12	3	3	0	0
13	3	3	0	0
14	5	5	0	0
15	1	1	0	0
16	1	1	1	1
Nilai	Frekuensi			
	Sebelum	%	Sesudah	%

17	1	1	0	0
18	8	8	0	0
19	2	2	2	2
20	3	3	1	1
21	6	6	2	2
22	4	4	4	4
23	11	11	7	7
24	8	8	9	9
25	3	3	11	11
26	5	5	13	13
27	4	4	19	19
28	2	2	22	22
29	0	0	9	9
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	
<b>Mean</b>	<b>17,18</b>		<b>25,84</b>	
<b>Median</b>	<b>18,00</b>		<b>26,50</b>	
<b>Min</b>	<b>3</b>		<b>16</b>	
<b>Max</b>	<b>28</b>		<b>29</b>	
<b>Standar Deviasi</b>	<b>6,943</b>		<b>2,549</b>	

*Sumber: Data Primer 2016*

Menurut tabel diatas, dapat dilihat nilai pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara dari 100 responden di kelurahan air hitam sebelum diberikan perlakuan memiliki nilai mean (rata-rata) adalah 17,8. Dari 100 responden dapat juga dilihat nilai pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara sebelum diberi perlakuan dengan median 18,00. Nilai Maksimal dari 100 responden dengan jawaban benar mengenai pencegahan kanker payudara dengan nilai 28 yaitu 2 orang. Sedangkan untuk nilai terendah pada pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara sebelum diberikan perlakuan dengan nilai 3 yaitu sebanyak 1 orang. Nilai standar deviasi sebelum diberikan perlakuan adalah 6,943.

Selain itu data pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara setelah diberikan perlakuan berdasarkan pada tabel diatas dapat dilihat nilai pengetahuan mengenai pencegahan kanker payudara dari 100 responden di Kelurahan air hitam memiliki nilai mean (rata-rata) adalah 25,84. Dari 100 responden dapat dilihat nilai pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara setelah diberi perlakuan dengan nilai median 26,50. Nilai maksimal dari 100 responden dengan jawaban benar mengenai pencegahan kanker payudara setelah diberikan perlakuan yaitu dengan nilai 29 sebanyak 9 orang.Sedangkan untuk nilai terendah pada pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara sebelum diberikan perlakuan dengan nilai 3 tidak ada.Nilai standar deviasi setelah diberi perlakuan adalah 2,549.

b. Sikap Ibu mengenai Pencegahan Kanker payudara

**Tabel 4.6 Distribusi Nilai Sikap tentang pencegahan kanker payudara pada Ibu di Kelurahan Air Hitam tahun 2016**

Nilai	Frekuensi			
	Sebelum	%	Sesudah	%
44	1	1	0	0
48	3	3	0	0
49	7	7	0	0
50	2	2	0	0
51	5	5	2	2
52	4	4	1	1
53	6	6	6	6
54	7	7	3	3
55	8	8	5	5
56	10	10	7	7
57	9	9	13	13
58	2	2	6	6
59	5	5	12	12
60	4	4	8	8

Nilai	Frekuensi			
	Sebelum	%	Sesudah	%
62	3	3	6	6
63	2	2	3	3
64	3	3	1	1
65	3	3	5	5
66	1	1	1	1
67	0	0	1	1
68	1	1	2	2
69	2	2	0	0
74	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	
<b>Mean</b>	<b>56,93</b>		<b>59,70</b>	
<b>Median</b>	<b>56,00</b>		<b>59,00</b>	
<b>Min</b>	<b>44</b>		<b>51</b>	
<b>Max</b>	<b>74</b>		<b>74</b>	
<b>Standar Deviasi</b>	<b>5,774</b>		<b>4,850</b>	

*Sumber: Data Primer 2016*

Menurut tabel diatas, dapat dilihat sikap ibu dari 100 responden dikelurahan air hitam mengenai pencegahan kanker payudara sebelum diberi perlakuan memiliki nilai mean (rata-rata) 56,93 dan nilai median 56,00. Dari 100 responden dikelurahan Air Hitam yang mendapatkan nilai minimal 44 sebelum diberikan perlakuan mengenai pencegahan kanker payudara adalah sebanyak 1 orang kemudian dengan nilai maksimal 74 sebanyak 1 orang. Standar Deviasi dari nilai sikap ibu mengenai pencegahan kanker payudara sebelum diberi perlakuan adalah 5,774.

Selain itu, dari tabel diatas dapat dilihat sikap ibu dari 100 responden di Kelurahan Air Hitam sesudah diberi perlakuan mengenai pencegahan kanker payudara memiliki nilai mean (rata-rata) 59,70 dan nilai median 59,00. Dari 100 responden

dikelurahan Air Hitam sesudah diberi perlakuan mengenai pencegahan kanker payudara mendapatkan nilai minimal 51 sebanyak 2 orang dan mendapatkan nilai maksimal 74 sebanyak 1 orang.

#### 4. Analisis Bivariat

Setelah melakukan analisis data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisis data secara bivariat untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen dan dependen yang dilakukan perhitungan dengan menggunakan uji *wilcoxon test*. Uji digunakan karena data berdistribusi tidak normal. Berikut hasil uji normalitas yang dilakukan:

**Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas**

	KolmogorovSmirnov
	Nilai Signifikan
<b>Pre.Pengetahuan</b>	.000
<b>Pre.Sikap</b>	.002
<b>Post.Pengetahuan</b>	.000
<b>Post.sikap</b>	.001

Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan nilai signifikan pretest pengetahuan 0,000 (Nilai sig < taraf sig 0.05), nilai posttest pengetahuan 0,000 (Nilai sig < taraf sig 0.05), nilai pretest sikap 0,002 (Nilai sig < taraf sig 0.05), dan nilai posttest sikap 0,001 (Nilai sig < taraf sig 0.05). Apabila nilai signifikan lebih kecil dari taraf signifikan maka data berdistribusi tidak normal.



Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan dan sikap ibu mengenai pencegahan kanker payudara dan variabel dependen adalah media video. Berdasarkan perhitungan software statistik didapatkan hasil uji *wilcoxon test* berikut:

- a. Pengaruh media video terhadap pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam

**Tabel 4.8 Pengaruh media video terhadap pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam tahun**

Variabel Pengetahuan	Mean	Nilai P-Value	Taraf Signifikan
<i>Pretest</i>	17,18	0,000	0,05
<i>Posttest</i>	25,84		

**Sumber :Data Primer 2016**

Berdasarkan hasil perhitungan Wilcoxon, dengan P-Value 0,000 dimana kurang dari taraf signifikansi 0,05 sehingga keputusan hipotesis  $H_a$  diterima atau yang berarti adanya pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam.

- b. Pengaruh media video terhadap sikap ibu mengenai pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam

**Tabel 4.9 Pengaruh media video terhadap sikap ibu mengenai pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam tahun 2016**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>Nilai P-Value</b>	<b>Taraf Signifikan</b>
<b>Pengetahuan</b>			
<i>Pretest</i>	56,93	0,000	0,05
<i>Posttest</i>	59,70		

**Sumber :** *Data Primer 2016*

Berdasarkan hasil perhitungan Wilcoxon, P-Value 0,000 dimana kurang dari taraf signifikansi 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah  $H_a$  diterima atau yang berarti adanya pengaruh media video terhadap upaya peningkatan Sikap ibu tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam.

