

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 14 Agustus 2009

Yang Menyatakan

Frestanty Silvitasari

010511003 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 14 Agustus 2009

Oleh

Pembimbing Ketua

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Pembimbing II

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns
NIK.139 080 791

Mengetahui
Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

**“Kesabaran dan Ketekunan Adalah Kunci dari Sebuah Kesuksesan
Pandanglah Hari Esok, Dan Jadikanlah Semangat dalam Tujuan Hidup Untuk
Mencapai Kesuksesan Yang kita Inginkan
Tetap Semangat, Berdoa Dan selalu Tersenyum”**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **”Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual terhadap Perubahan Perilaku Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sekaligus menjadi pembimbing I yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan, dan bimbingan sehingga penulis dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns, sebagai pembimbing II yang telah bersedia memberikan saran, motivasi, bimbingan, dan waktu kepada penulis.
3. Dra. Hj. Emma Mursiti, MM sebagai Kepala Sekolah SMA GIKI 2 Surabaya telah memberikan ijin mengadakan penelitian di tempat tersebut.
4. Miftachul Huda, S.Pd. sebagai bagian Humas SMA GIKI 2 Surabaya yang telah banyak membantu dalam penelitian di SMA GIKI 2 Surabaya.
5. Adik-adik kelas XI IPA II dan XI IPS I SMA GIKI 2 Surabaya yang telah berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

6. Papa (Abdul Witono) yang mengajari saya menjadi orang yang kuat dan tidak pantang menyerah, mama (Maria Ningsih) yang selalu mendukung dan mendoakan saya, adik-adikku (Abdillah Yafi dan Abdillah Hammam) yang selalu ada untuk saya, Mas Dicky, dan seluruh keluarga di Jombang, Kertosono dan Keting yang selalu berdoa, memberi semangat, dukungan, dan menjadi alasan saya menyelesaikan skripsi ini.
7. Mas Doddy yang sudah sabar menunggu saya dan selalu memberi dukungan, doa dan juga selalu menemani saya dalam penyelesaian skripsi ini. Teman-teman dekat (Endah, Maya, Putri, Eci, Indi, Niken, Weni, Enggar, Mbak Elita, Teti, Margaretha), temen-temen kost (Aci, Wida, Mbak Vika, dll) yang selalu memberikan saya semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap dosen PSIK yang telah mengajarkan saya menjadi perawat yang baik; Teman-teman di Surabaya, Teman-teman di Bontang, Teman-temanku angkatan 2005 yang telah berjuang bersama saya; Staf Perpustakaan PSIK dan FKP UNAIR serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya, yang telah membantu saya dalam merampungkan skripsi ini.
9. dr. Ananto Sidohutomo, Mars; dr. Etty Ananto, SpPA yang telah memberi kesempatan saya belajar, mengembangkan diri, berorganisasi, berkarya, dan pelatihan yang diberikan mampu menginspirasi saya untuk mengambil judul skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan ridho bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, 14 Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT
THE EFFECTIVITY OF HEALTH EDUCATION BETWEEN
DEMONSTRATION METHODS AND AUDIO VISUAL METHODS ON
BEHAVIOUR CHANGE OF FEMALE TEENAGERS ABOUT BREAST
EXAMINATION SELF (BES)

Quasy Ekperimental Study in SMA GIKI 2 Surabaya

By: Frestanty Silvitasari

Breast Self Exam (BSE) is a way in doing early detect in breast cancer. The students given health education by using two methods, demonstration method and audio visual method. Demonstration method can change the student's behaviour by role model. Audio visual methods is one of health education methods that use electronic media to change behaviour in students. The aims of this research to identify the effectivity of health education about *Breast Self Exam (BSE)* between demonstration method and audio visual method.

This research used quasy exsperimental design. The population of this research was female teenagers age between 16 to 17 years old. The samples were 36 respondents taken by simple random sampling. The independent variable are demonstراسion method and audio visual method. Dependent variable is the changing behavior in female teenagers. The data were collected trough questionnaire and observation. Pretest and posttest were analyzed by Wilcoxon Signed Ranks Test and effectivity demonstration with audio visual method used Mann Whitney U Test, with significant level $p = 0,05$.

The result of this research showed that there was an increasing in knowledge, attitude, and practice. In this group, the knowledge in female teenagers had significant level ($p=0,002$) on demonstration method and audio visual. The attitude for demonstration group ($p=0,002$) and for audio visual group ($p=0,003$). Knowledge had significant value ($p=0,000$) on demonstration method and audio visual. The attitude ($p=1,000$) on demonstration method and audio visual. For practice after one week given health education on demonstration method and audio visual get ($p=0,000$).

Health education about *Breast Self Exam (BSE)* using demonstration methods and audio visual methods increased knowledge, attitude and practice. So this intervention is very important for female teenagers in senior high school to improve their knowledge, attitude, and practice.

Keywords: Health education, demonstration, audio visual, breast examination method, knowledge, attitude, practice, female teenagers.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Motto.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Proses	8
2.1.3 Tujuan	9
2.1.4 Ruang Lingkup	10
2.1.5 Metode Pembelajaran	12
2.2 Konsep Metode Demonstarsi	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Aspek Penting Penggunaan	15
2.2.3 Penggunaan	16
2.2.4 Keunggulan	16
2.2.5 Kekurangan	17

2.3 Konsep Metode Audio Visual	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Keuntungan	17
2.3.3 Kekurangan	18
2.4 Konsep Perilaku	18
2.4.1 Definisi	18
2.4.2 Jenis Perilaku	19
2.4.3 Faktor Pembentuk Perilaku	20
2.4.4 Domain Perilaku	21
2.5 Konsep Pengetahuan	21
2.5.1 Definisi	21
2.5.2 Proses Adopsi Perilaku	22
2.5.3 Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif	23
2.6 Konsep Sikap	25
2.6.1 Definisi	25
2.6.2 Komponen	26
2.6.3 Berbagai Tingkatan Sikap	26
2.6.4 Faktor Pembentukan Sikap	26
2.6.5 Pengukuran Sikap	29
2.5.6 Struktur Sikap	29
2.5.7 Teori Perilaku Manusia	30
2.5.8 Teori Berubah	31
2.7 Konsep Tindakan	32
2.7.1 Definisi	32
2.7.2 Indikator Praktek Kesehatan	32
2.7.3 Tingkatan Tindakan (Praktek)	34
2.8 Konsep Dasar Remaja	35
2.8.1 Definisi	35
2.8.2 Perkembangan Masa Remaja	35
2.8.3 Perubahan Fisik Selama Masa Remaja	37
2.8.4 Perkembangan Emosi pada Masa Remaja	37
2.9 Konsep Payudara	38
2.9.1 Anatomi Payudara	38
2.9.2 Definisi Kanker Payudara	39
2.9.3 Penyebab dan Faktor-Faktor Risiko	39
2.9.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara	42
2.9.5 Klasifikasi Kanker Payudara	43
2.9.6 Pemeriksaan Penunjang	44
2.9.7 Pengobatan Kanker Payudara	45
2.9.7.1 Pengobatan Lokal	45
2.9.7.2 Pengobatan Sistemik	46
2.9.8 Diagnosis Banding Kanker Payudara	48

2.10 Konsep Sarari	50
2.10.1 Definisi	50
2.10.2 Prosedur	50
2.10.2.1 Tahap Persiapan	50
2.10.2.2 Tahap Pelaksanaan	51
2.10.2.2.1 Tahap Inspeksi	51
2.10.2.2.2 Tahap Palpasi	52
2.10.2.3 Tahap Evaluasi	55
2.10.3 Kelainan yang ditemukan dengan Sarari	55
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	59
3.1 Kerangka Konseptual	59
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	60
3.3 Hipotesis Penelitian	61
BAB 4 METODE PENELITIAN	62
4.1 Rancangan Penelitian	62
4.2 Kerangka Operasional	64
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	65
4.3.1 Populasi	65
4.3.2 Sampel dan Besar Sampel	65
4.3.3 Sampling	67
4.4 Identifikasi Variabel	67
4.4.1 Variabel Independen	67
4.4.2 Variabel Dependen	67
4.5 Definisi Operasional	68
4.6 Metode Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	73
4.6.1 Instrumen Penelitian	73
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	74
4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	74
4.6.4 Teknik Analisis Data	76
4.6.5 Analisis Statistik	78
4.7 Etika Penelitian	79
4.7.1 <i>Informed Consent</i>	79
4.7.2 <i>Anonymity</i>	79
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	79
4.8 Keterbatasan.....	80
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	81
5.1 Hasil Penelitian	81
5.1.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian.....	81
5.1.2 Data Umum.....	84
5.1.3 Variabel yang Diukur.....	87
5.2 Pembahasan.....	112

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	123
6.1 Kesimpulan.....	123
6.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA	126
Lampiran	129

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Risiko Kanker Payudara Seiring dengan Perkembangan Usia di Indonesia.....	38
Tabel 4.1 Desain Penelitian	62
Tabel 4.2 Definisi Operasional	68
Tabel 5.1 Jumlah siswa di SMA GIKI 2 Surabaya.....	82
Tabel 5.2 Jumlah Ruang kelas dan ruangan lain di SMA GIKI 2.....	83
Tabel 5.3 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi tentang Pemeriksaan Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	89
Tabel 5.4 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi tentang Pemeriksaan Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	91
Tabel 5.5 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi tentang Pemeriksaan Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	93
Tabel 5.6 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual tentang Pemeriksaan Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	95
Tabel 5.7 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual tentang Pemeriksaan Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	97
Tabel 5.8 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual tentang Pemeriksaan Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	99
Tabel 5.9 Pengetahuan siswi Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari)	101
Tabel 5.10 Sikap Siswi Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari).....	104
Tabel 5.11 Tindakan Siswi Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari).....	107
Tabel 5.12 Pengetahuan Siwa Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari).....	108
Tabel 5.13 Sikap Siswa Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual tentang	

Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari).....	110
Tabel 5.14 Tindakan Siswa Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari).....	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	38
Gambar 2.2 Sarari Inspeksi Berdiri di depan Cermin.....	51
Gambar 2.3 Sarari Inspeksi Berdiri di Depan Cermin Dengan Berkacak Pinggang.....	52
Gambar 2.4 Sarari Inspeksi Berdiri di Depan Cermin Dengan Tangan keatas.....	52
Gambar 2.5 Sarari Palpasi dengan Tiga Jari.....	53
Gambar 2.6 Sarari Palpasi Arah Meraba.....	53
Gambar 2.7 Sarari Palpasi Posisi.....	53
Gambar 2.8 Sarari Palpasi Memijat searah Jarum Jam.....	54
Gambar 2.9 Sarari Palpasi Meraba Ketiak.....	54
Gambar 2.10 Sarari Palpasi Memencet Payudara.....	55
Gambar 2.11 Kelainan Payudara yang ditemukan dengan Sarari.....	57
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	59
Gambar 4.2 Kerangka Operasional.....	55
Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SMA GIKI 2 Surabaya.....	84
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Keturunan Penyakit Kanker Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	85
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di SMA GIKI 2 Surabaya.....	85
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Keluarga Ada Yang Merokok di SMA GIKI 2 Surabaya.....	86
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Minum Alkohol Di SMA GIKI 2 Surabaya.....	86
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji (<i>Junk Food</i>) di SMA GIKI 2 Surabaya.....	87
Gambar 5.7 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya.....	88
Gambar 5.8 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya.....	90
Gambar 5.9 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya.....	92
Gambar 5.10 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya.....	94
Gambar 5.11 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya.....	96
Gambar 5.12 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya.....	98

Gambar 5.13 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Audio Visual di SMA GIKI 2 Surabaya.....	100
Gambar 5.14 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Audio Visual di SMA GIKI 2 Surabaya.....	103
Gambar 5.15 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Audio Visual di SMA GIKI 2 Surabaya.....	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	135
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	136
Lampiran 3 Lembar Kuisisioner.....	137
Lampiran 4 Kuisisioner Pengetahuan.....	139
Lampiran 5 Kuisisioner Sikap.....	141
Lampiran 6 Kuisisioner Tindakan.....	142
Lampiran 7 Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Dengan Metode Demonstrasi.....	144
Lampiran 8 Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Dengan Metode Audio Visual.....	149
Lampiran 9 Materi Penyuluhan.....	154
Lampiran 10 Tabulasi Data Umum dan Data yang Diukur.....	161
Lampiran 11 Analisis Data.....	170
Lampiran 12 Leaflet tentang Sarari.....	190

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Masa remaja putri merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik pada remaja putri ditandai dengan pertumbuhan payudara (Sophia, 2009). Payudara merupakan modifikasi kelenjar keringat yang berkembang menjadi susunan yang kompleks pada wanita. (Purwoastuti, 2008). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari jaringan payudara, ditandai dengan pertumbuhan abnormal sel-sel jaringan tubuh, banyak diderita oleh wanita usia 40-49 tahun (Mansjoer, dkk., 2000). Lebih dari 90% pasien dengan kasus kanker payudara datang pada stadium lanjut (Djarmiko, 2008). Meningkatnya angka kejadian kanker payudara dikarenakan masyarakat masih merasa awam untuk berbicara kesehatan payudara apalagi melakukan pemeriksaan sendiri, padahal meningkatnya kasus kanker payudara adalah karena kurangnya deteksi dini dari penderita (RS Onkologi Surabaya, 2008). Peningkatan prosentase kanker payudara akibat kurangnya pengetahuan dan kesadaran dalam memeriksakan payudaranya sendiri sejak dini, menjadi satu masalah dalam dunia kesehatan. Pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) merupakan cara deteksi dini kanker payudara dan dapat diberikan pada usia sedini mungkin, yakni pada remaja putri yang sudah mengalami pubertas. Pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) sangat tepat diberikan pada masyarakat (remaja putri). Pemberian pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) sangat tepat diberikan pada masyarakat (remaja putri). Pemberian pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) seperti pelajaran kla-

sikal di sekolah-sekolah dan di pusat-pusat pelatihan (Mukhtar, 2005). Metode demonstrasi menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi (Suliha, et al, 2002). Audio visual merupakan alat bantu lihat dan dengar untuk menstimulasi indera mata dan pendengaran waktu proses penyampaian bahan ajar (Notoadmojo, 2003). Peningkatan pengetahuan remaja putri tentang Sarari diperoleh dari informasi yang diberikan dengan berbagai metode yang mudah dipahami oleh masyarakat, bisa berupa metode demonstrasi atau metode audio visual, namun efektifitas metode demonstrasi dan metode audio visual tersebut terhadap perubahan perilaku remaja putri dalam melakukan Sarari masih belum diketahui.

Pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) merupakan salah satu cara yang paling mudah digunakan dan dapat dilakukan setiap hari guna mendeteksi adanya tanda dan gejala kanker payudara. Gejala dan tanda kanker payudara, berupa: benjolan, penebalan kulit, nyeri, benjolan di ketiak, cairan pada puting susu, puting tertarik, dan kulit merah atau luka (Anonim, 2007). Penelitian terakhir di dunia, setiap 3 menit ditemukan seorang penderita kanker payudara baru dan setiap 11 menit ditemukan seorang wanita meninggal karena kanker payudara (WHO, 2007). Pada bulan Februari 2008, dari data RS Onkologi Surabaya, di Jawa Timur terdapat 186 penderita kanker payudara per 100.000 wanita. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS. Onkologi Surabaya pada tahun 2009, kanker payudara sudah menjangkau usia remaja dibawah 20 tahun. Sejumlah studi mengungkapkan bahwa deteksi dini kanker payudara serta terapi dini dapat meningkatkan harapan hidup dan memberikan pilihan terapi lebih banyak pada pasien. Diperkirakan 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih

dari lima tahun setelah diagnosis, sehingga disarankan oleh banyak dokter agar para wanita menjalani Sarari (Periksa Payudara Sendiri) secara rutin di rumah (Etty, 2009). Sarari merupakan cara memeriksakan payudara sendiri yang sudah lama dipraktekkan diseluruh dunia, termasuk di Indonesia. Di Indonesia, Sarari sudah dilakukan guna mengevaluasi adanya perubahan dini yang mencurigai ke arah kanker payudara. Berdasarkan survey penelitian di SMA GIKI 2 Surabaya 8 dari 12 orang (66,7%) belum pernah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari), sehingga informasi tentang sarari masih kurang.

Salah satu faktor penyebab masih tingginya angka kejadian kanker payudara di Indonesia adalah masih rendahnya pendidikan/pengetahuan yang menyebabkan kurang tepatnya perilaku remaja dalam mengenal dan melakukan Sarari (Etty, 2009). Kegunaan Sarari menurut American Cancer Society, guna mengetahui perubahan di luar biasanya pada payudara bisa menjadi gejala dari kanker payudara seperti bengkak semua atau sebagian dari payudara, iritasi kulit atau dimpling, payudara sakit, puting susu sakit atau masuk kedalam, kemerahan atau penebalan puting susu atau kulit payudara, nipple discharge atau cairan puting selain air susu, dan benjolan di daerah ketiak (PdPersi, 2000). Penelitian yang telah dilakukan oleh Elita (2008), membuktikan bahwa delapan dari sepuluh orang yang telah di wawancara tentang Sarari, masih belum mengetahui apa itu Sarari, dan sisanya mengatakan bahwa pernah mendengar tentang Sarari, tetapi mereka belum mengetahui cara melakukannya. Tidak tersediannya informasi yang benar berdampak pada kurangnya pemahaman dan rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja tentang kesehatan reproduksi hal tersebut menyebabkan rendahnya kualitas kesehatan remaja (BKKBN, 2001). Penerimaan serta

pemahaman pada remaja tentang informasi yang kurang jelas tersebut kemungkinan tidak mengikut sertakan peserta didik untuk aktif dan berpartisipasi dalam proses belajar (Sudjana, 2005).

Perilaku sehat merupakan segala tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Becker, 1979) dikutip oleh Khadijah (2004). Salah satu cara untuk mendapatkan perilaku sehat, melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoadmojo, 2007). Pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu dengan jalan penerapan pola hidup sehat. Pola hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang Sarari perlu diberikan kepada remaja putri sejak dini untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta tindakan dalam melakukan Sarari. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi tentang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) dengan benar. Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi diharapkan dapat memudahkan remaja putri dalam mempelajari prosedur tentang langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) serta remaja putri diharapkan akan melaksanakan prosedur yang telah dipelajari yakni melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di rumah. Selain metode demonstrasi juga dapat diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual untuk menstimulasi indera mata dan pendengaran waktu penyampaian proses informasi. Dari masalah diatas, untuk dapat menerapkan pendidikan kesehatan dengan baik, peneliti akan mencoba untuk melakukan perbandingan hasil dari pemberian

pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode audio visual dimana hasil perbandingan tersebut nantinya akan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang lebih efektif pada kelompok remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA Khadijah Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode audio visual di SMA GIKI 2 Surabaya.
2. Mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.
3. Mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan metode audio visual terhadap perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

4. Menganalisis efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu mengenai

pentingnya penggunaan metode pendidikan secara tepat yang diterapkan kepada remaja putri sebagai upaya perubahan perilaku yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Profesi

Sebagai upaya untuk meningkatkan informasi dan kajian tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi terhadap metode pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan remaja.

3. Peneliti

Dapat memberi gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman pengaruh penerapan multi metode pendidikan tentang sarari terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada remaja putri.

4. Masyarakat (remaja putri)

Dapat memberikan informasi pada remaja putri dalam upaya mengoptimalkan pengetahuan dan sikap tentang Sarari.



A



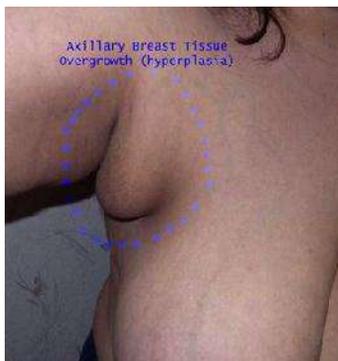
D



B



E



C

G



F



Gambar 2.11 Kelainan yang ditemukan dengan Sarari (Etty, 2008)

1. Persoalan masukan (*Input*)

Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

2. Persoalan proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari.

3. Persoalan keluaran (*Output*)

Persoalan keluaran adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Proses kegiatan belajar dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Proses Belajar (Notoadmojo, 2007)

2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan atau perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

1. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.

2. Pembinaan Perilaku

Pembinaan disini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*health lifestyle*) tetap dianjurkan atau dipertahankan.

3. Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin karena membiasakan perawatan terhadap anak (termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua) akan berpengaruh pada perilaku sehat anak selanjutnya.

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya juga berbeda.

Misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi tingkat pelayanan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari (Leavel dan Clark), yaitu :

1) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi higiene perorangan, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang dikarenakan kesadarn masyarakat tentang pentingnya

imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anaknya sangat rendah.

3) *Diagnosis dini dan pengobatan segera (Early Diagnosis and Prompt Treatment)*

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sulit mendeteksi penyakit-penyakit pada masyarakat dan terkadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

4) *Pembatasan cacat (Disability Limitation)*

Dikarenakan kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan cacat atau ketidakmampuan.

5) *Rehabilitasi (Rehabilitation)*

Proses pemulihan cacat dengan latihan-latihan tertentu. Namun karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran, terkadang orang merasa segan, tidak mau dan malu untuk melakukan latihan yang dianjurkan, terkadang masyarakat normal kurang menerima orang yang cacat. Oleh karena itu pendidikan kesehatan diperlukan bukan hanya untuk orang yang cacat tetapi juga diberikan pada masyarakat.

2.1.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa. Pada hakekatnya metode pendidikan kesehatan adalah suatu usaha

menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik untuk sasaran tersebut, maka metodenya berbeda (Notoatmodjo, 2005) :

1. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini, antara lain (Notoatmodjo, 2005) :

1) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance and counseling*)

Cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa tidak atau belum menerima perubahan, ia akan tertarik atau belum menerima perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

1) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar (Notoatmodjo, 2005).

2) Kelompok Kecil

Kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

Metode yang baik digunakan untuk kelompok kecil adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran (*role play*) dan simulasi (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Gilbert (2000), metode audio visual dapat digunakan dalam kelas (kelompok besar) atau individual. Sedangkan menurut Joko (2008), metode audio visual biasanya baik digunakan untuk kelompok besar atau masyarakat lebih dari 30 orang karena dapat menarik perhatian masyarakat dan mudah dipahami.

3. Metode Pendidikan Massa

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa, beberapa contoh metode ini antara lain (Notoatmodjo, 2005) :

1) Ceramah

2) Pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.

3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV.

4) Sinetron kesehatan.

- 5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran tentang kesehatan atau penyakit.
- 6) *Billboard* yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

Untuk memperoleh hasil yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah (Notoatmodjo, 2003).

2.2 Konsep Metode Demonstrasi

2.2.1 Pengertian

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi (Suliha, 2002).

Metode demonstrasi adalah suatu upaya atau praktek dengan menggunakan peragaan yang ditujukan pada siswa yang tujuannya ialah agar supaya semua siswa lebih mudah dalam memahami dan mempraktekan dari apa yang telah diperolehnya dan dapat mengatasi suatu permasalahan (Faturrahman, 2008).

Demonstrasi adalah metode yang berguna mengajarkan kemampuan psikomotor. Demonstrasi menjadi paling efektif ketika peserta mula-mula mengamati pengajar dan kemudian mempraktekkan kemampuan dalam situasi yang nyata (Potter & Perry, 2005).

Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan (Muhibin, 2000) yang dikutip oleh Adrian (2004).

2.2.2 Aspek Penting Dalam Menggunakan Metode Demonstrasi

1. Demonstrasi akan menjadi metode yang tidak wajar apabila alat yang di demonstrasikan tidak bisa di amati dengan seksama oleh siswa. Misalnya alatnya terlalu kecil atau penjelasannya tidak jelas.
2. Demonstrasi menjadi kurang efektif bila tidak diikuti oleh aktivitas dimana siswa sendiri dapat ikut memperhatikan dan menjadi aktivitas mereka sebagai pengalaman yang berharga.
3. Tidak semua hal dapat di demonstrasikan di kelas karena sebab alat-alat yang terlalu besar atau yang berada di tempat lain yang tempatnya jauh dari kelas.
4. Hendaknya dilakukan dalam hal-hal yang bersifat praktis (Faturrahman, 2008).

2.2.3 Penggunaan Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi digunakan:

1. Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar.
2. Apabila tersedia alat-alat peraga.
3. Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil.
4. Membandingkan sesuatu cara dengan cara yang lain.
5. Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu (Herawani, 2002).

2.2.4 Keunggulan Metode Demonstrasi

Keunggulan metode demonstrasi adalah:

1. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
2. Dapat menghindari verbalisme
3. Lebih mudah memahami sesuatu.
4. Lebih menarik.

5. Peserta didik dirangsang untuk mengamati.
6. Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (Redemonstrasi).

2.2.5 Kekurangan Metode Demonstrasi

Kekurangan metode demonstrasi adalah:

1. Memerlukan ketrampilan khusus dari pengajar.
2. Alat-alat/biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia.
3. Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang.

2.3 Konsep Metode Audio Visual

2.3.1 Pengertian Metode Audio Visual

Metode audio visual yaitu suatu cara menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat media pengajaran yang dapat memperdengarkan, atau memperagakan bahan-bahan tersebut sehingga siswa / murid-murid dapat menyaksikan secara langsung, mengamati secara cermat, memegang / merasakan bahan-bahan peragaan itu. Pada setiap kali penyajian bahan pelajaran semestinya pendidik menggunakan media pengajaran, seperti lembaran balik, papan panel, proyektor, dan lain sebagainya. Metode audio visual dikenal dengan keharusan penggunaan audio visual aids atau audio visual material (Zulfikri, 2009).

2.3.2 Keuntungan Metode Audio Visual

1. Mudah diserap dan dimengerti.
2. Relatif murah dan mudah digunakan.
3. Dapat disajikan menjadi satu kesatuan ataupun satu per satu (dalam pembuatann video) (Gilbart, 2000).
4. Siswa dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung saat

diberikan pendidikan kesehatan.

5. Pengajaran menarik minat dan perhatian siswa.
6. Pengetahuan siswa menjadi integral, fungsional dan dapat terhindar dari pengajaran verbalisme.
7. Dengan memeragakan bendanya secara langsung tersebut, hal ini sangat menarik perhatian siswa (Zulfikri, 2009).

2.3.3 Kekurangan Metode Audio Visual

1. Tidak dapat diprediksi hasilnya.
2. Memerlukan waktu dan perencanaan yang matang.
3. Membutuhkan peralatan yang mahal.
4. Dapat membuat situasi yang segan untuk berpartisipasi dan mengizinkan yang lainnya untuk melakukan semua pekerjaan.
5. Pengadaan alat sarana peragaan memerlukan biaya dan pemeliharaan yang cukup memadai (Gilbart, 2000).
6. Tugas pendidik menjadi berat, sebab disamping harus merencanakan materi pelajaran yang akan disajikan juga harus menguasai berbagai alat sarana peragaan / media pengajaran berbagai alat sarana peragaan serta alat komunikasi lainnya (Zulfikri, 2009).

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner, dikutip dari Jarvis (2007), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku mampu dipelajari dengan meniru model.

Jadi perilaku kesehatan adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang merupakan atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat, sakit, penyakit, dll. Semua stimulus tersebut dapat dipelajari dengan cara meniru.

2.4.2 Jenis Perilaku

Dilihat dari bentuk terhadap stimulus menurut Skinner, perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Seseorang terhadap stimulus yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap, belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Perilaku ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang sangat mudah diamati atau dilihat orang lain.

Dilihat dari perspektif perilaku (Jarvis, 2007), para ahli psikologi menyimpulkan jenis perilaku, diantaranya:

1. Perilaku berdasarkan sudut pandang dinamika.

Perilaku tercipta berdasarkan pengalaman masa anak-anak, mulai fase *oral* sampai *genital*.

2. Perilaku berdasarkan perspektif humanistik.

Perilaku tercipta karena kurangnya pemenuhan kebutuhan pribadi.

3. Perilaku berdasarkan perspektif biologi.

Perilaku adalah berdasarkan fisiologi otak manusia.

4. Perilaku berdasarkan sudut pandang kognitif.

Perilaku tercipta karena ketertarikan perasaan dan cara pandang terhadap dirinya sendiri.

5. Perilaku berdasarkan sudut pandang sosial.

Perilaku individu tercipta ketika melihat posisi individu dalam hubungannya dengan individu lain dan masyarakat sebagai suatu keseluruhan.

2.4.3 Faktor Pembentuk Perilaku

Menurut Green, dalam buku Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi 3 faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan kesehatan, sistem nilai masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dll.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti puskesmas, poliklinik, rumah sakit, juga termasuk tersedianya air bersih, tempat pembuangan sampah, makanan bergizi, dll.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Meliputi sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan, peraturan, undang-undang, dll.

2.4.4 Domain Perilaku

Menurut Bloom, dikutip dari Santrock (2007), domain perilaku manusia dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Domain kognitif

Kategori yang termasuk domain kognitif adalah pengetahuan, komprehensif, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi

2. Domain Afektif

Kategori yang termasuk domain afektif adalah penerimaan, penilaian, pengaturan, karakterisasi nilai.

3. Domain Psikomotor

Kategori yang termasuk domain psikomotor adalah gerak refleks, fundamental dasar, kemampuan persepsi, kemampuan fisik, gerak terlatih, perilaku nondiskusif.

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan adalah kemampuan untuk mengingat informasi yang telah diberikan. Secara umum pengetahuan adalah kemampuan mengingat informasi yang merupakan hasil penginderaan terhadap obyek (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah oramelakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.5.2 Proses Adopsi Perilaku

Dari penelitian dan pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (*berperilaku baru*), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni;

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau di adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Long Lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

2.5.3 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah/kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (comperhension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang telah paham terhadap objek atau

materi harus dapat menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya: dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya: dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun,

merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoadmojo, 2007).

2.6 Konsep Sikap

2.6.1 Definisi Sikap

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003), Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

2.6.2 Komponen Sikap

Komponen sikap dibagi tiga menurut Allport, 1954 dikutip oleh Notoatmodjo (2003), yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to be have*)

2.6.3 Berbagai Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Menerima (*receiving*), yakni orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.
2. Merespon (*responding*), yakni memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*), yakni mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga
4. Bertanggung jawab (*responsible*), yakni bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.6.4 Proses Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri

individu. Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia (Azwar, 2009), yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Menurut Middlebrook (1994) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant other*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Menurut ahli psikologi terkenal Burrhuss Frederic Skinner, sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan dalam membentuk pribadi seseorang). Menurutnya kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (pengutan atau ganjaran) yang kita alami.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi

telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.6.5 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap menurut Walgito (2003), dibedakan atas 2 (dua) cara :

1. Langsung

1) Langsung Berstruktur

Cara ini mengubah sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan pada subyek yang diteliti.

2) Langsung Tidak Berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengalaman langsung atau *survei*.

2. Tidak Langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan alat-alat test, baik yang proyektif maupun non proyektif.

2.6.6 Struktur Sikap

Menurut Azwar (2009) struktur sikap terdiri atas tiga komponen, yaitu:

1. Komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

2. Komponen afektif (*affective*) merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut.
3. Komponen konatif (*conative*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku.

2.6.7 Teori Perilaku Manusia (menurut Lawrence Green)

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri dikategorikan dalam tiga faktor, yaitu (Notoadmojo, 2003) :

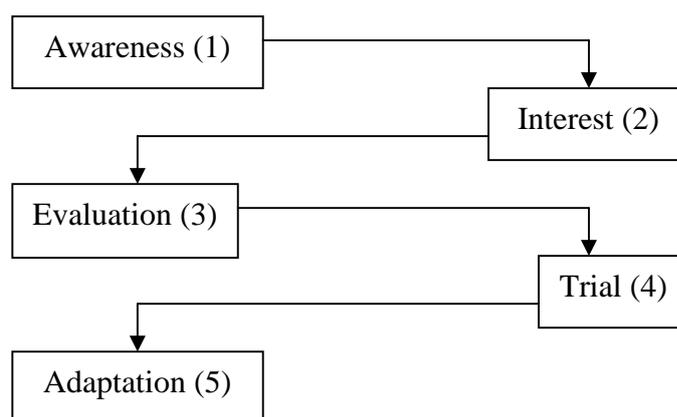
1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, umur dan nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas

kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.6.8 Teori Berubah (menurut Roger)

Menurut Roger (1974) yang dikutip Hidayat (2004) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau obyek terlebih dahulu.
2. *Interest* (minat), yakni dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (penilaian), yakni menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (uji coba), yakni dimana orang sudah mulai mencoba berperilaku baru
5. *Adaptation* (penerimaan), yakni dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.



Gambar 2.3 Teori Berubah Menurut Roger (Hidayat, 2004).

2.7 Konsep Tindakan

2.7.1 Definisi tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2003). Tindakan adalah praktik langsung pelaksanaan dari suatu stimulus atau objek kesehatan yang telah dipahami dan disikapinya.

Menurut Notoatmodjo (2003) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau situasi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*).

2.7.2 Indikator praktek kesehatan

Indikator praktek kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah:

1. Tindakan (praktek) yang berhubungan dengan penyakit

Tindakan atau praktek ini mencakup:

- 1) Pencegahan penyakit, misalnya mengimunitasikan anak, menggunakan masker sewaktu bekerja di tempat berdebu, dll.
- 2) Penyembuhan penyakit, misalnya berobat ke pelayanan kesehatan yang tepat, meminum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, dll.

2. Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Mencakup tindakan antara lain, mengkonsumsi makanan dengan seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, dll.

3. Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

Mencakup tindakan antara lain, membuang air besar di jamban, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan air bersih, dll.

Dalam pengukuran tindakan diperlukan determinan perilaku. Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Determinan/faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin.
2. Determinan/faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Notoatmodjo, 2003).

Perubahan perilaku lama menjadi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*). Ketiga domain perilaku tersebut merupakan indikator perilaku yang nantinya akan diukur (Notoatmodjo, 2003). Menurut pandangan dari aliran kognitif, yaitu yang memandang perilaku individu merupakan respons dari stimulus, namun dalam diri individu itu ada kemampuan untuk menentukan perilaku yang diambilnya. Hal ini berarti individu dalam keadaan aktif dalam menentukan perilaku yang diambilnya. Hubungan stimulus dan respons tidak berlangsung secara otomatis, tetapi individu mengambil peranan dalam menentukan perilakunya.

2.7.3 Tingkatan tindakan (praktek)

Menurut Notoatmodjo (2003), dalam melakukan tindakan, seseorang melalui beberapa tingkatan diantaranya:

1. Persepsi (*perception*)

Praktek tingkat pertama adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Misalnya orang tua mampu memilih makanan yang bergizi untuk anak-anaknya.

2. Respons terpimpin (*guided*)

Pada tingkat ini, orang sudah mampu melakukan sesuatu dengan urutan yang benar. Contoh dari praktek tingkat dua adalah seorang ibu dapat membuatkan susu formula bagi anak bayinya dengan benar, mulai dari merendam botol dengan air hangat, menakar susu formula, memberikan air, mengaduk, dll.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Jika orang sudah dapat melakukan dengan benar atau sudah merupakan kebiasaan, maka mereka telah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya seorang anak yang selalu sarapan pagi tanpa diperintah.

4. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Dalam tingkat ini orang sudah mampu memodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan. Contoh dari tingkatan tertinggi praktek ini adalah ibu mampu memasak makan bergizi dengan bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung dengan observasi tindakan yang dilakukan oleh responden, dan secara tidak langsung dengan

wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*).

2.8 Konsep Dasar Remaja

2.8.1 Definisi Remaja

Masa Remaja adalah suatu periode dalam lingkaran kehidupan di antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis , psikologis, lingkungan, sosial, dan hukum mempengaruhi awal dan akhir masa remaja (Alpers, 2006).

Masa remaja putri adalah masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental.

2.8.2 Perkembangan pada Masa Remaja

Tahap-tahap perkembangan masa remaja dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

1. Masa Remaja Awal (*Early Adolescence*) (Usia 10-14 tahun)

Masa remaja awal adalah periode dimana masa anak telah lewat dan pubertas dimulai. Masa remaja awal ini ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik (Narendra. 2002). Menurut Bobak, dkk, tahap perkembangan remaja yaitu :

1. Berpikir konkret.
2. Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, di sisi lain ketertarikan pada lawan jenis dimulai.
3. Mengalami konflik dengan orang tua.
4. Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya.

2. Masa Remaja Menengah (*Middle Adolescence*) (Usia 15-16 tahun)

Masa remaja menengah adalah masa perubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis. Masa remaja menengah ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya ketrampilan-ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologi dengan orang tua. (Narendra. 2002). Menurut Bobak, dkk, tahap perkembangan remaja yaitu :

1. Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.
 2. Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis.
 3. Remaja berjuang untuk mandiri atau bebas dari orangtuanya.
 4. Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsistik.
 5. Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan *mood* sering berubah.
 6. Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting.
3. Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*) (Usia 17-21 tahun)

Masa remaja akhir adalah tahap terakhir perkembangan pubertas sebelum dewasa. Masa remaja akhir ini ditandai persiapan untuk berperan sebagai seorang dewasa, termasuk klasifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Narendra, 2002). Menurut Bobak, dkk, tahap perkembangan remaja yaitu:

1. Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
2. Remaja mengembangkan pemikiran abstrak.
3. Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.

4. Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua.
5. Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim.
6. Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang.
7. Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang.

2.8.3 Perubahan Fisik selama Masa Remaja

Sedikit sekali remaja yang mengalami *kateksis* tubuh atau merasa puas dengan tubuhnya. Ketidakpuasan lebih banyak dialami di beberapa bagian tubuh tertentu. Kegagalan mengalami *kateksis* tubuh menjadi salah satu penyebab timbulnya konsep diri yang kurang baik dan kurangnya harga diri selama masa remaja (Hurlock, 1997)

Banyak anak perempuan menganggap, menstruasi merupakan masalah yang serius, seperti kejang, bertambah gemuk, sakit kepala, sakit punggung, pembengkakan lutut, dan mengalami perubahan emosi seperti perubahan suasana hati, sedih, dan kecenderungan menangis tanpa sebab yang jelas (Hurlock, 1997).

2.8.4 Perkembangan Emosi pada Masa Remaja

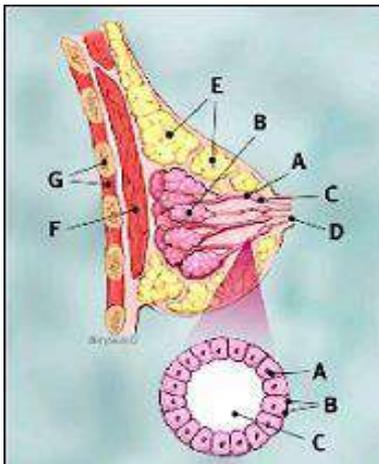
Secara tradisional masa remaja dianggap sebagai periode “badai dan tekanan”, suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru. Adakalanya emosi remaja meningkat sangat kuat, tidak terkendali dan tampaknya irasional, tetapi pada umumnya dari tahun ke tahun terjadi perbaikan perilaku emosional (Hurlock, 1997).

Pola emosi pada masa remaja adalah sama dengan pola emosi masa kanak-kanak yaitu, amarah, takut, cemburu, ingin tahu, iri hati, gembira, sedih, kasih sayang. Perbedaannya terletak pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan derajat, dan khususnya pada pengendalian latihan individu terhadap ungkapan emosi mereka. Remaja tidak lagi mengungkapkan amarahnya dengan cara gerakan amarah yang meledak-ledak, melainkan dengan menggerutu, tidak mau bicara atau dengan suara keras mengkritik orang-orang yang menyebabkan amarah (Hurlock. 1997).

2.9 Konsep Payudara

2.9.1 Anatomi Payudara

Payudara terdiri dari kumpulan kelenjar dan jaringan lemak yang terletak di antara kulit dan tulang dada. Kelenjar di dalam payudara akan menghasilkan susu setelah seorang perempuan melahirkan. Kelenjar-kelenjar susu disebut *lobule* yang membentuk *lobe* atau kantung penghasil susu.



Gambar 2.1 Anatomi payudara normal (Susan, 2005 dikutip dari Elita, 2008)

Keterangan:

- A. Duktus laktiferus
- B. Lobulus duktus
- C. Bagian duktus yang dilatasi untuk menahan susu
- D. Puting susu

- E. Jaringan lemak
 - F. Otot Pektoralis mayor
 - G. Dinding dada, Tulang rusuk
- Pembesaran:
- A. Sel-sel duktus normal
 - B. Membran dasar
 - C. Lumen (Pusat duktus)

Terdapat 15 sampai 20 kantung penghasil susu pada setiap payudara, yang dihubungkan dengan saluran susu yang terkumpul di dalam puting. Sisa bagian dalam payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan berserat yang saling berhubungan, yang mengikat payudara dan mempengaruhi bentuk dan ukuran. Terdapat juga pembuluh darah dan kelenjar getah bening pada payudara.

2.9.2 Definisi Kanker Payudara

Kanker atau neoplasma adalah suatu penyakit pertumbuhan sel karena di dalam organ tubuh timbul dan berkembang biak sel-sel baru yang abnormal, cepat, dan tidak terkendali dengan bentuk, sifat, dan gerakan yang berbeda dari sel asal, serta dapat merusak bentuk dan fungsi organ asalnya (Purwoastuti, 2008).

Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari jaringan payudara, dan terdapat pada jaringan payudara (Djarmiko, 2008).

Jadi kanker payudara adalah penyakit neoplasma ganas pada jaringan payudara, merupakan penyakit pertumbuhan sel yang tumbuh tanpa batas, liar, tidak terkendali, yang merusak bentuk dan fungsi organ yang ditumbuhinya.

2.9.3 Penyebab dan Faktor-Faktor Risiko

Penyebab terjadinya kanker payudara belum diketahui dengan pasti, namun menurut Wilensky dan Lincoln (2007) penyebab penyakit kanker payudara adalah:

1. Sporadis

Kebanyakan kanker payudara sampai 85% kasus terjadi secara acak (sporadis). Penyebabnya adalah adanya perubahan spontan gen pada sel tertentu.

2. Hubungan orang tua

Kanker payudara diturunkan dari orang tua ke anak dengan prosentase satu banding 10 dari kasus kanker payudara.

3. Turunan

Sekitar satu banding lima penderita kanker adalah mempunyai hubungan keluarga.

Disamping penyebab, masih terdapat faktor-faktor risiko terjadinya kanker payudara (Wilensky dan Lincoln, 2007), jika dikelompokkan menurut *host*, *agent*, dan *environment*, diantaranya:

1. *Host*

Faktor risiko terjadinya kanker payudara, jika dilihat menurut *host*, adalah:

- 1) Jenis Kelamin

Sembilan puluh sembilan persen penderita kanker payudara adalah perempuan, dan yang satu persen adalah laki-laki. Penelitian terakhir di Indonesia pada tahun 2007, terdapat 7 laki-laki penderita *Ca Mammae*, sisanya adalah wanita.

2) Usia

Tabel 2.1 risiko kanker payudara seiring dengan perkembangan usia di Indonesia menurut Lidianti (2008)

No	Usia	Risiko kanker payudara
1.	30-40 tahun	1 dari 252 orang
2.	40-50 tahun	1 dari 68 orang
3.	50-60 tahun	1 dari 30 orang
4.	60-70 tahun	1 dari 27 orang

3) Paparan estrogen yang lama

Paparan estrogen terkait munculnya kanker payudara terutama pada usia sekitar 30 tahun, dimana wanita sudah menikah, hamil, melahirkan, menyusui, dan menggunakan terapi pengganti hormon (TPH) serta *oral contraception*.

4) Berat badan berlebih

Pada wanita obesitas, risiko terkena kanker payudara meningkat hingga lima kali dari wanita dengan berat badan normal.

2. *Agent*

Berdasarkan *agent*, kelompok faktor risiko kanker payudara adalah:

1) Mempunyai sejarah keluarga pengidap kanker payudara

Gen-gen payudara tertentu diturunkan dari generasi ke generasi pada para keluarga dapat menyebabkan kanker payudara. Peluang menurunkan gen tersebut adalah 50%.

2) Riwayat kanker payudara

Wanita yang pernah diobati kanker payudara pada satu payudaranya, mempunyai peningkatan risiko kanker lima kali lipat yang akan timbul pada payudara mereka lainnya.

3. *Environment*

Kelompok faktor risiko berdasarkan *environment* adalah:

1) Tempat tinggal penderita

Orang mempunyai risiko tinggi kanker payudara apabila tinggal di tempat yang banyak terdapat paparan polutan pencetus zat-zat karsinogen, misalnya Arsen, Asbes, Amin aromatik, Benzen, Krom, Nikel, Vinil klorida, Agen Alkilating, Dietilstilbestrol, Oksimetolon, dll.

2) Rokok

Risiko kanker payudara terkait dengan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya waktu wanita tersebut merokok.

3) Alkohol

Terdapat 50% meningkatnya risiko kanker payudara pada wanita yang minum lebih besar dari 6 unit alkohol per minggu, jenis alkohol tidak mempengaruhi. Satu unit alkohol (8 gram atau 10 ml alkohol), dalam praktiknya jika 1000 wanita usia di atas 30 tahun mempertahankan asupan alkohol ringan secara rutin selama 2 tahun, akan terdapat peningkatan insiden kanker payudara.

2.9.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Handoyo (2008), tanda dan gejala kanker payudara adalah:

1. Timbul benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan.
2. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah.
3. Timbul benjolan kecil dibawah ketiak.
4. Keluar darah, nanah, atau cairan dari puting susu.

5. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.
6. Bentuk atau arah puting berubah, misalnya puting susu tertekan ke dalam.

2.9.5 Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut *International Union Against Cancer (UICC)* dari WHO/*American Joint Committee On Cancer (AJCC)*, klasifikasi kanker payudara adalah:

1. T (*Tumor size*), ukuran tumor:
 - 1) T 0 : tidak ditemukan tumor primer
 - 2) T 1 : ukuran tumor diameter ≤ 2 cm
 - 3) T 2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
 - 4) T 3 : ukuran tumor diameter > 5 cm
 - 5) T4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama.
2. N (*node*), kelenjar getah bening regional (kgb):
 - 1) N 0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/aksila
 - 2) N 1 : ada metastasis ke kgb aksila yang masih dapat digerakkan
 - 3) N 2 : ada metastasis ke kgb aksila yang sulit digerakkan
 - 4) N 3 : ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (*supraklavikula*) atau pada kgb di *mammary interna* di dekat tulang sternum
3. M (*Metastasis*), penyebaran jauh:
 - 1) M x : metastasis jauh belum dapat dinilai
 - 2) M 0 : tidak terdapat metastasis jauh
 - 3) M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing-masing faktot T, N, M digabungkan, maka didapatkan stadium kanker sebagai berikut:

1. Stadium 0 : T0 N0 M0
2. Stadium 1 : T1 N0 M0
3. Stadium II A : T0 N1 M0/T1 N1 M0/T2 N0 M0
4. Stadium II B : T2 N1 M0/T3 N0 M0
5. Stadium III A : T0 N2 M0/T1 N2 M0/T2 N2 M0/T3 N1 M0/T2 N2 M0
6. Stadium III B : T4 N0 M0/T4 N1 M0/T4 N2 M0
7. Stadium III C : Tiap T N3 M0
8. Stadium IV : Tiap T-Tiap N-M1

2.9.6 Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara

Mansjoer, dkk., (2000), menuliskan pemeriksaan penunjang pada kanker payudara adalah sebagai berikut.

1. FNA-B (*Fine Needle Aspiration-Bioption*)

Pemeriksaan dengan tindakan aspirasi/biopsi mempergunakan jarum halus. Semua tumor/benjolan di tubuh dapat diperiksa dan langsung dapat diketahui hasilnya hari itu juga. Dengan teknik ini seseorang yang terkena tumor tidak langsung dilakukan operasi, tetapi ditegakkan dulu diagnosa penyakitnya.

2. USG (Ultrasonografi) payudara

Pemeriksaan USG hanya mampu membedakan lesi/tumor yang solid atau kistik.

3. Mammografi

Pada mammografi, keganasan dapat memberikan tanda-tanda primer dan sekunder. Tanda primer berupa perbedaan nyata ukuran klinis dan radiologis,

adanya distorsi pada struktur arsitektur payudara, sedangkan tanda sekunder berupa retraksi, penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi papila dan areola, metastasis kelenjar.

2.9.7 Pengobatan Kanker Payudara

2.9.7.1 Pengobatan Lokal dan Regional

Menurut Djindarbumi (2007), terdapat pengobatan lokal dan regional, diantaranya:

1. Operasi mastektomi

Merupakan operasi pengangkatan payudara, dibagi menjadi 3 yaitu:

1) *Modified Radical Mastectomy*, yaitu suatu tindakan pembedahan onkologis pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkhim payudara, areola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I, II/III secara en bloc tanpa mengangkat m.pektoralis major dan minor.

2) *Total (Simple) Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.

3) *Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya *lumpectomy* direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

2. Pengangkatan kelenjar getah bening ketiak

Pasien kanker payudara dengan kelenjar getah bening ketiak yang terbukti positif mengandung sel kanker, mempunyai angka kekambuhan yang lebih besar dibandingkan dengan yang kelenjar ketiaknya bebas kanker.

3. Radioterapi atau terapi sinar

Merupakan penggunaan sinar berenergi tinggi (seperti sinar-x) untuk membunuh atau memperkecil sel kanker. Radioterapi sesudah operasi mengurangi angka kekambuhan sebesar 50-75%, namun radioterapi dapat menyebabkan efek samping di kemudian hari. Radioterapi setelah operasi dianjurkan dibatasi pada pasien dengan risiko tinggi untuk kekambuhan. Pasien risiko tinggi adalah pasien dengan tumor yang besar sampai mengenai kulit payudara atau dinding dada, atau untuk pasien yang mempunyai sebaran kanker di kelenjar ketiak.

2.9.7.2 Pengobatan Sistemik

Menurut Lidianti (2008), pengobatan sistemik kanker payudara adalah:

1. Hormonal

Sejak awal tahun 1960, sewaktu reseptor estrogen pertama kali ditemukan, diketahui bahwa kanker payudara yang mempunyai reseptor estrogen atau reseptor progesteron memberikan hasil pengobatan yang lebih baik. Karena itu setelah pembedahan, umumnya sebagian jaringan kanker disisihkan untuk pemeriksaan reseptor estrogen dan reseptor progesteron. Pada tumor tanpa reseptor, pengobatan hormonal menunjukkan hasil kurang dari 5%. Pada tumor yang reseptornya estrogennya positif hasil pengobatan hormonal mencapai 30-40%. Sedangkan pada tumor yang mempunyai kombinasi reseptor estrogen dan

progesteron, hasil pengobatan mencapai 60-70%. Namun pengobatan hormonal tidak efektif pada pasien usia muda dengan perjalanan penyakit yang lebih cepat dan telah terjadi penyebaran ke organ-organ dalam.

2. Tamoksifen

Bekerja langsung terhadap reseptor estrogen yang terdapat di sel kanker sehingga dapat mengecilkan kanker 30%.

3. Goserelin

Sekitar 40% wanita premenopause dengan estrogen reseptor positif atau yang dengan metastatik berespons terhadap goserelin.

4. Kemoterapi

Merupakan penggunaan obat antikanker, biasanya melalui injeksi/infus ataupun secara oral. Obat-obatan ini masuk ke dalam darah dan dapat membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar, namun efek sampingnya obat-obat tersebut juga dapat merusak sel sehat, sehingga pada saat pemberian pasien merasakan efek samping seperti kelelahan, mual, hilangnya nafsu makan, rambut rontok, perubahan jadwal menstruasi dan mudah sakit. Kemoterapi biasanya diberikan 1-2 minggu sesudah operasi, namun untuk tumor yang terlalu besar, sebaiknya dilakukan kemoterapi praoperasi. Banyak laporan penelitian yang menunjukkan bahwa kemoterapi praoperasi dapat mengurangi 50% besar tumor pada lebih dari 90% kasus, sehingga *lumpectomy* lebih mungkin dikerjakan. Tanpa kemoterapi pasien tersebut memerlukan tindakan bedah yang lebih berat, yaitu mastektomi. Tindakan kemoterapi praoperasi tidak memperbaiki angka ketahanan hidup. Pengobatan kemoterapi memakan waktu 3–6 bulan, terbagi dalam beberapa siklus. Penelitian menunjukkan kombinasi yang lama pemberiannya kurang dari 3

bulan, tidak sebaik yang diberikan 4 atau 6 bulan. Pemberian obat kombinasi, misalnya siklofosamid, metotreksat dan fluorourasil (CMF) lebih dari 6 bulan tidak lebih efektif dibandingkan yang diberikan 4 atau 6 bulan.

2.9.8 Diagnosis Banding Kanker Payudara

Menurut Mansjoer, dkk., (2000) dan Etty (2008), diagnosa banding kanker payudara adalah sebagai berikut:

1. Fibroadenoma

Tumor payudara jinak, paling sering dijumpai gadis prepubertas dan wanita usia muda (15-30) tahun, dipengaruhi oleh hormonal, tumor berbatas jelas, berkapsul, permukaan licin, konsistensi padat kenyal, soliter, mobilitas yang baik, diameter sekitar 3 cm.

2. Kelainan fibrokistik

Suatu keadaan dimana payudara terasa berbenjol-benjol, membesar dan keras tepat sebelum datangnya menstruasi, menghilang ketika menstruasi dimulai akibat perubahan hormonal yang terjadi selama siklus menstruasi. Merupakan tumor yang tidak berbatas tegas, biasanya bilateral/multipel. Terapi tumor ini dengan medika mentosa.

3. Kistosarkoma *phyloides*

Fibroadenoma diameter 10–15 cm. Sepuluh sampai lima belas persen dapat menjadi ganas. Banyak diderita wanita berusia 40–45 tahun, tumor dengan konsistensi yang berbeda solid dan kistik, permukaan tumor berbenjol-benjol (*lobulated*), batas tegas, mobilitas baik, biasanya disertai gambaran kulit yang tegang dan mengkilat serta pelebaran vena subkutan.

4. Galaktokel

Merupakan massa tumor kistik yang timbul akibat tersumbatnya saluran duktus laktiferus. Tumor ini terdapat pada ibu yang baru atau sedang menyusui.

5. Mastitis

Suatu infeksi pada jaringan payudara oleh *Staphylococcus* dan *Streptococcus*, sering pada wanita menyusui enam minggu pertama postpartum, terjadi pada salah satu maupun kedua payudara. Gejala mastitis adalah payudara keras, teraba hangat, rasa nyeri, dan terbakar seiring dengan pemberian ASI, kemerahan pada kulit, badan lemah, dan demam.

6. Lipoma

Tumor jinak yang berasal dari sel lemak, terjadi pada berbagai usia, batas tegas, konsistensi kenyal, mobilitas baik, tidak terdapat perlekatan, permukaan berdungkul-dungkul (*lobulated*), tidak nyeri.

7. *Paget's disease*

Merupakan suatu keganasan, banyak diderita wanita paruh baya, mengenai salah satu payudara. Gejala klinisnya adalah perubahan puting susu (eksematous, skuama, kemerahan, fisura, ulkus, retraksi), perubahan kulit payudara (edema, kemerahan), massa, rasa gatal, terbakar, *nipple discharge*.

8. *Nipple discharge*

Cairan yang keluar dari nipple diluar masa laktasi. Penyebabnya adalah Kanker Payudara, trauma, Galaktokel, *Paget's disease*, medikasi.

2.10 Konsep Sarari

2.10.1 Definisi Sarari

Sarari (pemeriksaan payudara sendiri) adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lain pada payudara (Purwoastuti, 2008)..

Menurut Etty (2008) Sarari adalah skrining awal terhadap kanker payudara, yang bisa dilakukan setiap saat.

Jadi sarari adalah skrining awal terhadap kanker payudara, yang dapat dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan pada payudara.

2.10.2 Prosedur Sarari

Sarari bisa dilakukan setiap saat, namun dianjurkan dilakukan 7 hari setelah menstruasi hari pertama, pada wanita menopause dipilih tanggal yang sama setiap bulannya, agar tidak terdapat kesalahan dalam pemeriksaan akibat payudara yang kencang yang terjadi 8-10 hari sebelum menstruasi, sehingga kelainan payudara dapat diraba dengan benar.

Prosedur sarari menurut Etty (2008) adalah sebagai berikut:

2.10.2.1 Tahap Persiapan

- 1) Ruangan tertutup
- 2) Penerangan cukup terang
- 3) Kaca di dinding yang memperlihatkan leher sampai pinggang
- 4) Pakaian diatas pinggang dilepaskan
- 5) Kertas dan pulpen untuk mencatat kelainan pada payudara

2.10.2.2 Tahap Pelaksanaan

2.10.2.2.1 Tahap inspeksi

1. Hal yang perlu diperhatikan pada payudara saat inspeksi:

- 1) Simetris/Asimetris
- 2) Payudara terangkat bersamaan
- 3) Benjolan
- 4) Cekungan
- 5) Lecet pada puting
- 6) Puting tertarik ke salah satu sisi
- 7) Puting masuk kedalam
- 8) Perubahan warna kulit

2. Urutan Inspeksi

Urutan inspeksi, adalah sebagai berikut:

- 1) Berdiri di depan cermin



Gambar 2.2 Sarari inspeksi berdiri di depan cermin (Etty, 2008)

Berdirilah di depan cermin tanpa busana, kedua tangan lurus ke bawah.

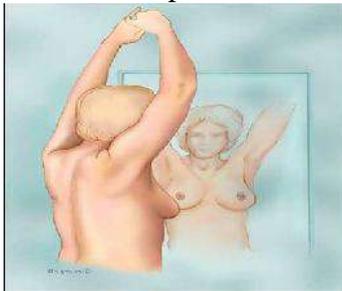
- 2) Berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang



Gambar 2.3 Sarari inspeksi berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang (Etty, 2008)

Dengan posisi tangan berkacak pinggang di depan cermin, amati dengan teliti ukuran payudara, puting, areola. Sambil bergerak ke kanan dan ke kiri amati keadaan payudara di bawah ketiak.

- 3) Berdiri di depan cermin tangan ke atas



Gambar 2.4 Sarari inspeksi berdiri di depan cermin tangan ke atas (Etty, 2008)

Selanjutnya, kedua tangan diangkat ke atas kepala, perhatikan pergerakan payudara pada waktu tangan dinaikkan dan diturunkan. Jangan lupa dilakukan pergerakan ke kanan dan ke kiri dengan posisi tangan di atas untuk mengetahui ada tidaknya cekungan pada ketiak.

2.10.2.2.2 Tahap Palpasi

1. Perlu diperhatikan saat palpasi, adalah:

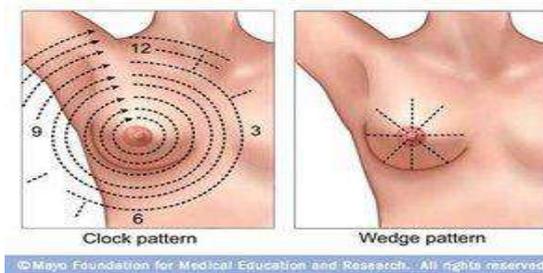
- 1) Teraba massa

- 2) Ukuran
- 3) Letak: arah jam 3
- 4) Konsistensi: padat/kenyal
- 5) Batas tegas/tidak
- 6) Perlekatan dengan dasar
- 7) Permukaan massa
- 8) Menggunakan 3 jari



Gambar 2.5 Sarari palpasi dengan 3 jari (Etty, 2008)

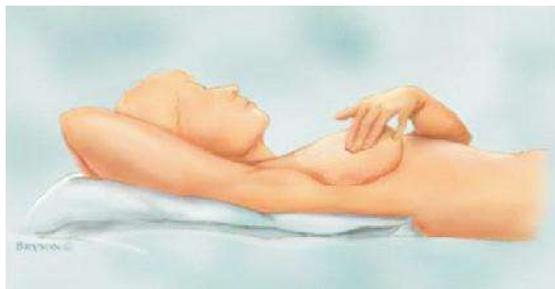
- 9) Arah meraba seperti arah jarum jam



Gambar 2.6 Sarari palpasi arah meraba (Etty, 2008)

2. Urutan palpasi adalah sebagai berikut:

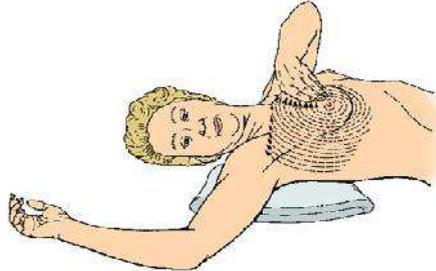
- 1) Posisi



Gambar 2.7 Sarari palpasi posisi (Etty, 2008)

Posisi tidur di tempat datar, kepala diganjal bantal kecil. Saat memeriksa payudara kanan, tangan kanan ke atas, jari tangan kiri meraba ketiak. Berlaku sebaliknya saat memeriksa payudara kiri.

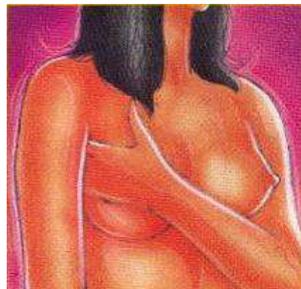
2) Memijat dengan arah jarum jam



Gambar 2.8 Sarari palpasi memijat searah jarum jam (Etty, 2008)

Saat melakukan palpasi, dengan 3 jari dan arah seperti jarum jam.

3) Meraba ketiak



Gambar 2.9 Sarari palpasi meraba ketiak (Etty, 2008)

Dilanjutkan dengan berdiri lalu meraba ketiak, rasakan ada tidaknya massa.

4) Memencet payudara



Gambar 2.10 Sarari palpasi memencet payudara (Etty, 2008)

Langkah terakhir palpasi pada payudara adalah memencet payudara dari semua sisi payudara dan berakhir di puting, diamati ada tidaknya cairan yang keluar dari payudara, kecuali bila menyusui.

2.10.2.3 Tahap Evaluasi

Evaluasi secara keseluruhan adalah:

1. Inspeksi: Payudara kanan dan kiri simetris/asimetris, tumor, penarikan puting, cekungan, luka/borok dll.
2. Palpasi: Teraba tumor, besar tumor, arah tumor diidentifikasi dari puting dengan arah jarum jam, konsistensi padat, tepi licin/berdungkul, bergerak/tidak bergerak dll. Saat memencet payudara, keluar nanah, darah, atau cairan lain.
3. Mencatat bila ada kelainan, untuk segera diperiksakan.

2.10.3 Kelainan yang Ditemukan dengan Sarari

Berdasarkan penemuan dari Laboratorium Kanker Prof. Roem Soedoko Surabaya pada tahun 2007 yang dikutip pada Etty (2008), kelainan-kelainan yang dapat ditemukan saat melakukan sarari, adalah:

1. Puting susu tertarik ke dalam, dapat dilihat pada saat inspeksi pada posisi awal berdiri di depan cermin. Puting mengeluarkan cairan, dapat dilihat pada saat palpasi pada urutan memencet payudara.
2. Payudara bentuk berbeda dan posisi berbeda, dapat dilihat pada saat inspeksi pada posisi awal berdiri di depan cermin.
3. Benjolan pada ketiak, dapat dilihat saat inspeksi pada posisi ketiga, berdiri di depan cermin dengan tangan ke atas.
4. Cekungan pada salah satu sisi payudara hanya kelihatan saat tangan diangkat, dapat dilihat saat inspeksi pada posisi ketiga, berdiri di depan cermin dengan tangan ke atas.
5. Lecet dan borok pada payudara, dapat dilihat dengan inspeksi dan palpasi.
6. Warna puting dan areola yang berubah, dapat dilihat pada saat inspeksi pada posisi awal berdiri di depan cermin.
7. Pori-pori kulit seperti kulit jeruk (*peau d'orange*) dan warna kulit payudara berubah, dapat dilihat saat inspeksi.

Keterangan Gambar:

1. Gambar A: Puting susu tertarik ke dalam dan puting mengeluarkan cairan (Etty, 2008).
2. Gambar B: Payudara bentuk berbeda dan posisi berbeda (Etty, 2008).
3. Gambar C: Benjolan pada ketiak (Etty, 2008).
4. Gambar D: Cekungan pada salah satu sisi payudara hanya kelihatan saat tangan diangkat (Etty, 2008).
5. Gambar E: Lecet dan borok pada payudara (Etty, 2008).
6. Gambar F: Warna puting dan aerola yang berubah (Etty, 2008).
7. Gambar G: Pori-pori kulit seperti kulit jeruk (peau d'orange) dan warna kulit payudara berubah (Etty, 2008).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang: 1) Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan, 2) Konsep Metode Demonstrasi, 3) Konsep Metode Audio Visual Aids, 4) Konsep Perilaku, 5) Konsep Pengetahuan, 6) Konsep Sikap, 7) Konsep Tindakan, 8) Konsep Remaja, 9) Konsep Payudara, 10) Konsep Sarari

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Gilbert (2000), Pendidikan kesehatan adalah proses dalam mendidik orang-orang tentang kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2008).

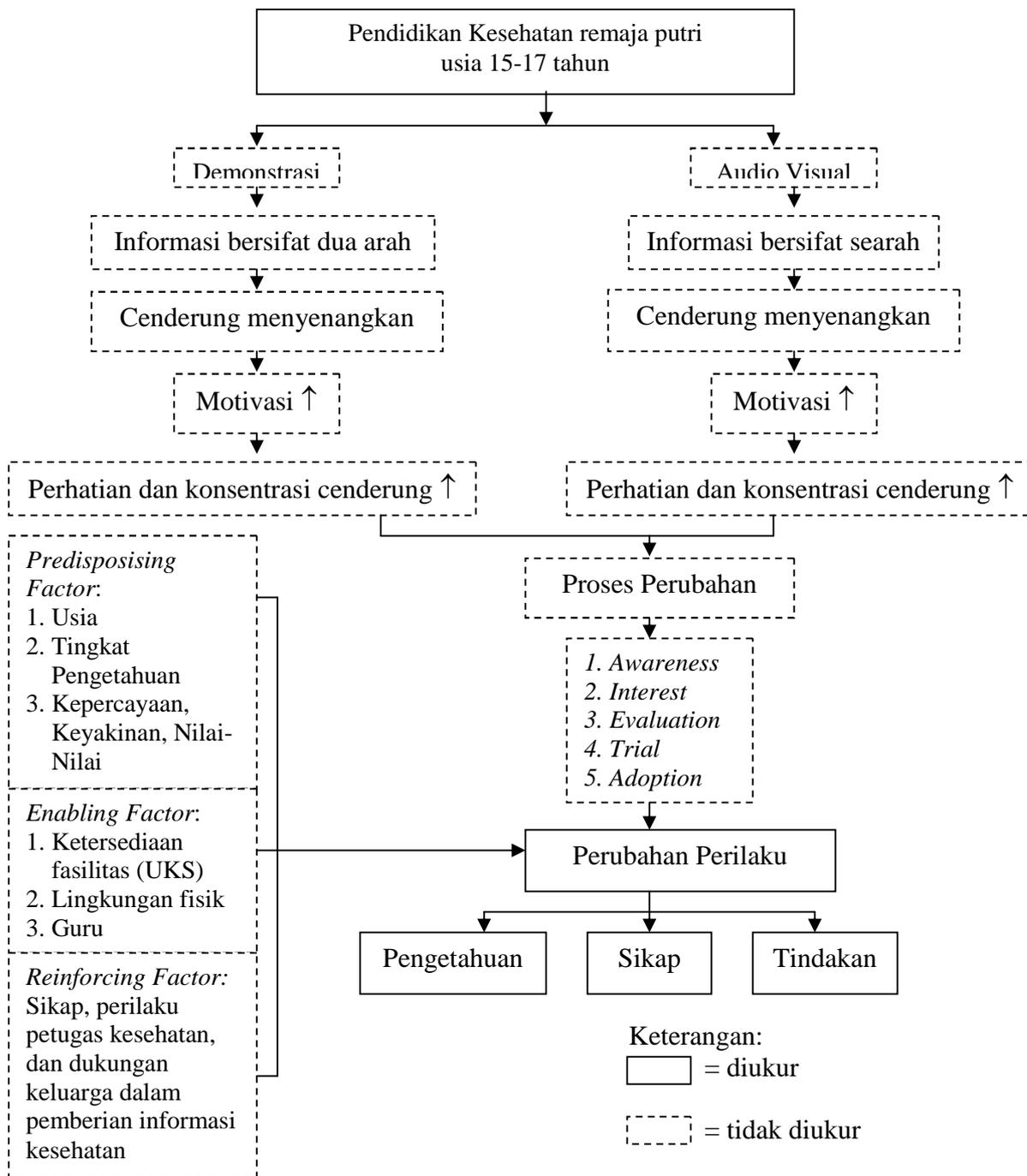
2.1.2 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Didalam kegiatan belajar terdapat 3 persoalan pokok, yaitu :

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual “Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual terhadap Perubahan Perilaku Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari)”.

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme efektifitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan perilaku (pengetahuan dan sikap) tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sarari) dengan baik dan benar pada remaja putri. Remaja putri perlu mengetahui cara-cara melakukan sarari yang baik dan benar, dengan informasi yang benar, diharapkan remaja putri memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik dalam menjaga kesehatannya. Dalam pemberian pendidikan kesehatan terdapat beberapa macam metode penelitian. Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode demonstrasi dan metode audio visual. Pada kedua metode tersebut diharapkan terdapat perbedaan efektifitas yang dapat digunakan sebagai pedoman bagi petugas kesehatan dalam pemakaian metode pemberian pendidikan kesehatan untuk remaja putri yang bertujuan untuk membantu meningkatkan perilaku hidup sehat dalam upaya peningkatan kesehatan. Namun dalam proses perubahan sebelumnya kita dapat menyebutkannya faktor-faktor antara lain, *awareness*, *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adaptation*. Beberapa faktor dalam proses perubahan juga berpengaruh, antara lain, *predisposing factor* (usia, tingkat pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), *enabling factor* (lingkungan fisik, fasilitas, sarana kesehatan), dan *reinforcing factor* (sikap dan perilaku kesehatan). Pengetahuan, sikap, dan tindakan yang tercipta tersebut mampu meningkatkan perilaku remaja putri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri, sehingga tujuan dari pendidikan kesehatan dalam meningkatkan deteksi dini terhadap kanker payudara dapat tercapai.

3.3 Hipotesis

- H1 : Ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap pengetahuan remaja putri tentang cara pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).
- H2 : Ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap sikap remaja putri tentang cara pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).
- H3 : Ada perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap tindakan remaja putri tentang cara pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang: 1) Rancangan penelitian, 2) Kerangka Operasional, 3) Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Metode Pengumpulan data dan Pengolahan Data, 7) Etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy experiment* untuk menganalisis perbandingan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan perilaku (pengetahuan dan sikap) tentang cara pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) pada remaja putri kelas 2 SMA GIKI 2 Surabaya.

Tabel 4.1 Desain penelitian efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya

Subyek	Sebelum	Perlakuan	Sesudah
P1	O1	X1	PO1
P2	O2	X2	PO2
P3	O3	-	PO3

4.6 Metode Pengumpulan Data dan Pengolahan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

1. Lembar kuesioner untuk mengevaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan masing-masing terdiri dari 14 pertanyaan. Instrumen untuk pengukuran tingkat pengetahuan dengan memilih jawaban yang benar. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden (Nursalam, 2008).
2. Lembar kuesioner untuk mengevaluasi sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) sebelum dan sesudah perlakuan masing-masing terdiri dari 8 pertanyaan. Pada pengukuran sikap dengan pilihan “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju (TS)”, dan “Sangat Tidak Setuju (STS)”. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden (Nursalam, 2008).
3. Lembar kuisisioner untuk memperoleh data tentang tindakan yang diperoleh dengan observasi (4 hal yang diobservasi). Data observasi berupa pengamatan yang dilakukan peneliti, diantaranya kesiapan pasien melakukan sarari terhadap dirinya; langkah-langkah (urutan yang benar) dalam melakukan sarari yang dilakukan responden, mulai tahap inspeksi, sampai dengan evaluasi; mekanisme dalam melakukan sarari (tekanan pada payudara, jari yang digunakan, arah

meraba payudara, posisi saat sarari); dan kemampuan pasien membedakan bagian normal payudara, serta kelainan pada payudara menggunakan phantom.

4. Instrumen yang digunakan untuk metode demonstrasi dan metode audio visual menggunakan SAP (Satuan Acara Penyuluhan).

5. Leaflet digunakan untuk memberikan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri yang disebarakan untuk menambah pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi.

6. Sistem penilaian akhir dari kuesioner tingkat pengetahuan dengan cara menjumlahkan seluruh item pertanyaan yang benar kemudian dikalikan 100 dan dibagi 14 diklasifikasikan dengan benar = 1 dan salah = 0. Untuk sikap diklasifikasikan dengan positif bila jumlah skor ≥ 32 dan sikap negatif bila jumlah skor < 32 .

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA GIKI 2 kota Surabaya dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Juli sampai tanggal 30 Juli 2009 selama 1 (satu) minggu.

4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengambilan data awal terlebih dahulu, peneliti meminta ijin pada Kepala Sekolah SMA GIKI 2 Surabaya. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Sekolah peneliti mulai melakukan pengambilan data awal. Pengambilan data awal dalam penelitian ini melalui penyebaran kuesioner dan wawancara pada

remaja putri yang diteliti untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap. Sebelum diberi kuesioner, responden menyatakan bersedia diteliti yang dinyatakan dengan *inform consent*. Kemudian diadakan pengambilan data awal sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada masing-masing kelompok, dari jumlah sampel (n) dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok dengan teknik *matching* menyamakan variabel perancu diantara 3 (tiga) kelompok berdasarkan umur (15 – 17 tahun) dan belum pernah mendapat informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang Sarari dan membaginya menjadi 2 (dua) kelompok perlakuan, yakni (P1) kelompok untuk metode demonstrasi sebanyak 12 orang, (P2) kelompok untuk metode audio visual sebanyak 12 orang, dan satu kelompok kontrol (P3) sebanyak 12 orang. Perlakuan diberikan pada jam pulang sekolah. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden pada masing-masing kelompok diberikan lembar kuesioner pre test untuk pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dilakukan di ruang kelas yang berbeda, selanjutnya peneliti membagikan leaflet pada masing-masing kelompok sebelum memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) dengan metode demonstrasi dan metode audio visual. Pemberian pendidikan ini dilakukan pada jam yang bersamaan pada kelompok demonstrasi (P1) dengan bantuan fasilitator, kelompok audio visual (P2), dan pada kelompok kontrol (P3) diberikan leaflet. Masing – masing perlakuan dilaksanakan selama \pm 45 menit. Pemberian pembelajaran metode demonstrasi metode audio visual diberikan di tempat yang berbeda di dua ruang kelas dan satu ruang kelas tambahan untuk kelompok kontrol. Pemberian informasi dan demonstrasi tentang Sarari diberikan oleh peneliti, dilanjutkan demonstrasi menggunakan phantom yang juga dilakukan oleh peneliti dan dibantu

dengan fasilitator, lalu dilanjutkan *posttest* tentang pengetahuan, dan sikap. Selanjutnya dilakukan redemonstrasi yang dilakukan responden, dibantu oleh peneliti, dan satu orang relawan *trainer* Sarari. Pengambilan data dan pengumpulan data dilakukan satu kali selama penelitian. Pada saat penelitian dilakukan pengambilan data tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum diberi intervensi dan setelah intervensi, data yang diperoleh langsung dikumpulkan. Redemonstrasi dilakukan dua kali, yaitu saat pemberian pendidikan kesehatan dan satu minggu setelah dilakukan pendidikan kesehatan untuk evaluasi tindakan, sebab untuk pengukuran data tindakan diperlukan data tentang *recall* yaitu data tentang apa yang telah dilakukan responden, beberapa waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2003). Untuk mengantisipasi perbedaan melakukan demonstrasi antara peneliti dan satu orang relawan *trainer* Sarari, maka berpedoman pada SAP.

Langkah berikutnya tingkat pengetahuan dan sikap responden dijumlahkan dan dihitung persentasenya. Selanjutnya dibagi dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Pengetahuan “baik” bila mendapat presentase 76-100%, “cukup” bila mendapat presentase 56-75% dan “kurang” bila mendapat presentase <56% (Nursalam, 2008). Pada kuisioner tingkat pengetahuan cukup dilihat jumlah jawaban yang benar dan salah, sedangkan pada kuisioner sikap diklasifikasikan menjadi sikap positif bila $T > \text{mean data}$ dan sikap negatif bila $T < \text{mean data}$.

4.6.4 Teknik Analisis Data

Dari hasil pengisian kuisioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan

narasi. Analisis statistik diolah dengan perangkat lunak menggunakan *SPSS 16. For Windows*.

4.6.4.1 Analisis Deskriptif

1) Variable Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan:

P = Prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% -100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

(Arikunto, 1998) dikutip dari Ekaputra, E (2004)

2) Variable Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala linkert yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju (seperti definisi operasional).

Setelah itu sikap dikatakan positif bila jumlah skor ≥ 32 .

Sikap dikatakan negatif bila jumlah skor < 32

3) Variable Tindakan

Tindakan diukur dengan observasi sebagai klarifikasi. Dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah tindakan yang dilakukan

N = jumlah skor maksimal observasi

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% -100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

(Arikunto, 1998) dikutip dari Ekaputra, E (2004)

4.6.5 Analisis Statistik

Setelah data kuesioner terkumpul, diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isi, kemudian di tabulasi berdasarkan sub variabel yang diteliti dengan memberikan score sesuai dengan definisi operasional, kemudian dilakukan penghitungan data uji statistik *Wilcoxon dan Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan ≤ 0.05 , maka H_1 diterima, untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari). Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 16. For Windows*

4.7 Etika Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak otonomi manusia yang menjadi subyek penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga mengajukan ijin terlebih dahulu kepada Kepala Sekolah SMA GIKI 2 Surabaya, setelah mendapatkan persetujuan dari semua pihak tersebut di atas, peneliti memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip dalam etika yang berlaku, yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Selain itu, responden juga harus diberi penjelasan bahwa responden bebas dari eksploitasi dan informasi yang didapatkan tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun, hak-hak selama dalam penelitian, hak untuk menolak menjadi responden dalam penelitian, kewajiban apabila bersedia menjadi responden, dan kerahasiaan identitas responden yang menjadi subyek penelitian. Jika responden menyetujui, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Kerahasiaan responden harus terjaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data dan pada lembar kuisioner, cukup diberikan kode-kode tertentu sebagai identifikasi subyek.

3. Rahasia (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti hanya menggunakan kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

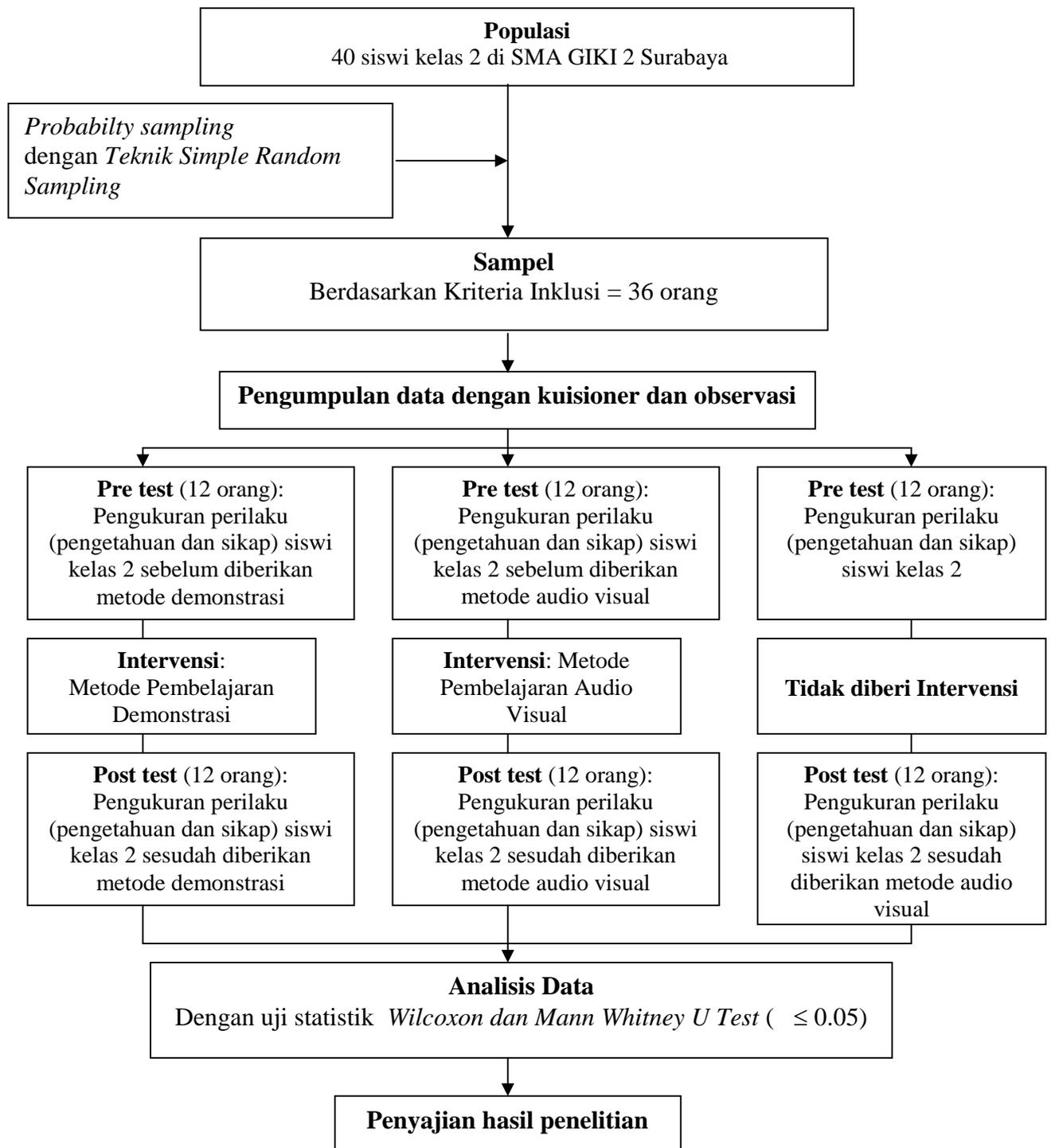
4.8 Keterbatasan

1. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dirancang peneliti dan belum pernah diujicobakan sebelumnya, maka belum dapat dijamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.
2. Pengukuran pretest tindakan belum dijamin validitasnya, karena peneliti belum melakukan observasi maksimal terhadap responden.
3. Jumlah (besar dan ukuran) sampel yang terbatas, belum cukup untuk mengeneralisasikan hasil penelitian, sehingga hasil penelitian kurang representatif.
4. Waktu penelitian sangat terbatas, sehingga data tentang tindakan kurang valid.

Keterangan :

- P1 : Remaja putri SMA kelas 2 di SMA GIKI 2 (kelompok demonstrasi)
- P2 : Remaja putri SMA kelas 2 di SMA GIKI 2 (kelompok audio visual)
- P3 : Remaja putri SMA kelas 2 di SMA GIKI 2 (kelompok kontrol)
- O1 : Observasi pengetahuan dan sikap tentang cara melakukan Sarari sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok metode demonstrasi.
- O2 : Observasi pengetahuan dan sikap tentang Sarari sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok metode audio visual.
- O3 : Observasi pengetahuan dan sikap tentang cara melakukan Sarari sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok.
- X1 : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan tentang Sarari dengan metode demonstrasi.
- X2 : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan tentang Sarari dengan metode audio visual.
- PO1 : Observasi perubahan perilaku (pengetahuan dan sikap) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Sarari pada kelompok metode demonstrasi.
- PO2 : Observasi perubahan perilaku (pengetahuan dan sikap) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Sarari pada kelompok metode audio visual.
- PO3 : Observasi perubahan perilaku (pengetahuan dan sikap) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Sarari pada kelompok kontrol.

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional efektifitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi target pada penelitian ini adalah 40 siswi kelas 2 di SMA GIKI 2 Surabaya.

4.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah himpunan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang dipenuhi dalam menetapkan sampel, yaitu 1) Representatif (mewakili) artinya sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, 2) Sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008). Menurut Polit dan Hungler (1993) yang dikutip Nursalam (2008) bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik dan *representative* hasil yang diperoleh. Tapi sehubungan dengan keterbatasan biaya dan waktu yang peneliti miliki, yang tidak memungkinkan peneliti mengambil semua targetnya sehingga peneliti mengambil sampel yang *representative* yaitu sample yang dapat mewakili populasi yang ada. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA GIKI 2 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi selama bulan Juni 2009. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Siswi kelas 2 SMA yang belum pernah melakukan Sarari.
 - 2) Siswi kelas 2 SMA usia 15 – 17 tahun.

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebagai sebab (Nursalam, 2008).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi yang sedang sakit.
2. Siswi usia 15-17 tahun yang tidak bersedia menjadi responden atau mengundurkan diri ditengah penelitian.

Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti menggunakan rumus sebagai berikut:

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

$$1 + N(d)^2$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05)^2}$$

$$1 + 40(0,05)^2$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,0025)}$$

$$1 + 40(0,0025)$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$1 + 0,1$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$$1,1$$

$$n = 36,363$$

$$n = 36$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses pengambilan sampel dari populasi. Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel paling sederhana dengan cara acak melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis (Nursalam, 2008)

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau menentukan nilai dari variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual pada remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Tergantung)

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Dengan kata lain variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

4.5 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca maupun penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional efektifitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan Kesehatan Metode: Demonstrasi	Metode penyampaian informasi kepada siswa dengan cara memberi contoh (mendemonstrasikan) dan disertai penjelasan tentang Sarari, dilakukan 1 kali dalam penelitian. Redemonstrasi dilakukan 2 kali, yang pertama untuk praktek, yang kedua untuk mengukur tindakan.	Pemberian informasi tentang: 1. Pengertian, sebab, tanda dan gejala Kanker Payudara. 2. Pengertian sarari. 3. Cara, urutan, dan mekanisme melakukan Sarari. 4. Manfaat jika melakukan Sarari rutin. 5. Akibat jika tidak melakukan Sarari rutin.	SAP		
Audio Visual	Metode penyampaian	Melihat dan mendengar rekaman video pemberian informasi tentang:	SAP		

	informasi kepada siswa melalui tayangan video tentang Sarari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian, sebab, tanda dan gejala Kanker Payudara. 2. Pengertian sarari. 3. Cara, urutan, dan mekanisme melakukan Sarari. 4. Manfaat jika melakukan Sarari rutin. 5. Akibat jika tidak melakukan Sarari rutin. 			
Dependen: Perilaku 1. Pengetahuan	Hasil pemahaman siswa kelas 2 setelah mendapatkan informasi, melalui penginderaan tentang Sarari	<p>Jawaban yang tepat tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian, sebab, tanda dan gejala Kanker Payudara. 2. Pengertian Sarari. 3. Cara melakukan Sarari. 4. Manfaat jika melakukan Sarari rutin. 5. Akibat jika tidak melakukan Sarari rutin. 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Penilaian yang di nilai dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 14 pertanyaan, dengan penilaian</p> $\frac{\text{Benar}}{100} \times 14$ <p>Kemudian hasilnya di klasifikasikan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Baik : 75% - 100% b. Sedang : 56% - 75% c. Kurang : < 56%
2. Sikap	Hasil penilaian terhadap kesiapan	Pernyataan yang mewakili tingkatan sikap, yaitu:	Likert Pertanyaan	Ordinal	Pertanyaan (+) <i>favorable</i>

	siswa dalam melakukan suatu kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima. 2. Merespons. 3. Menghargai. 4. Bertanggung jawab, dalam hal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai melakukan Sarari. 2. Manfaat melakukan Sarari. 3. Akibat jika tidak melakukan Sarari. 	<i>favorable</i> no 1, 3, 5, 7 Pertanyaan <i>unfavorable</i> no 2, 4, 6, 8		SS: skor 5 S: skor 4 TS: skor 1 STS: skor 0 Pertanyaan (-) <i>Unfavorable</i> STS: skor 5 TS: skor 4 S: skor 1 SS: skor 0 Sikap (+) <i>favorable</i> Sikap (+): jumlah skor \geq 32 Sikap (-): jumlah skor $<$ 32
3. Tindakan	Praktik langsung pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan siswi usia 15-17 tahun	(-) Observasi persiapan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Dilakukan di ruang tertutup. 2) Penerangan cukup terang. 3) Kaca di dinding yang memperlihatkan leher sampai pinggang. 4) Pakaian diatas pinggang dilepaskan. 5) Kertas dan pulpen untuk mencatat adanya kelainan. 	Observasi	Ordinal	Ya, nilai: 5 Tidak, nilai: 0 Total Skor: 100 Kurang (55%): kode 1 Cukup (56-75%): kode 2 Baik (76-100%): kode 3

		<p>(-) Observasi pelaksanaan sarari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap inspeksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Berdiri di depan cermin, kedua tangan lurus ke bawah. 2) Berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang. 3) Berdiri di depan cermin dengan tangan diangkat ke atas. 2. Tahap palpasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Saat melakukan palpasi, dengan 3 jari dan arah seperti jarum jam. 2) Posisi tidur di tempat datar, kepala diganjal bantal kecil. 3) Berdiri lalu meraba ketiak, rasakan ada tidaknya massa. 4) Langkah terakhir palpasi pada payudara adalah memencet payudara. 3. Tahap evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Semua kelainan dicatat pada kertas, selanjutnya diperiksakan ke dokter. <p>(-) Observasi terhadap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi baik saat inspeksi dan palpasi 2. Tekanan saat melakukan palpasi. 			(Arikunto, 2006)
--	--	---	--	--	------------------

		<p>3. Penggunaan 3 jari saat palpasi. 4. Arah meraba seperti arah jarum jam. (-) Saat melakukan sarari, responden mampu membedakan bagian normal payudara dan kelainan pada payudara.</p>			
--	--	---	--	--	--

VISI

” Beriman dan taqwa, berilmu pengetahuan dan teknologi, berprestasi unggul, berkepribadian, berbudaya dan berwawasan kebangsaan demi terwujudnya kedamaian dan kesejahteraan ”.

MISI

1. Meningkatkan keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
2. Tanggap dan terampil terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan berprestasi unggul.
4. Menanamkan disiplin, loyalitas kebangsaan kepada almamater dan profesionalisme
5. Berkepribadian, berbudaya dan berwawasan kebangsaan.
6. Membangun kekeluargaan dan kebersamaan.
7. Mewujudkan kedamaian dan kesejahteraan.

Jumlah seluruh siswa di SMA GIKI 2 Surabaya baik laki – laki maupun perempuan :

Tabel 5.1 Jumlah siswa di SMA GIKI 2 Surabaya Tahun 2008/2009

Kelas	X	XI	XII
Laki – laki	137	83	115
Perempuan	161	90	105
Jumlah	298	173	220

Tabel 5.1 menunjukkan jumlah total siswa di SMA GIKI 2 Surabaya adalah 691 siswa, yang terdiri dari kelas X berjumlah 298 siswa, kelas XI berjumlah 173 siswa dan kelas XII berjumlah 220 siswa. Sedangkan jumlah guru di SMA GIKI 2 Surabaya berjumlah 43 orang dengan 1 kepala sekolah, 3 staf tata usaha, 1 staf perpustakaan, 3 orang pesuruh, dan 4 orang SATPAM.

Sedangkan jumlah ruang kelas dan ruangan lainnya di SMA GIKI 2 Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Jumlah Ruang kelas dan ruang lainnya di SMA GIKI 2 Surabaya Tahun 2008/2009

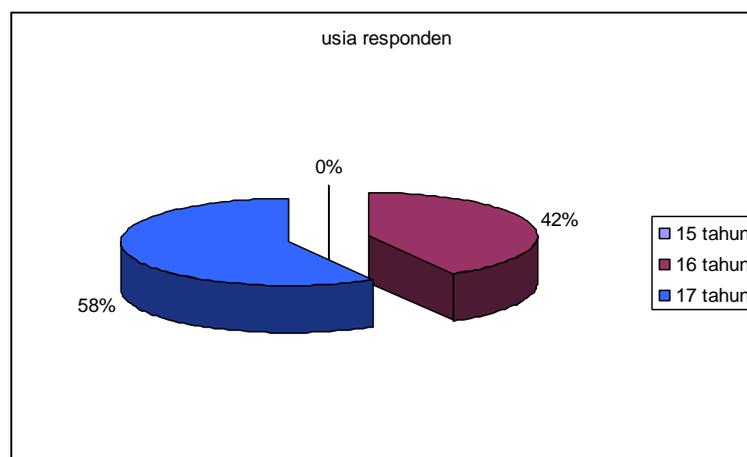
No	Jenis Ruangan	Jumlah
1	Ruang belajar / kelas	17 buah
2	Ruang kepala sekolah	1 buah
3	Ruang Wakasek	1 buah
4	Ruang guru	1 buah
5	Ruang perpustakaan	1 buah
6	Ruang UKS	1 buah
7	Koperasi siswa	1 buah
8	Ruang Lab IPA	1 buah
9	Ruang komputer	1 buah
10	Ruang Lab Bahasa	1 buah
11	Ruang BP / BK	1 buah
12	Ruang Tata Usaha	1 buah
13	Ruang Media	1 buah
14	Ruang OSIS	1 buah
15	Dapur	1 buah
16	Kantin	2 buah
17	Lapangan olah raga	1 buah
18	Musholla	1 buah
19	Kamar mandi murid	6 buah
20	Kamar mandi guru	2 buah

Jika dilihat pada tabel 5.2 yaitu dengan tersedianya ruang belajar / kelas yang cukup maka semua siswa dapat melakukan kegiatan belajar pada pagi hari. Di sekolah tersebut juga telah terdapat 1 buah ruang UKS. Jumlah kamar mandi siswa yang berjumlah 6 buah sangat memadai. Sarana lainnya di SMA GIKI 2 Surabaya seperti halaman sekolah yang cukup luas, lapangan basket yang dapat dipergunakan bermain dan berolahraga oleh seluruh siswa.

5.1.2 Data Umum

Siswa yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 36 responden yang dibagi menjadi tiga kelompok yaitu 12 responden pada kelompok demonstrasi, 12 responden pada kelompok audio visual, dan 12 responden pada kelompok kontrol. Penjelasan responden pada masing-masing metode akan diuraikan tentang usia responden, keturunan kanker payudara, kebiasaan merokok, keluarga yang merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan makan-makanan cepat saji (*junk food*).

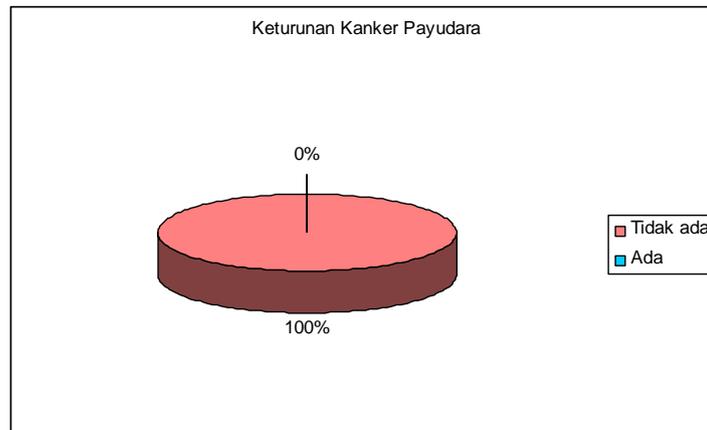
1) Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SMA GIKI 2 Surabaya July Tahun 2009

Dari gambar 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan responden yang berumur 15 tahun 0 responden (0%), responden yang berumur 16 tahun berjumlah 15 orang (42%), dan responden yang berumur 17 tahun berjumlah 21 orang (58%).

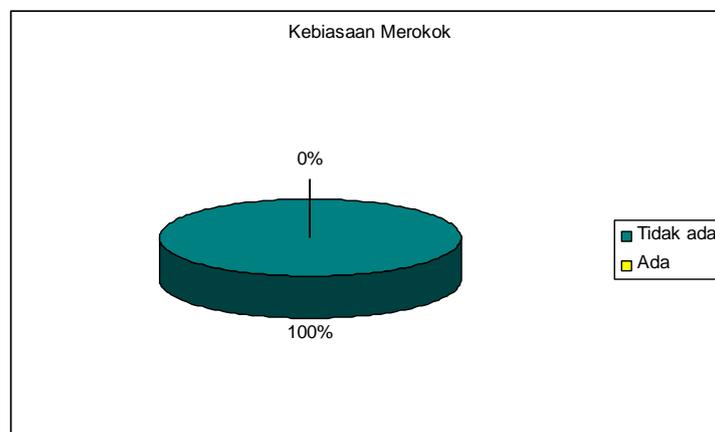
2) Karakteristik Responden Berdasarkan Keturunan Penyakit Kanker Payudara



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keturunan Penyakit Kanker Payudara di SMA GIKI 2 Surabaya Juli 2009

Dari gambar 5.2 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan keturunan kanker payudara berjumlah 0 orang (0%) dan yang tidak mempunyai keturunan kanker payudara berjumlah 36 orang (100%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Dari gambar 5.3 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan kebiasaan merokok berjumlah 0 orang (0%), dan tidak punya kebiasaan merokok berjumlah 36 orang (100%).

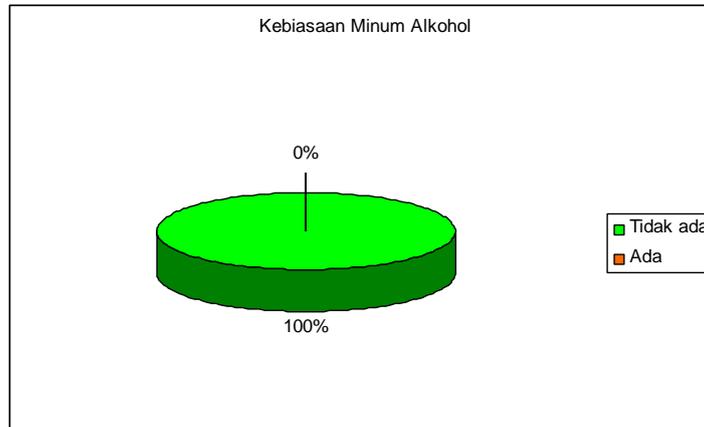
4) Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga Ada Yang Merokok



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keluarga Ada Yang Merokok di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Dari gambar 5.4 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan keluarga yang merokok berjumlah 21 orang (58%), dan tidak ada keluarga yang merokok berjumlah 15 orang (42%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Minum Alkohol



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Minum Alkohol di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Dari gambar 5.5 dapat dilihat bahwa bahwa distribusi responden berdasarkan kebiasaan minum alkohol berjumlah 0 orang (0%), dan tidak punya kebiasaan minum alkohol berjumlah 36 orang (100%).

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji (*Junk Food*)

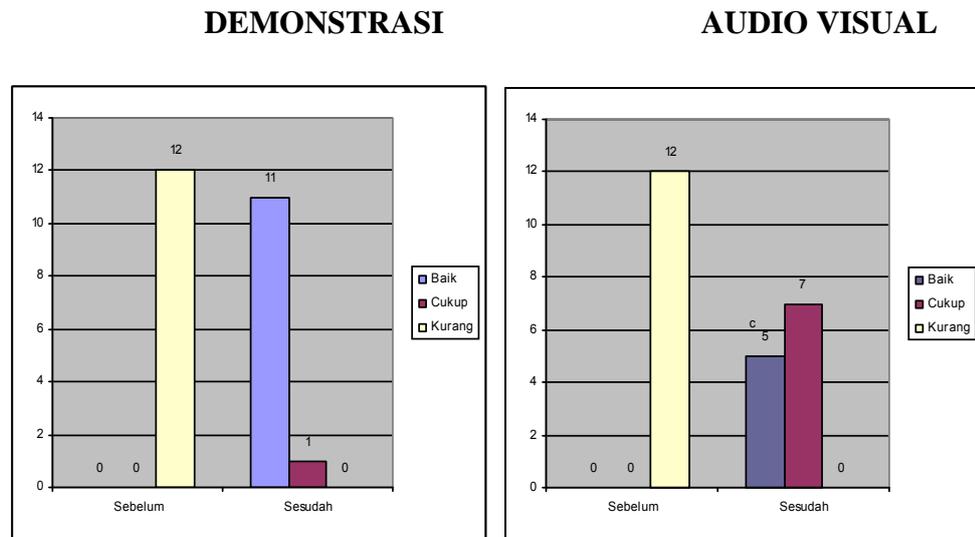


Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji (*Junk Food*) di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Dari gambar 5.6 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan kebiasaan makan-makanan cepat saji (*junk food*) berjumlah 14 orang (39%), dan yang tidak mempunyai kebiasaan makan-makanan cepat saji (*junk food*) berjumlah 22 orang (61%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

1. Mengidentifikasi perilaku remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode audio visual di SMA GIKI 2 Surabaya.
 - 1). Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual.



Gambar 5.7 Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Audio Visual di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.7 dapat diketahui tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi dan audio visual, semua responden memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 12 orang (100%). Jumlah tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi dan audio visual meningkat yaitu jumlah tingkat pengetahuan cukup pada kelompok demonstrasi sebanyak 1 responden (8%) dan pada kelompok audio visual 5 responden (42%) , tingkat pengetahuan baik berjumlah 11

orang (92%) pada kelompok demonstrasi dan pada kelompok audio visual berjumlah 7 orang (58%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri.

Tabel 5.3 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan

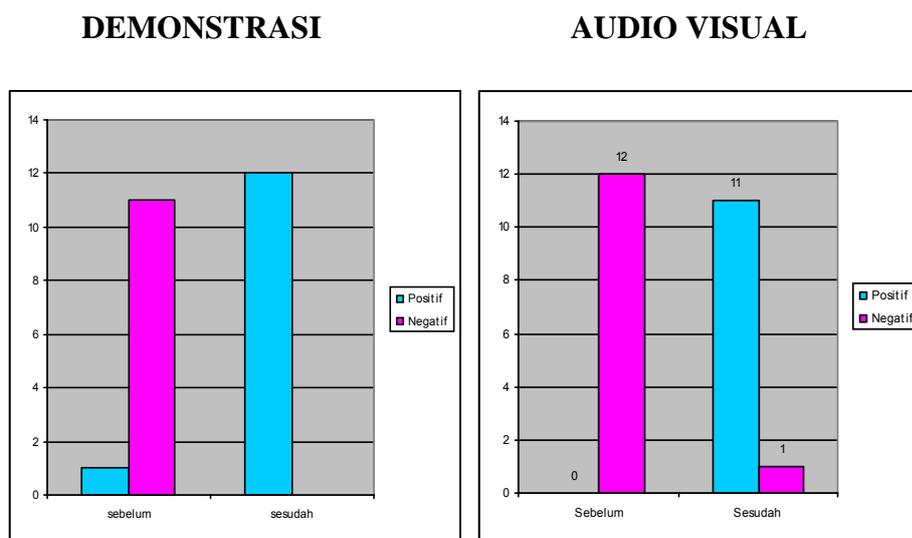
Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan audio Visual

No	Demonstrasi		Audio Visual	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	43	86	36	71
2	43	86	21	93
3	36	71	50	86
4	43	93	43	71
5	43	93	36	71
6	50	100	43	71
7	43	79	36	79
8	14	86	29	71
9	50	86	43	86
10	43	92	29	71
11	43	86	50	71
12	36	93	21	86
Mean	40,58	87,58	36,42	77,25
Std. Deviasi	9,376	7,525	9,931	8,281
Wilcoxon	p = 0,002		p = 0,002	

Dari tabel 5.3 diketahui nilai mean pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi (mean=40,58 dengan nilai standar deviasi 9,376) dan pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi (mean=87,58 dengan nilai standar deviasi 7,525). Sedangkan pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode audio visual (mean=36,42 dengan nilai standar deviasi 9,931) dan pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual (mean=77,25 dengan nilai standar deviasi 8,281). Hasil uji statistic

menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok demonstrasi dan audio visual adalah $p = 0,002$, sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual sama-sama berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan.

- 2). Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual.



Gambar 5.8 Sikap Siswi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Audio Visual di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.8 dapat diketahui perubahan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi dan audio visual, responden memiliki sikap positif pada kelompok demonstrasi berjumlah 1 orang (8%) dan 11 orang (92%) memiliki sikap negatif, sedangkan pada kelompok audio visual semua responden memiliki sikap negatif 12 orang (100%). Peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap positif setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi dan audio visual yaitu responden pada kelompok demonstrasi

sebanyak 12 responden (100%) dan pada kelompok audio visual 11 responden (92%), sedangkan yang memiliki sikap negatif pada kelompok demonstrasi berjumlah 0 orang (0%) dan pada kelompok audio visual berjumlah 1 orang (8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri.

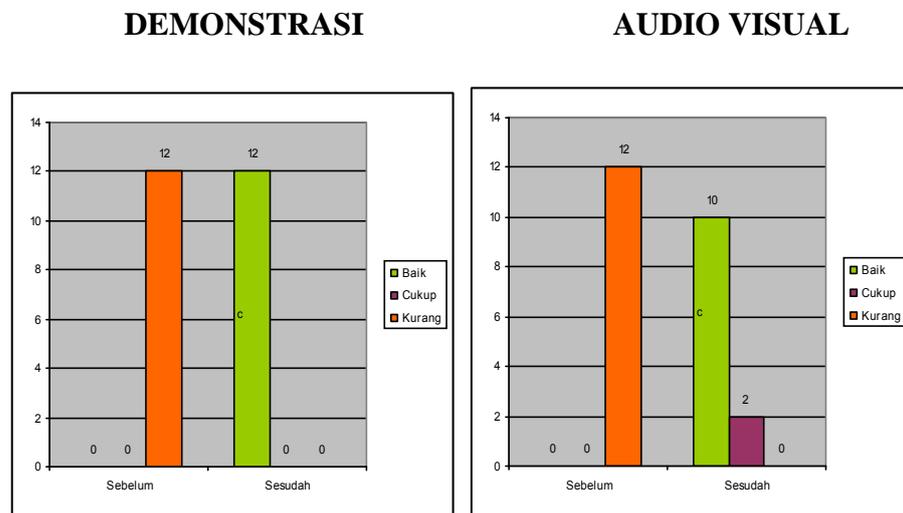
Tabel 5.4 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Audio Visual

No	Demonstrasi		Audio Visual	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	23	32	26	34
2	32	34	23	34
3	23	36	23	34
4	29	32	26	33
5	20	38	26	32
6	22	37	23	34
7	17	36	20	32
8	29	32	29	28
9	20	33	14	32
10	26	32	14	32
11	20	36	23	33
12	26	32	13	32
Mean	23,92	34,17	21,67	32,50
Std. Deviasi	4,522	2,290	5,331	1,679
Wilcoxon	p =0,002		p = 0,003	

Dari tabel 5.4 diketahui sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi (mean=23,92, nilai standar deviasi =4,522) dan sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi (mean=34,17 dengan nilai standar deviasi=2,290). Sedangkan nilai mean sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode audio visual (=21,67 dengan nilai standar deviasi 5,331) dan sikap responden setelah diberikan pendidikan

kesehatan dengan metode audio visual (mean=32,50 dengan nilai standar deviasi=1,679). Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok demonstrasi ($p=0,002$) dan audio visual ($p = 0,003$), sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual sama-sama berpengaruh terhadap perubahan sikap.

3). Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual.



Gambar 5.9 Tindakan Siswi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Audio Visual di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.9 dapat diketahui tindakan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi dan audio visual, semua responden memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 12 orang (100%). Peningkatan jumlah tindakan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi dan audio visual meningkat yaitu semua responden pada kelompok demonstrasi memiliki tindakan yang baik sebanyak 12 responden (100%) dan

responden pada kelompok audio visual yang memiliki tindakan baik berjumlah 10 orang (83%) dan sisanya memiliki tindakan cukup yang berjumlah 2 orang (17%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri.

Tabel 5.5 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

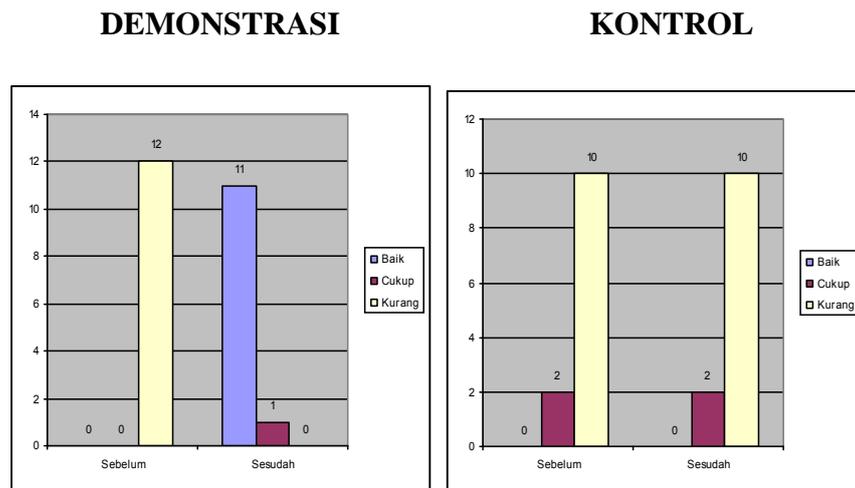
No	Demonstrasi		Audio Visual	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	30	100	20	100
2	15	100	15	75
3	30	100	15	80
4	15	90	15	80
5	20	90	15	85
6	15	100	15	90
7	15	100	15	80
8	15	100	20	100
9	20	90	30	85
10	10	100	30	75
11	20	90	15	90
12	15	90	20	100
Mean	18,33	95,83	18,75	86,67
Std. Deviasi	6,155	5,149	5,691	9,374
Wilcoxon	p = 0,002		p = 0,002	

Dari tabel 5.5 diketahui tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi (mean=18,33 dengan nilai standar deviasi 6,155) dan tindakan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi (mean=95,83 dengan nilai standar deviasi 5,149). Sedangkan tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode audio visual (mean=18,75 dengan nilai standar deviasi 5,691) dan tindakan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual (mean=86,67

dengan nilai standar deviasi 9,374). Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok demonstrasi dan audio visual adalah $p = 0,002$, sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual sama-sama berpengaruh terhadap perubahan tindakan.

2. Mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

1). Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.



Gambar 5.9 Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.9 dapat diketahui pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi, semua responden memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 12 orang (100%). Pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi meningkat yaitu jumlah tingkat pengetahuan

cukup sebanyak 1 responden (8%), tingkat pengetahuan baik berjumlah 11 orang (92%). Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan karena pada kelompok ini tidak diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri.

Tabel 5.6 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan

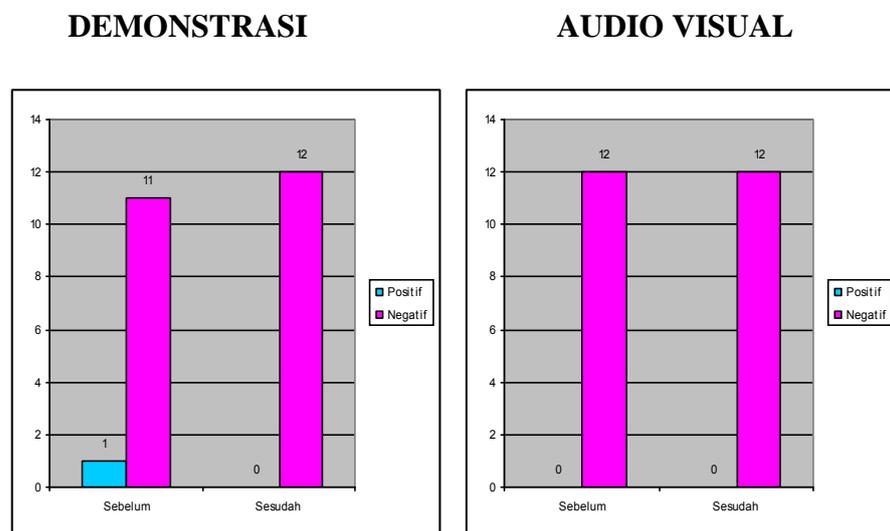
Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

No	Demonstrasi		Kontrol	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	43	86	50	50
2	43	86	36	36
3	36	71	71	71
4	43	93	36	36
5	43	93	50	50
6	50	100	43	29
7	43	79	36	43
8	14	86	71	50
9	50	86	36	36
10	43	92	50	64
11	43	86	29	50
12	36	93	43	43
Mean	40,58	87,58	45,92	46,50
Std. Deviasi	9,376	7,525	13,501	12,124
Wilcoxon	p = 0,002		p = 0,892	

Dari tabel 5.6 diketahui nilai mean pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 40,58 dengan nilai standar deviasi 9,376. Sedangkan nilai mean pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi adalah 87,58 dengan nilai standar deviasi 7,525. Mean pretest pada kelompok kontrol adalah 45,92 dengan standar deviasi 13,501 dan mean posttest pada kelompok kontrol adalah 46,50 dengan standar deviasi sebesar 12,124. Hasil uji statistic menggunakan uji statistic

wilcoxon signed rank test pada kelompok demonstrasi adalah $p = 0,002$, sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan. Hasil statistik pada kelompok kontrol $p = 0,892$, sehingga $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pendidikan kesehatan.

2). Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.



Gambar 5.10 Sikap Siswi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.10 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi sebanyak 1 orang (8%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 11 orang (92%), tingkat sikap pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan karena pada kelompok ini tidak diberikan pendidikan

kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri.

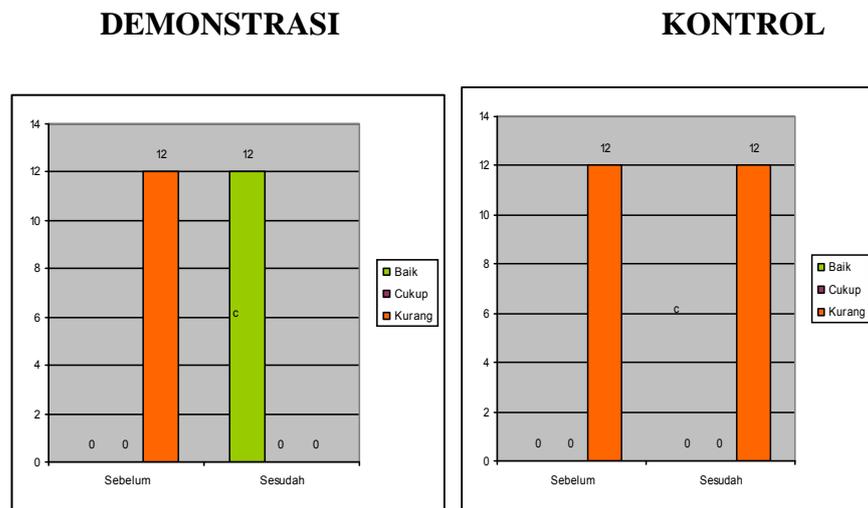
Tabel 5.7 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

No	Demonstrasi		Kontrol	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	23	32	16	16
2	32	34	28	28
3	23	36	17	26
4	29	32	23	23
5	20	38	29	29
6	22	37	23	23
7	17	36	13	23
8	29	32	32	26
9	20	33	19	19
10	26	32	26	26
11	20	36	29	29
12	26	32	23	23
Mean	23,92	34,17	23,17	24,25
Std. Deviasi	4,522	2,290	5,937	3,934
Wilcoxon	p = 0,002		p = 0,285	

Dari tabel 5.7 diketahui nilai mean sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 23,92 dengan nilai standar deviasi 4,522. Sedangkan nilai mean pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi adalah 34,17 dengan nilai standar deviasi 2,290. Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi adalah $p=0,002$. sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan sikap. Hasil statistik pada kelompok kontrol $p = 0,285$ sehingga $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada peningkatan

pengetahuan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pendidikan kesehatan.

- 3). Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.



Gambar 5.11 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Dari gambar 5.11 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi berjumlah 12 orang (100%), sedangkan responden yang memiliki tindakan cukup dan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 0 orang (0%), dan setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlah responden pada kelompok demonstrasi yang memiliki tindakan baik berjumlah 12 orang (100%), sedangkan pada responden kelompok kontrol tidak terdapat perubahan tindakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada remaja putri.

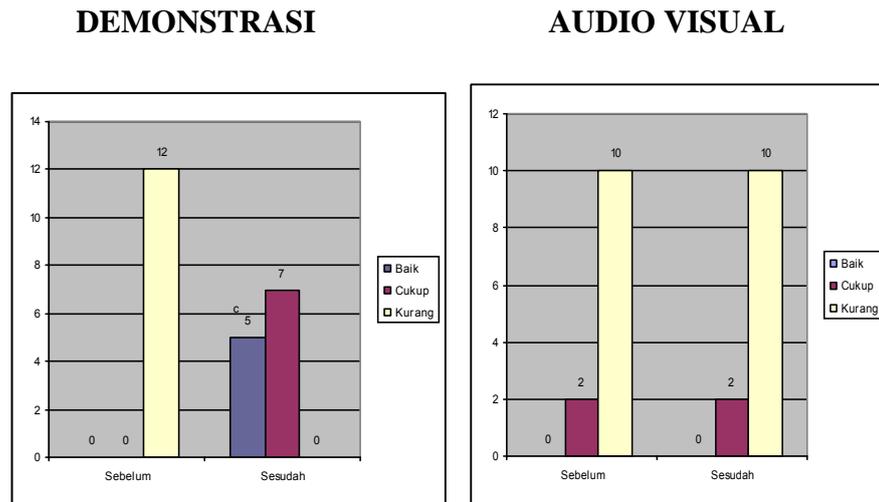
Tabel 5.8 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

No	Demonstrasi		Kontrol	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	30	100	15	20
2	15	100	20	20
3	30	100	30	25
4	15	90	15	15
5	20	90	15	20
6	15	100	15	10
7	15	100	15	15
8	15	100	20	25
9	20	90	30	20
10	10	100	15	15
11	20	90	20	30
12	15	90	15	15
Mean	18,33	95,83	18,75	19,17
Std. Deviasi	6,155	5,149	5,961	5,573
Wilcoxon	p = 0,002		p = 0,792	

Dari tabel 5.8 diketahui nilai mean tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 18,33 dengan nilai standar deviasi 6,155. Sedangkan nilai mean tindakan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi adalah 95,83 dengan nilai standar deviasi 5,149. Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi adalah $p=0,002$. sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan tindakan. Hasil statistik pada kelompok kontrol $p = 0,792$ sehingga $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada peningkatan tindakan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pendidikan kesehatan.

3. Mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan metode audio visual terhadap perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

1). Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual.



Gambar 5.12 Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.12 dapat diketahui tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode audio visual, semua responden memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 12 orang (100%). Jumlah tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi meningkat yaitu jumlah tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (42%), tingkat pengetahuan baik berjumlah 7 orang (58%). Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan karena pada kelompok ini tidak diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri.

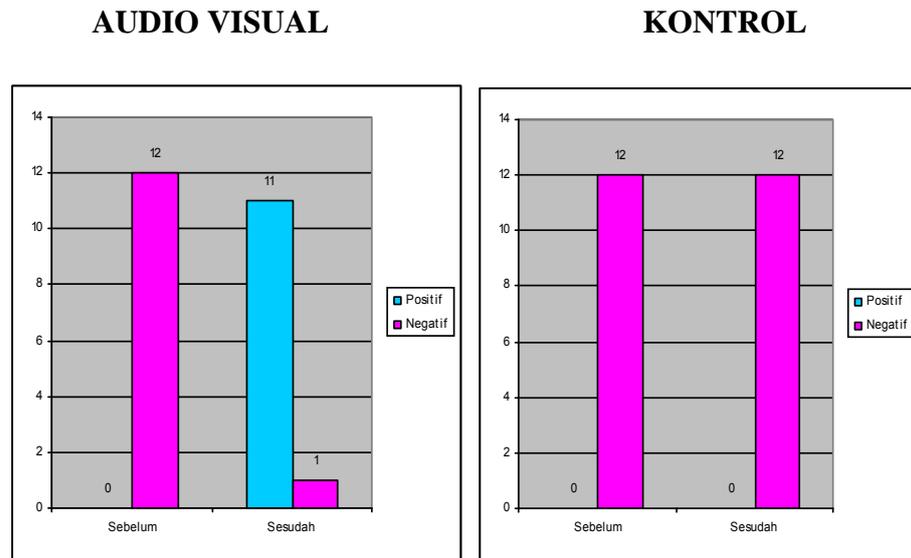
Tabel 5.9 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual

No	Audio Visual		Kontrol	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	36	71	50	50
2	21	93	36	36
3	50	86	71	71
4	43	71	36	36
5	36	71	50	50
6	43	71	43	29
7	36	79	36	43
8	29	71	71	50
9	43	86	36	36
10	29	71	50	64
11	50	71	29	50
12	21	86	43	43
Mean	36,42	77,25	45,92	46,50
Std. Deviasi	9,931	8,281	13,501	12,124
Wilcoxon	p = 0,002		p = 0,892	

Dari tabel 5.9 diketahui nilai mean pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode audio visual adalah 36,42 dengan nilai standar deviasi 9,931. Sedangkan nilai mean pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual adalah 77,25 dengan nilai standar deviasi 8,281. Mean pretest pada kelompok kontrol adalah 45,92 dengan standar deviasi 13,501 dan mean posttest pada kelompok kontrol adalah 46,50 dengan standar deviasi sebesar 12,124. Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi adalah $p = 0,002$, sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode audio visual berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan. Hasil statistik pada kelompok kontrol $p = 0,892$, sehingga $p > 0,05$ maka H_0

diterima artinya tidak ada peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pendidikan kesehatan.

- 2). Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual.



Gambar 5.13 Sikap Siswi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Dari gambar 5.13 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi sebanyak 12 orang (100%), responden yang memiliki sikap positif sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 0 orang (0%), dan responden yang memiliki sikap positif setelah diberikan pendidikan kesehatan berjumlah 11 orang (92%), responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 1 orang (8%). Tingkat sikap pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan karena pada kelompok ini tidak diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi

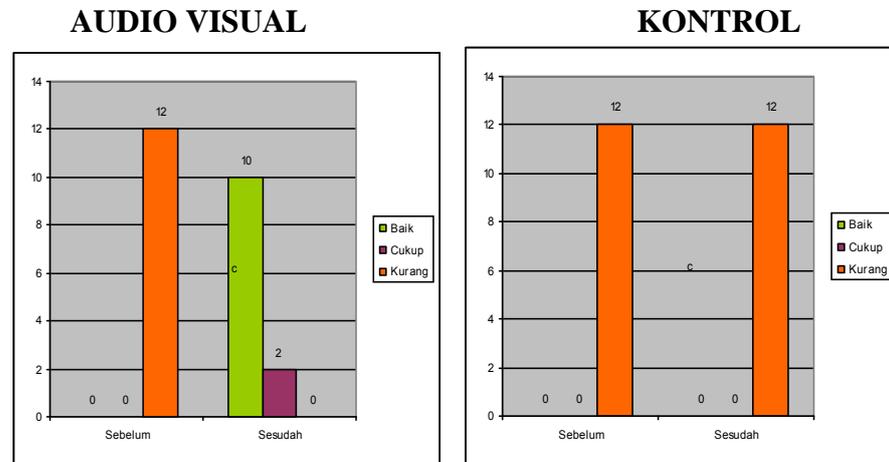
peningkatan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri..

Tabel 5.10 Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual

No	Audio Visual		Kontrol	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	26	34	16	16
2	23	34	28	28
3	23	34	17	26
4	26	33	23	23
5	26	32	29	29
6	23	34	23	23
7	20	32	13	23
8	29	28	32	26
9	14	32	19	19
10	14	32	26	26
11	23	33	29	29
12	13	32	23	23
Mean	21,67	32,50	23,17	24,25
Std. Deviasi	5,331	1,679	5,937	3,934
Wilcoxon	p = 0,003		p = 0,285	

Dari tabel 5.10 diketahui nilai mean sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode audio visual adalah 21,67 dengan nilai standar deviasi 5,331. Sedangkan nilai mean pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual adalah 32,50 dengan nilai standar deviasi 1,679. Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *wilcoxon signed rank test* pada kelompok audio visual adalah $p=0,003$. sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode audio visual berpengaruh terhadap perubahan sikap. Hasil statistik pada kelompok kontrol $p = 0,285$ sehingga $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pendidikan kesehatan.

- 3). Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual.



Gambar 5.14 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Kontrol di SMA GIKI 2 Surabaya, Juli 2009

Dari gambar 5.14 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok demonstrasi berjumlah 12 orang (100%), sedangkan responden yang memiliki tindakan cukup dan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 0 orang (0%), dan setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlah responden pada kelompok demonstrasi yang memiliki tindakan baik berjumlah 10 orang (83%), dan tindakan cukup berjumlah 2 orang (17%), sedangkan pada responden kelompok kontrol tidak terdapat perubahan tindakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada remaja putri.

Tabel 5.11 Tindakan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual

No	Audio Visual		Kontrol	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	20	100	15	20
2	15	75	20	20
3	15	80	30	25
4	15	80	15	15
5	15	85	15	20
6	15	90	15	10
7	15	80	15	15
8	20	100	20	25
9	30	85	30	20
10	30	75	15	15
11	15	90	20	30
12	20	100	15	15
Mean	18,75	86,67	18,75	19,17
Std. Deviasi	5,691	9,374	5,961	5,573
Wilcoxon	p = 0,002		p = 0,792	

Dari tabel 5.11 diketahui nilai mean tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode audio visual adalah 18,75 dengan nilai standar deviasi 5,691. Sedangkan nilai mean tindakan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual adalah 86,67 dengan nilai standar deviasi 9,374. Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *wilcoxon signed rank test* pada kelompok audio visual adalah $p=0,002$. sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan tindakan. Hasil statistik pada kelompok kontrol $p = 0,792$ sehingga $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada peningkatan tindakan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pendidikan kesehatan.

4. Menganalisis efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

1) Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

Tabel 5.12 Pengetahuan Siswa Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual

No	Pengetahuan					
	Post Test		Post Test		Post Test	
	Demonstrasi	Kontrol	Audio Visual	Kontrol	Demonstrasi	Audio Visual
1	86	50	71	50	86	71
2	86	36	93	36	86	93
3	71	71	86	71	71	86
4	93	36	71	36	93	71
5	93	50	71	50	93	71
6	100	29	71	29	100	71
7	79	43	79	43	79	79
8	86	50	71	50	86	71
9	86	36	86	36	86	86
10	92	64	71	64	92	71
11	86	50	71	50	86	71
12	93	43	86	43	93	86
Mean	87,58	46,50	77,25	46,50	87,58	77,25
Std. Deviasi	7,525	12,124	8,281	12,124	7,525	8,281
Mann Whitney	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,011	

Dari tabel 5.12 diketahui bahwa hasil pengolahan data *post test* dengan uji statistik *Mann Whitney U Test* antara kelompok demonstrasi dan kontrol ($p = 0,000$) sehingga H_1 diterima artinya ada perbedaan efektivitas pada kelompok demonstrasi dan kontrol terhadap pengetahuan. Kelompok audio visual dan kontrol ($p = 0,000$) sehingga H_0 diterima artinya ada perbedaan efektifitas pada kelompok audio visual dan kontrol terhadap pengetahuan.

Untuk mengetahui efektivitas dari dua kelompok, dapat dilihat dari nilai mean masing-masing kelompok. Mean kelompok demonstrasi (87,58), sedangkan mean pada kelompok kontrol (46,50), sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam proses perubahan pengetahuan daripada kelompok kontrol. Mean kelompok audio visual (77,25), sedangkan mean pada kelompok kontrol (46,50), sehingga dapat disimpulkan bahwa metode audio visual lebih efektif dalam proses perubahan pengetahuan daripada kelompok kontrol. Kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual didapatkan nilai ($p = 0,011$), maka H_0 diterima artinya ada perbedaan peningkatan yang signifikan pada pengetahuan pada kelompok demonstrasi dan audio visual. Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode demonstrasi dan metode audio visual. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode audio visual.

2) Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan sikap tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

Tabel 5.13 Sikap Siswa Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual

No	Sikap					
	Post Test		Post Test		Post Test	
	Demonstrasi	Kontrol	Audio Visual	Kontrol	Demonstrasi	Audio Visual
1	32	16	34	16	32	34
2	34	28	34	28	34	34
3	36	26	34	26	36	34
4	32	23	33	23	32	33
5	38	29	32	29	38	32
6	37	23	34	23	37	34
7	36	23	32	23	36	32
8	32	26	28	26	32	28
9	33	19	32	19	33	32
10	32	26	32	26	32	32
11	36	29	33	29	36	33
12	32	23	32	23	32	32
Mean	34,17	24,25	32,50	24,25	34,17	32,50
Std. Deviasi	2,290	3,934	1,679	3,934	2,290	1,679
Mann Whitney	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,317	

Dari tabel 5.13 diketahui hasil pengolahan data *post test* dengan uji statistik *Mann WhitneyU Test* antara kelompok demonstrasi dan kontrol didapatkan ($p = 0,000$), sehingga H_0 diterima artinya terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan sikap pada kelompok demonstrasi dan kontrol. Kelompok audio visual dan kontrol, ($p = 0,000$), sehingga H_1 diterima artinya terdapat perbedaan efektifitas antara kelompok audio visual dan kelompok kontrol. Kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual, ($p = 0,317$), maka H_1 diterima artinya tidak ada perbedaan efektifitas sikap pada kelompok demonstrasi dan audio visual. Untuk mengetahui yang lebih efektif

dari dua kelompok, dapat dilihat dari nilai mean masing-masing kelompok. Dari data diatas telah didapat mean kelompok demonstrasi (34,17), sedangkan mean pada kelompok audio visual (32,50), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok demonstrasi lebih efektif dalam proses perubahan sikap daripada kelompok audio visual.

3) Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan tindakan tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).

Tabel 5.14 Tindakan Siswa Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Audio Visual

No	Tindakan					
	Post Test		Post Test		Post Test	
	Demonstrasi	Kontrol	Audio Visual	Kontrol	Demonstrasi	Audio Visual
1	100	20	100	20	100	100
2	100	20	75	20	100	75
3	100	25	80	25	100	80
4	90	15	80	15	90	80
5	90	20	85	20	90	85
6	100	10	90	10	100	90
7	100	15	80	15	100	80
8	100	25	100	25	100	100
9	90	20	85	20	90	85
10	100	15	75	15	100	75
11	90	30	90	30	90	90
12	90	15	100	15	90	100
Mean	95,83	19,17	86,67	19,17	95,83	86,67
Std. Deviasi	5,149	5,573	9,374	5,573	5,149	9,374
Mann Whitney	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,148	

Dari hasil analisis data pada tabel 5.14 ditemukan bahwa tindakan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual dengan hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai ($p = 0,148$) pada kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual setelah

diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan. Untuk mengetahui yang lebih efektif dari dua kelompok, dapat dilihat dari nilai mean masing-masing kelompok. Dari data diatas telah didapat mean kelompok demonstrasi (95,85), sedangkan mean pada kelompok audio visual (86,67). Mean dari masing-masing kelompok dapat menjelaskan keefektifan antara metode demonstrasi dan metode audio visual. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal peningkatan tindakan dibandingkan dengan metode audio visual.

5.2 Pembahasan

Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat gambar 5.7 dan gambar 5.10. Sebelum diberi intervensi pada kelompok demonstrasi, responden mayoritas memiliki pengetahuan kurang. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan sehingga responden mayoritas memiliki pengetahuan baik. Demikian juga pada kelompok audio visual. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang, setelah diberikan pendidikan tentang pemeriksaan payudara, terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok audio visual yaitu responden mayoritas memiliki pengetahuan baik. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepada responden mampu dijawab dengan baik, karena mereka tahu, memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang telah mereka dapatkan dari intervensi.

Uji statistic menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai signifikasi $p = 0,002$ pada kelompok demonstrasi dan $p = 0,02$ pada kelompok audio visual, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara pada remaja putri. Untuk mengetahui yang lebih efektif dari dua kelompok, dapat dilihat dari nilai mean masing-masing kelompok. Dari data diatas telah didapat mean kelompok demonstrasi (40,58), sedangkan mean pada kelompok audio visual (36,42), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok demonstrasi lebih efektif dalam proses perubahan pengetahuan daripada kelompok audio visual.

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada siswa tentang pentingnya melakukan pemeriksaan payudara yang baik dan benar guna deteksi dini kanker payudara. Didalam domain kognitif pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yakni : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Perubahan dalam hal pengetahuan tentang pemeriksaan payudara didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dijalani, sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi. Informasi yang diterima bisa kurang jelas, dalam hal ini pembelajaran tentang pemeriksaan payudara yang baik dan benar tidak optimal dapat mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan pengetahuan akan sulit didapatkan. Menurut Notoatmodjo (2003),

pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan.

Teori stimulus-respons Skinner yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2003) menyatakan apa yang terjadi pada diri subyek belajar merupakan rahasia atau disebut *black box*. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin banyak tanggapan pada subyek belajar, tanpa memperhatikan faktor internal dalam diri subyek belajar. Pada teori transformasi, proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*).

Pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang menentukan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Metode demonstrasi optimal sebagai suatu strategi mengajar bagi sasaran yang berkemampuan rerata dan dibawah rerata, dengan pendidik yang tidak terlatih dan tidak berpengalaman. Pembelajaran demonstrasi juga dapat mencapai tujuan kognitif menengah (Mughtar, 2005 dalam Binarwati, 2006). Pada responden usia 15-17 tahun, materi yang diterima tidak selalu optimal tetapi dengan menggunakan strategi pembelajaran tertentu, dalam hal ini menggunakan demonstrasi dan redemonstrasi maka materi dapat diterima secara optimal.

Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dapat dipengaruhi oleh: 1) pemberian informasi yang tidak jelas, tidak dapat diterima

maksimal oleh responden, dalam penelitian ini, 2) pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur nilai pengetahuan. Pertanyaan sederhana sampai dengan pengetahuan kompleks perlu diberikan kepada responden secara tepat. Pertanyaan yang kurang sesuai dengan materi yang diberikan, pemilihan kata-kata yang tidak lugas untuk orang awam secara langsung membuat responden bingung sehingga nilai pengetahuan mereka kurang, 3) Metode demonstrasi dan metode audio visual merupakan metode partisipatif dimana siswa diikutsertakan dalam proses pemberian informasi, 4) pendidikan responden. Hal ini paling penting dalam pemberian pendidikan kesehatan, orang yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan menerima materi, menguraikan kata-kata dalam pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti. Piaget (dalam Papalia & Olds, 2001) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Menurut Notoadmodjo (2007), tujuan atau hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Responden penelitian mencakup siswa kelas 2 sekolah menengah atas sehingga pemahaman mereka tentang materi pembelajaran sudah lebih bisa menerima dan menyesuaikan diri dengan informasi baru sehingga responden dapat meningkatkan pengetahuannya.

Perbandingan sikap responden sebelum dan setelah diberikan intervensi dapat dilihat pada gambar 5.8 dan gambar 5.11 bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara pada kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual.

Tidak terdapat perubahan sikap pada kelompok kontrol karena tidak diberikan pendidikan kesehatan. Penilaian sikap diperoleh dari menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring azwar (2009). Nilai sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi pendidikan kesehatan sarari, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada.

Nilai sikap responden negatif setelah diberikan pendidikan kesehatan mungkin disebabkan karena faktor emosi dalam diri individu. Kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama

Hasil uji statistic menggunakan uji statistic *wilcoxon signed rank test* pada kelompok demonstrasi adalah $p=0,002$ dan $p=0,003$ pada kelompok audio visual, sehingga $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode audio visual berpengaruh terhadap perubahan sikap Responden yang masih mempunyai sikap negatif diakhir penelitian, bisa disebabkan karena interpretasi mereka dengan pertanyaan sikap yang kurang tepat.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan

dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).

Pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara melalui kegiatan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi dan metode audio visual terutama pada domain *afektif* (sikap) diharapkan mampu membangun suatu kepercayaan sehingga siswa memiliki sikap positif dalam berperilaku sehat. Responden yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya menjadi positif setelah diberikan intervensi, dikarenakan ; 1) pemberian informasi tentang manfaat, tujuan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri yang jelas, sehingga mampu mempengaruhi emosional responden; 2) pernyataan-pernyataan sikap yang diberikan peneliti kepada responden juga harus mampu menstimulasi kepercayaan responden; 3) pendidikan terakhir responden. Intelegensi juga mempunyai pengaruh terhadap proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi. Orang yang lebih cerdas akan lebih mudah memahami isi pesan-pesan persuatif yang kompleks. Perubahan sikap tergantung pada pemahaman dan penerimaan sebagaimana dikatakan oleh Mc. Guire (1968) dalam Fishbein & Ajzen (1975) maka probabilitas diterimanya pesan persuatif akan lebih besar bila targetnya memiliki intelegensi (Azwar, 2003).

Efektivitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap pengetahuan, dapat dilihat pada tabel 5.9, hasil uji statistic menggunakan *Mann WhitneyU Test* menjelaskan bahwa responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan, dapat meningkatkan pengetahuan daripada responden yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan

payudara. Pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual tidak terdapat perbedaan yang signifikan, tetapi dapat dilihat dari mean masing-masing kelompok bahwa mean kelompok demonstrasi lebih tinggi daripada mean kelompok audio visual, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan daripada metode audio visual.

Efektivitas Pendidikan kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual terhadap sikap, dapat dilihat pada tabel 5.10. Terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan. Efektivitas antara metode demonstrasi dan metode audio visual dapat dilihat dari nilai ($p = 0,002$) pada demonstrasi dan ($p = 0,003$) pada audio visual yang berarti H_1 diterima artinya terdapat perbedaan efektivitas antara metode demonstrasi dan metode audio visual. Hasil uji statistik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal peningkatan sikap dibandingkan dengan metode audio visual.

Efektivitas Pendidikan kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual terhadap tindakan, dapat dilihat pada tabel 5.11. Dari hasil analisis data tersebut ditemukan bahwa tindakan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual dengan hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan. Mean dari masing-masing kelompok

dapat menjelaskan keefektifan antara metode demonstrasi dan metode audio visual. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam hal peningkatan tindakan dibandingkan dengan metode audio visual. Hal ini disebabkan karena, 1) Keterampilan komunikasi pendidik dalam melakukan penelitian, 2) Partisipasi belajar responden yang tinggi, 3) Suasana pelatihan yang cukup kondusif dan ketersediaan alat bantu pelatihan.

Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan akan mampu melaksanakan, mempraktikkan, atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui atau disikapi. Keadaan yang dapat mempengaruhi kemampuan praktik pemeriksaan payudara sendiri wanita adalah pengalaman yang didapat, dalam hal ini pengalaman yang didapat dari pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual. Sesuai dengan data awal yang didapat bahwa di SMA GIKI 2 Surabaya masih belum pernah diadakan suatu pelatihan kesehatan apapun, sehingga responden belum memiliki cukup pengalaman dalam praktik tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari). Pengalaman baru yang bersumber dari pengetahuan yang diberikan, hal ini diharapkan kemampuan praktik yang sudah diadopsi tetap terpelihara (Notoadmodjo, 2007).

Metode demonstrasi optimal sebagai suatu strategi mengakar bagi sasaran yang berkemampuan rerata dan dibawah rerata, dengan pendidik yang tidak terlatih dan tidak berpengalaman. Pembelajaran demonstrasi juga dapat mencapai

tujuan kognitif menengah (Muchtar, 2005) yang dikutip oleh Binarwati (2006). Pada responden, materi yang diterima tidak selalu optimal tetapi dengan menggunakan strategi pembelajaran tertentu, dalam hal ini menggunakan metode demonstrasi, maka materi dapat diterima dengan optimal.

Metode audio visual merupakan metode pengajaran dalam pendidikan kesehatan yang bersifat variatif atau disesuaikan dengan program pendidikan kesehatan dengan gaya mengajar tenaga pendidik. Gaya belajar yang dilaksanakan pada sekolah-sekolah tertentu masih ada yang menerapkan gaya belajar konvensional atau pengajaran klasik yang terpaku pada seorang pengajar atau hanya dilakukan pembelajaran ekspositori. Pengajaran ekspositori dapat dikatakan sebagai pengajaran yang bersifat satu arah yakni dari pengajar kepada para peserta didik, pengajaran ini kerap kali dilakukan, sehingga materi yang diterima oleh peserta didik tidak optimal. Proses pembelajaran kontekstual yang disertai dengan penggunaan media (VCD) merupakan alternatif pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan peserta, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilan. Metode ini juga berusaha mencapai tujuan belajar tersebut dengan cara memberikan gambaran nyata sehingga peserta didik mendapat pengalaman "mengalami" apa yang dipelajarinya sehingga mampu memberikan makna belajar jangka panjang.

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dimana saja termasuk di lingkungan sekolah. Penelitian ini dilakukan di SMAGIKI 2 Surabaya dengan jumlah responden sebanyak 36 orang yang dibagi kedalam tiga kelompok yaitu kelompok kontrol, kelompok demonstrasi dan kelompok audio visual. Responden dari ketiga kelompok, mayoritas berumur 17 dan 16 tahun. Umur sangat mempengaruhi perilaku seseorang, apabila umur meningkat maka produktifitas menurun. Hal ini disebabkan oleh menurunnya kecepatan, kecekatan, dan kekuatan otak (Faturochman, 2008).

Mayoritas responden tidak mempunyai keturunan kanker payudara, tidak punya kebiasaan merokok dan minum alkohol, sebagian besar keluarga responden banyak yang merokok, dan juga punya kebiasaan makan-makanan cepat saji (*junk food*). Faktor-faktor risiko terjadinya kanker payudara menurut Wilensky dan Lincoln (2007) yang paling besar adalah masalah hormonal, keturunan kanker, dan *life style*. Data yang diperlukan untuk mendukung teori tersebut adalah 1) keturunan, 2) kebiasaan merokok, 3) Keluarga ada yang merokok, 4) kebiasaan minum alkohol, 5) kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji. Kebiasaan maengonsumsi makanan cepat saji mampu meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara dikarenakan kandungan estrogen di dalamnya. Keturunan penyakit kanker mampu meningkatkan risiko 50% terjadi kanker payudara. Merokok dan minum alkohol, keduanya meningkatkan 50% kejadian kanker payudara.

Prosedur praktik pemeriksaan payudara sendiri yang benar dimaksudkan untuk menghindarkan kesalahan dalam memeriksa payudara sendiri, sehingga deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan benar dan tepat.

Kemampuan wanita memeriksa payudara sendiri, tidak hanya ditentukan cara dia memeriksa benar, tetapi yang paling penting adalah bekal pengetahuan yang cukup, sikap positif, dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan payudara secara kontinyu, rutin setiap bulan. Deteksi dini kanker payudara bisa dirasakan maksimal apabila pengetahuan, sikap, dan tindakan kita optimal. Sehingga pendidikan kesehatan dapat meningkatkan perilaku seseorang apabila diberikan dengan baik dan dengan prosedur yang benar.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi 1) gambaran secara umum lokasi penelitian, 2) data responden berupa data demografi yang meliputi 6 hal yaitu (umur, keturunan penyakit kanker payudara, kebiasaan merokok, keluarga ada yang merokok, kebiasaan minum alkohol, kebiasaan makan makanan siap saji (*junk food*), serta 3) variabel yang diukur yang berkaitan dengan efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (sarari). Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 23 july sampai dengan tanggal 30 july 2009. Bab ini juga akan membahas tentang efektifitas pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (sarari), dengan menggunakan tes kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney* dengan bantuan komputerisasi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di SMA GIKI 2 Surabaya yang terletak di Raya Gubeng no.45 Surabaya. Sebelah utara Jalan Biliton, Sebelah selatan Jalan Bali, Sebelah barat Jalan Jawa, sebelah timur Siloam Hospital's . Adapun visi dan misi SMA Giki 2 Surabaya yaitu :

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan perilaku remaja putri tentang pencegahan pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari). Pembelajaran dengan metode demonstrasi sesuai dengan jumlah kelompok yang besar serta mudah untuk dilaksanakan.
2. Sikap remaja tentang pemeriksaaan payudara sendiri (Sarari) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tidak mengalami perubahan. Metode demonstrasi hanya dapat memberikan suatu informasi, dengan metode demonstrasi juga dapat lebih mudah untuk memahami sesuatu, dan lebih menarik.
3. Tindakan remaja tentang pemeriksaaan payudara sendiri (Sarari) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi meningkat. Metode demonstrasi dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, dan dapat juga menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (Redemonstrasi).
4. Pendidikan kesehatan dengan audio visual meningkatkan pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari). Pada metode audio visual, cara menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan audio visual terhadap perubahan perilaku remaja putri tentang pencegahan pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) di SMA GIKI 2 Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual dapat meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).
2. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).
3. Pendidikan kesehatan dengan audio visual dapat meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari).
4. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri tentang pemeriksaan payudara daripada menggunakan metode audio visual.

6.2 Saran

1. Tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, dapat menggunakan metode demonstrasi dan audio visual untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan mengunjungi sekolah-sekolah.

media pengajaran yang dapat memperdengarkan, atau memperagakan bahan-bahan tersebut sehingga siswa / murid-murid dapat menyaksikan secara langsung, mengamati secara cermat, sehingga responden akan lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan.

2. Sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual mengalami perubahan. Metode audio visual hanya memberikan suatu informasi, tetapi tidak memberikan suatu pengalaman langsung.
3. Tindakan remaja tentang pemeriksaaan payudara sendiri (Sarari) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual mengalami peningkatan. Metode audio visual selain hanya memberikan suatu informasi, metode ini juga lebih mudah diserap dan dimengerti, siswa juga dapat menyaksikan, mengamati serta mengucapkan langsung saat diberikan pendidikan kesehatan, sehingga sangat menarik perhatian siswa.
4. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual efektif terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari). Metode demonstrasi dan audio visual sama-sama memberikan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan.
5. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual tidak efektif terhadap perubahan sikap remaja putri tentang pemeriksaaan payudara sendiri (Sarari). Metode demonstrasi dan audio visual hanya bersifat memberikan informasi, tetapi tidak memberikan pengalaman langsung.

6. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan audio visual tidak efektif terhadap perubahan tindakan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari). Metode demonstrasi dan audio visual selain hanya bersifat memberikan informasi, tetapi metode demonstrasi dan audio visual sama-sama memerlukan waktu dan perencanaan yang matang supaya dapat mendapatkan hasil yang diharapkan.

6.2 Saran

1. Tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, dapat menggunakan metode demonstrasi dan audio visual untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan mengunjungi sekolah-sekolah.
2. Masyarakat terutama remaja agar lebih bersedia menerima adanya informasi yang baru, terutama informasi tersebut penting untuk kesehatan.
3. Perlu adanya penelitian yang lebih jauh tentang efektifitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap perilaku remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari), terutama perubahan sikap dan tindakan pada remaja putri.

2. Masyarakat terutama remaja agar lebih bersedia menerima adanya informasi yang baru, terutama informasi tersebut penting untuk kesehatan.
3. Perlu adanya penelitian yang lebih jauh tentang efektifitas metode demonstrasi dan audio visual terhadap perilaku remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sarari), terutama perubahan sikap dan tindakan pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, (2004). *Metode Mengajar Berdasarkan Tipologi Belajar Siswa*. <http://researchengines.com/art05-65.html>. Tanggal 2 Mei 2009. Jam 17.15
- Alpers, Ann, (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta : EGC, Hal : 42, 45
- Arikunto, Suharsini, (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (edisi revisi VI)*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 234-300
- Arikunto, Suharsini, (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal:101
- Ananto, Ety, (2008) dikutip dari Skripsi Enisa, Elita Novriana, 2008. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sarari terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Deteksi Dini CA MAMMAE Wanita Usia 25-35 Tahun*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1 Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya
- Azwar, Saifudin, (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: EGC, hal: 154-157
- Djatmiko, Aryo, (2007). *Kesalahan Gaya Hidup Sebabkan Bertambahnya Penderita Kanker*. http://kiatsehat.com/?pgnm=./artikel/0001000100010625_full.html&panel=0001&cat=0001. Diakses tanggal 18 Mei 2009. Jam 10.59
- Ekaputra, E, (2004). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Sikap, dan Tindakan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Operasi Herniotomi di Ruang B, C, dan di Ruang IRNA Bedah RSU Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1 Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya
- Enisa, Elita Novriana, (2008). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sarari terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Deteksi Dini CA MAMMAE Wanita Usia 25-35 Tahun*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1 Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya
- Fathurrahman, (2008). *Metode Demonstrasi dan Eksperimen*. <http://udhiexz.wordpress.com/2008/08/08/metode-demonstrasi-dan-eksperimen/>. Tanggal 18 Mei 2009. Jam 15.10
- Gilbart, Glen G, Sawyer, Gobin G, (2000). *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health, 2nd Ed*. London: Jones and Barlett Publisher, Inc, hal 112-211
- Handoyo, (2007). *Kanker*. http://id.wikipedia.org/wiki/Kanker_payudara. Diakses tanggal 11 Mei 2009. Jam 10.20
- Herawani, dkk. (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

- Hidayat, A. Aziz Alimul, (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika, Hal : 87 – 88
- Hurlock, 1997. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga. Hal: 209-212
- Joko, Saptono Sulisty, (2009). Ujian Teori SIM Gunakan Audio Visual. http://www.suaramerdeka.com/beta1/index.php?fuseaction=news.detailNews&i_d_news=10423 . Tanggal 25 Juni 2009. Jam 10.35 WIB
- Juliani, Made. (2008). *Efektifitas Bimbingan Metode Demonstrasi dan Audio Visual Aids (AVA) terhadap Peningkatan Keterampilan Pijat Bayi Pada Ibu Nifas Primipara*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1 Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya
- Khadijah, Siti, (2004). *Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan dan Penerapan Pola Hidup Sehat*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-sitikhadijah.pdf>. Tanggal 11 Mei 2009. Jam 10.35
- Lidianti, (2008). *Payudara dan Kelainannya*. http://dokterlidianti.blogspot.com/2007/01payudara-dan-kelainannya_26.html. Diakses tanggal 14 Mei 2009. Jam 11.35
- Mansjoer, Arif, dkk., (2000). *Kapita Selekta Kedokteran. 3rd Edition*. Jakarta: Media Aesculapius, hal: 283-287
- Narendra, Moersintowarti. B, (2002). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja edisi 1*. Jakarta : Sagung Seto
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoamodjo, Soekidjo, (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 133-149
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 106-150
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 80-131 dan 243
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: EGC. Hal 360
- Purwoastuti, Endang, (2008). *Kanker Payudara Pencegahan Deteksi Dini*. Yogyakarta: Kanisius. Hal: 13
- Putri, AA, Gusti, I, (2005). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca bersalin primipara*. Tidak dipublikasikan. Skripsi Universitas Airlangga.

- Sudjana, S (2005). *Metode Dan Teknik Pembelajaran Partisipasif*. Bandung Falah Production, hal : 34 – 40
- Suliha, U, Herawani, Sumiati, Resnayati, Y, (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC, Hal : 21
- Tim PSIK Unair, (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: FK Unair
- Wilensky dan Jackie, Lincoln, (2008). *Kanker Payudara Diagnosis dan Solusinya*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya. Hal: 4
- Zulfikri, (2009). Metode-Metode Mengajar, Pre Test, Appersepsi, Post Test, dan Tanya Jawab. <http://fikrinatuna.blogspot.com/2009/04/mertode-metode-mengajar-pre-test.html>. Tanggal 14 Mei 2009. Jam 11.55

Lampiran 1**Lembar Penjelasan Penelitian****Judul Penelitian:**

Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan metode audio visual Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari).

Peneliti:

Frestanty Silvitasari, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari).

Untuk itu kami mohon partisipasi Saudara/Saudari untuk menjadi sampel. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Saudara/Saudari. Bila anda berkenan menjadi sampel, silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi Saudara/Saudari sangat kami harapkan dan kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 23 Juli 2009

Hormat

Saya

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Frestanty Silvitasari, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **"Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara Metode Demonstrasi dan Metode Audio Visual Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari)"**.

Nama :

Umur :

sebagai responden penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, 23 Juli 2009

Responden,

Lampiran 3**Lembar Kuisisioner****DATA DEMOGRAFI**

No Kode :

Petunjuk :

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (x) pada nomor jawaban yang anda pilih.
2. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

Kode diisi oleh petugas

1. Umur

 15 tahun 16 tahun 17 tahun

2. Keturunan Penyakit kanker Payudara

 Tidak ada Ada, Sebutkan....

3. Kebiasaan Merokok

 Tidak Pernah Punya Kebiasaan, Berapa banyak...

4. Keluarga ada yang Merokok

 Tidak Ada Ada, Berapa orang...

5. Kebiasaan Minum Alkohol

Tidak Pernah

Punya Kebiasaan, Berapa kali seminggu...

6. Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji (Junk Food)

Tidak Pernah

Punya Kebiasaan, Berapa kali seminggu...

	<p>b. Kondom c. KB suntik</p>
9.	<p>Akibatnya jika tidak melakukan Sarari: a. Tidak akan berakibat apa-apa b. Tidak akan mengerti tanda dan gejala dalam mencegah terjadinya kanker payudara c. Payudara kita akan baik-baik saja</p>
10.	<p>Sebaiknya pelaksanaan Sarari dilakukan: a. Saat menstruasi b. 7 hari setelah melahirkan c. 7 hari setelah menstruasi</p>
11.	<p>Bagaimana prosedur Sarari yang benar: a. Tahap pelaksanaan – tahap persiapan – tahap evaluasi b. Tahap evaluasi – tahap pelaksanaan – tahap persiapan c. Tahap persiapan – tahap pelaksanaan – tahap evaluasi</p>
12.	<p>Dibawah ini macam-macam pemeriksaan kanker payudara, kecuali: a. Mammografi Payudara b. MRI (Magnetic Resonance Imaging) c. Pemeriksaan Urine</p>
13.	<p>Sarari sebaiknya dilakukan dalam kurun waktu berapa lama? a. 1 bulan b. 1 tahun c. 5 bulan</p>
14.	<p>Dibawah ini faktor-faktor yang mengurangi risiko kanker payudara adalah: a. Berat badan berlebih b. Pecandu berat alkohol c. Menyusui</p>

Lampiran 5**KUESIONER RESPONDEN TENTANG SIKAP****PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI**

Berilah tanda cek () apabila pernyataan yang tertulis sesuai pendapat anda!

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Setelah saya tahu sarari, saya akan melakukan sarari secara rutin.					
2.	Saya cukup tahu sarari saja, tetapi saya tidak harus melakukannya.					
3.	Saya akan melakukan sarari rutin, agar saya terhindar dari kanker payudara.					
4.	Sarari tidak penting, karena saya tidak punya keluhan pada payudara saya.					
5.	Jika saya tidak membiasakan diri melakukan sarari, saya mempunyai risiko lebih besar terkena kanker payudara.					
6.	Saya tidak perlu membiasakan diri melakukan sarari, karena sarari tidak mampu mendeteksi adanya kanker payudara.					
7.	Saya akan melakukan sarari sesuai aturan yang benar, agar kelainan pada payudara saya bisa dirasakan.					
8.	Aturan melakukan sarari tidak perlu diperhatikan, karena bisa dilakukan sesuka kita.					

Keterangan:

- | | | | |
|-------|-----------------|--------|-----------------------|
| 1. SS | : sangat setuju | 3. TS | : tidak setuju |
| 2. S | : setuju | 4. STS | : sangat tidak setuju |

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN
TINDAKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

Petunjuk Pengisian:

- Berikan tanda check list () pada kotak nilai
- Dinilai oleh peneliti
- Dinilai saat responden melakukan redemonstrasi (sebagai evaluasi hasil)

No. Pasien :
Tanggal Pengisian :

No	Hal yang diamati	Nilai		Kode
		Ya	Tidak	
1.	Responden siap mempraktekkan Sarari dengan menggunakan Phantom. Observasi persiapan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan di ruang tertutup. 2. Penerangan cukup terang. 3. Kaca di dinding yang memperlihatkan leher sampai pinggang. 4. Pakaian diatas pinggang dilepaskan. 5. Kertas dan pulpen untuk mencatat adanya kelainan. 			
2.	Responden dapat melakukan sarari sesuai dengan langkah atau urutan yang benar. Observasi pelaksanaan sarari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap inspeksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Berdiri di depan cermin, kedua tangan lurus ke bawah, untuk melihat kesimetrisan kedua payudara, puting susu apakah normal atau tertarik ke dalam, areola (bentuk dan warna), ukuran payudara, lecet pada payudara. 2) Berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang sambil bergerak ke kiri dan ke kanan, untuk memperlihatkan adanya kelainan di daerah kiri, dan kanan payudara. 3) Berdiri di depan cermin dengan tangan diangkat ke atas, untuk melihat kelainan pada ketiak (benjolan/cekungan), pergerakan payudara saat tangan diangkat ke atas. 2. Tahap palpasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Saat melakukan palpasi, dengan 3 jari dan arah seperti jarum jam 2) Posisi tidur di tempat datar, kepala diganjal bantal kecil, saat memeriksa payudara kanan, tangan kanan lurus ke atas dan diperiksa oleh tangan kiri, berlaku juga sebaliknya. 3) Berdiri lalu meraba ketiak, rasakan ada tidaknya massa. 			

	<p>4) Langkah terakhir palpasi pada payudara adalah memencet payudara dari semua sisi payudara dan berakhir di puting, diamati ada tidaknya cairan yang keluar dari payudara, kecuali bila menyusui.</p> <p>3. Tahap evaluasi</p> <p>1) Inspeksi: Payudara kanan dan kiri simetris/asimetris, tumor, puting susu apakah normal atau tertarik ke dalam, areola (bentuk dan warna), ukuran payudara, lecet pada payudara.</p> <p>2) Palpasi: Teraba tumor pada payudara kiri atau kanan, juga pada daerah sekitar ketiak, besarnya tumor, arah tumor jam diidentifikasi dari puting dengan arah jaum jam, konsistensi padat, tepi licin/berdungkul, bergerak/tidak bergerak, saat memencet payudara, keluar nanah, darah, atau cairan lain.</p> <p>3) Semua kelainan dicatat pada kertas, selanjutnya diperiksakan ke dokter.</p>			
3.	<p>Responden sudah melakukan sarari dengan mekanisme yang benar.</p> <p>Observasi terhadap:</p> <p>a. Posisi baik saat inspeksi dan palpasi</p> <p>b. Tekanan saat melakukan palpasi.</p> <p>c. Penggunaan 3 jari saat palpasi.</p> <p>d. Arah meraba seperti arah jarum jam.</p>			
4.	<p>Saat melakukan sarari, responden mampu membedakan bagian normal payudara dan kelainan pada payudara.</p>			

Lampiran 7**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
Sasaran	: Siswi kelas 2 SMA
Hari/Tanggal	: Disesuaikan
Waktu	: ± 45 menit
Tempat	: SMA GIKI 2 Kota Surabaya

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 45 menit, peserta didik pada masing-masing kelompok dapat bertambah pengetahuannya tentang cara pemeriksaan payudara sendiri (sarari) serta menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan kebiasaan melakukan sarari disetiap waktu dan kesempatan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik pada masing-masing kelompok dapat:

- a. Definisi Kanker Payudara
- b. Faktor risiko Kanker Payudara
- c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara
- d. Deteksi dini kanker payudara
- e. Manfaat dari deteksi dini kanker payudara
- f. Akibat jika tidak dilakukan pencegahan kanker payudara dengan sarari
- g. Melakukan sarari

3. Materi

- a. Definisi Kanker Payudara
- b. Faktor risiko Kanker Payudara
- c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara
- d. Deteksi dini kanker payudara
- e. Manfaat dari deteksi dini kanker payudara
- f. Akibat jika tidak dilakukan pencegahan kanker payudara dengan sarari
- g. Demonstrasi melakukan sarari:
 1. Tahap inspeksi
 - 1) Berdiri di depan cermin, kedua tangan lurus ke bawah, untuk melihat kesimetrisan kedua payudara, puting susu apakah normal atau tertarik ke dalam, areola (bentuk dan warna), ukuran payudara, lecet pada payudara.
 - 2) Berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang sambil bergerak ke kiri dan ke kanan, untuk memperlihatkan adanya kelainan di daerah kiri, dan kanan payudara.
 - 3) Berdiri di depan cermin dengan tangan diangkat ke atas, untuk melihat kelainan pada ketiak (benjolan/cekungan), pergerakan payudara saat tangan diangkat ke atas.
 2. Tahap palpasi
 - 1) Saat melakukan palpasi, dengan 3 jari dan arah seperti jarum jam
 - 2) Posisi tidur di tempat datar, kepala diganjal bantal kecil, saat memeriksa payudara kanan, tangan kanan lurus ke atas dan diperiksa oleh tangan kiri, berlaku juga sebaliknya.

- 3) Dilanjutkan dengan berdiri lalu meraba ketiak, rasakan ada tidaknya massa.
- 4) Langkah terakhir palpasi pada payudara adalah memencet payudara dari semua sisi payudara dan berakhir di puting, diamati ada tidaknya cairan yang keluar dari payudara, kecuali bila menyusui.

3. Tahap evaluasi

1) Inspeksi:

Payudara kanan dan kiri simetris/asimetris, tumor, puting susu apakah normal atau tertarik ke dalam, areola (bentuk dan warna), ukuran payudara, lecet pada payudara.

2) Palpasi:

Teraba tumor pada payudara kiri atau kanan, juga pada daerah sekitar ketiak, besarnya tumor, arah tumor jam diidentifikasi dari puting dengan arah seperti jarum jam, konsistensi padat, tepi licin/berdungkul, bergerak/tidak bergerak, saat memencet payudara, keluar nanah, darah, atau cairan lain.

- 3) Semua kelainan dicatat pada kertas, selanjutnya diperiksa ke dokter.

4. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan peserta didik
1.	Pendahuluan 10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang diberikan

		yang akan diberikan	
2.	Kegiatan inti 30 menit	Pelaksanaan: 1. Menjelaskan definisi kanker payudara 2. Menjelaskan faktor risiko kanker payudara 3. Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara 4. Menjelaskan deteksi dini kanker payudara 5. Menjelaskan manfaat dari deteksi dini kanker payudara 6. Menjelaskan akibat jika tidak dilakukan pencegahan kanker payudara dengan Sarari 7. Mendemonstrasikan Sarari	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mendengarkan dan Memperhatikan 3. Mendengarkan dan Meperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Penutup 5 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik 2. Mengucapkan terima kasih 3. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam	1. Menjawab secara lisan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

5. Metode

Demonstrasi

6. Media

- a. LCD
- b. Leaflet
- c. Pengeras suara
- d. Makanan ringan dan minuman
- e. Phantom untuk praktek melakukan Sarari

7. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- Persiapan alat untuk pendidikan kesehatan sarari, diantaranya ruangan, LCD, phantom, pengeras suara, *leaflet*, serta makanan dan minuman.
- Undangan untuk peserta pendidikan kesehatan sarari, diberikan 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sarari.
- Pertanyaan kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap yang diberikan saat *pretest* dan *posttest*.

b. Kriteria Proses

- Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
- Peserta didik mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan
- Pelaksanaan demonstrasi

c. Kriteria Hasil

- Peserta didik mampu menyebutkan dan menjelaskan:
 - 1) Definisi *Ca Mammariae*
 - 2) Faktor risiko
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Pemeriksaan payudara sendiri
 - 5) Manfaat melakukan pemeriksaan payudara sendiri
 - 6) Akibat jika tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri

8. Pengorganisasian

Pembicara: Frestanty Silvitasari

Pembimbing: - Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

- Tiyas Kusumaningrum, S. Kep., Ns

Fasilitator: Frestanty Silvitasari

Lampiran 8**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik : Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sasaran : Siswi kelas 2 SMA

Hari/Tanggal : Disesuaikan

Waktu : ± 45 menit

Tempat : SMA GIKI 2 Kota Surabaya

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 45 menit, peserta didik pada masing-masing kelompok dapat bertambah pengetahuannya tentang cara pemeriksaan payudara sendiri (sarari) serta menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan kebiasaan melakukan sarari disetiap waktu dan kesempatan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta didik pada masing-masing kelompok dapat:

- a. Definisi Kanker Payudara
- b. Faktor risiko Kanker Payudara
- c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara
- d. Deteksi dini kanker payudara
- e. Manfaat dari deteksi dini kanker payudara
- f. Akibat jika tidak dilakukan pencegahan kanker payudara dengan Sarari
- g. Melakukan Sarari

3. Materi

- a. Definisi Kanker Payudara

- b. Faktor risiko Kanker Payudara
- c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara
- d. Deteksi dini kanker payudara
- e. Manfaat dari deteksi dini kanker payudara
- f. Akibat jika tidak dilakukan pencegahan kanker payudara dengan sarari
- g. Demonstrasi melakukan sarari:
 - 1. Tahap inspeksi
 - 1) Berdiri di depan cermin, kedua tangan lurus ke bawah, untuk melihat kesimetrisan kedua payudara, puting susu apakah normal atau tertarik ke dalam, areola (bentuk dan warna), ukuran payudara, lecet pada payudara.
 - 3) Berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang sambil bergerak ke kiri dan ke kanan, untuk memperlihatkan adanya kelainan di daerah kiri, dan kanan payudara.
 - 4) Berdiri di depan cermin dengan tangan diangkat ke atas, untuk melihat kelainan pada ketiak (benjolan/cekungan), pergerakan payudara saat tangan diangkat ke atas.
 - 2. Tahap palpasi
 - 1) Saat melakukan palpasi, dengan 3 jari dan arah seperti jarum jam
 - 2) Posisi tidur di tempat datar, kepala diganjal bantal kecil, saat memeriksa payudara kanan, tangan kanan lurus ke atas dan diperiksa oleh tangan kiri, berlaku juga sebaliknya.
 - 3) Dilanjutkan dengan berdiri lalu meraba ketiak, rasakan ada tidaknya massa.

4) Langkah terakhir palpasi pada payudara adalah memencet payudara dari semua sisi payudara dan berakhir di puting, diamati ada tidaknya cairan yang keluar dari payudara, kecuali bila menyusui.

3. Tahap Evaluasi

1) Inspeksi:

Payudara kanan dan kiri simetris/asimetris, tumor, puting susu apakah normal atau tertarik ke dalam, areola (bentuk dan warna), ukuran payudara, lecet pada payudara.

2) Palpasi:

Teraba tumor pada payudara kiri atau kanan, juga pada daerah sekitar ketiak, besarnya tumor, arah tumor jam diidentifikasi dari puting dengan arah seperti jarum jam, konsistensi padat, tepi licin/berdunkul, bergerak/tidak bergerak, saat memencet payudara, keluar nanah, darah, atau cairan lain.

3) Semua kelainan dicatat pada kertas, selanjutnya diperiksakan ke dokter.

4. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan peserta didik
1.	Pendahuluan 10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 4. Mendengarkan materi pendidikan kesehatan yang diberikan
2.	Kegiatan inti 30 menit	Pelaksanaan: 1. Menjelaskan definisi kanker payudara melalui rekaman video	1. Mendengarkan dan memperhatikan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan faktor risiko kanker payudara melalui rekaman video 3. Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara melalui rekaman video 4. Menjelaskan deteksi dini kanker payudara melalui rekaman video 5. Menjelaskan manfaat dari deteksi dini kanker payudara melalui rekaman video 6. Menjelaskan akibat jika tidak dilakukan pencegahan kanker payudara dengan Sarari melalui rekaman video 7. Mendemonstrasikan Sarari melalui rekaman video 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Penutup 5 menit	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan materi pembelajaran kepada peserta didik 2. Mengucapkan terima kasih 3. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab secara lisan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

5. Metode

Audio Visual

6. Media

- a. 1 buah laptop
- b. 1 buah LCD
- c. 1 buah CD tentang sarari (pemeriksaan payudara sendiri)
- d. Makanan ringan dan minuman

7. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- Persiapan alat untuk pendidikan kesehatan sarari, diantaranya ruangan, LCD, phantom, pengeras suara, *leaflet*, serta makanan dan minuman.
- Undangan untuk peserta pendidikan kesehatan sarari, diberikan 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sarari.
- Pertanyaan kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap yang diberikan saat *pretest* dan *posttest*.

b. Kriteria Proses

- Peserta didik antusias terhadap materi pendidikan kesehatan.
- Peserta didik mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan.

c. Kriteria Hasil

- Peserta didik mengetahui:
 - 1) Definisi *Ca Mammar*
 - 2) Faktor risiko
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Pemeriksaan payudara sendiri
 - 5) Manfaat melakukan pemeriksaan payudara sendiri
 - 6) Akibat jika tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

8. Pengorganisasian

Pembicara: Frestanty Silvitasari

Pembimbing: - Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

- Tiyas Kusumaningrum, S. Kep., Ns

Lampiran 9

MATERI PENYULUHAN

Memberikan penjelasan tentang:

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker atau neoplasma adalah suatu penyakit pertumbuhan sel karena di dalam organ tubuh timbul dan berkembang biak sel-sel baru yang abnormal, cepat, dan tidak terkendali dengan bentuk, sifat, dan gerakan yang berbeda dari sel asal, serta dapat merusak bentuk dan fungsi organ asalnya.

Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari jaringan payudara, dan terdapat pada jaringan payudara. Jadi kanker payudara adalah penyakit neoplasma ganas pada jaringan payudara, merupakan penyakit pertumbuhan sel yang tumbuh tanpa batas, liar, tidak terkendali, yang merusak bentuk dan fungsi organ yang ditumbuhinya.

2. Faktor Risiko Kanker Payudara

Penyebab terjadinya kanker payudara belum diketahui dengan pasti, namun menurut Wilensky dan Lincoln (2007) penyebab penyakit kanker payudara adalah:

1. Sporadis

Kebanyakan kanker payudara sampai 85% kasus terjadi secara acak (sporadis). Penyebabnya adalah adanya perubahan spontan gen pada sel tertentu.

2. Hubungan orang tua

Kanker payudara diturunkan dari orang tua ke anak dengan prosentase satu banding 10 dari kasus kanker payudara.

3. Turunan

Sekitar satu banding lima penderita kanker adalah mempunyai hubungan keluarga.

Disamping penyebab, masih terdapat faktor-faktor risiko terjadinya kanker payudara (Wilensky dan Lincoln, 2007), jika dikelompokkan menurut *host*, *agent*, dan *environment*, diantaranya:

1. *Host*

Faktor risiko terjadinya kanker payudara, jika dilihat menurut *host*, adalah:

1) Jenis Kelamin

Sembilan puluh sembilan persen penderita kanker payudara adalah perempuan, dan yang satu persen adalah laki-laki. Penelitian terakhir di Indonesia pada tahun 2007, terdapat 7 laki-laki penderita *Ca Mammae*, sisanya adalah wanita.

2) Usia

Tabel 2.1 risiko kanker payudara seiring dengan perkembangan usia di Indonesia menurut Lidianti (2008)

No	Usia	Risiko kanker payudara
1.	30-40 tahun	1 dari 252 orang
2.	40-50 tahun	1 dari 68 orang
3.	50-60 tahun	1 dari 30 orang
4.	60-70 tahun	1 dari 27 orang

3) Paparan estrogen yang lama

Paparan estrogen terkait munculnya kanker payudara terutama pada usia sekitar

30 tahun, dimana wanita sudah menikah, hamil, melahirkan, menyusui, dan menggunakan terapi pengganti hormon (TPH) serta *oral contraception*.

4) Berat badan berlebih

Pada wanita obesitas, risiko terkena kanker payudara meningkat hingga lima kali dari wanita dengan berat badan normal.

2. *Agent*

Berdasarkan *agent*, kelompok faktor risiko kanker payudara adalah:

1) Mempunyai sejarah keluarga pengidap kanker payudara

Gen-gen payudara tertentu diturunkan dari generasi ke generasi pada para keluarga dapat menyebabkan kanker payudara. Peluang menurunkan gen tersebut adalah 50%.

2) Riwayat kanker payudara

Wanita yang pernah diobati kanker payudara pada satu payudaranya, mempunyai peningkatan risiko kanker lima kali lipat yang akan timbul pada payudara mereka lainnya.

3. *Environment*

Kelompok faktor risiko berdasarkan *environment* adalah:

1) Tempat tinggal penderita

Orang mempunyai risiko tinggi kanker payudara apabila tinggal di tempat yang banyak terdapat paparan polutan pencetus zat-zat karsinogen, misalnya Arsen, Asbes, Amin aromatik, Benzen, Krom, Nikel, Vinil klorida, Agen Alkilating, Dietilstilbestrol, Oksimetolon, dll.

2) Rokok

Risiko kanker payudara terkait dengan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya waktu wanita tersebut merokok.

3) Alkohol

Terdapat 50% meningkatnya risiko kanker payudara pada wanita yang minum lebih besar dari 6 unit alkohol per minggu, jenis alkohol tidak mempengaruhi.

Satu unit alkohol (8 gram atau 10 ml alkohol), dalam praktiknya jika 1000 wanita usia di atas 30 tahun mempertahankan asupan alkohol ringan secara rutin selama 2 tahun, akan terdapat peningkatan insiden kanker payudara.

3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala kanker payudara adalah:

1. Timbul benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan.
2. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah.
3. Timbul benjolan kecil dibawah ketiak.
4. Keluar darah, nanah, atau cairan dari puting susu.
5. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.
6. Bentuk atau arah puting berubah, misalnya puting susu tertekan ke dalam.

4. Cara Mencegah Kanker Payudara

Kanker payudara dapat dicegah dengan melakukan beberapa tindakan sebagai berikut:

- a. Hindari makanan berkadar lemak tinggi. Dari hasil penelitian, konsumsi makanan berkadar lemak tinggi berkorelasi dengan peningkatan kanker payudara.
- b. Jaga kesehatan dengan mengkonsumsi buah dan sayuran segar. Juga kedelai beserta produk olahannya, seperti susu kedelai, tahu, dan tempe, karena mengandung fitoestrogen bernama genistein yang dapat menurunkan resiko terserang kanker payudara.
- c. Berikan Air Susu Ibu (ASI) pada anak selama mungkin. Hal ini dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara. Selama proses menyusui, tubuh akan memproduksi hormon oksitosin yang dapat mengurangi produksi hormon estrogen. Hormon estrogen dianggap memegang peranan penting dalam perkembangan sel kanker payudara.

d. Wanita yang dengan riwayat keluarga menderita kanker payudara atau yang berhubungan, jangan menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon, seperti pil, suntikan, dan susuk KB.

e. Penggunaan obat-obatan hormonal harus sepengetahuan dokter.

f. Lakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sarari) setiap bulan. Bagi wanita beresiko tinggi, lakukan juga pemeriksaan mammografi secara berkala, terutama pada usia di atas 49 tahun.

5. Menjelaskan Manfaat Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sarari)

Kanker payudara masih mempunyai kemungkinan besar untuk disembuhkan kalau ditemukan ketika masih tahap awal atau dini. Dengan demikian, penemuan kanker payudara sejak dini sangatlah penting untuk sebuah kesembuhan.

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. Deteksi dini dilakukan dengan melakukan “pemeriksaan payudara sendiri” atau yang dikenal dengan istilah Sarari. Ini adalah pemeriksaan yang sangat mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya.

6. Akibat jika tidak dilakukan pencegahan Kanker Payudara dengan Sarari

Jika tidak dilakukan pencegahan sejak dini dengan Sarari maka kita tidak akan mengetahui apakah dalam payudara kita ada kanker atau tidak. Menurut penelitian yang sudah dilakukan ternyata 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri.

7. Demonstrasi atau mempraktekkan Sarari yang benar dengan *phantom*.

Prosedur sarari menurut Etty (2008) dikutip dalam Elita (2008) adalah sebagai berikut:

A. Tahap Persiapan

- 1) Ruangan tertutup
- 2) Penerangan cukup terang
- 3) Kaca di dinding yang memperlihatkan leher sampai pinggang
- 4) Pakaian diatas pinggang dilepaskan
- 5) Kertas dan pulpen untuk mencatat kelainan pada payudara

B. Tahap Pelaksanaan

1) Tahap inspeksi

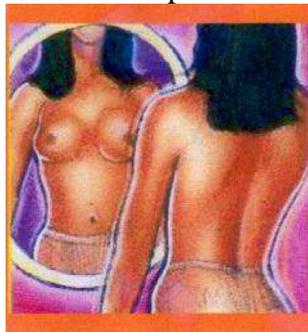
1. Hal yang perlu diperhatikan pada payudara saat inspeksi:

- 1) Simetris/Asimetris
- 2) Payudara terangkat bersamaan
- 3) Benjolan
- 4) Cekungan
- 5) Lecet pada puting
- 6) Puting tertarik ke salah satu sisi
- 7) Puting masuk kedalam
- 8) Perubahan warna kulit.

2. Urutan Inspeksi

Urutan inspeksi, adalah sebagai berikut:

- 1) Berdiri di depan cermin



Gambar 2.2 Sarari inspeksi berdiri di depan cermin (Etty, 2008)

Berdirilah di depan cermin tanpa busana, kedua tangan lurus ke bawah.

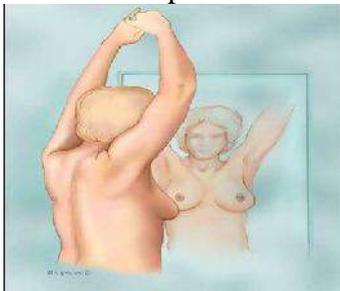
2) Berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang



Gambar 2.3 Sarari inspeksi berdiri di depan cermin dengan berkacak pinggang (Etty, 2008)

Dengan posisi tangan berkacak pinggang di depan cermin, amati dengan teliti ukuran payudara, puting, areola. Sambil bergerak ke kanan dan ke kiri amati keadaan payudara di bawah ketiak.

3) Berdiri di depan cermin tangan ke atas



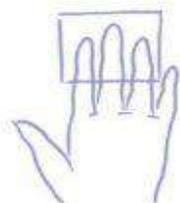
Gambar 2.4 Sarari inspeksi berdiri di depan cermin tangan ke atas (Etty, 2008)

Selanjutnya, kedua tangan diangkat ke atas kepala, perhatikan pergerakan payudara pada waktu tangan dinaikkan dan diturunkan. Jangan lupa dilakukan pergerakan ke kanan dan ke kiri dengan posisi tangan di atas untuk mengetahui ada tidaknya cekungan pada ketiak.

2) Tahap Palpasi

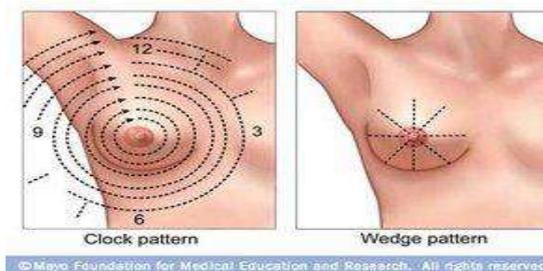
1. Perlu diperhatikan saat palpasi, adalah:

- 1) Teraba massa
- 2) Ukuran
- 3) Letak: arah jam 3
- 4) Konsistensi: padat/kenyal
- 5) Batas tegas/tidak
- 6) Perlekatan dengan dasar
- 7) Permukaan massa
- 8) Menggunakan 3 jari



Gambar 2.5 Sarari palpasi dengan 3 jari (Etty, 2008)

9) Arah meraba seperti arah jarum jam



Gambar 2.6 Sarari palpasi arah meraba (Etty, 2008)

2. Urutan palpasi adalah sebagai berikut:

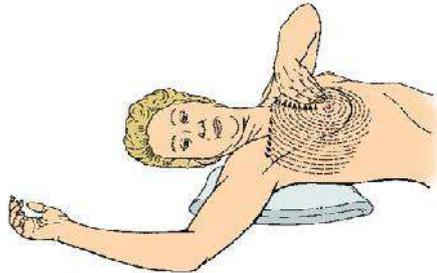
1) Posisi



Gambar 2.7 Sarari palpasi posisi (Etty, 2008)

Posisi tidur di tempat datar, kepala diganjal bantal kecil. Saat memeriksa payudara kanan, tangan kanan ke atas, jari tangan kiri meraba ketiak. Berlaku sebaliknya saat memeriksa payudara kiri.

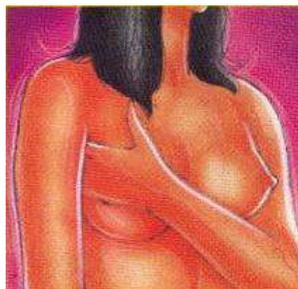
2) Memijat dengan arah jarum jam



Gambar 2.8 Sarari palpasi memijat searah jarum jam (Etty, 2008)

Saat melakukan palpasi, dengan 3 jari dan arah seperti jarum jam

3) Meraba ketiak



Gambar 2.9 Sarari palpasi meraba ketiak (Etty, 2008)

Dilanjutkan dengan berdiri lalu meraba ketiak, rasakan ada tidaknya massa.

4) Memencet payudara



Gambar 2.10 Sarari palpasi memencet payudara (Ety, 2008)

Langkah terakhir palpasi pada payudara adalah memencet payudara dari semua sisi payudara dan berakhir di puting, diamati ada tidaknya cairan yang keluar dari payudara, kecuali bila menyusui.

C. Tahap Evaluasi

Evaluasi secara keseluruhan adalah:

2. Inspeksi: Payudara kanan dan kiri simetris/asimetris, tumor, penarikan puting, cekungan, luka/borok dll.
3. Palpasi: Teraba tumor, besar tumor, arah tumor diidentifikasi dari puting dengan arah jarum jam, konsistensi padat, tepi licin/berdungkul, bergerak/tidak bergerak dll. Saat memencet payudara, keluar nanah, darah, atau cairan lain.
4. Mencatat bila ada kelainan, untuk segera diperiksa.

Lampiran 10

Tabulasi Data Umum & Data yang Diukur

1. Pengetahuan responden kelompok demonstrasi

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	43	1	86	3
2	43	1	86	3
3	36	1	71	2
4	43	1	93	3
5	43	1	93	3
6	50	1	100	3
7	43	1	79	3
8	14	1	86	3
9	50	1	86	3
10	43	1	92	3
11	43	1	86	3
12	36	1	93	3
Mean	40,58		87,58	
SD	9,376		7,525	

Keterangan :

- Kurang = < 56% Kode = 1
- Cukup = 56%-75% Kode = 2
- Baik = 75%-100% Kode = 3

2. Sikap responden kelompok demonstrasi

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	23	1	32	1
2	32	1	34	1
3	23	1	36	1
4	29	1	32	1
5	20	1	38	1
6	22	1	37	1
7	17	1	36	1
8	29	1	32	1
9	20	1	33	1
10	26	1	32	1
11	20	1	36	1
12	26	1	32	1
Mean	23,92		34,17	
SD	4,522		2,290	
keterangan	Positif = 1 Negatif = 2			

3. Tindakan responden kelompok demonstrasi

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	30	1	100	3
2	15	1	100	3
3	30	1	100	3
4	15	1	90	3
5	20	1	90	3
6	15	1	100	3
7	15	1	100	3
8	15	1	100	3
9	20	1	90	3
10	10	1	100	3
11	20	1	90	3
12	15	1	90	3
Mean	18,33		95,83	
SD	6,155		5,149	

Keterangan :

- a. Kurang = <56% Kode = 1
- b. Cukup = 56%-75% Kode = 2
- c. Baik = 76%-100% Kode = 3

4. Pengetahuan responden kelompok audio visual

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	36	1	71	2
2	21	1	93	3
3	50	1	86	3
4	43	1	71	2
5	36	1	71	2
6	43	1	71	2
7	36	1	79	3
8	29	1	71	2
9	43	1	86	3
10	29	1	71	2
11	50	1	71	2
12	21	1	86	3
Mean	36,42		77,25	
SD	9,931		8,281	

Keterangan :

- a. Kurang = <56% Kode = 1
- b. Cukup = 56%-75% Kode = 2
- c. Baik = 76%-100% Kode = 3

5. Sikap responden kelompok audio visual

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	26	1	34	1
2	23	1	34	1
3	23	1	34	1
4	26	1	33	1
5	26	1	32	1
6	23	1	34	1
7	20	1	32	1
8	29	1	28	1
9	14	1	32	1
10	14	1	32	1
11	23	1	33	1
12	13	1	32	1
Mean	21,67		32,50	
SD	5,331		1,679	

Keterangan:

- a. Positif = 1
- b. Negatif = 2

6. Tindakan responden kelompok audio visual

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	20	1	100	3
2	15	1	75	2
3	15	1	80	3
4	15	1	80	3
5	15	1	85	3
6	15	1	90	3
7	15	1	80	3
8	20	1	100	3
9	30	1	85	3
10	30	1	75	2
11	15	1	90	3
12	20	1	100	3
Mean	18,75		86,67	
SD	5,691		9,374	

Keterangan :

- a. Kurang = <56% Kode = 1
- b. Cukup = 56%-75% Kode = 2
- c. Baik = 76%-100% Kode = 3

7. Pengetahuan responden kelompok Kontrol

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	50	1	50	1
2	36	1	36	1
3	71	2	71	2
4	36	1	36	1
5	50	1	50	1
6	43	1	29	1
7	36	1	43	1
8	71	2	50	1
9	36	1	36	1
10	50	1	64	2
11	29	1	50	1
12	43	1	43	1
Mean	45,92		46,50	
SD	13,501		12,124	

Keterangan :

- a. Kurang = <56% Kode = 1
- b. Cukup = 56%-75% Kode = 2
- c. Baik = 76%-100% Kode = 3

8. Sikap responden kelompok Kontrol

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	16	1	16	1
2	28	1	28	1
3	17	1	26	1
4	23	1	23	1
5	29	1	29	1
6	23	1	23	1
7	13	1	23	1
8	32	1	26	1
9	19	1	19	1
10	26	1	26	1
11	29	1	29	1
12	23	1	23	1
Mean	23,17		24,25	
SD	5,937		3,934	

Keterangan:

- a. Positif = 1
- b. Negatif = 2

9. Tindakan responden kelompok Kontrol

No	Wilcoxon sign ranks test			
	Pre test	Kode	Post test	Kode
1	15	1	20	1
2	20	1	20	1
3	30	1	25	1
4	15	1	15	1
5	15	1	20	1
6	15	1	10	1
7	15	1	15	1
8	20	1	25	1
9	30	1	20	1
10	15	1	15	1
11	20	1	30	1
12	15	1	15	1
Mean	18,75		19,17	
SD	5,691		5,573	

Keterangan :

- a. Kurang = <56% Kode = 1
- b. Cukup = 56%-75% Kode = 2
- c. Baik = 76%-100% Kode = 3

Tabulasi Data Umum dan Hasil Penelitian Responden dengan Metode Demonstrasi

No	Umur	Keturunan kanker payudara	Keluarga yang merokok	Kebiasaan merokok	Kebiasaan minum alkohol	Kebiasaan makan <i>Junk Food</i>	Pre test			Post test		
							P	S	T	P	S	T
1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3
2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3
4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3
5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3
6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
8	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3
9	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
10	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3
11	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3
12	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3

Keterangan:

1. Umur
 - a. 15 tahun kode= 1
 - b. 16 tahun kode = 2
 - c. 17 tahun kode = 3
2. Keturunan Kanker Payudara
 - a. Tidak Ada kode = 1
 - b. Ada kode = 2
3. Keluarga yang Merokok
 - a. Tidak ada kode = 1
 - b. Ada kode = 2

4. Kebiasaan Merokok
 - a. Tidak pernah kode = 1
 - b. Pernah kode = 2
5. Kebiasaan Minum Alkohol
 - a. Tidak pernah kode = 1
 - b. Pernah kode = 2
6. Kebiasaan Makan-Makanan Siap Saji
 - a. Tidak pernah kode = 1
 - b. Pernah/punya kebiasaan kode = 2

Tabulasi Data Umum dan Hasil Penelitian Responden dengan Metode Audio Visual

No	Umur	Keturunan kanker payudara	Keluarga yang merokok	Kebiasaan merokok	Kebiasaan minum alkohol	Kebiasaan makan <i>Junk Food</i>	Pre test			Post test		
							P	S	T	P	S	T
1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3
2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2
3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3
4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3
5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3
6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
8	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3
9	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3
10	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
11	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3
12	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3

Tabulasi Data Umum dan Hasil Penelitian Responden tanpa Intervensi (Kontrol)

No	Umur	Keturunan kanker payudara	Keluarga yang merokok	Kebiasaan merokok	Kebiasaan minum alkohol	Kebiasaan makan <i>Junk Food</i>	Pre test			Post test		
							P	S	T	P	S	T
1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
9	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
11	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
12	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

Keterangan:

1. Umur
 - a. 15 tahun kode= 1
 - b. 16 tahun kode = 2
 - c. 17 tahun kode = 3
2. Keturunan Kanker Payudara
 - a. Tidak Ada kode = 1
 - b. Ada kode = 2
3. Keluarga yang Merokok
 - a. Tidak ada kode = 1
 - b. Ada kode = 2

4. Kebiasaan Merokok
 - a. Tidak pernah kode = 1
 - b. Pernah kode = 2
5. Kebiasaan Minum Alkohol
 - a. Tidak pernah kode = 1
 - b. Pernah kode = 2
6. Kebiasaan Makan-Makanan Siap Saji
 - a. Tidak pernah kode = 1
 - b. Pernah/punya kebiasaan kode = 2

Lampiran 11

ANALISIS DATA

Frequency Table

umur kel.demonstrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 tahun	4	33.3	33.3	33.3
17 tahun	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

keturunan kanker payudara kel.demonstrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	12	100.0	100.0	100.0

keluarga yang merokok kel.demonstrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	7	58.3	58.3	58.3
ada	5	41.7	41.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kebiasaan merokok kel.demonstrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	12	100.0	100.0	100.0

kebiasaan minum alkohol kel.demonstrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	12	100.0	100.0	100.0

kebiasaan makan junk food kel.demonstrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	4	33.3	33.3	33.3
punya kebiasaan	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Frequency Table**umur kel.audio visual**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 tahun	4	33.3	33.3	33.3
17 tahun	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

keturunan kanker payudara kel.audio visual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	12	100.0	100.0	100.0

keluarga yang merokok kel.audio visual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	3	25.0	25.0	25.0
ada	9	75.0	75.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kebiasaan merokok kel.audio visual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	12	100.0	100.0	100.0

kebiasaan minum alkohol kel.audio visual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	12	100.0	100.0	100.0

kebiasaan makan junk food kel.audio visual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	6	50.0	50.0	50.0
punya kebiasaan	6	50.0	50.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Frequency Table**umur kel.kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 tahun	7	58.3	58.3	58.3
17 tahun	5	41.7	41.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

keturunan kanker payudara kel.kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	12	100.0	100.0	100.0

keluarga yang merokok kel.kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	5	41.7	41.7	41.7
ada	7	58.3	58.3	100.0

keluarga yang merokok kel.kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	5	41.7	41.7	41.7
ada	7	58.3	58.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kebiasaan merokok kel.kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	12	100.0	100.0	100.0

kebiasaan minum alkohol kel.kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	12	100.0	100.0	100.0

kebiasaan makan junk food kel.kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	4	33.3	33.3	33.3
punya kebiasaan	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Frequency Table

pengetahuan demonstrasi pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	8.3	8.3	8.3
	36	2	16.7	16.7	25.0
	43	7	58.3	58.3	83.3
	50	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

pengetahuan demonstrasi post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	71	1	8.3	8.3	8.3
	79	1	8.3	8.3	16.7
	86	5	41.7	41.7	58.3
	92	1	8.3	8.3	66.7
	93	3	25.0	25.0	91.7
	100	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

pengetahuan audio visual pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	2	16.7	16.7	16.7
	29	2	16.7	16.7	33.3
	36	3	25.0	25.0	58.3
	43	3	25.0	25.0	83.3
	50	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

pengetahuan audio visual post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	71	7	58.3	58.3	58.3
	79	1	8.3	8.3	66.7
	86	3	25.0	25.0	91.7
	93	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

pengetahuan kontrol pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	8.3	8.3	8.3
	36	4	33.3	33.3	41.7
	43	2	16.7	16.7	58.3
	50	3	25.0	25.0	83.3
	71	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Pengetahuan kontrol post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	8.3	8.3	8.3
	36	3	25.0	25.0	33.3
	43	2	16.7	16.7	50.0
	50	4	33.3	33.3	83.3
	64	1	8.3	8.3	91.7
	71	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Frequency Table

sikap demonstrasi pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	8.3	8.3	8.3
	20	3	25.0	25.0	33.3
	22	1	8.3	8.3	41.7
	23	2	16.7	16.7	58.3
	26	2	16.7	16.7	75.0
	29	2	16.7	16.7	91.7
	32	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

sikap demonstrasi post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	5	41.7	41.7	41.7
	33	1	8.3	8.3	50.0
	34	1	8.3	8.3	58.3
	36	3	25.0	25.0	83.3
	37	1	8.3	8.3	91.7
	38	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

sikap audio visual pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	8.3	8.3	8.3
	14	2	16.7	16.7	25.0
	20	1	8.3	8.3	33.3
	23	4	33.3	33.3	66.7
	26	3	25.0	25.0	91.7
	29	1	8.3	8.3	100.0

sikap audio visual pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	8.3	8.3	8.3
	14	2	16.7	16.7	25.0
	20	1	8.3	8.3	33.3
	23	4	33.3	33.3	66.7
	26	3	25.0	25.0	91.7
	29	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

sikap audio visual post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	1	8.3	8.3	8.3
	32	5	41.7	41.7	50.0
	33	2	16.7	16.7	66.7
	34	4	33.3	33.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

sikap kontrol pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	8.3	8.3	8.3
	16	1	8.3	8.3	16.7
	17	1	8.3	8.3	25.0
	19	1	8.3	8.3	33.3
	23	3	25.0	25.0	58.3
	26	1	8.3	8.3	66.7
	28	1	8.3	8.3	75.0
	29	2	16.7	16.7	91.7
	32	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

sikap kontrol post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	1	8.3	8.3	8.3
	19	1	8.3	8.3	16.7
	23	4	33.3	33.3	50.0
	26	3	25.0	25.0	75.0
	28	1	8.3	8.3	83.3
	29	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Frequency Table**tindakan demonstrasi pre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	8.3	8.3	8.3
	15	6	50.0	50.0	58.3
	20	3	25.0	25.0	83.3
	30	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

tindakan demonstrasi post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	5	41.7	41.7	41.7
	100	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

tindakan audio visual pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	7	58.3	58.3	58.3
	20	3	25.0	25.0	83.3
	30	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

tindakan audio visual post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	75	2	16.7	16.7	16.7
	80	3	25.0	25.0	41.7
	85	2	16.7	16.7	58.3
	90	2	16.7	16.7	75.0
	100	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

tindakan kontrol pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	7	58.3	58.3	58.3
	20	3	25.0	25.0	83.3
	30	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

tindakan kontrol post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	8.3	8.3	8.3
	15	4	33.3	33.3	41.7
	20	4	33.3	33.3	75.0
	25	2	16.7	16.7	91.7
	30	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan demonstrasi pre	12	14	50	40.58	9.376
pengetahuan demonstrasi post	12	71	100	87.58	7.525
pengetahuan audio visual pre	12	21	50	36.42	9.931
pengetahuan audio visual post	12	71	93	77.25	8.281
pengetahuan kontrol pre	12	29	71	45.92	13.501
pengetahuan kontrol post	12	29	71	46.50	12.124
Valid N (listwise)	12				

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap demonstrasi pre	12	17	32	23.92	4.522
sikap demonstrasi post	12	32	38	34.17	2.290
sikap audio visual pre	12	13	29	21.67	5.331
sikap audio visual post	12	28	34	32.50	1.679
sikap kontrol pre	12	13	32	23.17	5.937
sikap kontrol post	12	16	29	24.25	3.934
Valid N (listwise)	12				

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan demonstrasi pre	12	10	30	18.33	6.155
tindakan demonstrasi post	12	90	100	95.83	5.149
tindakan audio visual pre	12	15	30	18.75	5.691
tindakan audio visual post	12	75	100	86.67	9.374
tindakan kontrol pre	12	15	30	18.75	5.691
tindakan kontrol post	12	10	30	19.17	5.573
Valid N (listwise)	12				

Pengetahuan**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan demonstrasi post - pengetahuan demonstrasi pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		
pengetahuan audio visual post - pengetahuan audio visual pre	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^e	6.50	78.00
	Ties	0 ^f		
	Total	12		
pengetahuan kontrol post - pengetahuan kontrol pre	Negative Ranks	2 ^g	3.50	7.00
	Positive Ranks	3 ^h	2.67	8.00
	Ties	7 ⁱ		
	Total	12		

a. pengetahuan demonstrasi post < pengetahuan demonstrasi pre

b. pengetahuan demonstrasi post > pengetahuan demonstrasi pre

c. pengetahuan demonstrasi post = pengetahuan demonstrasi pre

d. pengetahuan audio visual post < pengetahuan audio visual pre

e. pengetahuan audio visual post > pengetahuan audio visual pre

f. pengetahuan audio visual post = pengetahuan audio visual pre

g. pengetahuan kontrol post < pengetahuan kontrol pre

h. pengetahuan kontrol post > pengetahuan kontrol pre

i. pengetahuan kontrol post = pengetahuan kontrol pre

Test Statistics^b

	pengetahuan demonstrasi post - pengetahuan demonstrasi pre	pengetahuan audio visual post - pengetahuan audio visual pre	pengetahuan kontrol post - pengetahuan kontrol pre
Z	-3.070 ^a	-3.064 ^a	-.136 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.002	.892

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test	Demonstrasi	12	18.42	221.00
	Control	12	6.58	79.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	pengetahuan post test
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	79.000
Z	-4.497
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test	audio visual	12	17.92	215.00
	Control	12	7.08	85.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	pengetahuan post test
Mann-Whitney U	7.000
Wilcoxon W	85.000
Z	-4.029
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test demonstrasi	12	15.50	186.00
audio visual	12	9.50	114.00
Total	24		

Test Statistics^b

	pengetahuan post test
Mann-Whitney U	36.000
Wilcoxon W	114.000
Z	-2.543
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.039 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Sikap

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap demonstrasi post - sikap demonstrasi pre	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	12 ^b	78.00
	Ties	0 ^c	
	Total	12	
sikap audio visual post - sikap audio visual pre	Negative Ranks	1 ^d	1.00
	Positive Ranks	11 ^e	77.00
	Ties	0 ^f	
	Total	12	
sikap kontrol post - sikap kontrol pre	Negative Ranks	1 ^g	1.00
	Positive Ranks	2 ^h	5.00
	Ties	9 ⁱ	
	Total	12	

- a. sikap demonstrasi post < sikap demonstrasi pre
- b. sikap demonstrasi post > sikap demonstrasi pre
- c. sikap demonstrasi post = sikap demonstrasi pre
- d. sikap audio visual post < sikap audio visual pre
- e. sikap audio visual post > sikap audio visual pre
- f. sikap audio visual post = sikap audio visual pre
- g. sikap kontrol post < sikap kontrol pre
- h. sikap kontrol post > sikap kontrol pre
- i. sikap kontrol post = sikap kontrol pre

Test Statistics^b

	sikap demonstrasi post - sikap demonstrasi pre	sikap audio visual post - sikap audio visual pre	sikap kontrol post - sikap kontrol pre
Z	-3.063 ^a	-2.987 ^a	-1.069 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.003	.285

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap postest	demonstrasi	12	12.50	150.00
	Control	12	12.50	150.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	sikap postest
Mann-Whitney U	72.000
Wilcoxon W	150.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a

- a. Not corrected for ties.
- b. Grouping Variable: kelompok

Mann-Whitney Test**Ranks**

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap postest	audio visual	12	12.50	150.00
	Control	12	12.50	150.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	sikap postest
Mann-Whitney U	72.000
Wilcoxon W	150.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann-Whitney Test**Ranks**

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap postest	demonstrasi	12	12.50	150.00
	audio visual	12	12.50	150.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	sikap postest
Mann-Whitney U	72.000
Wilcoxon W	150.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Tindakan**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan demonstrasi post -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
tindakan demonstrasi pre	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		
tindakan audio visual post -	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
tindakan audio visual pre	Positive Ranks	12 ^e	6.50	78.00
	Ties	0 ^f		
	Total	12		
tindakan kontrol post - tindakan kontrol pre	Negative Ranks	3 ^g	4.17	12.50
	Positive Ranks	4 ^h	3.88	15.50
	Ties	5 ⁱ		
	Total	12		

- a. tindakan demonstrasi post < tindakan demonstrasi pre
 b. tindakan demonstrasi post > tindakan demonstrasi pre
 c. tindakan demonstrasi post = tindakan demonstrasi pre
 d. tindakan audio visual post < tindakan audio visual pre
 e. tindakan audio visual post > tindakan audio visual pre
 f. tindakan audio visual post = tindakan audio visual pre
 g. tindakan kontrol post < tindakan kontrol pre
 h. tindakan kontrol post > tindakan kontrol pre
 i. tindakan kontrol post = tindakan kontrol pre

Test Statistics^b

	tindakan demonstrasi post - tindakan demonstrasi pre	tindakan audio visual post - tindakan audio visual pre	tindakan kontrol post - tindakan kontrol pre
Z	-3.097 ^a	-3.070 ^a	-.264 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.002	.792

- a. Based on negative ranks.

Test Statistics^b

	tindakan demonstrasi post - tindakan demonstrasi pre	tindakan audio visual post - tindakan audio visual pre	tindakan kontrol post - tindakan kontrol pre
Z	-3.097 ^a	-3.070 ^a	-.264 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.002	.792

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan postest demonstrasi	12	18.50	222.00
Control	12	6.50	78.00
Total	24		

Test Statistics^b

	tindakan postest
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	78.000
Z	-4.796
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan postest audio visual	12	18.50	222.00
Control	12	6.50	78.00
Total	24		

Test Statistics^b

	tindakan postest
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	78.000
Z	-4.638
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan postest	demonstrasi	12	13.50	162.00
	audio visual	12	11.50	138.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	tindakan postest
Mann-Whitney U	60.000
Wilcoxon W	138.000
Z	-1.446
Asymp. Sig. (2-tailed)	.148
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.514 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok