



**PENGARUH VIDEO ANIMASI 3D TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMPN 3 BATIPUH
SELATAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**DICKA
NIM: 241004615201030**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH VIDEO ANIMASI 3D TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI SMPN 3
BATIPUH SELATAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**DICKA
NIM: 241004615201030**

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Dicka

NIM : 241004615201030

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana

Tanda tangan :



Tanggal : 02 Juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Video Animasi 3D Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026.

Nama : Dicka

NIM : 241004615201030

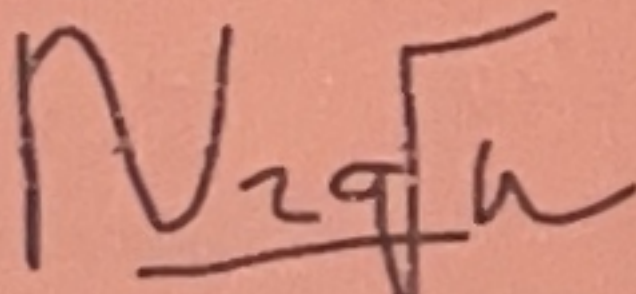
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 27 April 2026

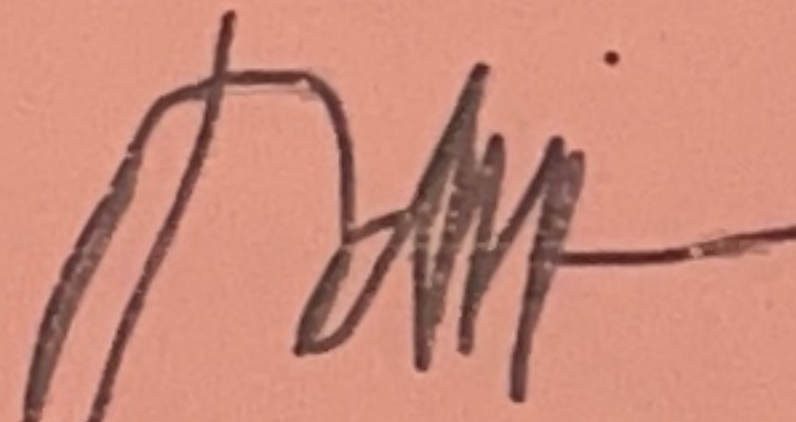
Menyetujui,

Koordinator Skripsi,

Pembimbing



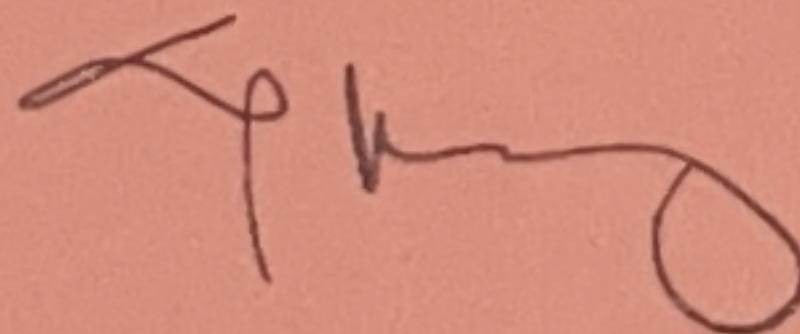
(Desri Nova H, S.ST, M.Biomed)
NIDN. 1011128001



(Indrie Aulla Rifni, S.Tr Keb, M.Tr Keb)
NIDN. 1005079501

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Sarjana Kebidanan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M. Keb)
NIDN. 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Video Animasi 3D Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026

Nama : Dicka

NIM : 241004615201030

Skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb (.....)

Penguji I : Ns. Fauzi Ashra, S.Kep., M.Kep., Ph.D (.....)

Penguji II : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan

Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NIDN : 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dicka
Tempat/ Tgl Lahir : Pasar Malalo, 24 Agustus 2001
Alamat : Jorong Duo Koto Nagari Guguak Malalo
NIM : 241004615201030
Status Keluarga : Belum Berkeluarga
Email : dicka24082001@gmail.com
No.Hp : 081276150297

Nama Orang Tua : Jusnita

Riwayat Pendidikan

1. SDN 14 Malalo
2. SMPN 4 Malalo
3. SMA Negeri 1 Batipuh
4. DIII Kebidanan Universitas Mohammad Natsir Yarsi Bukittinggi

Riwayat Pekerjaan

Bidan di Puskesmas Batipuh Selatan

HALAMAN PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dicka

NIM : 241004615201030

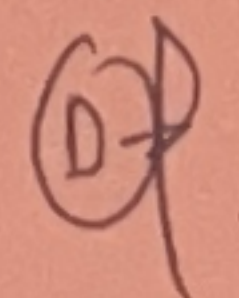
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalties Non Eksklusif** Skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Video Animasi 3D Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026 ” beserta perangkat yang ada. Dengan Hal Royalties Non Eksklusif Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih mediakan / formatkan, mengelola dalam bentuk data base, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenanrya.

Dibuat di Bukittinggi
Pada Tanggal, Mei 2026
Yang Menyatakan



(Dicka)

UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
Skripsi, April 2026

Dicka
241004615201030

Pengaruh Video Animasi 3D Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026.

ABSTRAK

SADARI merupakan pemeriksaan payudara oleh diri sendiri untuk mendeteksi segala kelainan yang ada pada payudara. SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimen desain one group pretest posttest design*. Populasi penelitian adalah ini adalah 32 remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan. Sampel dalam penelitian sebanyak sampel sebanyak 16 orang. Analisa yang digunakan adalah uji Paired T Test dengan hasil menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI. nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian video edukasi terhadap perubahan sikap remaja putri menjadi lebih positif terhadap praktik SADARI. Saran bagi remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku SADARI dan lebih membuka diri dalam SADARI sehingga tidak malu, terbiasa saat SADARI dan paham prosedur SADARI.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, SADARI, Remaja Putri
Daftar Pustaka : 41 (2021-2024)

PRIMA NUSANTARA UNIVERSITY OF BUKITTINGGI
BACHELOR OF MIDWIFERY STUDY PROGRAM, FACULTY OF HEALTH
Thesis, April 2026

Dicka
241004615201030

The Influence of 3D Animation Videos on the Knowledge and Attitudes of Adolescent Girls at SMPN 3 Batipuh Selatan in 2026.

ABSTRACT

SADARI is a self-examination of the breast to detect any abnormalities in the breast. SADARI is the development of a woman's concern for the condition of her own breasts. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes with the behavior of SADARI of young women at SMPN 3 Batipuh Selatan in 2026. The type of research used was a Quasy Experiment design one group pretest posttest design. The population of this study was 32 young women at SMPN 3 Batipuh Selatan. The sample in the study was 16 people. The analysis used was the Paired T Test with the results showing that the p-value was 0.000 ($p < 0.05$), which means there is a significant influence between the provision of educational videos on increasing the knowledge of young women about SADARI. p-value of 0.000 ($p < 0.05$), which means there is a significant influence of the provision of educational videos on changing the attitudes of young women to be more positive towards the practice of SADARI. Suggestions for young women are to increase their knowledge about SADARI behavior and be more open in SADARI so that they are not embarrassed, get used to SADARI and understand the SADARI procedure.

Keywords : Knowledge, Attitude, BSE, Adolescent Girls
Bibliography : 41 (2021-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Pengaruh Video Animasi 3D Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi pendidikan profesi bidan tahap sarjana kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Indrie Aulia Rifni S.Tr.Keb,M.Tr.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si., M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Melia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT., Bd., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Desri Nova H, S.ST., M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
8. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Penguji I;

9. Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb selaku Penguji II;
10. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
11. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
12. Para responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;
13. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan dan bekerja keras tanpa mengenal lelah beserta keluarga yang telah memberikan dukungan doa, materil, dan perhatian yang tidak terhingga sehingga penulis dapat berada sampai pada tahap ini;
14. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua, khususnya bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 2026

Dicka

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN HALAMAN	
PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SKEMA.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Remaja	14
B. Kanker Payudara.....	17
C. Pemeriksaan Sadari.....	24
D. Audio Visual	27
E. Pengetahuan	31
F. Sikap.....	36
G. Kerangka teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konseptual Penelitian	42
B. Defenisi Operasioanal.....	42
C. Hipotesis.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	46
B. Populasi dan Sampel.....	46
C. Tempat dan Waktu Penelitian	49
D. Alat Pengumpulan Data	49
E. Prosedur Pengumpulan Data	49
F. Etika Penelitian.....	50
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	51
<u>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>A. Hasil Penelitian</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>B. Pembahasan</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB VI PENUTUP</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>A. Kesimpulan</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>B. Saran</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Defenisi Operasional	44
4.1 Tabel Desain Penelitian <i>One Group Pretest Posttest</i>	46
5.1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Umur ...	Error! Bookmark not defined.
5.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Kelas....	Error! Bookmark not defined.
5.3 Tabel Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi.	Error! Bookmark not defined.
5.4 Tabel Distribusi Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
5.5 Tabel Distribusi Kategori Pengetahuan Sebelum Intervensi	Error! Bookmark not defined.
5.6 Tabel Distribusi Kategori Pengetahuan Sesudah Intervensi	Error! Bookmark not defined.
5.7 Tabel Distribusi Kategori Sikap Sebelum Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
5.8 Tabel Distribusi Kategori Sikap Sesudah Intervensi	Error! Bookmark not defined.
5.9 Tabel Hasil Uji Normalitas (Shapiro-Wilk)	Error! Bookmark not defined.
5.10 Tabel Paired Samples Statistics Pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
5.11 Tabel Paired Samples Test Pengetahuan.....	Error! Bookmark not defined.
5.12 Tabel Paired Samples Statistics Sikap	Error! Bookmark not defined.
5.13 Tabel Paired Samples Test Sikap.....	Error! Bookmark not defined.
5.14 Tabel Paired Samples Effect Size	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	40
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Informed Consent
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Scan QR Code Video Edukasi
Lampiran 6	Prosedur Intervensi Video Animasi 3D
Lampiran 7	Lembar Observasi Penayangan Video
Lampiran 8	Naskah Video Edukasi SADARI dan Pedoman Sinkronisasi Video dengan Kuesioner

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti/keterangan
WHO YKPI	<i>World Health organization</i> Yayasan Kanker Payudara Indonesia
MCV	<i>MeanCorpuscular Volume</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan ancaman serius dan menakutkan bagi kaum wanita karena kanker payudara salah satu jenis penyakit ganas. Kanker payudara (carcinoma mammae) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Ca Mammae terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.¹

Secara konseptual penyebab pasti dari kanker payudara masih belum diketahui sampai saat ini. Ada beberapa faktor penyebabnya antara lain faktor keluarga, kepadatan jaringan payudara, faktor reproduktif dan faktor gaya hidup. Sekarang penderita kanker payudara terjadi dalam usia produktif. Hal ini membuat setiap wanita di seluruh dunia memiliki resiko menderita kanker payudara, sehingga angka kejadian kanker payudara cukup tinggi.²

Dampak buruk akibat kanker payudara selain bisa menyebabkan kematian, juga dapat berupa fisik maupun psikologis. Saat ini telah banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, tidak sedikit remaja putri usia 14 tahun menderita tumor di payudaranya. Dimana tumor yang terjadi bisa menjadi kanker.³

Menurut World Health Organization melalui laporan terbaru dari International Agency for Research on Cancer dalam publikasi Global Cancer

Statistics 2024, beban penyakit kanker di dunia masih menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2022 tercatat sekitar 20 juta kasus baru kanker dengan angka kematian mencapai 9,7 juta jiwa secara global. Kondisi ini menunjukkan bahwa kanker masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Bahkan, WHO memproyeksikan bahwa jumlah kasus kanker global akan terus meningkat hingga mencapai sekitar 35 juta kasus pada tahun 2050, atau meningkat sekitar 77% dibandingkan tahun 2022. Peningkatan ini tidak terlepas dari berbagai faktor seperti pertumbuhan jumlah penduduk, peningkatan usia harapan hidup, serta perubahan gaya hidup modern yang cenderung meningkatkan paparan faktor risiko kanker seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan paparan lingkungan yang tidak kondusif bagi kesehatan.⁴

Di antara berbagai jenis kanker yang ada, kanker payudara masih menempati posisi sebagai kanker dengan insiden tertinggi di dunia. Berdasarkan data IARC (2024), kanker payudara menyumbang sekitar 2,3 juta kasus baru atau setara dengan 11,6% dari seluruh kasus kanker global. Angka ini menjadikan kanker payudara sebagai kanker yang paling banyak dialami oleh perempuan di seluruh dunia. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa kanker payudara tidak hanya menjadi masalah kesehatan individu, tetapi juga telah berkembang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, khususnya dalam aspek pencegahan dan deteksi dini.⁵

Situasi serupa juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 yang mengacu pada estimasi GLOBOCAN, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus

tertinggi pada perempuan. Pada tahun 2022 diperkirakan terdapat sekitar 65.858 kasus baru kanker payudara dengan lebih dari 22.000 kematian. Data ini menegaskan bahwa kanker payudara masih menjadi penyebab kematian akibat kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia. Tingginya angka kematian tersebut menunjukkan bahwa penanganan kanker payudara di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam hal deteksi dini dan akses terhadap layanan kesehatan.⁶

Kementerian Kesehatan RI (2023) juga menyoroti bahwa salah satu penyebab utama tingginya angka kematian akibat kanker payudara di Indonesia adalah keterlambatan diagnosis. Sebagian besar pasien datang ke fasilitas kesehatan ketika kondisi penyakit sudah berada pada stadium lanjut, sehingga peluang keberhasilan terapi menjadi lebih kecil. Kondisi ini mencerminkan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan dini kanker payudara, baik melalui pemeriksaan klinis maupun pemeriksaan mandiri seperti SADARI.

Selain itu, tren kejadian kanker payudara saat ini tidak lagi hanya ditemukan pada kelompok usia lanjut, tetapi mulai muncul pada kelompok usia yang lebih muda. Berbagai faktor risiko seperti predisposisi genetik, pengaruh lingkungan, perubahan pola hidup, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, serta paparan hormon turut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kanker payudara pada usia produktif.⁷ Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara bukan lagi semata-mata penyakit degeneratif, melainkan penyakit yang dapat muncul lebih awal seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat modern.

Fenomena meningkatnya kejadian kanker payudara pada usia muda juga

didukung oleh beberapa kajian teoritis yang menyebutkan bahwa kanker payudara dapat mulai muncul sejak masa remaja, yaitu sekitar usia 14 tahun hingga usia dewasa muda. Menurut teori perkembangan payudara, masa pubertas merupakan periode kritis di mana jaringan payudara mengalami proliferasi sel yang sangat aktif akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Aktivitas pertumbuhan sel yang tinggi ini membuat jaringan payudara lebih rentan terhadap mutasi genetik yang dapat berkembang menjadi tumor, baik jinak maupun ganas.⁸

Beberapa literatur juga menyebutkan bahwa meskipun kejadian kanker payudara pada remaja relatif lebih jarang dibandingkan usia dewasa, namun kemunculan tumor payudara pada kelompok usia 14–19 tahun bukanlah hal yang mustahil. Pada masa ini, perubahan hormonal yang cepat, paparan faktor lingkungan, serta predisposisi genetik dapat memicu pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara. Kondisi tersebut dapat berkembang dari tumor jinak menjadi keganasan apabila tidak terdeteksi sejak dini.⁹

Selain faktor hormonal, teori multifaktorial menjelaskan bahwa kanker payudara pada remaja dipengaruhi oleh kombinasi antara faktor genetik, gaya hidup, obesitas, pola makan, serta paparan zat karsinogenik sejak usia dini. Paparan faktor risiko sejak masa remaja dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perubahan sel yang bersifat prakanker. Oleh karena itu, masa remaja sering disebut sebagai periode awal pembentukan risiko kanker payudara di masa dewasa.⁹

Pendekatan *life-course theory* dalam kesehatan menyatakan bahwa risiko kanker payudara tidak hanya ditentukan oleh kondisi pada usia dewasa, tetapi juga dipengaruhi oleh paparan biologis dan lingkungan sejak masa pubertas. Dengan

demikian, remaja putri yang telah mengalami perkembangan payudara sejak usia sekitar 14 tahun sudah memiliki potensi risiko terhadap terjadinya kelainan pada jaringan payudara. Temuan teoritis ini menunjukkan bahwa kanker payudara bukan semata-mata penyakit usia tua, melainkan dapat berawal dari perubahan jaringan sejak masa remaja. Oleh karena itu, penting bagi remaja putri untuk memiliki kesadaran terhadap kesehatan payudara sejak dini melalui edukasi dan praktik deteksi awal seperti SADARI.¹⁰

Pada tingkat daerah, permasalahan kanker payudara juga masih menjadi isu kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, kasus kanker payudara masih ditemukan pada kelompok perempuan usia produktif maupun usia lanjut. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian kanker payudara di Kabupaten Tanah Datar belum mengalami penurunan yang signifikan dan tetap menjadi salah satu penyakit tidak menular yang memerlukan upaya pencegahan melalui deteksi dini.¹¹

Secara lebih spesifik, berdasarkan data dari Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), Indonesia mencatat sebanyak 66.271 kasus baru kanker payudara dengan 22.598 kematian dalam satu tahun. Angka ini menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus tertinggi pada perempuan di Indonesia. Data dari Puskesmas Batipuh Selatan menunjukkan bahwa pada tahun 2024 ditemukan 1 penderita kanker payudara, dan pada tahun 2025 jumlahnya meningkat menjadi 3 penderita. Kenaikan ini mengindikasikan perlunya perhatian khusus melalui upaya promotif dan preventif, terutama dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker

payudara.⁶

Keberadaan puluhan ribu kasus secara nasional menunjukkan bahwa masalah kanker payudara tidak hanya terjadi pada tingkat nasional maupun provinsi, tetapi juga berpotensi terjadi di tingkat lokal, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Batipuh Selatan. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan yang efektif harus dimulai dari komunitas terdekat melalui edukasi kesehatan, khususnya kepada remaja putri yang telah memasuki masa pubertas sebagai kelompok yang perlu dibekali pengetahuan sejak dini mengenai deteksi dan faktor risiko kanker payudara.¹¹

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan mengenai deteksi dini kanker payudara melalui SADARI menjadi sangat relevan untuk diterapkan pada remaja di wilayah Kecamatan Batipuh Selatan. Upaya ini diharapkan dapat membantu menurunkan keterlambatan diagnosis serta meningkatkan kesadaran kesehatan sejak usia dini, sehingga risiko perkembangan kanker payudara di masa mendatang dapat diminimalkan.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk mengurangi laju angka kanker payudara, baik secara promotif maupun preventif. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk mengontrol dan mengendalikan angka kejadian kanker. Upaya pemerintah tersebut direalisasikan dengan program skrinning yang bertujuan sebagai upaya untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan, dalam hal ini berkaitan dengan kanker payudara. Sadari merupakan program yang diadakan oleh pemerintah untuk mengurangi prevelensi angka kematian akibat kanker pada perempuan di Indonesia.¹²

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian adalah dengan

melakukan deteksi dini kanker payudara, salah satunya dengan pemeriksaan payudara sendiri (sadari). Sadari adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri secara rutin setiap bulan sebagai tindakan pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri.¹³

Menurut penelitian Saragih (2020) mengungkapkan bahwa didapatkan 91.2% remaja berpengetahuan kurang tentang sadari, sedangkan remaja yang berkategori baik hanya 8.8%. Minimnya informasi dan bentuk edukasi yang dilakukan kepada remaja membuat sadari masih terasa awam bagi masyarakat khususnya remaja.¹⁴

Sadari merupakan sebuah metode deteksi kanker payudara sejak dini yang dilakukan secara mandiri. Sadari sebagai metode alternatif skrining yang bersifat cost-effective untuk dilakukan secara rutin pada remaja. Kanker payudara seharusnya bisa disembuhkan secara total apabila ditemukan sejak dini. Oleh karena itu, mengenal tanda dan gejala kanker payudara, serta melakukan sadari secara rutin perlu dilakukan. Diharapkan sudah dapat melakukan pemeriksaan terhadap payudaranya secara rutin, yaitu satu kali dalam sebulan, 5 sampai 7 hari setelah masa menstruasi.¹⁵

Sadari lebih efektif dilakukan pada wanita usia masih muda dan usia produktif 13-49 tahun, wanita dengan usia tersebut beresiko terkena kanker payudara. Namun sampai saat ini kesadaran wanita masih sangat rendah terhadap praktik sadari, yaitu hanya sekitar 25%-30%. Rendahnya kesadaran wanita disebabkan kurangnya informasi dan edukasi tentang pentingnya melakukan praktik sadari.¹⁵ Kurangnya informasi pada remaja putri tentang pemeriksaan sadari menjadi salah satu penyebab tidak terbentuknya pengetahuan dan kesadaran

untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pengetahuan yang baik merupakan salah satu syarat dalam mewujudkan terbentuknya perilaku hidup sehat.¹⁶

Berbagai metode edukasi kesehatan telah digunakan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI, seperti ceramah, leaflet, poster, dan video dua dimensi. Namun, metode konvensional tersebut cenderung bersifat pasif, kurang menarik minat remaja, serta belum mampu memvisualisasikan anatomi payudara dan langkah pemeriksaan SADARI secara detail. Remaja merupakan kelompok usia yang lebih mudah menerima informasi melalui media visual-audio yang interaktif. Oleh karena itu, penggunaan media video animasi 3D dinilai lebih unggul karena mampu menampilkan struktur payudara secara lebih realistis, memperagakan teknik SADARI secara bertahap, serta meningkatkan daya tarik, pemahaman, dan retensi informasi. Media video animasi juga terbukti lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI pada remaja putri, sehingga pemilihan media video animasi 3D dalam penelitian ini dinilai relevan dan tepat sasaran.

Untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam pemeriksaan sadari salah satunya, pembelajaran melalui video animasi. Video animasi adalah media yang menggabungkan media audio dan media visual untuk menarik perhatian orang, mampu menyajikan objek secara detail dan dapat membantu memahami pelajaran yang sifatnya sulit. Video animasi sangat berpengaruh dalam suatu pembelajaran karena terbukti menarik perhatian, meningkatkan retensi, dan memungkinkan visualisasi dari konsep imajinasi, objek, dan hubungan-hubungannya.¹⁷

Penggunaan media video 3D dalam pemberian pendidikan kesehatan dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan anak-anak usia sekolah, menunjukkan video khususnya animasi lebih efektif di bandingkan menggunakan media tradisional yang sarat akan tulisan dan membuat jenuh. Tidak hanya memiliki tampilan yang menarik, video animasi membuat informasi yang diberikan lebih bertahan lama pada daya ingat dan membuat responden puas/senang.¹⁸

Menurut penelitian terdahulu tentang Pengaruh pendidikan Kesehatan Menggunakan media audio Visual terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) di SMAN 18 Garut dapat disimpulkan bahwa, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang (sadari) sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik.¹⁹

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan media video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan SADARI pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi Sari Kasoema dan Limidia Vidiandari menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan melalui video animasi memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan SADARI pada remaja putri.²⁰ Penelitian Widiyawati, Hendriani, dan Tonapa juga menemukan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan video animasi SADARI berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswi SMK Negeri 1 Samarinda.²¹

Selain itu, penelitian membuktikan bahwa edukasi kesehatan

menggunakan media video animasi lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI pada remaja putri.²² Penelitian Suryandani, Astiti, dan Armini juga menunjukkan adanya peningkatan keterampilan SADARI yang signifikan setelah diberikan edukasi menggunakan media visual berbasis video dengan efek yang besar.²³ Temuan-temuan ini memperkuat bahwa media video animasi, khususnya animasi 3D, berpotensi menjadi media edukasi yang lebih efektif dibandingkan media konvensional dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan SADARI pada remaja putri.

Meskipun beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan efektivitas media video animasi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan SADARI pada remaja putri, namun sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada mahasiswa dan siswi SMK/SMA, serta masih menggunakan media video animasi umum atau dua dimensi. Penelitian mengenai penggunaan media video animasi 3D secara khusus pada siswi SMP masih terbatas, khususnya di wilayah Kabupaten Tanah Datar. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui efektivitas penggunaan media video animasi 3D terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan.

Berdasarkan survei awal yang dilaksanakan di SMPN 3 Batipuh Selatan melalui metode wawancara kepada 5 orang siswi, diperoleh hasil bahwa hanya 1 orang yang mampu menjelaskan secara sederhana mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sedangkan 4 siswi lainnya belum mengetahui tentang SADARI maupun cara pelaksanaannya. Selain itu, wawancara juga dilakukan kepada 3 orang guru dan diperoleh informasi bahwa hingga saat ini

belum pernah dilakukan edukasi khusus mengenai SADARI di lingkungan sekolah. Hasil survei awal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri mengenai deteksi dini kanker payudara masih rendah dan edukasi terkait SADARI masih sangat terbatas di SMPN 3 Batipuh Selatan. Dengan melihat kondisi tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Video Animasi 3D terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Pengaruh video animasi 3D terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Diketuinya Pengaruh video animasi 3D terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum diberi edukasi melalui video tentang pemeriksaan payudara sendiri remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan
- b. Untuk mengetahui rata-rata sikap remaja putri sebelum diberi edukasi

melalui video tentang pemeriksaan payudara sendiri remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan

- c. Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan remaja putri sesudah diberi edukasi melalui video tentang pemeriksaan payudara sendiri remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan
- d. Untuk mengetahui rata-rata sikap remaja putri sesudah diberi edukasi melalui video tentang pemeriksaan payudara sendiri remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan
- e. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah diberi edukasi melalui video tentang pemeriksaan payudara sendiri remaja putri di di SMPN 3 Batipuh Selatan
- f. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata sikap remaja putri sebelum dan setelah diberi edukasi melalui video tentang pemeriksaan payudara sendiri remaja putri di di SMPN 3 Batipuh Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber literatur dalam pengembangan ilmu, terutama di bidang kesehatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan memberikan informasi yang bermanfaat bagi berbagai pihak yang membutuhkan untuk mendukung peningkatan keterampilan dan pengetahuan.

2. Bagi Instasi/Lahan

Penelitian ini diharapkan digunakan sebagai masukan untuk proses

belajar mengenai pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan.

3. Bagi Responden/Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan atau dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh Video Animasi 3D Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026. Tujuan dalam penelitian ini untuk melihat efektivitas antara variabel independen (video animasi 3D) dengan variabel dependen (pengetahuan dan sikap). Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen desain one group pretest posttest design*. Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Januari – April 2026 di SMPN 3 Batipuh Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah 32 orang remaja putri dengan jumlah sampel 16 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *paired t test* karena data terdistribusi normal. Data di olah dengan menggunakan sistem komputerisasi menggunakan SPSS.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Remaja

1. Pengertian

Remaja adalah individu yang berusia antara 11-21 tahun, ditandai oleh perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual dan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral di antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.²⁴ Pada era globalisasi ini remaja Indonesia sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai, dan gaya hidup mereka. Hal tersebut mengakibatkan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit.²⁴

2. Batasan usia remaja

Menurut WHO, yang dikatakan remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Masa remaja merupakan usia saat individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa yaitu ketika anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang yang lebih tua, melainkan dalam tingkatan yang sama termasuk dalam masalah hak.²⁵

3. Tahap-tahap perkembangan remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja menurut buku Sarwono, 2008:

a. Remaja awal (early adolescent) usia 10–13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini akan mengalami perubahan terjadi pada tubuhnya sendiri. Remaja cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang saat dipegang bahunya dan dapat mengembangkan sebuah pikiran.

b. Remaja madya (middle adolescent) usia 14–16 tahun

Seorang remaja pada tahap ini membutuhkan seorang teman dan dia merasa senang jika banyak. Remaja dalam proses ini sangat bingung untuk memilih teman mana yang baik dan kurang baik.

c. Remaja akhir (late adolescent) usia 17–21 tahun

Seorang remaja pada Tahap ini sudah menuju kedewasaan yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri)

diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- 5) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (private self) masyarakat umum. Remaja adalah individu yang berusia antara 11-21 tahun, ditandai oleh perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual dan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral di antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.²⁶

Pada era globalisasi ini remaja Indonesia sedang mengalami perubahan

sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai, dan gaya hidup mereka. Hal tersebut mengakibatkan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit.²⁴ Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehinggadapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut :

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS,
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
- d. Kesehatan reproduksi remaja,
- e. Pencegahan dan penanganan infertile,
- f. Kanker pada usia lanjut,
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker payudara.²⁷

4). Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada masa remaja. Remaja merupakan kelompok usia yang mulai mengalami pematangan organ reproduksi sehingga membutuhkan

pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi sejak dini.

Pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang signifikan yang mempengaruhi perkembangan organ reproduksi, termasuk payudara pada remaja putri. Perubahan ini menjadikan remaja putri lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan yang memadai.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja meliputi:

- a. Pemahaman tentang perubahan fisik dan hormonal saat pubertas
- b. Menjaga kebersihan organ reproduksi
- c. Pencegahan penyakit pada sistem reproduksi
- d. Deteksi dini kelainan pada organ reproduksi, termasuk pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- e. Perilaku hidup sehat untuk menjaga kesehatan reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja sangat penting karena dapat membantu meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan tubuh sejak dini, termasuk mengenali perubahan pada payudara. Salah satu bentuk upaya preventif yang dapat dilakukan remaja putri adalah dengan melakukan SADARI sebagai deteksi dini terhadap kemungkinan adanya kelainan pada payudara.

B. Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang paling umum didiagnosis

pada wanita, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia. Kanker payudara berkembang secara diam-diam, dan sebagian besar penyakit ditemukan pada pemeriksaan rutin.¹

Kanker payudara (carcinoma mammae) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Ca Mammae terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.¹

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara.²⁷

2. Patofisiologi

Berikut merupakan patofisiologi kanker payudara:

a. Transformasi

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

b. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen.

c. Fase promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi.

d. Stadium

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang di derita pasiennya, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ketempat lain.

Stadium kanker payudara :

1) Stadium 1

Pada stadium ini, benjolan kanker tak lebih dari 2cm dan tidak dapat terdeteksi dari luar.

2) Stadium 2

Pada stadium ini, kemungkinan sembuh penderita adalah 30- 40% tergantung dari luasnya penyebaran sel kanker.

3) Stadium 3B

Kanker sudah menyebar keseluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada. Selain itu juga, penyebarannya juga sudah menyerang secara tuntas kelenjar limfa.

4) Stadium 4

Sel-sel kanker sudah menyebar menyerang bagian tubuh lainnya, biasanya tulang, paru-paru hati atau otak.²⁷

3. Etiologi

Secara konseptual penyebab pasti dari kanker payudara masih belum di ketahui sampai saat ini. Ada beberapa faktor penyebabnya antara lain:

a.Faktor keluarga

Perempuan dengan riwayat anggota keluarga penderita kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit tersebut dan risiko semakin meningkat sesuai dengan jumlah anggota keluarga yang mengidap kanker payudara. Faktor risiko yang bersifat mempengaruhi secara langsung penderitanya adalah terjadinya mutasi genetik pada gen BRCA1 atau BRCA2 (pada sel yang normal, gen tersebut memproduksi protein yang mencegah pertumbuhan abnormal pada sel di payudara). Meskipun persentase mutasi genetik tersebut tidak besar (1% dari populasi), hal tersebut menjadi faktor kerentanan terhadap 5 sampai 10% kanker payudara pada perempuan.²⁸

b.Kepadatan Jaringan Payudara

Perempuan dengan jaringan payudara yang padat pada skrining mammografi ditemukan memiliki 4 hingga 6 kali lipat lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan dengan payudara dengan kepadatan lebih rendah. Kanker payudara adalah kanker yang paling umum didiagnosis pada wanita, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia. Kanker payudara berkembang secara diam-diam, dan sebagian besar penyakit ditemukan pada pemeriksaan rutin.¹

c.Faktor reproduktif

Pada perempuan, siklus reproduksi terdiri dari sejumlah rangkaian. Salah satunya adalah menstruasi. Menstruasi memiliki keterkaitan dengan hormon estrogen, oleh karena itu memiliki hubungan positif terhadap risiko kanker payudara, di mana semakin panjang waktu dalam hidup seseorang mengalami siklus menstruasi (misalnya, menarch yang terlalu dini disertai dengan keterlambatan usia menopause), maka semakin tinggi risiko yang dihadapinya terhadap kanker payudara.

d.Faktor gaya hidup

1) Merokok

Merokok meningkatkan risiko kanker payudara pada orang usia muda dan wanita premenopause.

2) Malas bergerak

Aktivitas fisik yang kurang berkaitan dengan bertambahnya berat badan dan indeks massa tubuh. Peningkatan berat badan sendiri berkaitan dengan risiko kanker payudara.

3) Pola makan

Makanan penyebab kanker payudara umumnya mengandung lemak jenuh, lemak trans, gula, pengawet, atau natrium (garam) yang tinggi.

4. Tanda dan Gejala

Gejala yang dapat diamati atau dirasakan oleh orang yang terkena penyakit kanker payudara, antara lain:²⁹

a.Munculnya benjolan tidak normal

b.Pembengkakan

c.Rasa nyeri di bagian puting

- d. Pembengkakan kelenjar getah bening
- e. Keluar cairan aneh di puting
- f. Puting tenggelam (nipple retraction)

Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut :²⁹

a. Fase awal

Pada fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum yaitu adanya benjolan dan penebalan payudara.

Sekitar 90% tanda dan gejalanya ditemukan oleh penderita sendiri, dan pada stadium dini kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

b. Fase lanjut

Bentuk dan ukuran payudara mulai berubah, berbeda dari sebelumnya. Luka pada payudara tidak kunjung sembuh walaupun sudah diobati, eksim pada puting susu dan sekitarnya tidak kunjung sembuh. Puting susu terasa sakit, keluar darah, nanah ataupun cairan encer dari puting atau air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui, puting susu tertarik masuk kedalam serta kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

c. Metastase luas

Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal. Hasil rontgen thorak abnormal dengan atau tanpa efusipleura. Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebarannya sudah sampai ke tulang.²⁹

5. Pencegahan kanker payudara

Pencegahan untuk menangani masalah kanker payudara dapat dilakukan melalui pencegahan primer, sekunder dan tersier:²⁹

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling utama. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Cara ini dilakukan oleh para wanita yang belum sama sekali terdeteksi adanya kanker payudara. Hal ini sangat bagus bila dilakukan, sebab dapat mencegah kanker payudara secara dini.

b. Pencegahan sekunder

Terkadang kita tidak tau bahwa kita dapat terkena resiko kanker payudara. Dari pola makan yang salah atau dari riwayat keluarga yang pernah menderita kanker ini. Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mamografi atau periksa payudara sendiri (sadari).

c. Pencegahan tersier

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

mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.²⁹

C. Pemeriksaan Sadari

1. Pengertian Sadari

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan yang dicurigai atau kelainan lainnya.³⁰ Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring. Sadari sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuan untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30%.

Sadari sangat penting dianjurkan kepada masyarakat untuk menerapkannya. Sekitar (90%) kanker payudara ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%), berupa massa keras atau kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas, pada (11%) kasus tanda yang timbul berupa massa di payudara yang nyeri. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge puting (90%), edema lokal (4%), retraksi puting (3%). Gejala awal berupa gatal,

nyeri, pembesaran, kemerahan.³¹

2. Tujuan Sadari

Tujuan sadari adalah sebagai berikut:³⁰

- a. Sadari hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara sehingga dapat terdeteksi pada stadium awal, maka pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
- b. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker payudara
- c. Untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui.
- d. Dapat menemukan tumor/benjolan payudara pada saat stadium awal, yang digunakan sebagai rujukan melakukan mamografi

3. Manfaat Sadari

Manfaat sadari yaitu:³⁰

- a. Dapat mendeteksi adanya tumor dalam ukuran kecil
- b. Dapat mendeteksi adanya kanker payudara stadium dini.
- c. Dapat mencegah penyakit kanker payudara
- d. Dapat menemukan adanya kelainan pada payudara

4. Waktu melakukan

Waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid 7-10 hari setelah haid, karena payudara akan terasa lebih lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan dan waktu 10 menit setiap bulan periksa.³⁰

5. Cara Melakukan Sadari

Sadari sebenarnya hanya terdiri dari 2 hal pemeriksaan yang dilakukan yaitu inspeksi (melihat bentuk, warna, dan kelainan pada payudara) dan kedua adalah palpasi atau melakukan pijatan lembut di payudara dan sekitarnya.¹⁵

Langkah-langkah melakukan SADARI menurut Kemenkes 2016 yaitu:³¹

1. Langkah 1

Berdiri dan menghadap ke arah cermin, dengan posisi pundak tegap, lalu periksa kedua payudara apakah normal atau tidak normal. Perhatikan jika terjadi perubahan yang terjadi pada payudara seperti, perubahan bentuk payudara, pembengkakan payudara, adanya cairan yang keluar pada puting susu, puting mengerut, dan kulit mengelupas. Berdirilah di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk atau warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit.

2. Langkah 2

Posisi menghadap cermin dengan mengangkat kedua lengan keatas menekuk siku dengan posisi tangan di belakang kepala. Dorong siku ke depan dan ke belakang disertai dengan mencermati bentuk maupun ukuran payudara. Perhatikan setiap perubahan pada kedua payudara dan puting.

3. Langkah 3

Condongkan bahu ke depan dengan posisi kedua tangan di pinggang, sehingga payudara menggantung, dan mendorong kedua siku ke

depan, dengan mengencangkan otot dada.

4. Langkah 4

Angkat tangan sebelah kiri dengan posisi tangan ditekuk di belakang kepala atau memegang bagian atas punggung, lalu gerakan 3 atau 4 ujung jari pada tangan kanan untuk meraba dan menekan payudara sebelah kiri dengan lembut, kuat serta mencermati seluruh bagian payudara kiri hingga ketiak. Lakukan Gerakan lingkaran, Gerakan dari atas ke bawah, dan Gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting. Gerakan lingkaran dimulai dari bagian tepi luar, tekan bagian yang datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat pada area payudara secara perlahan ke arah puting, beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan bawah lengan dan rasakan apakah ada benjolan.

5. Langkah 5

Cubit puting payudara secara perlahan dan cermati apakah ada cairan yang keluar dari puting. Ulangi pemeriksaan, jika ditemukan hal yang tidak normal seperti keluarnya cairan dari puting susu dalam waktu 1 bulan dan terjadi ketika sedang ataupun tidak melakukan SADARI, segera berkonsultasi dengan dokter untuk dilakukan pemeriksaan selanjutnya.

6. Langkah 6

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

D. Audio Visual

1. Pengertian Audio Visual

Media audio visual merupakan jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambaran yang dapat dilihat, seperti rekaman video, slide suara dan lain sebagainya.³² Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar, cara menghasilkan dan menyampaikan materi dengan menggunakan mesinmesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan- pesan audio dan visual.

2. Pengertian video animasi

Salah satu macam-macam media audiovisual yaitu video animasi. Video animasi merupakan sekumpulan gambar yang disusun secara berurutan. Animasi adalah suatu kegiatan menghidupkan, menggerakkan benda diam. Jadi, animasi merupakan objek diam yang diproyeksikan menjadi gambar bergerak yang seolah-olah hidup sesuai dengan karakter yang dibuat dari beberapa kumpulan gambar yang berubah beraturan dan bergantian sesuai dengan rancangan, sehingga video yang ditampilkan lebih variatif dengan gambar-gambar menarik dan berwarna yang mampu meningkatkan daya tarik belajar siswa.³³

Video animasi adalah media yang menggabungkan media audio dan media visual untuk menarik perhatian orang, mampu menyajikan objek secara detail dan dapat membantu memahami pelajaran yang sifatnya sulit. Video animasi sangat berpengaruh dalam suatu pembelajaran karena terbukti menarik perhatian, meningkatkan retensi,

dan memungkinkan visualisasi dari konsep imajinasi, objek, dan hubungan-hubungannya.¹⁷

3. Fungsi video animasi

Media animasi berfungsi sebagai:¹⁷

- a. Memperjelas dan memperkaya atau melengkapi informasi yang diberikan secara verbal.
- b. Meningkatkan motivasi, efektifitas dan efisiensi penyampaian informasi.
- c. Menambah variasi penyajian materi.
- d. Dapat menimbulkan semangat, gairah, dan mencegah kebosanan siswa untuk belajar.

4. Karakteristik Video Animasi

Dalam media pembelajaran peran alat atau media pembelajaran juga memberikan pengaruh yang besar terhadap minat belajar siswa.¹⁷ Alat atau media pembelajaran yang tepat akan membantu memperlancar penerimaan materi kepada siswa. Maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik media video animasi yaitu :

- a. Media video animasi memiliki audio dan video yang tayang secara bersamaan.
- b. Media video animasi dapat ditayangkan pada gadget, bantuan
- c. proyektor dan laptop, media video animasi dapat ditayangkan
- d. berulang kali.
- e. Isi dalam video sesuai dengan materi dan karakter siswa.

5. Keunggulan Video Animasi 3D dalam Proses Pembelajaran Secara

Neurokognitif

Video animasi 3D memiliki keunggulan dibandingkan media video konvensional karena mampu memberikan pengalaman visual yang lebih realistis, mendalam, dan menyerupai kondisi nyata. Secara ilmiah, proses penerimaan informasi melalui media visual melibatkan sistem saraf pusat, khususnya kerja otak dalam mengolah stimulus sensorik yang diterima melalui indera penglihatan dan pendengaran.¹⁷

Ketika individu menerima informasi melalui media audiovisual, rangsangan pertama kali ditangkap oleh organ sensorik, yaitu mata dan telinga, kemudian diteruskan melalui sistem saraf menuju korteks serebral di otak. Informasi visual diproses pada lobus oksipital, sedangkan informasi suara diproses pada lobus temporal. Kombinasi rangsangan visual dan auditori secara bersamaan akan meningkatkan aktivasi neuron, sehingga memperkuat proses encoding informasi ke dalam memori jangka pendek dan selanjutnya ke memori jangka panjang.²¹

Video animasi 3D memiliki kelebihan dalam memberikan stimulus visual yang lebih kompleks dibandingkan video dua dimensi. Visualisasi yang menyerupai bentuk nyata dapat merangsang persepsi spasial otak, yaitu kemampuan otak dalam memahami bentuk, posisi, dan hubungan antar objek dalam ruang. Proses ini melibatkan kerja sistem saraf visual dorsal pathway yang berfungsi dalam pengolahan dimensi ruang dan gerakan. Selain itu, animasi 3D mampu meningkatkan atensi (perhatian) karena memicu aktivasi sistem retikular di otak yang berperan dalam menjaga kewaspadaan dan fokus. Stimulus visual yang dinamis, berwarna,

dan bergerak secara realistis akan meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti dopamin yang berhubungan dengan motivasi dan ketertarikan dalam proses belajar.²⁰

Dari sudut pandang teori Dual Coding oleh Paivio, informasi yang diterima melalui dua jalur sekaligus, yaitu jalur verbal (audio) dan jalur non-verbal (visual), akan lebih mudah dipahami dan diingat. Animasi 3D memperkuat jalur visual karena mampu menyajikan bentuk organ atau proses biologis secara lebih nyata dibandingkan gambar statis atau video biasa. Secara neurologis, pembelajaran yang melibatkan multisensori akan memperkuat koneksi sinaptik antar neuron melalui proses yang disebut neuroplasticity. Hal ini menyebabkan informasi yang disampaikan melalui media animasi 3D lebih mudah diserap, dipahami, dan diingat dalam jangka waktu yang lebih lama.³³

Dengan demikian, penggunaan video animasi 3D dalam edukasi kesehatan, termasuk edukasi SADARI, memiliki potensi yang lebih besar dalam meningkatkan pemahaman dibandingkan media video konvensional karena mampu mengoptimalkan kerja sistem saraf dan proses kognitif otak dalam menerima dan menyimpan informasi.

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.³² Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang

positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.³⁴

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat mehadapi, memahami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan.³⁵

a. Mengetahui (Know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pendidikan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan mampu menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut danl masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synltesis)

Sintesis merupakan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tidaklah sama tergantung dari cara memperolehnya. Berikut ini Cara yang digunakan dalam memperoleh pengetahuan:³⁴

a. Melalui pendidikan

Pendidikan yang tercakup yaitu pendidikan formal serta pendidikan non formal. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal yaitu melalui bangku sekolah dari sekolah dasar (SD) sampai perguruan tinggi sedangkan pengetahuan yang didapat dari pendidikan nonformal misalnya melalui kursus pelatihan dan seminar.

b. Melalui media cetak dan elektronik

Seiring berkembangnya teknologi semakin banyak informasi yang tersebar melalui berbagai media. Informasi itu dapat diperoleh dari

surat kabar, majalah, radio, televisi dan media lainnya.

c. Petugas kesehatan

Pengetahuan seseorang tentang hal kesehatan dapat diperoleh secara langsung dari petugas kesehatan. pada umumnya hal ini dapat diketahui dengan bertanya langsung kepada petugas kesehatan ataupun mengikuti kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan contohnya seperti mengikuti penyuluhan kesehatan.

d. Melalui teman

Apabila seseorang merasakan manfaat suatu ide/ pemikiran bagi dirinya maka dia akan menyebarkan ide tersebut kepada orang lain, oleh karena itu pengetahuan juga bisa didapatkan melalui teman.

4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:³⁴

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan/pengajaran yang diberikan dari seseorang kepada orang lain menuju perkembangan cita- cita tertentu untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan hidup kedepannya. Pendidikan dapat melatar belakangi seseorang baik itu dari perilaku, gaya hidup, maupun peran dalam pembangunan di masyarakat. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang itu menerima informasi.

Melalui Pendidikan juga dapat mempermudah seseorang untuk mendapatkan informasi, contohnya informasi tentang kesehatan

sehingga meningkatkan kualitas hidup. Dapat diketahui bahwa pendidikan merupakan suatu upaya dalam memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang semakin meningkat. Jenjang pendidikan diantaranya pendidikan formal dan pendidikan non formal. SD, SLTP, SLTA dan Perguruan Tinggi ini merupakan jenjang pendidikan yang harus dicapai seseorang. Sedangkan pendidikan non formal dapat dilalui dengan kursus- kursus atau pelatihan tertentu.

2) Pekerjaan

Aktivitas utama yang dilakukan manusia merupakan makna pekerjaan dalam arti luas sedangkan dalam arti yang sempit istilah pekerjaan diartikan sebagai suatu kegiatan yang menghasilkan uang bagi seseorang. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa suatu kegiatan yang menyita waktu dan dikerjakan dengan sengaja oleh seseorang sebagai profesi guna untuk mendapatkan penghasilan disebut dengan pekerjaan.

3) Umur

Umur dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatannya juga akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah semua kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Segi sosial budaya yang ada di masyarakat juga sangat mempengaruhi sikap seseorang dalam beradaptasi dan menerima kelompok.

5. Hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI

Hubungan antara pengetahuan dan perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sangat penting dalam konteks deteksi dini kanker payudara.³⁵ Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang SADARI berhubungan positif dengan perilaku SADARI yang baik.

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalamnya pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif.³⁶ Apabila seseorang bisa menjawab tentang suatu materi tertentu dengan baik dan benar secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan seseorang itu memahami bidang tersebut.³⁷

Tingkat persentase pengetahuan itu dikelompokkan ke dalam 3 tingkatan yaitu sebagai berikut:³⁸

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik apabila responden mampu menjawab benar nilainya 75 % - 100 % dari seluruh pertanyaan.
- b. Tingkat pengetahuan dalam kategori Cukup apabila responden mampu menjawab benar nilainya 56-74 % dari seluruh pertanyaan.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang apabila responden mampu

menjawab benar nilainya <55% dari seluruh pertanyaan.

F. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju - tidak setuju, baik-tidak baik dan lainnya).³⁵

2. Tingkatan Sikap

Tingkatan Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :³⁵

- a) Menerima (receiving) adalah bahwa orang atau subjek mampu menerima stimulus yang diberikan.
- b) Menanggapi (responding) adalah memberikan tanggapan terhadap pertanyaan objek yang dihadapi.
- c) Menghargai (valuing) adalah subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d) Bertanggung jawab (responsible) sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya seseorang yang telah mengambil sikap terhadap keyakinannya dan risiko yang akan terjadi

3. Hubungan Sikap Dengan SADARI

Sikap positif yang ditunjukkan remaja putri setelah mendapatkan penyuluhan adalah menganggap SADARI penting dilakukan, tidak merasa tabu lagi untuk memegang payudara, ingin melakukan secara rutin program SADARI dan anggapan bahwa SADARI sangat mudah untuk

dilakukan mutakhir.³⁵

Rendahnya sikap positif terhadap SADARI pada remaja diakibatkan kurangnya pengetahuan remaja mengenai hal tersebut. Kurangnya informasi yang kemudian menjadi latar belakang kurangnya pengetahuan dan rendahnya sikap remaja tersebut. Remaja kurang mendapatkan informasi mengenai kanker payudara dan cara pencegahannya dengan SADARI. Hal ini tidak sesuai dengan perubahan dari masyarakat tradisional menjadi masyarakat modern. Karena saat ini merupakan era globalisasi, dimana akses informasi mengenai kesehatan pun seharusnya semakin mudah karena teknologi yang semakin mutakhir.³⁵

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat ditanyakan kepada responden mengenai pendapatnya atau pernyataan responden terhadap suatu obyek.³⁵ Pengukuran secara tidak langsung dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Pengukuran sikap, sikap responden lebih negatif ataupun positif dapat dilihat dari nilai T-nya. Nilai T adalah nilai standar skala Likert. Sikap responden relatif lebih positif jika nilai $T > \text{mean } T$, sedangkan pada sikap relatif negatif jika $T \leq \text{mean } T$. T dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Rahmi, 2012) :

$$T = 50 + 10 x - Xx$$

Keterangan:

x = skor responden pada skala sikap yang diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = mean skor kelompok

5. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Melalui Edukasi Kesehatan

Perubahan pengetahuan dan sikap seseorang dapat terjadi dalam waktu yang relatif singkat apabila individu mendapatkan stimulus berupa informasi atau edukasi kesehatan. Menurut teori belajar kesehatan, pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat mudah dipengaruhi oleh paparan informasi, baik melalui penyuluhan, media visual, maupun pengalaman belajar langsung. Proses peningkatan pengetahuan dapat terjadi segera setelah seseorang menerima informasi baru melalui proses penginderaan, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran. Informasi yang disampaikan melalui media yang menarik dan mudah dipahami dapat mempercepat proses pemahaman individu terhadap suatu materi kesehatan.³⁹

Selain itu, perubahan sikap juga dapat terjadi setelah individu menerima informasi yang cukup. Sikap terbentuk dari proses belajar yang melibatkan komponen kognitif, afektif, dan konatif. Apabila seseorang memperoleh pengetahuan baru yang dianggap penting, maka hal tersebut dapat mempengaruhi cara berpikir dan akhirnya membentuk sikap yang lebih positif. Dalam konteks pendidikan kesehatan, intervensi yang diberikan dalam waktu singkat tetap dapat memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap, terutama apabila menggunakan media yang efektif. Media audiovisual seperti video animasi mampu merangsang

lebih dari satu indera sekaligus, sehingga meningkatkan daya serap informasi dan mempercepat proses pembelajaran.³⁹

Menurut Edgar Dale dalam Cone of Experience, individu dapat mengingat:

- a) 20% dari apa yang dilihat
- b) 30% dari apa yang didengar
- c) 50% dari apa yang dilihat dan didengar

Hal ini menunjukkan bahwa media audiovisual memiliki efektivitas tinggi dalam meningkatkan pemahaman dalam waktu singkat.

Dengan demikian, pemberian edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual dalam jangka waktu beberapa hari, termasuk selama 7 hari, berpotensi meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap yang lebih positif terhadap perilaku kesehatan, seperti pelaksanaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.⁴⁰

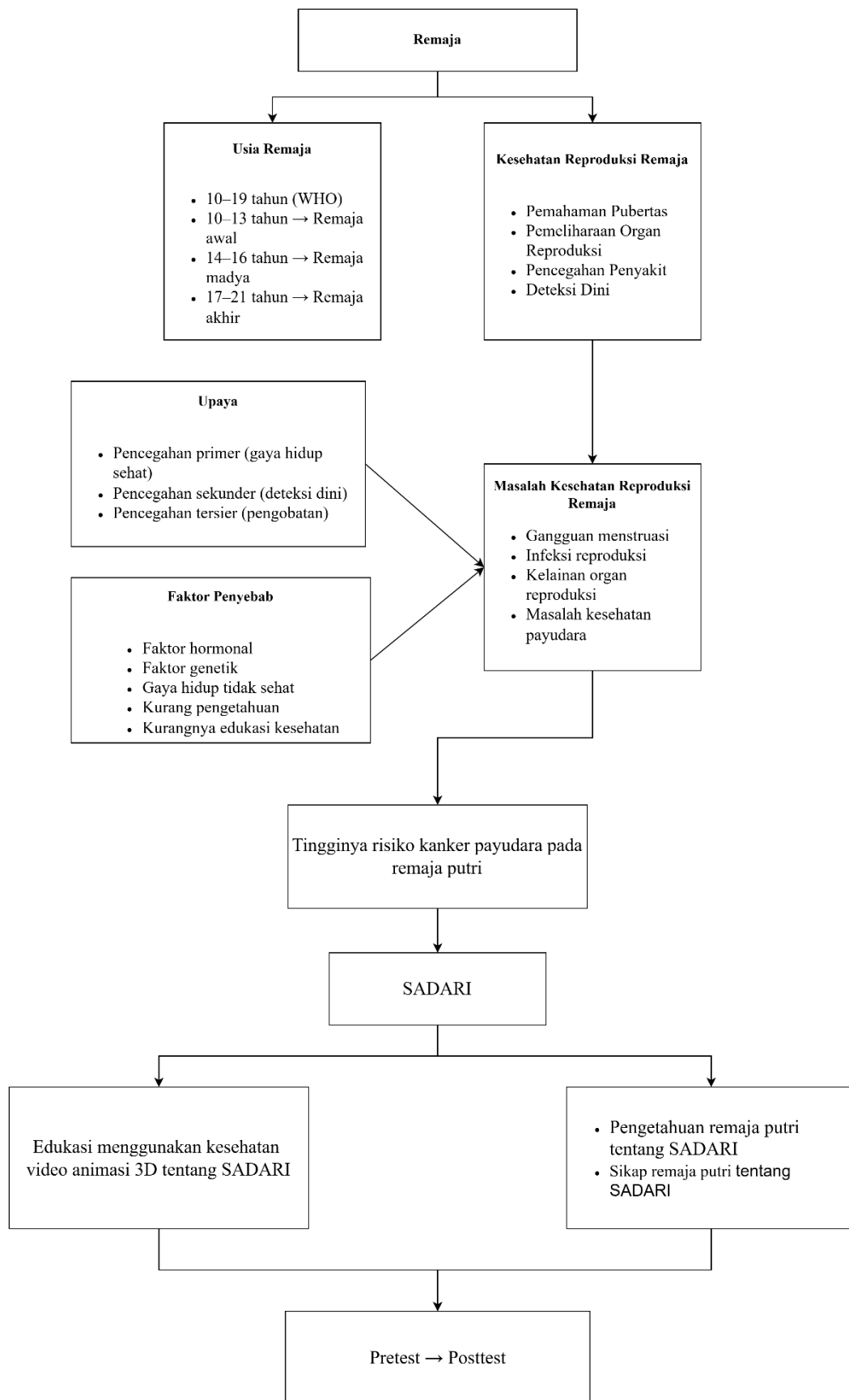
G. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini menjelaskan bahwa remaja putri merupakan kelompok usia yang berada pada masa transisi perkembangan biologis, psikologis, dan sosial, dengan rentang usia 10–19 tahun. Masa ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (10–13 tahun), remaja madya (14–16 tahun), dan remaja akhir (17–19 tahun). Pada fase ini terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang memicu pertumbuhan jaringan payudara secara aktif sehingga menjadikan payudara lebih sensitif terhadap perubahan sel.

Pertumbuhan jaringan payudara sejak masa pubertas menunjukkan

bahwa potensi terjadinya kelainan payudara dapat dimulai sejak usia remaja. Namun, rendahnya pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap kesehatan payudara menyebabkan kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini. Salah satu metode deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), tetapi praktik SADARI pada remaja masih rendah karena keterbatasan pemahaman dan kurangnya edukasi kesehatan yang sesuai.

Edukasi kesehatan yang efektif perlu disesuaikan dengan karakteristik remaja, salah satunya melalui media audiovisual seperti video animasi 3D. Media ini mampu menyampaikan informasi secara visual dan audio sehingga mempermudah pemahaman mengenai anatomi payudara serta langkah-langkah SADARI. Melalui edukasi menggunakan video animasi 3D diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif terhadap praktik SADARI pada remaja putri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.



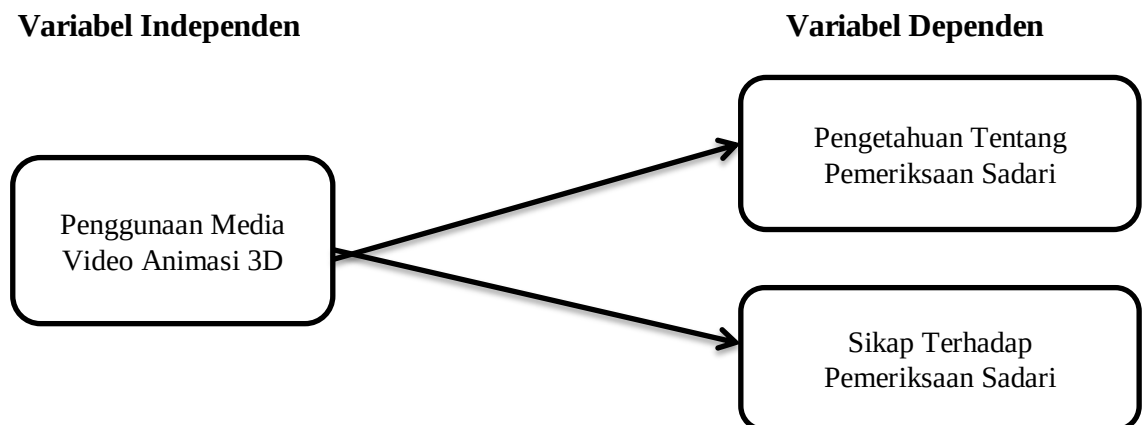
Gambar 2.1 kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau menggabungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti.⁴¹ Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pretest–posttest. Pretest dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI sebelum diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan menggunakan video animasi 3D. Setelah pretest, responden diberikan

pendidikan kesehatan melalui pemutaran video animasi 3D tentang SADARI. Selanjutnya dilakukan posttest untuk mengukur kembali tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri setelah intervensi diberikan. Perbedaan nilai pretest dan posttest digunakan untuk menilai pengaruh edukasi video animasi 3D terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI.

Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi kesehatan menggunakan video animasi 3D tentang SADARI	Pemberian informasi kepada remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui media video animasi 3D yang berisi pengertian, manfaat, waktu pelaksanaan, hal yang perlu diperhatikan, dan langkah-langkah SADARI	Video animasi 3D tentang SADARI	Responden diberikan intervensi berupa pemutaran video animasi 3D selama sesi edukasi kesehatan	Diberikan intervensi edukasi video animasi 3D	Nominal
Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri : Pengertian Sadari Manfaat Sadari Waktu pelaksanaan Sadari Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan Sadari Langkah – Langkah Sadari	Kuesioner	Wawancara dengan mengisi kuisisioner dengan nilai jika jawab pernyataan Jumlah pernyataan 10 soal 1: Benar 0 : Salah	Rata-rata (mean) pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 5,19 dengan standar deviasi 2,32 Setelah diberikan intervensi berupa video edukasi animasi 3D, rata-rata pengetahuan responden	Rasio

				meningkat menjadi 8,88 dengan standar deviasi 1,41	
Sikap	Tanggapan atau pendapat dalam bersikap yang bersifat positif dan negatif mengenai SADARI. Terdiri dari 10 pertanyaan	Kuesioner	Mengisi kuisisioner. Untuk pernyataan positif diberi nilai 4:SS, 3:S, 2:TS, 1:STS Untuk pernyataan negatif diberi nilai 1:SS, 2:S, 3:TS,	Rata-rata sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 24,38 dengan standar deviasi 3,58. Nilai minimum sikap sebelum intervensi adalah 20 dan nilai maksimum sebesar 30. Setelah diberikan intervensi, rata-rata sikap responden meningkat menjadi 34,56 dengan standar deviasi 3,31, dengan nilai minimum 30 dan maksimum 38.	Rasio

Gambar 3.1 Tabel Defenisi Operasional

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi 3D terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026.

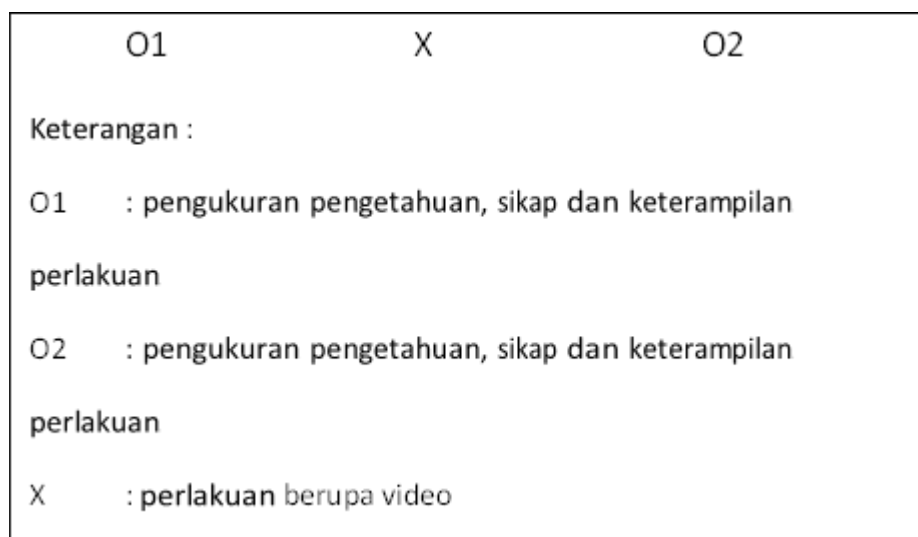
Ha : Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi 3D terhadap sikap remaja putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Quasy Eksperimen desain one group pretest posttest design*. Dilakukan melalui memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, sesudah itu diberikan intervensi lalu dilakukan post-test (pengamatan akhir) pada sampel.



Gambar 4.1 Desain Penelitian *one group pretest-posttets*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua subjek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah 32 remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang

diteliti dan dianggap mewakili populasi ini.

Rumus penentuan banyak sampel yaitu finite population.

Keterangan :

N : besar populasi n : besar sampel

Z : nilai standar untuk $\alpha = 0,05$ (1.96)

P : perkira jika tidak diketahui dianggap 50 % q : 1-p (100%-p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

$$n = \frac{N (Z^2). P. q}{d (N-1) + Z^2. P. q}$$

$$n = \frac{104 (1,96^2). 0,5.0,5}{0,05 (104-1) + 1,96^2. 0,5.0,5}$$

$$n = \frac{104 (3,84). 0,25}{5,15 + 0,96}$$

$$n = \frac{99,84}{6,11}$$

$$n = 16$$

Dari rumus diatas didapatkan sampel sebanyak 16 orang. Untuk mengantisipasi jika ada responden *drop out* dari sampel penelitian, maka formulasi koreksi jumlah sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{1-F}$$

Keterangan:

n' : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya F : prediksi persentase

drop out

$$n' = \frac{n}{1-F}$$

$$n' = \frac{16}{1-0,1}$$

$$n' = 17$$

Jadi total sampel pada penelitian ini adalah 17 orang responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Kriteria dari sampel ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

1. Terdaftar sebagai siswi SMPN 3 Batipuh Selatan
2. Bersedia berpartisipasi, memahami prosedur penelitian, dan menandatangani informed consent.
3. Tidak Memiliki keluhan fisik atau riwayat kanker payudara sebelumnya (untuk skrining)
4. Wanita dengan siklus haid teratur, melakukan sadari pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah haid pertama

b. Kriteria eksklusi

1. wanita yang sudah terdiagnosis kanker payudara
2. wanita yang mengalami kehamilan atau sedang menyusui
3. pasien pasca operasi payudara (mastektomi)

c. Kriteria drop out

1. Menarik diri/menolak melanjutkan partisipasi
2. Ketidakhadiran pada pengukuran post test atau tidak menyelesaikan intervensi hingga selesai.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 3 BATIPUH SELATAN.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Maret 2026.

D. Instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mempermudah dirinya dalam melaksanakan tugas mengumpulkan data (Arikunto, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan izin kepada program studi S1 kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Setelah mendapatkan surat izin dari institusi pendidikan peneliti mengajukan izin ke lahan penelitian
3. Setelah mendapatkan izin dari lahan penelitian lalu melakukan pendekatan kepada klien untuk mendapat persetujuan sebagai responden penelitian.

4. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian ini
5. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani
6. Pertemuan pertama memastikan remaja putri bersedia menjadi responden untuk melakukan *pre test* penerangan dan sikap tentang sadari. Hasilnya dicatat pada lembar observasi.
7. Peneliti memberikan video edukasi animasi 3D tentang sadari, dan menjelaskannya kepada remaja putri, lalu memantau pengetahuan dan sikap remaja putri selama 7 hari berturut-turut.
8. Setelah peneliti melakukan penelitian selama 7 hari berturut-turut selanjutnya peneliti melakukan *post test* setelah dilakukan intervensi selama 1 minggu. Hasilnya dicatat pada lembar observasi.
9. Mengumpulkan data untuk selanjutnya data diolah dan dianalisa.

F. Etika Penelitian

Peneliti menerapkan prinsip-prinsip etik yang harus ditegakkan terhadap responden.

Etika penelitian meliputi :³⁶

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (Respect For Human Dignity)
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, maka peneliti mempersiapkan formulir persetujuan

subjek (inform consent).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (Respect For Privacy And Confidentiality) Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh karena itu, peneliti tidak oleh mencantumkan identitas dan kerahasiaan subjek.
3. Keadilan dan keterbukaan (Respect For Justice And Inclusiveness) Prinsip keterbukaan dan adil juga perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Oleh sebab itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjelaskan bahwa setiap subjek mempunyai keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, agama, dan lain sebagainya.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Balancing Harms And Benefits) Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya mampu meminimalkan dampak yang bisa merugikan subjek penelitian seperti mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

G. Pengolahan dan Analisa Data

Dalam penelitian ini pengolahan data menggunakan software statistik.

Pengolahan data meliputi:

1. Pemeriksaan Data (Editing)

Hasil data dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing”.³⁶

2. Pengkodean data (Coding)

Setelah data diedit selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi dua angka atau bilangan.

3. Memasukkan data (Entry)

Pemrosesan data yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data dalam bentuk kode kedalam program komputer.³⁶

4. Membersihkan Data (Cleaning)

Cleaning disebut juga pembersihan data. Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.³⁶

5. Mentabulasi Data (Tabulating)

Tabulating adalah memasukkan data dalam bentuk tabel induk selanjutnya ke tabel distribusi baik tunggal maupun silang. Selanjutnya, dilakukan analisa data dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat proporsi dari tiap variabel yang akan diteliti atau diukur baik tabel tunggal maupun silang.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi, frekuensi, dan statistik deskriptif untuk mengetahui rata-rata perkembangan motorik kasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi baby massage. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable.³⁶

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui tingkat signifikansi hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen dalam suatu penelitian menggunakan uji statistik. Sebelum melakukan uji statistik, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data memiliki distribusi normal atau tidak. Hasil uji Paired T-Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian video edukasi terhadap sikap responden. Nilai t hitung sebesar -34.911 menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antara pretest dan posttest.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa video edukasi animasi 3D efektif dalam meningkatkan sikap remaja putri terhadap SADARI.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan berdasarkan umur dan kelas responden. Responden dalam penelitian ini merupakan remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan dengan jumlah total 16 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	12 tahun	3	18,8%
2	13 tahun	5	31,3%
3	14 tahun	6	37,5%
4	15 tahun	2	12,5%
Total		16	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia 14 tahun yaitu sebanyak 6 orang (37,5%). Usia 13 tahun menempati urutan kedua sebanyak 5 orang (31,3%), diikuti usia 12 tahun sebanyak 3 orang (18,8%), dan usia 15 tahun sebanyak 2 orang (12,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia remaja awal, yang merupakan masa penting dalam pembentukan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, termasuk perilaku SADARI.

Rentang usia 12–15 tahun merupakan usia yang umum ditemui pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pada usia ini, remaja mulai mengalami perubahan fisik dan psikologis, termasuk perkembangan organ reproduksi. Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan, khususnya mengenai deteksi dini kanker payudara melalui SADARI, sangat penting dilakukan sejak

dini. Dengan demikian, karakteristik usia responden dalam penelitian ini sudah sesuai dengan target intervensi yang diberikan.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas

No	Kelas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	VII	5	31,3%
2	VIII	6	37,5%
3	IX	5	31,3%
Total		16	100%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden terbanyak berasal dari kelas VIII yaitu sebanyak 6 orang (37,5%). Sementara itu, responden dari kelas VII dan IX masing-masing berjumlah 5 orang (31,3%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi responden cukup merata pada setiap tingkat kelas di SMP. Sebaran responden yang relatif merata antar kelas memberikan gambaran bahwa penelitian ini mencakup berbagai tingkat perkembangan remaja di lingkungan sekolah. Setiap tingkat kelas memiliki tingkat pemahaman dan pengalaman yang berbeda terkait informasi kesehatan, sehingga variasi ini dapat memberikan hasil yang lebih representatif. Selain itu, keterlibatan siswa dari berbagai kelas juga mendukung efektivitas intervensi edukasi yang diberikan. Dengan karakteristik responden yang mencakup berbagai usia dan tingkat kelas, diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pengaruh video edukasi animasi 3D terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI.

B. Analisis Univariat

1. Pengetahuan Sebelum diberikan video edukasi

Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Sebelum diberikan video edukasi

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan Pretest	5,19	2,32	1	9

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 5,19 dengan standar deviasi 2,32. Nilai minimum pengetahuan sebelum intervensi adalah 1 dan nilai maksimum sebesar 9. Nilai rata-rata tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberikan edukasi masih relatif rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami dengan baik mengenai pengertian SADARI, manfaat SADARI, waktu pelaksanaan, maupun langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri. Rendahnya pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh remaja, baik dari lingkungan sekolah, tenaga kesehatan, maupun media edukasi lainnya. Selain itu, standar deviasi yang cukup besar menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden masih bervariasi, di mana terdapat responden yang memiliki pengetahuan cukup baik namun masih banyak responden dengan pengetahuan rendah. Perbedaan tingkat pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman, sumber informasi, serta tingkat pemahaman masing-masing responden terhadap materi kesehatan reproduksi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi edukasi, pengetahuan remaja putri

tentang SADARI masih perlu ditingkatkan agar mereka memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara.

2. Sikap Sebelum diberikan video edukasi

Tabel 5.4 Distribusi Sikap Sebelum diberikan video edukasi

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Sikap Pretest	24,38	3,58	20	30

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 24,38 dengan standar deviasi 3,58. Nilai minimum sikap sebelum intervensi adalah 20 dan nilai maksimum sebesar 30. Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, sikap remaja putri terhadap pentingnya SADARI masih kurang positif. Sebagian responden masih menganggap bahwa pemeriksaan payudara sendiri bukan merupakan hal yang penting untuk dilakukan sejak usia remaja. Selain itu, masih terdapat responden yang merasa malu, takut, atau kurang percaya diri untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Rendahnya sikap positif terhadap SADARI dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan minimnya edukasi kesehatan mengenai deteksi dini kanker payudara pada remaja putri. Standar deviasi yang cukup besar menunjukkan bahwa sikap responden masih beragam, di mana terdapat responden yang sudah memiliki sikap positif namun sebagian lainnya masih menunjukkan sikap negatif terhadap SADARI. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi edukasi, sikap remaja putri terhadap pentingnya melakukan SADARI

secara rutin masih perlu ditingkatkan agar terbentuk kesadaran untuk menjaga kesehatan payudara sejak dini.

3. Pengetahuan Sesudah diberikan video edukasi

Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Sesudah diberikan video edukasi

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan Posttest	8,88	1,41	7	10

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi berupa video edukasi animasi 3D adalah sebesar 8,88 dengan standar deviasi 1,41. Nilai minimum sebesar 7 dan nilai maksimum sebesar 10. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan pengetahuan responden mengenai SADARI. Peningkatan nilai rata-rata menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mampu memahami materi yang diberikan, seperti pengertian SADARI, manfaat melakukan pemeriksaan payudara sendiri, waktu pelaksanaan yang tepat, serta langkah-langkah melakukan SADARI dengan benar. Media video animasi 3D membantu responden lebih mudah memahami informasi karena materi disampaikan secara visual dan audio sehingga lebih menarik perhatian remaja putri. Selain itu, standar deviasi yang lebih kecil dibandingkan sebelum intervensi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden menjadi lebih homogen atau lebih merata setelah diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dapat menerima informasi dengan baik melalui media video animasi 3D. Dengan demikian, secara deskriptif dapat diketahui bahwa pemberian edukasi menggunakan

video animasi 3D mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

4. Sikap Sesudah diberikan video edukasi

Tabel 5.6 Distribusi Sikap Sesudah diberikan video edukasi

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Sikap Posttest	34,56	3,31	30	38

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap responden sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 34,56 dengan standar deviasi 3,31. Nilai minimum sebesar 30 dan nilai maksimum sebesar 38. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan sikap remaja putri ke arah yang lebih positif setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi 3D tentang SADARI. Setelah memperoleh edukasi, sebagian besar responden mulai memahami pentingnya deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri. Responden juga menunjukkan sikap yang lebih mendukung terhadap pelaksanaan SADARI secara rutin sebagai upaya menjaga kesehatan reproduksi. Media video animasi 3D yang menarik dan mudah dipahami membantu responden lebih fokus dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi cara pandang dan sikap mereka terhadap SADARI. Selain itu, standar deviasi yang lebih kecil menunjukkan bahwa sikap responden menjadi lebih seragam setelah intervensi diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan video animasi 3D tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mampu membentuk sikap positif remaja putri

terhadap pentingnya melakukan SADARI secara rutin sebagai deteksi dini kanker payudara.

5. Rata-rata Pengetahuan Sesudah diberikan video edukasi

Tabel 5.7 Rata-rata Pengetahuan Sesudah diberikan video edukasi

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	11	68,8%
Cukup	5	31,3%
Kurang	0	0%
Total	16	100%

Ket: (Kategori: Baik ≥ 8 , Cukup 6–7, Kurang ≤ 5)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah diberikan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 11 orang (68,8%). Sebanyak 5 orang (31,3%) berada pada kategori cukup dan tidak terdapat lagi responden dengan kategori kurang. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi 3D. Materi yang disampaikan melalui media audiovisual membantu responden lebih mudah memahami informasi mengenai SADARI karena disajikan dengan gambar bergerak dan suara yang menarik. Selain itu, penggunaan video animasi 3D membuat responden lebih fokus dan tidak mudah merasa bosan selama proses edukasi berlangsung. Tidak adanya lagi responden dalam kategori kurang menunjukkan bahwa seluruh responden telah mengalami peningkatan pemahaman mengenai SADARI setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, secara deskriptif dapat diketahui bahwa edukasi menggunakan video animasi 3D efektif dalam meningkatkan kategori pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

6. Rata-rata Sikap Sesudah diberikan video edukasi

Tabel 5.8 rata-rata sikap sesudah diberikan video edukasi

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif	12	75,0%
Negatif	4	25,0%
Total	16	100%

Ket: (Kategori: Positif $\geq$ mean, Negatif $<$ mean)

Mean Sikap Post = 34,56

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah diberikan intervensi sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 12 orang (75,0%), sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 4 orang (25,0%). Hasil ini menunjukkan adanya perubahan sikap remaja putri ke arah yang lebih positif setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi 3D tentang SADARI. Setelah memperoleh informasi mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara, responden menjadi lebih memahami manfaat melakukan SADARI secara rutin. Media video animasi 3D yang menarik dan interaktif juga membantu meningkatkan perhatian serta minat responden selama proses edukasi berlangsung. Peningkatan jumlah responden dengan sikap positif menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu mempengaruhi cara pandang remaja putri terhadap pentingnya menjaga kesehatan payudara sejak dini. Meskipun masih terdapat beberapa responden dengan sikap negatif, namun jumlahnya sudah jauh berkurang dibandingkan sebelum intervensi. Dengan demikian, secara deskriptif dapat disimpulkan bahwa edukasi menggunakan video animasi 3D mampu meningkatkan sikap positif remaja putri terhadap pelaksanaan SADARI.

A. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden ($n = 16$). Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak sebagai syarat dalam pemilihan uji statistik selanjutnya.

Tabel 5.9 Hasil Uji Normalitas

Variabel	P value	Keterangan
Pengetahuan sebelum	$0.432 > 0.05$	Terdistribusi normal
Pengetahuan sesudah	$0.079 > 0.05$	Terdistribusi normal
Sikap sebelum	$0.851 > 0.05$	Terdistribusi normal
Sikap sesudah	$0.487 > 0.05$	Terdistribusi normal

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p-value) pada seluruh variabel lebih besar dari 0,05. Nilai p untuk pengetahuan sebelum intervensi sebesar 0,432 dan setelah intervensi sebesar 0,079. Sedangkan pada variabel sikap, nilai p sebelum intervensi sebesar 0,851 dan setelah intervensi sebesar 0,487. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh data dalam penelitian ini berdistribusi normal, baik pada variabel pengetahuan maupun sikap, sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, asumsi normalitas telah terpenuhi sehingga analisis dapat dilanjutkan menggunakan uji parametrik. Berdasarkan hasil tersebut, maka uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Paired T-Test untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Video terhadap Pengetahuan

Tabel 5.10 Paired Samples Statistics Pengetahuan

Variabel	Mean	Std. Deviation	n
Pengetahuan sebelum	5.19	2.32	16
Pengetahuan sesudah	8.88	1.41	16

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata (mean) pengetahuan responden sebelum diberikan video edukasi adalah 5.19 dan meningkat menjadi 8.88 setelah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan video edukasi animasi 3D.

Tabel 5.11 Paired Samples Test Pengetahuan

Edukasi dengan video animasi	n	Mean	SD	Selisih	P value
Pengetahuan					
Sebelum	16	5.19	2,32	3,69	0,000
Sesudah	16	8.88	1,47		

Berdasarkan hasil uji Paired T-Test, diperoleh nilai p-value sebesar 0.000 < 0.05. Dasar pengambilan keputusan dalam uji ini adalah apabila nilai p-value < 0.05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian video edukasi animasi 3D terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

2. Pengaruh Video terhadap Sikap

Tabel 5.12 Paired Samples Statistics Sikap

Variabel	Mean	Std. Deviation	n
Sikap sebelum	24.38	3.58	16
Sikap sesudah	34.56	3.31	16

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata (mean) sikap responden sebelum diberikan video edukasi adalah 24.38 dan meningkat menjadi 34.56 setelah diberikan intervensi. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan sikap ke arah yang lebih positif setelah diberikan video edukasi animasi 3D.

Tabel 5.13 Paired Samples Statistics Sikap

Edukasi dengan video animasi	n	Mean	SD	Selisih	P value
Sikap					
Sebelum	16	24,38	3,58	10,18	0,000
Sesudah	16	34,56	3,31		

Berdasarkan hasil uji *Paired T-Test*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 < 0.05. Dasar pengambilan keputusan dalam uji ini adalah apabila nilai *p-value* < 0.05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian video edukasi animasi 3D terhadap sikap remaja putri tentang SADARI.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Rata-Rata Pengetahuan Remaja Putri Sebelum Diberi Edukasi Melalui Video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMPN 3 Batipuh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMPN 3 Batipuh Selatan, diperoleh bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri sebelum diberikan edukasi melalui video animasi 3D tentang SADARI adalah sebesar 5,19 dengan standar deviasi 2,32. Nilai minimum yang diperoleh responden adalah 1 dan nilai maksimum sebesar 9. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai pemeriksaan payudara sendiri masih tergolong rendah sebelum diberikan intervensi edukasi. Selain itu, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 9 responden (56,3%), sedangkan kategori cukup sebanyak 5 responden (31,3%), dan kategori baik hanya sebanyak 2 responden (12,5%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri belum memiliki pemahaman yang optimal mengenai SADARI sebagai salah satu upaya deteksi dini kanker payudara.

Rendahnya tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya paparan informasi kesehatan mengenai SADARI pada usia remaja. Sebagian besar remaja putri masih belum memahami pengertian SADARI, manfaat melakukan pemeriksaan payudara sendiri, waktu pelaksanaan yang tepat, maupun langkah-langkah melakukan SADARI secara benar. Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi di lingkungan

sekolah masih terbatas sehingga informasi mengenai deteksi dini kanker payudara belum diperoleh secara optimal oleh responden. Kurangnya akses terhadap media edukasi kesehatan yang menarik juga dapat menyebabkan rendahnya minat remaja untuk mempelajari informasi kesehatan reproduksi. Kondisi tersebut menyebabkan responden belum memiliki kesadaran yang baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan payudara sejak dini.³²

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera, terutama indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, informasi, lingkungan, dan media yang digunakan dalam penyampaian informasi.³² Dalam penelitian ini, sebelum diberikan intervensi, responden belum memperoleh edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual sehingga informasi yang dimiliki mengenai SADARI masih terbatas. Kurangnya sumber informasi menyebabkan responden belum memahami pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai deteksi dini kanker payudara.

Selain itu, masa remaja merupakan fase perkembangan di mana individu cenderung lebih tertarik pada media pembelajaran yang interaktif dan menarik secara visual. Apabila informasi kesehatan hanya disampaikan melalui metode konvensional seperti ceramah atau bacaan biasa, maka pemahaman remaja terhadap materi cenderung lebih rendah. Oleh karena itu, diperlukan media edukasi yang mampu meningkatkan perhatian dan minat belajar remaja.

Rendahnya skor rata-rata pengetahuan sebelum intervensi menunjukkan bahwa responden membutuhkan metode pembelajaran yang lebih efektif agar informasi kesehatan dapat diterima dengan lebih baik. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi melalui video animasi 3D, pengetahuan remaja putri mengenai SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan masih rendah dan perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan yang lebih menarik dan mudah dipahami.

B. Rata-Rata Sikap Remaja Putri Sebelum Diberi Edukasi Melalui Video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMPN 3 Batipuh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri sebelum diberikan edukasi melalui video animasi 3D tentang SADARI adalah sebesar 24,38 dengan standar deviasi 3,58. Nilai minimum sikap responden adalah 20 dan nilai maksimum sebesar 30. Selain itu, distribusi kategori sikap menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 9 responden (56,3%), sedangkan responden dengan sikap positif sebanyak 7 responden (43,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi edukasi, sebagian besar remaja putri masih memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap praktik SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Sikap negatif yang dimiliki responden dapat terlihat dari kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan payudara sendiri sejak usia remaja. Sebagian responden masih menganggap bahwa SADARI bukan hal yang penting

dilakukan karena merasa dirinya masih muda dan belum berisiko terkena kanker payudara. Selain itu, beberapa responden kemungkinan masih merasa malu, takut, atau menganggap pemeriksaan payudara sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan. Kurangnya informasi kesehatan reproduksi juga mempengaruhi cara pandang responden terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara. Akibatnya, responden belum memiliki dorongan atau motivasi yang kuat untuk melakukan SADARI secara rutin.³⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus yang melibatkan komponen kognitif, afektif, dan konatif.³⁵ Sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki. Ketika individu memiliki pengetahuan yang rendah terhadap suatu masalah kesehatan, maka sikap yang terbentuk juga cenderung kurang positif. Dalam penelitian ini, rendahnya tingkat pengetahuan responden mengenai SADARI sebelum intervensi turut mempengaruhi sikap mereka terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan pembentukan sikap seseorang terhadap perilaku kesehatan.

Selain itu, faktor lingkungan dan budaya juga dapat mempengaruhi sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Pada sebagian remaja, pembahasan mengenai kesehatan payudara masih dianggap sensitif sehingga mereka kurang terbuka untuk mencari informasi atau berdiskusi mengenai SADARI. Kurangnya edukasi kesehatan yang diberikan secara menarik dan sesuai dengan karakteristik remaja juga menyebabkan responden belum memiliki ketertarikan terhadap informasi kesehatan reproduksi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebelum

diberikan edukasi melalui video animasi 3D, sikap remaja putri di SMPN 3 Batipuh Selatan terhadap pentingnya melakukan SADARI masih kurang positif dan perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan yang efektif.

C. Rata-Rata Pengetahuan Remaja Putri Sesudah Diberi Edukasi Melalui Video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMPN 3 Batipuh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri sesudah diberikan edukasi melalui video animasi 3D tentang SADARI meningkat menjadi 8,88 dengan standar deviasi 1,41. Nilai minimum yang diperoleh responden adalah 7 dan nilai maksimum sebesar 10. Selain itu, distribusi kategori pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (68,8%), sedangkan kategori cukup sebanyak 5 responden (31,3%), dan tidak terdapat lagi responden dengan kategori kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi edukasi terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan pada remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa responden telah mampu memahami materi edukasi yang diberikan melalui video animasi 3D. Responden menjadi lebih mengetahui pengertian SADARI, manfaat melakukan pemeriksaan payudara sendiri, waktu yang tepat untuk melakukan SADARI, serta langkah-langkah pemeriksaan yang benar. Penggunaan media video animasi 3D membantu responden lebih mudah memahami informasi karena materi disampaikan secara menarik melalui kombinasi gambar bergerak, suara, dan visualisasi yang

menyerupai kondisi nyata. Media audiovisual seperti video animasi juga membuat proses pembelajaran menjadi lebih interaktif sehingga responden lebih fokus dan tidak mudah merasa bosan selama edukasi berlangsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Edgar Dale dalam Cone of Experience yang menyatakan bahwa seseorang dapat mengingat sekitar 50% informasi yang diperoleh melalui proses melihat dan mendengar secara bersamaan.⁴⁰ Dalam penelitian ini, responden tidak hanya mendengarkan penjelasan tetapi juga melihat visualisasi secara langsung mengenai SADARI melalui video animasi 3D. Kombinasi stimulus visual dan audio tersebut membantu meningkatkan pemahaman serta daya ingat responden terhadap informasi yang diberikan. Dengan demikian, media audiovisual memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan metode pembelajaran konvensional dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

Secara neurokognitif, penggunaan video animasi 3D juga mampu meningkatkan aktivitas otak dalam memproses informasi melalui stimulus visual dan auditori yang diterima secara bersamaan. Informasi yang diterima melalui indera penglihatan dan pendengaran akan diproses di korteks serebral sehingga memperkuat proses encoding ke dalam memori jangka pendek maupun jangka panjang.²¹ Hal ini menyebabkan informasi yang diterima menjadi lebih mudah dipahami dan diingat oleh responden. Selain itu, visualisasi yang menarik juga mampu meningkatkan perhatian dan motivasi belajar remaja selama proses edukasi berlangsung. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan video animasi 3D efektif dalam meningkatkan skor rata-rata pengetahuan remaja putri mengenai SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan.

D. Rata-Rata Sikap Remaja Putri Sesudah Diberi Edukasi Melalui Video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMPN 3 Batipuh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri sesudah diberikan edukasi melalui video animasi 3D tentang SADARI meningkat menjadi 34,56 dengan standar deviasi 3,31. Nilai minimum sikap responden setelah intervensi adalah 30 dan nilai maksimum sebesar 38. Selain itu, distribusi kategori sikap menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 12 responden (75,0%), sedangkan responden dengan sikap negatif hanya sebanyak 4 responden (25,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi melalui video animasi 3D terjadi peningkatan sikap remaja putri ke arah yang lebih positif terhadap pentingnya melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Peningkatan sikap responden terlihat dari adanya perubahan pandangan dan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan payudara sejak dini. Setelah diberikan edukasi, responden mulai memahami bahwa SADARI merupakan salah satu langkah sederhana yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara secara lebih awal. Responden juga menjadi lebih terbuka terhadap informasi kesehatan reproduksi dan tidak lagi menganggap pembahasan mengenai pemeriksaan payudara sebagai hal yang tabu. Selain itu, edukasi yang diberikan melalui media video animasi 3D membantu responden lebih mudah memahami materi karena disampaikan secara menarik, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik usia remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus yang melibatkan komponen kognitif, afektif, dan konatif.³⁵ Ketika seseorang memperoleh informasi baru yang dianggap penting, maka hal tersebut dapat mempengaruhi cara berpikir, perasaan, dan kecenderungan perilakunya terhadap suatu objek. Dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan responden mengenai SADARI setelah diberikan edukasi turut mempengaruhi terbentuknya sikap yang lebih positif terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri. Dengan kata lain, semakin baik pengetahuan seseorang mengenai suatu masalah kesehatan, maka semakin baik pula sikap yang terbentuk terhadap perilaku kesehatan tersebut.

Selain itu, teori perubahan perilaku menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara tepat dan menarik dapat mempengaruhi pengetahuan serta sikap seseorang dalam waktu yang relatif singkat.³⁹ Dalam penelitian ini, intervensi dilakukan selama 7 hari berturut-turut sehingga informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan lebih baik oleh responden. Pengulangan materi melalui media video animasi 3D membantu memperkuat pemahaman serta meningkatkan kesadaran responden mengenai pentingnya SADARI. Media audiovisual yang digunakan juga mampu menarik perhatian dan meningkatkan fokus belajar remaja sehingga proses penyampaian informasi menjadi lebih efektif. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan video animasi 3D efektif dalam meningkatkan skor rata-rata sikap remaja putri terhadap SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan.

E. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Setelah Diberi Edukasi Melalui Video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMPN 3 Batipuh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 5,1875 dan meningkat menjadi 8,8750 setelah diberikan edukasi melalui video animasi 3D tentang SADARI. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Selain itu, nilai effect size yang tergolong besar menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki kekuatan pengaruh yang tinggi terhadap peningkatan pengetahuan responden. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi melalui video animasi 3D efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri di SMPN 3 Batipuh Selatan.

Peningkatan pengetahuan responden menunjukkan bahwa media video animasi 3D mampu membantu proses penyampaian informasi kesehatan menjadi lebih efektif. Dalam penelitian ini, responden tidak hanya menerima informasi melalui penjelasan verbal, tetapi juga melalui visualisasi gambar bergerak dan audio yang menarik. Kombinasi stimulus visual dan auditori tersebut menyebabkan informasi lebih mudah dipahami dan diingat oleh responden. Selain itu, penggunaan media video animasi membuat proses pembelajaran menjadi lebih menarik sehingga responden lebih fokus selama mengikuti edukasi. Hal ini terlihat dari meningkatnya skor pengetahuan serta berkurangnya jumlah

responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang setelah intervensi diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran.³² Dalam penelitian ini, media video animasi 3D melibatkan kedua indera tersebut secara bersamaan sehingga informasi yang diterima menjadi lebih optimal. Selain itu, teori Edgar Dale dalam Cone of Experience menyatakan bahwa seseorang mampu mengingat informasi lebih baik apabila informasi diterima melalui kombinasi melihat dan mendengar secara langsung.⁴⁰ Oleh karena itu, penggunaan media audiovisual seperti video animasi 3D memiliki efektivitas yang tinggi dalam meningkatkan pemahaman seseorang terhadap suatu materi pembelajaran.

Secara neurokognitif, video animasi 3D mampu meningkatkan aktivitas otak dalam memproses informasi melalui stimulus visual dan audio yang diterima secara bersamaan. Informasi yang diterima akan diproses di korteks serebral dan kemudian disimpan dalam memori jangka pendek maupun jangka panjang.²¹ Proses ini membantu responden lebih mudah memahami dan mengingat materi mengenai SADARI. Selain itu, visualisasi yang menarik juga mampu meningkatkan perhatian, motivasi belajar, dan minat responden terhadap materi kesehatan reproduksi. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan video animasi 3D memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa media audiovisual efektif dalam meningkatkan

pengetahuan kesehatan pada remaja. Penggunaan video sebagai media edukasi dinilai lebih menarik dibandingkan metode ceramah biasa karena mampu menghadirkan gambar, suara, dan simulasi secara bersamaan. Hal tersebut menyebabkan responden lebih mudah memahami materi yang disampaikan. Dengan demikian, edukasi kesehatan menggunakan video animasi 3D dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif media promosi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai deteksi dini kanker payudara melalui SADARI.

F. Perbedaan Rata-Rata Sikap Remaja Putri Sebelum dan Setelah Diberi Edukasi Melalui Video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMPN 3 Batipuh Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa rata-rata sikap responden sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 24,3750 dan meningkat menjadi 34,5625 setelah diberikan edukasi melalui video animasi 3D tentang SADARI. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan rata-rata sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Selain itu, nilai effect size yang besar menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki pengaruh yang kuat terhadap perubahan sikap responden menjadi lebih positif terhadap praktik SADARI. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi menggunakan video animasi 3D efektif dalam meningkatkan sikap remaja putri terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara.

Peningkatan sikap responden setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa informasi yang diterima mampu mempengaruhi cara pandang, kesadaran, dan penerimaan responden terhadap pentingnya SADARI. Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden masih memiliki sikap negatif, seperti merasa malu, takut, atau menganggap SADARI bukan hal yang penting dilakukan pada usia remaja. Namun setelah diberikan edukasi, responden mulai memahami bahwa SADARI merupakan langkah penting untuk menjaga kesehatan payudara dan mendeteksi kelainan sejak dini. Responden juga menjadi lebih terbuka terhadap informasi kesehatan reproduksi dan memiliki keinginan untuk melakukan SADARI secara rutin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang.³⁵ Ketika individu memperoleh pengetahuan baru yang dianggap penting, maka akan terjadi perubahan pada aspek kognitif yang selanjutnya mempengaruhi aspek afektif dan konatif. Dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan responden mengenai SADARI setelah diberikan edukasi melalui video animasi 3D turut berperan dalam membentuk sikap yang lebih positif terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri. Dengan demikian, perubahan sikap yang terjadi pada responden tidak terlepas dari peningkatan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses edukasi berlangsung.

Selain itu, teori perubahan perilaku menyatakan bahwa edukasi kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang apabila diberikan dengan metode yang tepat dan menarik.³⁹ Media video animasi 3D yang digunakan dalam penelitian ini mampu memberikan pengalaman belajar yang lebih interaktif

sehingga responden lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan. Visualisasi yang menarik, penggunaan warna, gambar bergerak, serta audio yang jelas membuat responden lebih fokus selama proses pembelajaran berlangsung. Hal ini sangat penting terutama pada kelompok remaja yang cenderung lebih tertarik pada media visual dibandingkan metode pembelajaran konvensional.

Sikap positif terhadap SADARI ditandai dengan adanya kesadaran bahwa pemeriksaan payudara sendiri penting dilakukan, tidak merasa malu atau tabu, serta adanya keinginan untuk melakukan SADARI secara rutin.³⁵ Dalam penelitian ini, peningkatan skor sikap menunjukkan bahwa responden mulai memiliki kesadaran tersebut setelah diberikan edukasi melalui video animasi 3D. Responden menjadi lebih memahami manfaat deteksi dini kanker payudara dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak usia remaja. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa video edukasi animasi 3D efektif dalam membentuk sikap positif remaja putri terhadap SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh video edukasi animasi 3D terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata pengetahuan sebelum intervensi
Rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum diberikan edukasi adalah sebesar 5,1875, yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden masih tergolong sedang.
2. Rata-rata sikap sebelum intervensi
Rata-rata sikap remaja putri sebelum diberikan edukasi adalah sebesar 24,3750, yang menunjukkan bahwa sikap responden masih belum optimal.
3. Rata-rata pengetahuan sesudah intervensi
Setelah diberikan edukasi melalui video animasi 3D, rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 8,8750, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden.
4. Rata-rata sikap sesudah intervensi
Setelah diberikan intervensi, rata-rata sikap meningkat menjadi 34,5625, yang menunjukkan adanya perubahan sikap ke arah yang lebih positif.
5. Perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi
Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, yang dibuktikan dengan hasil uji *Paired T-Test* dengan nilai p -value 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa video animasi 3D berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.
6. Perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi
Terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah intervensi, yang dibuktikan dengan hasil uji *Paired T-Test* dengan nilai p -

value 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa video animasi 3D berpengaruh terhadap perubahan sikap remaja putri menjadi lebih positif.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan (Sekolah)

Diharapkan pihak sekolah dapat memanfaatkan media video edukasi animasi 3D sebagai salah satu metode pembelajaran kesehatan reproduksi, khususnya terkait SADARI. Penggunaan media ini dapat meningkatkan minat belajar siswa serta mempermudah pemahaman materi yang disampaikan. Selain itu, sekolah juga dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi secara berkala kepada siswa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat menggunakan media audiovisual seperti video animasi 3D dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada remaja. Media ini terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan metode konvensional. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat mengembangkan inovasi media edukasi yang lebih menarik dan sesuai dengan karakteristik remaja.

3. Bagi Responden / Remaja Putri

Diharapkan remaja putri dapat meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan reproduksi, khususnya dengan melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Selain itu, remaja juga diharapkan lebih aktif mencari informasi kesehatan dari sumber yang

terpercaya. Sikap positif yang telah terbentuk diharapkan dapat dipertahankan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol agar hasil penelitian lebih kuat. Selain itu, disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti perilaku atau praktik SADARI serta melakukan penelitian dalam jangka waktu yang lebih panjang. Hal ini bertujuan untuk mengetahui keberlanjutan efek dari intervensi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizka A, Akbar MK, Putri NA. Carcinoma Mammae sinistra metastasis pleura. *Averrous J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2022;8(1).
2. Rezi E. Hubungan Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di sma negeri 12 padang. *Al-Insyirah Midwifery J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci)*. 2021;10(1).
3. Mustika R. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Kesehatan Masyarakat. Univ Andalas. 2020;
4. World Health Organization (WHO). Global Cancer Statistics 2024. 2024.
5. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today (GLOBOCAN 2022). Lyon: IARC. 2024.
6. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). Indonesia Fact Sheet. Lyon: IARC. 2024;
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta Kemenkes RI. 2023;
8. Mardiana S. Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta Salemba Med. 2021;
9. Kemenkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Kanker Payudara. 2023;
10. Marzouk M, Hamze M, Debel J, Alshemali A, Alameen BA, Bakkour M, et al. Accessing breast cancer care in a protracted conflict: Qualitative exploration of the perspectives of women with breast cancer in northwest Syria. *Soc Sci Med [Internet]*. 2024;361:117364. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624008189>
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023. Tanah Datar: Dinkes. 2023;
12. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022.
13. Kemenkes RI. Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 revisi 1 - th. 2017. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
14. Saragih G. pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di smk kesehatan imelda medan. *J Ilm Kebidanan Imelda*. 2020;6(1).
15. Krisdianto BF, Mailani F, Fatmadona R, Malini H. Kewaspadaan Terhadap Kanker Pada Perempuan Keturunan Pasien Kanker Payudara. *NERS J Keperawatan*. 2023;19(1).
16. Notoadmojo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. *Energies*. 2018;6(1).
17. Lilis DN, Suryanti Y, Fajrianti D, Fitria DW. Penggunaan video animasi sebagai teknik pembelajaran. *Jambura J Heal Sci Res*. 2022;4.
18. Hayati S, Azwar Y, Sari H, Sri Wahyuni R, Eka Prastika C, Noviyanti N. Pemanfaatan Video Edukasi SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Smart Dedication J Pengabdian Masy*. 2024;1(2).
19. Budiarti1 KD, Rusyani2 H, Suliyawati3 E, Irma Sri Lestari. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan Media audio visual terhadap pengetahuan remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) di

- sman 18 garut. J Keperawatan Wiyata. 2022;3(1).
20. Limidia Vidiandari RSK. pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan melalui video animasi terhadap perilaku sadar. *Matern Child Heal Care*. 2022;4(1).
 21. Widiyawati U, Hendriani D, Tonapa E. pengaruh pendidikan kesehatan media video animasi sadar terhadap pengetahuan dan sikap siswa smk negeri 1 samarinda. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5(4).
 22. Rosanti E, Cahyanti Y, Februanty S. The Effect of Health Education Using Animated Video Media on Knowledge and Skills of Breast Self-Examination in Adolescent Girls. *J Keperawatan Malang*. 2024;9(2).
 23. Suryandani NPV, Astuti NKE, Armini NW. Efektifitas Media Visual Berbasis Video dalam Meningkatkan Breast Self-Examination Skills Pada Remaja Putri. *Bali Med J*. 2024;11(2).
 24. Lestari RTR, Laksmi IGAS, Sintari SNN. pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (Bali Med J. 2019;6(1).
 25. WHO. *Mentransformasi Kesehatan Remaja: Laporan Komprehensif WHO tentang Kemajuan dan Kesenjangan Global*. 1 November 2024. 2024.
 26. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 2008;
 27. Rukiyah A. Y. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media; 2018.
 28. Suparna K, Sari LMKKS. kanker payudara: diagnostik, faktor resiko dan stadium. *Ganesha Med*. 2022;2(1).
 29. Lely Firrahmawati, Kusumadewi RR, Kustiyati S, Mahmudah IN. pengetahuan tentang kanker payudara dan pola konsumsi dari produk olahan kedelai pada remaja putri. *JMHS J Midwifery Heal Sci Sultan Agung*. 2021;1(1).
 30. Rochmawa L. Pemeriksaan payudara. 2021;
 31. Prawesti PE. Literatur Review Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Penanganan Diare Pada Balita. *Digilib UNISA Yogyakarta*. 2021;
 32. Soekidjo Notoatmodjo. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Rineka cipta : Jakarta. Vol. 7, *Pemikiran Islam di Malaysia: Sejarah dan Aliran*. 2010.
 33. Febriyanda Wulandari C, Marini A, Imaningtyas. Imaningtyas Pengembangan Media Audio-Visual Animasi Berbasis Problem-Based Learning Pada Pembelajaran IPS Kelas IV SD ETJ. *Educ Technol Journal* |. 2023;3(1).
 34. Helwig, N.E., Hong, S. and Hsiao-wecksler ET. Kuesioner pra skrining. 2021;
 35. Nasution DA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI di SMA Negeri 4 Kota Bengkulu Tahun 2018. *Skripsi*. 2018;3(32).
 36. Soekidjo N. Metodologi Penelitian Kesehatan. <https://www.scribd.com/document/378259162/Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo>. 2021.
 37. Syamsiyah D. analisis deskriptif teori pemerolehan bahasa kedua. *Al-Manar*. 2017;6(2).
 38. Arikunto S. Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik / Suharsimi

- Arikunto | OPAC Perpustakaan Nasional RI. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
39. Soekidjo Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. 2020;4(1).
 40. R, Yaro J a, Yamauchi F, Larson DF, Work SFOR, Work D, et al. sistem muskuloskeletal. World Dev. 2018;1(1).
 41. hidayat sarif. pemberdayaan perempuan dalam membantu ekonomi keluarga. (Studi. AT-TAWASSUTH J Ekon Islam. 2023;VIII(I).

Lampiran 1 jadwal penelitian

JADWAL PENELITIAN

**PENGARUH EFEKTIVITAS VIDEO ANIMASI 3D TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG SADARI DI
SMPN 3 BATIPUH SELATAN
TAHUN 2026**

NO	KEGIATAN	Desember 2025				Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				Apr-25			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL																				
2	ACC JUDUL PROPOSAL																				
3	PENGAMBILAN DATA AWAL																				
4	KONSUL BAB 1 - IV BESERTA LAMPIRAN																				
5	SEMINAR PROPOSAL																				
6	PERBAIKAN PROPOSAL																				
7	PENELITIAN																				
8	KONSULTASI SKRIPSI																				
9	SIDANG SKRIPSI																				
10	PERBAIKAN SKRIPSI																				
11	PENGUMPULAN SKRIPSI																				

Bukittinggi, Februari 2026

Pembimbing

Peneliti



Indrie Aulia Rifni,S.Tr.Keb,M.Tr.Keb

Dicka

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth Calon Responden Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan tahap Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengaruh video animasi 3D terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI di SMPN 3 Batipuh Selatan tahun 2026”.

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan izin untuk memberikan intervensi saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain

Partisipan anda dalam penelitian ini bersifat bebas, Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih

Hormat Saya, Peneliti

Dicka

NIM. 241004615201030

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Kode/Insial responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan peneliti :

Nama peneliti : Dicka

NIM : 241004615201030

Prodi : PendidikanProfesi Bidan Tahap Sarjana

Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Peneliti

Responden

(Dicka)

()

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

I. Identitas

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Alamat :

II. Pengetahuan Tentang Pemeriksaan payudara sendiri

Petunjuk : Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	SADARI adalah periksa payudara yang dilakukan oleh diri sendiri		
2.	Tekniknya sulit adalah kelebihan dari SADARI		
3.	Dua minggu setelah haid adalah waktu yang tepat untuk melakukan SADARI		
4.	SADARI dilakukan oleh wanita mulai usia 20 tahun		
5.	Meremas dan meraba adalah teknik yang dilakukan saat SADARI		
6.	Perabaan SADARI dilakukan dengan gerakan menekan		
7.	Tujuan utama SADARI adalah menemukan sedini mungkin adanya benjolan		
8.	Mencegah kanker payudara adalah manfaat dari SADARI		
9.	SADARI dilakukan setiap 3 bulan sekali		
10.	SADARI dapat dilakukan oleh semua orang tanpa menggunakan alat apapun		

Keterangan :

Pertanyaan positif :

1 : Ya

0 : Tidak

Pertanyaan negatif

1 : Tidak

(Nasution Angraini, 2018)

III SIKAP

Petunjuk : Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia dengan kecenderungan sikap anda terhadap pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	SADARI hanya dilakukan oleh perempuan yang sudah menikah				
2.	Salah satu deteksi dini kanker payudara yang baik dan mudah dilakukan adalah SADARI				
3.	SADARI akan menimbulkan resiko kanker payudara apabila rutin dilaksanakan setiap bulan				
4.	Saya harus melakukan SADARI untuk mencegah terjadinya kanker payudara pada diri sendiri				
5.	Kita perlu mengajak atau mendorong serta teman untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulannya				
6.	SADARI dapat dilakukan pada saat Berbaring				
7.	Pada wanita yang menopause (berhenti masa haid) tidak dapat melaksanakan SADARI lagi				
8.	SADARI tidak dapat dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin				
9.	Kanker payudara hanya terkena pada wanita usia 30 tahun keatas				
10.	SADARI dilakukan setiap bulan setelah haid				

Keterangan : Pernyataan positif :

SS : Sangat Setuju (4)

S: Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Pernyataan negatif :

SS : Sangat Setuju (1)

S: Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (4)

(Nasution Angraini, 2018)

Lampiran 5 Scan QR

QR Code hanya digunakan sebagai dokumentasi akses materi edukasi. Intervensi penelitian dilakukan melalui pemutaran langsung di kelas untuk memastikan seluruh responden menyaksikan video secara utuh. Berikut merupakan QR Code yang berisi link video edukasi animasi 3D tentang SADARI.



Lampiran 6 Prosedur Intervensi Video Animasi 3D

Proses pemberian intervensi dilakukan secara terkontrol di dalam kelas dengan langkah sebagai berikut:

1. Responden dikumpulkan dalam satu ruangan yang telah disediakan oleh sekolah.
2. Peneliti menjelaskan tujuan pemutaran video edukasi tentang SADARI.
3. Video animasi 3D diputar menggunakan layar proyektor dan speaker agar dapat dilihat dan didengar secara jelas oleh seluruh responden.
4. Selama pemutaran video, responden tidak diperbolehkan menggunakan handphone, berbicara, atau meninggalkan ruangan.
5. Guru pendamping dan peneliti melakukan observasi langsung untuk memastikan seluruh responden menyaksikan video hingga selesai.
6. Setelah video selesai diputar, peneliti memberikan pertanyaan lisan singkat terkait isi video sebagai bentuk konfirmasi bahwa responden memahami isi tayangan.
7. Posttest dilakukan segera setelah intervensi untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap.

Lampiran 7 Lembar Observasi Penayangan Video

LEMBAR OBSERVASI KEHADIRAN DAN PENAYANGAN VIDEO

No	Nama Responden	Hadir Saat Video	Menonton Sampai Selesai	Keterangan
1		Ya / Tidak	Ya / Tidak	

Mengetahui

Peneliti

Guru Pendamping

Dicka

Lampiran 8 Naskah Video Edukasi SADARI

Judul: Video Edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara

Narasi Video

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang dapat terjadi pada perempuan akibat pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang berkembang secara tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain.

Namun, kanker payudara dapat dideteksi lebih dini melalui pemeriksaan rutin, sehingga peluang kesembuhan menjadi lebih besar apabila ditemukan sejak awal.

Salah satu metode deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

SADARI merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh perempuan terhadap payudaranya sendiri untuk mengetahui adanya perubahan bentuk, ukuran, maupun kelainan lainnya.

SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin setiap bulan, khususnya pada hari ke-7 hingga hari ke-10 setelah menstruasi, karena pada periode tersebut jaringan payudara berada dalam kondisi tidak terlalu sensitif sehingga memudahkan proses pemeriksaan.

Tujuan utama SADARI adalah mendeteksi adanya benjolan atau perubahan pada payudara sejak dini sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih serius.

Langkah-langkah melakukan SADARI meliputi:

1. Berdiri tegak di depan cermin dan memperhatikan bentuk serta ukuran payudara.
2. Mengangkat kedua tangan ke belakang kepala dan mengamati perubahan pada payudara.
3. Meletakkan tangan di pinggang sambil membungkukkan badan untuk melihat adanya perubahan.
4. Meraba payudara menggunakan ujung jari dengan gerakan memutar, vertikal, atau dari tepi menuju puting.
5. Menekan puting untuk melihat apakah terdapat cairan yang keluar.
6. Melakukan pemeriksaan dalam posisi berbaring untuk memastikan seluruh jaringan payudara telah diperiksa.

Melalui SADARI, perempuan dapat mengenali kondisi normal payudaranya sehingga lebih mudah menyadari apabila terjadi perubahan.

Walaupun sebagian besar benjolan pada payudara bersifat jinak, apabila ditemukan perubahan seperti benjolan, nyeri, perubahan bentuk, atau keluarnya

cairan dari puting, maka dianjurkan untuk segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke tenaga kesehatan.

Dengan melakukan SADARI secara rutin, deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan sehingga meningkatkan kemungkinan penanganan yang lebih efektif.

Pedoman Sinkronisasi Video & Kuesioner

Materi dalam Video	Menit	Pertanyaan Kuesioner
Pengertian SADARI	00:30	No 1 Pengetahuan
Waktu SADARI	01:20	No 3 & 10
Tujuan SADARI	02:10	No 7
Langkah SADARI	03:00	No 5 & 6
Manfaat SADARI	04:10	No 8

Hal ini menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah disesuaikan dengan materi yang terdapat dalam video edukasi.

Dengan demikian, tidak terdapat ketidaksesuaian antara materi intervensi dan instrumen penelitian.

Lampiran 9 Tabulasi

1. DATA PENGETAHUAN (PRETEST)

(1 = benar, 0 = salah)

No	R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	R1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
2	R2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
3	R3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	R4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
5	R5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
6	R6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
7	R7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
8	R8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
9	R9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
10	R10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	R11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
12	R12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
13	R13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
14	R14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
15	R15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
16	R16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5

2. DATA PENGETAHUAN (POSTTEST)

[illegible]

16	R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. DATA SIKAP (PRETEST)

(skala 1–4)

No	R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	R1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22
2	R2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24
3	R3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21
4	R4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	26
5	R5	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	25
6	R6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28
7	R7	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	22
8	R8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
9	R9	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	26
10	R10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
11	R11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28
12	R12	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	27
13	R13	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	23
14	R14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29
15	R15	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	25
16	R16	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	26

4. DATA SIKAP (POSTTEST)

No	R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	R1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32
2	R2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34
3	R3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31
4	R4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	36
5	R5	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	35
6	R6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38
7	R7	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	32
8	R8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
9	R9	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	36
10	R10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
11	R11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38
12	R12	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	37
13	R13	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33

14	R14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
15	R15	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	35
16	R16	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	36

Lampiran 10 Dokumentasi





UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI
FM -08.1.1-17

Nama Mahasiswa : Dicka

NIM : 241004615201030

Nama Pembimbing : Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

Judul : Pengaruh Video Animasi 3D Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMPN 3 Batipuh Selatan Tahun 2026

NO	Hari/Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
1	Selasa/07 April 2026	Perbaikan Abstrak, tabel karakteristik responden, tujuan penelitian, kesimpulan	
2	Senin/13 April 2026	Perbaikan hasil penelitian dan kesimpulan	
3	Rabu/22 April 2026	Perbaikan tulisan daftar pustaka dan lampiran	
4	Senin/27 April 2026	ACC Skripsi	

Bukittinggi, 27 April 2026
Ka. Prodi Sarjana Kebidanan



Suci Rahmadheny, S.ST. Bd, M.Keb