## **B. PEMBAHASAN**

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian dari variabel pengetahuan dan sikap ibu mengenai pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda. Adapun penjelasannya dapat dilihat sebagai berikut:

### **1. Pengaruh Media Video terhadap upaya Peningkatan Pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker payudara**

Berdasarkan hasil yang didapatkan saat penelitian diketahui bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan pada seluruh responden sesudah diberikan perlakuan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara dan terdapat pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam Kota

Samarinda. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan kesehatan dapat dibentuk melalui pemberian informasi. Pemberian informasi dapat dilakukan salah satunya dengan memberikan media audio visual berupa video tentang pencegahan kanker payudara.

Dari 100 responden terdapat 32 responden diantaranya tidak pernah mendapatkan informasi sebelumnya mengenai pencegahan kanker payudara. Sebelum diberi perlakuan 32 responden ini memiliki nilai mean pengetahuan sebesar 12,56 dan meningkat setelah diberikan perlakuan berupa media video yaitu sebesar 24,50. Hal ini sesuai menurut teori Dale dengan pembelajaran menggunakan media video maka akan mempermudah responden karena dalam media tersebut menggunakan audio dan visual sehingga dapat lebih menarik dan lebih jelas menerangkan langkah-langkah pencegahan kanker payudara.

Penggunaan video tentang pencegahan kanker payudara dapat memperjelas gambaran mengenai pencegahan kanker payudara dan langkah-langkah SADARI karena pada saat pemberian informasi responden tidak hanya mendengar materi yang disampaikan tetapi juga melihat langsung dan jelas langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah kanker payudara salah satunya adalah langkah-langkah melakukan SADARI. Hal ini sesuai menurut teori Dale dengan pembelajaran menggunakan media video maka akan

mempermudah responden karena dalam media tersebut menggunakan audio dan visual sehingga dapat lebih menarik dan lebih jelas menerangkan langkah-langkah pencegahan kanker payudara.

Dari 29 pertanyaan mengenai pencegahan kanker payudara, 4 item pertanyaan diantaranya bertema tentang SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).Dimana pada pertanyaan ini sebelum diberi perlakuan berupa video mengenai pencegahan kanker payudara kebanyakan responden menjawab dengan jawaban benar. Hal ini dipengaruhi oleh informasi yang responden dapatkan dari media massa, dapat dilihat dari karakteristik responden bahwa sebanyak 68 responden sudah pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker payudara sebelum diberi perlakuan berupa video. Hal ini sesuai dengan teori menurut Azwar (2007) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah media massa, dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Sebelum peneliti melakukan penelitian mengenai pencegahan kanker payudara dari 100 sebanyak 17 responden mendapatkan informasi tentang pencegahan Kanker Payudara melalui Petugas Kesehatan. Hal ini mempengaruhi nilai pengetahuan ibu sebelum diberi media video tentang kanker payudara, karena dari 17

responden ini tidak ada yang mendapatkan nilai minimal. Hal ini sesuai menurut Azwar (2007) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi faktor-faktor tertentu salah satunya adalah Lingkungan sekitar yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seperti petugas kesehatan lingkungan setempat yang aktif memberikan informasi mengenai kesehatan.

Setelah diberikan media video hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan, yaitu sebanyak 92 responden (92%) namun sebanyak 5 responden (5%) tetap dengan nilai yang sama atau tidak mengalami peningkatan maupun penurunan nilai, sedangkan sebanyak 3 responden (3%) mengalami penurunan nilai pengetahuan. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan penelitian ada beberapa responden yang kurang berkonsentrasi dikarenakan beberapa gangguan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) bahwa penurunan pengetahuan disebabkan karena responden tidak memperhatikan dengan baik video yang diberikan.

Berdasarkan karakteristik responden bahwa sebagian responden sebelum dilakukan penelitian sudah pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker payudara namun hal ini tidak berpengaruh pada kriteria pengetahuan responden. Hampir setengah dari responden masih memiliki pengetahuan kurang. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker payudara setahun yang lalu

yaitu sebanyak 37 responden (37%). Hal ini menyebabkan beberapa responden sudah mulai lupa dengan informasi-informasi mengenai pencegahan kanker payudara yang mereka dapatkan. Sesuai dengan teori (Djamarah, 2008), Lupa dapat disebabkan oleh rusaknya informasi sebelum masuk ke memori disebabkan oleh tenggang waktu.

Setelah diberikan perlakuan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 37 responden (37%) yang mendapatkan informasi sebelumnya tentang kanker payudara 1 tahun yang lalu yaitu 19,22 sebelum diberi perlakuan meningkat menjadi 26,14 setelah diberi perlakuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastri (2012) bahwa menggunakan media video lebih meningkatkan pengetahuan responden tentang SADARI dibandingkan dengan yang tidak menggunakan media video dalam penyuluhan kesehatan.

Media Video ini merupakan salah satu media yang digunakan dalam mempromosikan kesehatan agar dapat merubah perilaku ke arah yang lebih baik. Media video merupakan media yang melibatkan beberapa alat indra kita. Pada prinsipnya, semakin banyak panca indra yang dilibatkan, maka semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Menurut penelitian yang pernah dilakukan, mata memiliki peran sebanyak 75%-87% dalam menyampaikan pengetahuan ke

otak, sedangkan indera lain menyalurkan pengetahuan sebanyak 13% sampai 25% (Maulana,2007).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa media video tentang pencegahan Kanker Payudara ini merupakan media yang baik karena melibatkan indera pengelihatan. Indera penglihatan yang dalam perannya lebih menyampaikan pengetahuan ke otak dan juga menarik sehingga para responden lebih memperhatikan dengan apa yang ingin kita sampaikan melalui media video tersebut dan dapat meningkatkan pengetahuan responden setelah diberikan perlakuan berupa media video tersebut.

## **2.Pengaruh media video terhadap upaya peningkatan sikap ibu tentang pencegahan kanker payudara**

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada saat penelitian, diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai sikap setelah diberi perlakuan berupa video tentang pencegahan kanker payudara.Sikap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, dimana hasil dari penelitian variabel pengetahuan sebelumnya juga mendapat peningkatan sehingga hal ini berpengaruh juga pada sikap responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Ha diterima, sehingga terdapat pengaruh media video terhadap upaya peningkatan sikap ibu tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan Air Hitam kota Samarinda. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Sulastri (2012) bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang SADARI.

Berdasarkan karakteristik responden, dari 100 responden sebanyak 25 responden (25%) pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker payudara sebelumnya dari TV. Hal ini dapat mempengaruhi nilai sikap. Sejalan dengan penelitian Viviyawati (2014) bahwa sikap dipengaruhi salah satunya oleh Media Massa. Media yang digunakan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara dimana media ini merupakan salah satu media massa yang mengikuti perkembangan zaman dimana lebih menarik minat responden untuk lebih memperhatikan dan dapat mempengaruhi sikap.

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan juga bahwa ada peningkatan sikap responden setelah diberi media video tentang pencegahan kanker payudara, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Novita Sari Eka Diantini (2012), yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dan sikap, semakin bertambahnya pengetahuan seseorang maka akan berubah pula sikapnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 100 responden sebanyak 5 responden (5%) mendapatkan penurunan nilai setelah diberikan perlakuan. Hal ini disebabkan karena pada saat penayangannya peneliti menggunakan *handphone* sebagai alat bantu media pada beberapa responden dan tidak memberikan masukan di sela-sela penayangannya sehingga responden tidak maksimal menyerap materi sehingga masih ada beberapa responden yang tidak fokus



dan kurang berkonsentrasi sehingga nilai sikap menjadi menurun dan tidak mengalami perubahan sikap. Sesuai dengan penelitian (Sari, 2015) bahwa bila informasi yang diberikan tidak diserap dengan baik oleh indera manusia, maka kemungkinan diretensi juga semakin kecil.

Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara sebanyak 47 responden yang bersikap positif dan 53 responden bersikap negatif.

Setelah diberikan perlakuan berupa video pencegahan kanker payudara sebanyak 45 responden bersikap positif dan 55 responden bersikap negatif, terjadi peningkatan kriteria sikap responden yang positif namun tidak terjadi penurunan sikap negatif pada responden. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar mengenai pencegahan kanker payudara sehingga sebagian responden bersikap negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) tidak ada perubahan kriteria sikap negatif menjadi positif karena sikap seseorang dapat dibentuk melalui pengalaman. Hal ini disebabkan karena masih banyak asumsi di masyarakat bahwa penyakit kanker payudara ini merupakan penyakit keturunan saja sehingga yang tidak memiliki faktor resiko keturunan penyakit kanker payudara tidak perlu melakukan pencegahan kanker payudara.

Faktor yang mempengaruhi perubahan sikap menurut Wawan dan Dewi (2010) yaitu baik dari pemberi pesan, isi pesan dan penerima

pesan itu sendiri. Faktor dari sumber pemberi pesan adalah semakin percaya orang tersebut dengan pemberi pesan, maka akan mudah mempengaruhi penerima pesan tersebut. Oleh karena itu di dalam media video peneliti menambahkan testimoni dari ahli Kanker Payudara agar dapat meyakinkan responden dan akan mudah merubah sikap responden.

Dari 19 pertanyaan sikap tentang pencegahan kanker payudara terdapat 5 item pertanyaan mengenai pencegahan kanker payudara. Sebelum diberi perlakuan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara hanya sebagian saja responden yang menjawab dengan jawaban sangat setuju bisa dilihat dari frekuensi responden yang menjawab setuju pada soal nomer 1 yaitu sebanyak 24 responden, pada soal nomer 5 sebanyak 12 responden, soal nomer 7 sebanyak 7 responden, soal nomer 12 sebanyak 15 responden dan soal nomer 14 sebanyak 15 responden. Hal ini menandakan bahwa sikap responden mengenai pencegahan kanker payudara ini masih kurang. Sama halnya dengan pengetahuan mengenai SADARI responden juga masih kurang. Hal ini sesuai pendapat wawan dan dewi (2010) bahwa sikap yang baik dapat disebabkan adanya pengaruh pengetahuan yang meningkat. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan.

Setelah diberi perlakuan berupa media video tentang pencegahan kanker payudara terjadi peningkatan nilai responden

pada item-item pertanyaan SADARI. Hal ini disebabkan oleh media video yang diberikan pada responden berisi langkah-langkah yang jelas tentang cara melakukan SADARI dapat menambah informasi responden mengenai pencegahan kanker payudara.

Dapat disimpulkan, responden memerlukan informasi yang dapat menambah wawasan mengenai pencegahan kanker payudara setelah diberi perlakuan media video tentang pencegahan kanker payudara terjadi peningkatan nilai sikap responden karena masih banyak responden yang beranggapan bahwa melakukan SADARI ini kurang penting dilakukan apabila tidak memiliki faktor keturunan riwayat penyakit kanker payudara dari keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hayati; utari, 2012) bahwa pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap seseorang melakukan SADARI, sebaliknya apabila pengetahuan baik maka akan baik juga sikap seseorang dalam mengaplikasikan SADARI ini dalam kehidupannya.

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti, diantaranya:

1. Sebelumnya responden sudah mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker payudara sebelum diberi perlakuan pencegahan kanker payudara.

2. Tidak tersedianya tempat yang cukup untuk mengumpulkan seluruh reponden dalam satu tempat sehingga peneliti harus melakukan *door to door*.
3. Ada beberapa responden yang masih tidak fokus dan kurang berkonsentrasi.
4. Pengalaman peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian sehingga diperlukan banyak bimbingan dan masukan menyelesaikan penelitian ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

## **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh media video terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang kanker payudara di Kelurahan Air Hitam kota Samarinda diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat peningkatan nilai mean pengetahuan setelah diberikan perlakuan berupa video tentang Pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Htam Kota Samarinda
2. Terdapat peningkatan nilai mean Sikap setelah diberikan perlakuan berupa video tentang Pencegahan Kanker Payudara di Kelurahan Air Htam Kota Samarinda
3. Terdapat pengaruh media video secara statistik terhadap upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan air hitam kota Samarinda.
4. Terdapat pengaruh media video secara statistik terhadap upaya peningkatan sikap ibu tentang pencegahan kanker payudara di Kelurahan air hitam kota Samarinda.

## **B. SARAN**

1. Bagi Responden di Kelurahan Air Hitam

Diharapkan responden dapat lebih aktif lagi untuk mencari informasi mengenai pencegahan kanker payudara melalui media massa yang sudah banyak berkembang sehingga dapat menambah wawasan mengenai pencegahan kanker payudara.

#### 2. Bagi Kelurahan Air Hitam dan Instansi Terkait

Diharapkan dari pihak kelurahan sebaiknya bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk melakukan pembinaan dalam bentuk promosi kesehatan secara rutin sehingga dapat merubah perilaku masyarakat dalam mencegah kanker payudara menjadi lebih baik.

#### 3. Bagi STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA

Diharapkan dari hasil penelitian ini digunakan sebagai data dasar untuk acuan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi sumber referensi dalam memberikan bimbingan, konseling, dan penyuluhan pada masyarakat.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti sejauh mana pengaruh promosi kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap serta perilaku ibu dalam mencegah kanker payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arsyad, A. 2011. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers
- Awaliana. 2011. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu di RW II Desa Krikilan Sragen
- Azwar, S.2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Diantini, N. E. 2012. Hubungan Pengetahuan Remaja tentang NAPZA dengan Sikap Remaja terhadap penyalahgunaan NAPZA di SMKN 4 Bondowoso tahun 2012.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Globocan .2012. *International Agency for Research on Cancer(IARC)*:  
[http://globocan.iarc.fr/pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_cancer.aspx).  
Diakses pada tanggal 17 November 2015 pukul 20.30.
- Hayati. D. 2011. Hubungan tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI di dusun Srandu, Kalibawang, Kulon Pugo. KTI
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buletin Kanker*. Jakarta: Kemenkes RI
- Maulana, H.D. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mubarak, 2007. *Promkes: Sebuah Pengantar proses belajar mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Mubarak, 2012. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchahyo, J. 2010. *Awas!!! Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara (Mengenal, mencegah, dan mengobati sejak dini dua Kanker paling ditakuti Wanita)*. Yogyakarta: Wahana Totalita
- Olfah, Y. 2013. *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prastowo, A. 2012. *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati & Misaroh. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sandra & Warsiti. 2013. Pengaruh Penyuluhan Media Audio visual terhadap tingkat pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada kader posyandu di Tejokusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta
- Sari, D. 2015. Media Video untuk meningkatkan perilaku penggunaan Antibiotika untuk anak dengan Infeksi saluran pernapasan Akut ( ISPA)
- Sarwono S, 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Savitri. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Ekspres
- Siswanto. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Sulastri. 2012. Pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan video terhadap perubahan pengetahuan dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 9 Balikpapan



- Suryaningsih & Sukaca. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia
- Sutomo, A. 2013. *Gambaran Pengetahuan siswa SDN 015920 Kelas IV, dan V terhadap perawatan gigi dan Mulut di Desa Air Genting Tahun 2013 Lampung*.
- Utari. 2012. *Pengaruh penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara terhadap keterampilan SADARI pada wanita usia subur di Dusun Klumprt Caturharjo Sleman Yogyakarta*
- Viviyawati. 2014. *Pengaruh pendidikan Kesehatan tentang pemeriksaan "SADARI" sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMKN 1 Karanganyar*
- Wawan & Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2008. *Ilmu Kandungan* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka