

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI
AUDIO VISUAL DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP
PERILAKU REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI SMAN
16 SURABAYA**



Oleh :

AGUNG PRASSETIA AJI

NIM.151.0001

**PROGRAM STUDI S – 1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI
AUDIO VISUAL DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP
PERILAKU REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI SMAN
16 SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
AGUNG PRASSETIA AJI
NIM.151.0001**

**PROGRAM STUDI S – 1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agung Prassetia Aji

Nim : 151.0001

Tanggal Lahir : 05 Mei 1997


Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya“. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 4 Juli 2019



Agung Prassetia Aji
NIM.151.0001

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Agung Prassetia Aji

NIM : 151.0001

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual*
Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi
Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.03007

Pembimbing 2



Ns.Sukma Ayu C.K., M.Kep. Sp.Kep.J
NIP.03043

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 4 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Agung Prassetia Aji

NIM : 151.0001

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual*
Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi
Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji 1 : **Hidayatus Sya’diah, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP.03009



Penguji 2 : **Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP.03007



Penguji 3 : **Ns. Sukma Ayu C.K., M.Kep., Sp.Kep.J**
NIP.03043



Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 4 Juli 2019

Judul : Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya

ABSTRAK

Kanker payudara adalah kanker yang berkembang dari jaringan payudara. Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling umum di Indonesia Bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI *audio visual* dan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

Penelitian *Quasy – experiment design* dengan *Pretest – Posttest two group with control design*. Pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling* dan menggunakan 114 sampel. Penelitian ini menggunakan kuesioner serta data dianalisa menggunakan uji *Kruskal-Wallis*.

Hasil uji perbandingan tingkat pengetahuan diperoleh $p = 0,000$ ($p > 0,05$), sikap diperoleh $p = 0,000$ ($p > 0,05$), tindakan diperoleh $p = 0,000$ ($p > 0,05$), maka terdapat perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI *audio visual* dengan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya. Serta hasil mean rank ketiga kelompok terbesar berada pada *audio visual*.

Maka diperlukan pemberian promosi kesehatan SADARI kepada remaja untuk deteksi dini kanker payudara serta pemberian promosi kesehatan menggunakan metode *audio visual* dapat memberikan dampak terhadap perilaku remaja.

Kata kunci : SADARI, *Audio Visual*, Demonstrasi, Remaja, Promosi Kesehatan

Title : *Differences in Effect of BSE Audio Visual Health Promotion With Demonstrations on The Behaviour of Teenager As Early Detection of Breast Cancer at SMAN 16 Surabaya*

ABSTRACT

Breast cancer is cancer that develops from breast tissue. Breast cancer is the most common type of cancer in the Indonesia. Aim to analyze the differences in the effects of SADARI audio visual health promotion and demonstrations on the behavior of teenager as early detection of breast cancer at SMAN 16 Surabaya.

Research Quasy - experiment design with Pretest - Postest two group with control design. The Samples used Probability Sampling with Simple Random Sampling and used 114 sample. This study used a questionnaire and the data were analyzed by used the Kruskal-Wallis test.

The comparison level of knowledge obtained $p = 0,000$ ($p > 0,05$), attitudes obtained $p = 0,000$ ($p > 0,05$), actions obtained $p = 0,000$ ($p > 0,05$), then there were differences in the effect of BSE health promotion audio visual with a demonstration of teenager behavior as early detection of breast cancer at SMAN 16 Surabaya. The results of the mean rank of the three largest groups are in audio visual.

So it is necessary to provide BSE health promotion to teenager for early detection of breast cancer and the provision of health promotion to use audio visual methods can have an impact on adolescent behavior.

Keyword : *BSE, Audio Visual, Demonstration, Teenager, Health Promotion*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Wiwiek Lestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada

kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

4. Ibu Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing I yang penuh keabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Sukma Ayu C.K., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Kepala sekolah dan kepala humas serta guru biologi SMAN 16 Surabaya yang telah memberikan izin dan membantu proses penelitian.
9. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
10. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan telah diberikan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik – baiknya, namun penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan

perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 4 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERNYATAAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Promosi Kesehatan	7
2.1.1 Pendidikan dan Promosi Kesehatan.....	7
2.1.2 Promosi Kesehatan dan Perilaku	8
2.1.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....	9
2.1.4 Metode Promosi Kesehatan	10
2.1.5 Media Promosi Kesehatan	11
2.1.6 Metode <i>Audio Visual</i>	14
2.1.6.1 Pengertian Media <i>Audio Visual</i>	14
2.1.6.2 Macam – macam <i>Audio Visual</i>	14
2.1.6.3 Prinsip Pemanfaatan Media	14
2.1.6.4 Kelemahan dan Kelebihan Media <i>Audio Visual</i>	15
2.1.6.5 Tujuan Penggunaan Media <i>Audio Visual</i>	16
2.1.7 Metode Modul.....	16
2.1.7.1 Pengertian Modul.....	16
2.1.7.2 Tujuan Penulisan Modul	17
2.1.7.3 Kelebihan dan Kelemahan Modul	18
2.1.7.4 Karakteristik Modul	18
2.1.7.5 Langkah Penyusunan Modul.....	19
2.1.7.6 Elemen Modul.....	19
2.1.7.7 Struktur Penyusunan Modul	20
2.2 Konsep Perilaku Kesehatan	21
2.2.1 Batasan Perilaku.....	21

2.2.2	Perilaku Kesehatan.....	22
2.2.3	Domain Kesehatan	23
2.2.4	Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan	30
2.3	Konsep Remaja	32
2.3.1.	Pengertian Masa Remaja.....	32
2.3.2.	Ciri Umum Pertumbuhan Remaja.....	32
2.3.3.	Perkembangan Kognitif	32
2.3.4.	Perkembangan Psikososial.....	33
2.3.5.	Perkembangan Moral	33
2.3.6.	Perkembangan Motorik.....	33
2.3.7.	Tugas Perkembangan	34
2.4	Konsep Kanker Payudara.....	35
2.4.1	Anatomi Payudara.....	35
2.4.2	Fisiologi Payudara	36
2.4.3	Pengertian Kanker Payudara.....	38
2.4.4	Penyebab dan Faktor resiko Kanker Payudara	38
2.4.5	Tanda dan Gejala Kanker Payudara.....	40
2.4.6	Klasifikasi Kanker Payudara.....	41
2.4.7	Penatalaksanaan Kanker Payudara	45
2.4.8	Pencegahan Kanker Payudara.....	47
2.5	Konsep SADARI	48
2.5.1	Pengertian SADARI.....	48
2.5.2	Tujuan SADARI	48
2.5.3	Siapa yang harus melakukan SADARI.....	49
2.5.4	Waktu SADARI.....	49
2.5.5	Manfaat SADARI	50
2.5.6	Langkah – langkah SADARI.....	50
2.6	Model Konsep Keperawatan Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson.....	55
2.7	Hubungan Antar Konsep.....	59
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	61
3.1	Kerangka Konsep.....	61
3.2	Hipotesis	62
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	63
4.1	Desain Penelitian	63
4.2	Kerangka Kerja	65
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	66
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain.....	66
4.4.1	Populasi Penelitian.....	66
4.4.2	Sampel Penelitian.....	66
4.4.3	Besar Sampel	66
4.4.4	Teknik Sampling.....	67
4.5	Identifikasi Variabel.....	67
4.6	Definisi Operasional	68
4.7.2.	Analisa Data.....	77
4.8	Etika Penelitian	79

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	81
5.1. Hasil Penelitian	81
5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	81
5.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	83
5.1.3. Data Umum Hasil Penelitian	83
5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian.....	89
5.2. Pembahasan.....	101
5.2.1. Pengaruh SADARI Kelompok <i>Audio Visual</i>	101
5.2.2. Pengaruh SADARI Kelompok Demonstrasi.	117
5.2.3. Pengaruh SADARI Kelompok Kontrol	132
5.2.4. Menganalisa Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI	146
5.3. Keterbatasan.....	152
 BAB 6 PENUTUPAN	 154
6.1. Simpulan	154
6.2. Saran	155
 DAFTAR PUSTAKA	 156
LAMPIRAN	161

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	68
Tabel 4.2	Blue Print Kuesioner SADARI Tingkat Pengetahuan.....	70
Tabel 4.3	Blue Print Kuesioner SADARI Sikap	71
Tabel 4.4	Blue Print Kuesioner SADARI Tindakan	72
Tabel 5.1	Karakteristik Remaja Berdasarkan Kelas.....	83
Tabel 5.2	Karakteristik Remaja Berdasarkan Usia.....	83
Tabel 5.3	Karakteristik Remaja Berdasarkan Agama	84
Tabel 5.4	Karakteristik Remaja Berdasarkan Mencari Informasi	85
Tabel 5.5	Karakteristik Remaja Berdasarkan Mengakses Informasi	86
Tabel 5.6	Karakteristik Remaja Berdasarkan Pernah Medapat Penyuluhan .	87
Tabel 5.7	Karakteristik Remaja Berdasarkan Tempat Penyuluhan.....	87
Tabel 5.8	Hasil SADARI Kelompok <i>Audio Visual</i> Tingkat Pengetahuan. ...	89
Tabel 5.9	Hasil SADARI Kelompok <i>Audio Visual</i> Sikap.....	90
Tabel 5.10	Hasil SADARI Kelompok <i>Audio Visual</i> Tindakan.....	91
Tabel 5.11	Hasil SADARI Kelompok Demonstrasi Tingkat Pengetahuan.....	92
Tabel 5.12	Hasil SADARI Kelompok Demonstrasi Sikap.....	93
Tabel 5.13	Hasil SADARI Kelompok Demonstrasi Tindakan.....	94
Tabel 5.14	Hasil SADARI Kelompok Kontrol Tingkat Pengetahuan.....	95
Tabel 5.15	Hasil SADARI Kelompok Kontrol Sikap.	96
Tabel 5.16	Hasil SADARI Kelompok Kontrol Tindakan.	97
Tabel 5.17	Hasil Perbandingan Pengaruh SADARI Tingkat Pengetahuan.....	98
Tabel 5.18	Hasil Perbandingan Pengaruh SADARI Sikap.....	99
Tabel 5.19	Hasil Perbandingan Pengaruh SADARI Tindakan.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan Sikap dan Tindakan	26
Gambar 2.2	Anatomi Payudara	36
Gambar 2.3	Inspeksi Payudara dengan Berdiri Tegak	50
Gambar 2.4	Inspeksi Payudara dengan Tangan Keatas	51
Gambar 2.5	Inspeksi Payudara dengan Memiring Kanan dan Kiri.....	51
Gambar 2.6	Inspeksi Payudara dengan Berkacak Pinggang	52
Gambar 2.7	Persiapan.....	52
Gambar 2.8	Pemeriksaan Payudara dengan <i>Vertical Strip</i>	53
Gambar 2.9	Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar	54
Gambar 2.10	Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara	54
Gambar 2.11	Memeriksa Ketiak	55
Gambar 3.1	Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI	61
Gambar 4.1	Desain Penelitian	63
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	161
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	162
Lampiran 3	Information For Consent	164
Lampiran 4	Informed For Concent	165
Lampiran 5	Satuan Acara Pembelajaran (SAP).....	166
Lampiran 6	Daftar Hadir	171
Lampiran 7	Kuesioner Identitas SADARI.....	177
Lampiran 8	Kuesioner SADARI Tingkat Pengetahuan	178
Lampiran 9	Kuesioner SADARI Sikap.....	180
Lampiran 10	Kuesioner SADARI Tindakan	182
Lampiran 11	Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	185
Lampiran 12	Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Sikap	187
Lampiran 13	Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Tindakan	188
Lampiran 14	Modul SADARI.....	189
Lampiran 15	Video SADARI	190
Lampiran 16	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Pendahuluan	191
Lampiran 17	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian	192
Lampiran 18	Surat Laik Etik Penelitian Stikes Hang Tuah Surabaya	193
Lampiran 19	Surat Perintah Guru untuk Menjadi Fasilitator Peneliti	194
Lampiran 20	Surat Perijinan Dan Balasan Pengambilan Data Penelitian	195
Lampiran 21	Tabulasi Data Demografi Penelitian Di SMAN 16 Surabaya	196
Lampiran 22	Tabulasi Data Khusus Penelitian Di SMAN 16 Surabaya	200
Lampiran 23	Tabel Frekuensi Data Demografi	239
Lampiran 24	Tabel Frekuensi Data Khusus	241
Lampiran 25	Tabel Analisa Data Khusus – Wilcoxon Signed Rank Test	247
Lampiran 26	Tabel Analisa Data Khusus – Krukall Wallis Test	250
Lampiran 27	Crosstabulasi Data Umum Dengan Data Khusus.....	251
Lampiran 28	Dokumentasi Kegiatan Penelitian	318

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BN	: <i>Brief Notes</i>
BSE	: <i>Breast Self-Examination</i>
CBE	: <i>Clinical Breast Exam</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
IARC	: <i>International Agency for Reasearch on Cancer</i>
IDC	: <i>Infiltrating Ductal Carcinoma</i>
ILC	: <i>Infiltrating Lobular Carcinoma</i>
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KB	: Keluarga Berencana
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
PERABOI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Onkologi Indonesia
PFI	: <i>Prolactin Inhibiting Factor</i>
PMK RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
SMAN	: Sekolah Mengah Atas Negeri
S–O–R	: Stimulus, Organisme, Respons
TNM	: Tumor, Node, Metastasis
TTU	: Tempat – Tempat Umum
UICC	: <i>Union Againts Cancer</i>
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
=	: Sama Dengan
–	: Sampai
(+)	: Positif
(-)	: Negatif
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
≤	: Kurang Dari Sama Dengan
≥	: Lebih Dari Sama Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Kanker yang paling sering didiagnosa di seluruh dunia adalah kanker payudara (*International Agency for Reasearch on Cancer, 2013*). Kanker payudara adalah sel – sel di payudara yang tumbuh di luar kendali, menyerang jaringan atau menyebar (bermetastasis) ke bagian lain di dalam tubuh (*American Cancer Society, 2017*). Data terbaru kanker payudara menurut IARC dengan jumlah kasus terbaru adalah kanker payudara (*International Agency for Reasearch on Cancer, 2018a*).

Kurangnya informasi dari berbagai media baik media cetak, elektronik maupun siber tentang kanker dalam upaya pencegahan dan pengendalian kanker payudara masih minim dan belum menjadi prioritas utama masalah kesehatan di kalangan masyarakat. Banyak usia masyarakat yang masih produktif terkena kanker payudara hal tersebut membuat pemerintahan Indonesia memberikan edukasi promosi kesehatan tentang SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) kepada masyarakat, khususnya usia remaja. BSE (*Breast Self-Examination*) atau pemeriksaan payudara sendiri adalah prosedur yang bisa dilakukan seorang wanita untuk memeriksa payudara dan area ketiak secara fisik dan visual untuk melihat perubahan (*Stanford Childern's Health, 2019*).

Angka kejadian di dunia dengan 18 juta kasus kanker diseluruh dunia pada tahun 2018 dari 8,5 juta kasus terjadi pada wanita dan secara global kanker payudara berkontribusi 12,3% dari total kasus baru yang didiagnosis pada tahun 2018. Kejadian kanker pada wanita secara global adalah kanker payudara yang

berkontribusi 25,4% berada di urutan pertama dari total kasus baru yang didiagnosa pada tahun 2018 (*World Cancer Research Fund American*, 2018). Berdasarkan data (*International Agency for Reasearch on Cancer*, 2018b) di Indonesia kasus baru kanker terbesar berkontribusi pada wanita adalah kanker payudara dengan 19,18% atau 58.256 kasus baru yang berada di urutan pertama, serta urutan ke dua dengan 12,75% atau 22.692 jumlah kematian.

Melakukan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (*Clinical Breast Exam*) pada tahun 2017 yang terdapat di Kota Surabaya dengan jumlah 63 puskesmas didapatkan 146 kasus tumor/ benjolan dengan persentase 0,51% pada perempuan rentan usia 30 – 50 tahun (Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur, 2018). SMAN 16 adalah sekolah yang dipilih oleh peneliti karena penilliti tertarik untuk melakukan penelitian karena pada saat melakukan studi pendahuluan sebanyak 9 dari 10 orang remaja SMAN 16 Surabaya mengatakan belum tahu dan belum pernah mendapatkan promosi kesehatan terkait SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Remaja menurut Undang – Undang perlindungan anak adalah seseorang yang berusia antara 10 – 18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonsia dengan jumlah yang paling banyak (Republik Indonesia, 2014b). Remaja belum dapat menjaga pola hidupnya, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktifitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Kemenkes RI, 2018). Ditambah kurangnya pengetahuan remaja tentang menjaga kebersihan diri, pengetahuan tentang kanker payudara dan pola hidup yang tidak sehat, bisa memicu terjadinya kanker payudara. Kanker payudara dapat terdeteksi lebih dini dengan cara

pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui stadium awal, sehingga pengobatan dini dapat memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.

Menurut Manuaba 2007 dalam (Aeni & Yuhandini, 2018) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bisa diterapkan pada remaja putri yang mengalami perubahan fisik dan perkembangan seks sekunder yaitu masa pubertas mengalami pembesaran payudara terjadi antara usia 12 – 13 tahun. Menurut Marni *et al* 2011 dalam (Aeni & Yuhandini, 2018) Sebaiknya pemeriksaan payudara sendiri dilakukan pada saat menstruasi, yaitu hari ke 7 – 10 dari hari pertama menstruasi dengan pertimbangan pada saat tersebut pengaruh hormon estrogen dan progesteron sangat rendah dan pada saat itu jaringan kelenjar payudara dalam keadaan tidak oedema atau tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor atau kelainan.

Berdasarkan latar belakang serta dalam Undang – Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 pasal 29 ayat 1b disebutkan bahwa tugas perawat sebagai penyuluh dan konselor dalam hal memberikan informasi dan konseling, peneliti melihat perlu adanya promosi kesehatan dengan metode *audio visual* dan metode demonstrasi tentang deteksi dini kanker payudara merupakan langkah yang strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan remaja. Penggunaan media dalam kegiatan pembelajaran tidak hanya sekedar sebagai alat bantu, melainkan sebagai pembawa informasi atau pesan yang ingin disampaikan.

Penggunaan video dengan demonstrasi tentang SADARI dapat memperjelas gambaran abstrak mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri, karena dalam proses pemberiannya remaja tidak hanya mendengar materi yang sedang disampaikan, tetapi juga melihat secara langsung dan jelas tentang langkah-langkah

SADARI. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI *audio visual* dengan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengenalisis perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI *audio visual* dan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sebelum dan sesudah pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.
2. Mengidentifikasi sebelum dan sesudah pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap

dan tindakan remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

3. Mengidentifikasi sebelum dan sesudah pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.
4. Menganalisa perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audi visual*, demonstrasi dan kontrol terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang cukup signifikan sebagai masukan pengetahuan atau literatur ilmiah yang dapat dijadikan bahan kajian bagi para akademisi mengenai penggunaan metode promosi kesehatan terkait pengetahuan, sikap dan tindakan dan juga sebagai tindakan promotif mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Remaja Perempuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan mampu melakukan tindakan promotif pada remaja perempuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang ilmu komunitas pada wanita usia subur (WUS) untuk memberitahukan pentingnya melakukan tindakan promotif Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kinerja UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk meningkatkan kepedulian mengenai upaya promotif Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan promosi kesehatan dapat menggunakan metode dan variabel yang lain mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Promosi Kesehatan, 2) Konsep Perilaku Kesehatan, 3) Konsep Remaja, 4) Konsep Kanker Payudara, 5) Konsep SADARI, 6) Model Konsep Keperawatan, 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1 Pendidikan dan Promosi Kesehatan

Beralihnya konsep pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan tidak lepas dari para praktisi pendidikan kesehatan yang telah bekerja keras memberikan informasi kesehatan melalui berbagai media dan teknologi kepada masyarakat dengan harapan mau melakukan hidup sehat. Hasil studi yang telah dilakukan oleh WHO dan para ahli pendidikan kesehatan mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah meningkat namun berbanding terbalik dengan praktik yang masih rendah (Notoatmodjo, 2018).

Dari hasil pelaksanaan pendidikan tersebut kesehatan dari berbagai tempat selama bertahun – tahun dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tersebut belum memampukan (*ability*) namun baru memaukan (*willingness*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Pengalaman tersebut memberikan kesan negatif kepada masyarakat bagi pendidikan kesehatan kerana lebih mementingkan perubahan perilaku namun kurang melihat bahwa perubahan perilaku juga memerlukan fasilitas bukan pengetahuan saja (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan melakukan revitalisasi yang dilakukan oleh para ahli pendidikan kesehatan global pada tahun 1984 menjadi istilah promosi kesehatan,

diharapkan sebagai upaya kepada masyarakat untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat. Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk memampukan dan memajukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan mereka sendiri baik fisik, mental, maupun sosial, bukan hanya merubah perilaku tetapi dapat melakukan perubahan pada lingkungannya (Notoatmodjo, 2018).

2.1.2 Promosi Kesehatan dan Perilaku

Penanggulangan masalah kesehatan masyarakat ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan dengan pendidikan dan tekanan (Notoatmodjo, 2018).

1. Pendidikan (*education*) adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan praktik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, namun pendekatan ini memiliki kelemahan yaitu memerlukan waktu yang lama.
2. Tekanan atau paksaan (*coercion*) yang dilakukan kepada masyarakat dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan memang akan cepat memberikan hasil namun tidak akan bertahan lama karena hal tersebut tidak berdasarkan dari pemahaman dan kesadaran mereka sendiri.

Berdasarkan keuntungan dan kerugian pada kedua pendekatan tersebut maka promosi kesehatan hasil dari revitalisasi pendidikan kesehatan dipilih sebagai alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat melalui faktor perilaku.

Menurut Lawrence Green 1980 dalam (Notoatmodjo, 2018) mengatakan bahwa perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu: (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), (2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), (3) Faktor penguat (*reinforcing*

factors). Berdasarkan 3 faktor tersebut dapat mengarahkan kegiatan promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku.

1. Kegiatan promosi kesehatan dengan faktor predisposisi adalah memberikan informasi atau pesan dan penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat mempermudah perilaku sehat pada mereka.
2. Kegiatan promosi kesehatan dengan faktor pemungkin (*enabling*) adalah pemberdayaan masyarakat dengan pengorganisasian atau pengembangan masyarakat yang diharapkan mampu untuk memfasilitasi diri mereka sendiri atau masyarakat untuk berperilaku sehat.
3. Kegiatan promosi kesehatan dengan faktor penguat (*reinforcing*) adalah pelatihan kepada para tokoh masyarakat yang mempunyai dua tujuan (1) tokoh masyarakat bisa sebagai contoh atau model perilaku sehat, (2) para tokoh masyarakat mampu mentransformasikan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat.

2.1.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan secara garis besar di bagi menjadi 2 jenis pelayanan kesehatan, yaitu (1) Pelayanan preventif dan promotif pada kelompok masyarakat yang sehat dan dapat meningkatkan status kesehatannya, (2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif pada kelompok masyarakat yang sakit agar dapat sembuh dari sakitnya dan dapat memulihkan kesehatannya.

2. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan : keluarga, sekolah, tempat kerja, tempat – tempat umum (TTU), institusi pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

2.1.4 Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan adalah cara yang digunakan palaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu: (1) Individual, (2) Kelompok dan (3) Massa (Notoatmodjo, 2018).

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode yang digunakan promotor kesehatan dan klien agar dapat berkomunikasi secara langsung (*face to face*) atau melalui sarana komunikasi, metode ini paling efektif yang digunakan ketika berdialog dan saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Bentuk pendekatan metode individual bisa dilakukan dengan: Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*), Interview (wawancara).

2. Metode Kelompok

Metode yang digunakan pada promosi kesehatan dengan sasaran kelompok, baik sasaran kelompok kecil yang terdiri dari 6 – 15 orang dan sasaran kelompok besar dengan jumlah lebih dari 15 sampai dengan 50 orang.

- 1) Kelompok Besar adalah kelompok pada penyuluhan kesehatan lebih dari 15 orang. Pendekatan yang dapat dilakukan pada kelompok besar bisa melalui ceramah dan seminar.

- 2) Kelompok Kecil adalah kelompok dengan jumlah sasaran penyuluhan kesehatan tidak lebih dari 15 orang. Pendekatan atau metode yang dapat dilakukan pada metode ini, yaitu: diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok – kelompok kecil (*buzz group*), *role play* (memainkan peran), permainan simulasi (*simulation game*).

3. Metode Massa

Metode yang digunakan apabila sasaran promosi kesehatan adalah massa atau publik, metode ini adalah metode yang dianggap paling sulit karena sasaran yang bervariasi baik dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sosio – budaya, dan sebagainya serta cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan – pesan kesehatan. Pendekatan yang dapat dilakukan pada metode ini, yaitu: ceramah umum (*public speaking*), pidato – pidato atau diskusi, simulasi, tulisan – tulisan di majalah atau koran, *bill board*.

2.1.5 Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah sarana atau upaya yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan media cetak, media elektronika dan media luar ruang yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mengubah perilaku sasaran ke arah positif (Notoatmodjo, 2018).

1. Tujuan media promosi kesehatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain: mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mengurangi komunikasi yang verbalistik, memperlancar komunikasi, dan lain – lain.

2. Penggolongan media promosi kesehatan yang ditinjau dari berbagai aspek:

1) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya dibagi menjadi: bahan bacaan (modul, buku rujukan/ bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin dan sebagainya) dan bahan peragaan (poster tunggal, poster seri, flipchart, transparan, slide, film dan sebagainya).

2) Berdasarkan cara produksi promosi kesehatan dibagi menjadi: media cetak, media elektronika dan media luar ruangan.

a) Media cetak adalah suatu media statis dan mengutamakan pesan – pesan visual serta menggunakan gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Macam – macam media cetak antara lain: poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker dan pamflet.

Kelebihan dan kelemahan media cetak:

Kelebihan media cetak: tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, dapat dibawa kemana – mana, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar.

Kelemahan media cetak: media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak dan mudah terlipat.

b) Media elektronika adalah suatu media bergerak dan dinamis yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dengan bantuan alat elektronik. Macam – macam media elektronika antara lain: tv, radio, film, video film, cassette, cd, vcd.

Kelebihan dan kelemahan media elektronika:

Kelebihan dari media elektronika: dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar dan dapat diulang – ulang.

Kelemahan dari media elektronika: biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan listrik, memerlukan alat canggih untuk produksinya, memerlukan persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, membutuhkan keterampilan penyimpanan, harus terampil dalam pengoperasian.

- c) Media massa adalah media yang menyampaikan pesan atau informasi di luar ruangan melalui media cetak dan elektronika secara statis. Macam – macam media elektronika antara lain: papan reklame, spanduk, pameran, banner, tv layar lebar.

Kelebihan dan kelemahan media massa:

Kelebihan media massa: sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, jangkauan relatif besar, dapat menjadi tempat bertanya lebih detail, dapat menggunakan semua panca indar secara langsung dan lain – lain.

Kelemahan media massa: biaya lebih tinggi, rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya, memerlukan persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan, memerlukan keterampilan pengoperasian.

2.1.6 Metode *Audio Visual*

2.1.6.1 Pengertian *Media Audio Visual*

Media audio visual adalah penggabungan antara *media audio* dan *media visual* yang digunakan sebagai perantara untuk menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indra pendengaran dan pandangan sehingga mempermudah siswa dalam memahami materi yang diberikan (Rohman, 2015).

2.1.6.2 Macam – macam *Audio Visual*

Media audio visual dibagi menjadi 2 :

1. *Media Audio Visual* Diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti dalam film bingkai suara (*sound slide*), film rangkai suara.
2. *Media Audio Visual* Gerak yaitu media yang menampilkan unsur – unsur gambar yang bergerak, seperti film, video, kaset dan lain – lain (Rohman, 2015)

2.1.6.3 Prinsip Pemanfaatan *Media*

Menurut Kisbiyanto tahun 2008 dalam (Rohman, 2015) *Media* pembelajaran digunakan dalam rangka untuk meningkatkan atau mempertinggi mutu proses kegiatan belajar mengajar. Oleh karena itu, harus diperhatikan bahwa prinsip – prinsip penggunaannya, antara lain:

- a. Penggunaan *media* masih dipandang integral dari suatu sistem pengajaran dan bukan sebagai alat bantu yang berfungsi sebagai tambahan yang digunakan bila dianggap perlu dan hanya dimanfaatkan sewaktu – waktu.
- b. Sebagai *media* pendamping sumber belajar yang digunakan dalam unsur memecahkan masalah yang dihadapi dalam proses belajar mengajar.

- c. Guru harus menguasai teknik – teknik dari suatu sistem media pengajaran yang digunakan.
- d. Penggunaan media harus terorganisir secara sistematis bukan sembarangan menggunakannya.

Menurut Aznawir dan Basyirudin Usman tahun 2002 dalam (Rohman, 2015) kelemahan yang tampak dalam pemakaian media merupakan bagian yang diperhitungkan dalam proses belajar mengajar bukan didasarkan pemikiran logis dan ilmiah, melainkan sekedar memenuhi perkembangan majunya teknologi atau kebiasaan yang berkembang dilingkungan sekolah sebagai contoh jika seorang pengajar membiasakan untuk memakai media pengajaran yang telah disediakan oleh sekolah untuk membantu mempermudah penyampaian pesan pembelajaran.

2.1.6.4 Kelemahan dan Kelebihan Media *Audio Visual*

Kelemahan dan Kelebihan media *audio visual* :

- a. Kelemahan media *audio visual*, yaitu : 1) hanya menyajikan komunikasi satu arah, 2) tidak ada kesempatan untuk pemahaman pesan – pesan sesuai dengan tingkat kemampuan individual siswa, 3) guru tidak punya kesempatan untuk film sebelum disiarkan, 4) layar pesawat tidak dapat menjangkau kelas besar sehingga sulit bagi siswa untuk melihat secara rinci gambar yang disiarkan, 5) kekhawatiran muncul bahwa siswa tidak memiliki hubungan pribadi dengan guru dan siswa bisa bersikap pasif selama penayangan.
- b. Kelebihan media *audio visual*, yaitu : 1) dapat menyajikan model dan contoh yang baik bagi siswa, 2) dapat menyajikan program – program yang dapat dipahami dengan usia dan tingkatan yang berbeda, 3) dapat

menghemat waktu guru dan siswa misalnya dengan merekam siaran pelajaran yang diajarkan dapat diputar berulang jika diperlukan tanpa harus melakukan proses itu kembali (Rohman, 2015).

2.1.6.5 Tujuan Penggunaan Media *Audio Visual*

Guru dalam melaksanakan tugasnya di kelas berusaha untuk melakukan pembelajaran dengan efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan tersebut guru harus mempunyai atau menguasai keterampilan dalam menggunakan media pembelajaran. Menurut Yusuf Hadi Miarso tahun 2004 dalam (Rohman, 2015) seorang yang menggunakan media sebagai sumber pembelajaran dimaksudkan agar bertindak profesional dalam hal – hal sebagai berikut : 1) pengembangan teknologi atau rekayasa pembelajaran, 2) perancangan dan pengembangan peoses, 3) sumber dan sistem pembelajaran, 4) produksi bahan pelajaran, 5) penyediaan sarana dan prasarana pembelajaran, 6) pemilihan dan penilaian sistem dan komponen sistem pembelajaran, pemanfaatan proses dan sumber belajar, 7) penyebaran konsep dan temuan teknologi atau media pembelajaran. Pengelolaan kegiatan pengembangan dan pemanfaatan sumber belajar.

Penggunaan media pengajaran pada tahap orientasi pengajaran akan membantu keefektifan proses belajar pembelajaran dan penyampaian pesan dan isi pelajaran pada saat itu, disamping membangun motivasi dan minat siswa, media pengajaran juga dapat membantu siswa meningkatkan pemahaman, menyajikan data yang menarik dan terpercaya, memudahkan penafsiran data dan memadatkan informasi (Rohman, 2015)

2.1.7 Metode Modul

2.1.7.1 Pengertian Modul

Modul adalah sebuah media pembelajaran yang disusun secara sistematis dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta didik sesuai tingkat pengetahuan dan usia mereka, tujuan penulisan modul adalah peserta didik dapat belajar sendiri (mandiri) dengan bantuan atau bimbingan yang minimal dari pendidik (Prastowo, 2015).

Menurut Depdiknas tahun 2008 dalam (Pratiwi, 2018) mengemukakan bahwa modul merupakan salah satu bentuk bahan ajar yang dikemas secara utuh dan sistematis, didalamnya memuat seperangkat pengalaman belajar yang terencana dan didesain untuk membantu peserta didik menguasai tujuan belajar yang spesifik. Modul minimal memuat materi / substansi belajar dan evaluasi.

2.1.7.2 Tujuan Penulisan Modul

Tujuan penulisan modul, yaitu: 1) peserta didik dapat belajar secara mandiri dengan bimbingan pendidik yang minimal, 2) Agar pendidik tidak terlalu dominan dalam kegiatan pembelajaran, 3) Melatih kejujuran peserta didik, 4) Mengakomodasi berbagai tingkat dan kecepatan belajar peserta didik, 5) agar peserta mampu menukur sendiri tingkat penguasaan materi yang telah dipelajari (Prastowo, 2015).

Menurut Depdiknas tahun 2008 dalam (Pratiwi, 2018) tujuan modul antara lain: 1) memperjelas dan mempermudah penyajian materi agar tidak terlalu bersifat verbal, 2) mengatasi keterbatasan waktu, ruang dan daya indera, baik siswa maupun guru / instruktur, 3) dapat digunakan secara tepat dan bervariasi, 4) meningkatkan motivasi belajar siswa, 5) mengembangkan kemampuan peserta didik dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan media pembelajaran lainnya, 6)

memungkinkan siswa belajar secara mandiri sesuai kemampuan dan minatnya, 7) memungkinkan siswa dapat mengukur atau mengevaluasi sendiri hasil belajarnya.

2.1.7.3 Kelebihan dan Kelemahan Modul

Kelebihan modul, yaitu : 1) dapat membantu meningkatkan keefektifan pencapaian tujuan pembelajaran, 2) memperlancar proses pembelajaran, 3) dapat dibaca berkali – kali, 4) membantu membangkitkan keinginan siswa, 5) membantu mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki siswa.

Kekurangan modul, yaitu : 1) terkadang tampil lambat dan kurang praktis, 2) tidak diikuti oleh *audio*, 3) memerlukan biaya produksi yang cukup mahal (Wati, 2017).

2.1.7.4 Karakteristik Modul

Menurut Depdiknas tahun 2008 dalam (Pratiwi, 2018) karakteristik yang diperlukan modul, yaitu 1) *Self Instruction* (memungkinkan peserta didik belajar secara mandiri dan tidak tergantung pihak lain), 2) *Self Contained* (seluruh materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut. Tujuan dari konsep ini adalah memberikan kesempatan peserta didik mempelajari materi pembelajaran secara tuntas), 3) Berdiri sendiri (*Stand Alone*) (tidak tergantung pada bahan ajar / media lain, atau tidak harus digunakan bersama sama dengan bahan ajar media lain), 4) Adaptif (modul hendaknya memiliki daya tinggi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi), 5) Bersahabat / akrab (*User Family*) (bersahabat / akrab dengan pemakainya, penggunaan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti , serta menggunakan istilah yang umum digunakan, merupakan salah satu bentuk *user family*).

Menurut Nur Muhammad dalam (Prastowo, 2015), karakteristik modul, antara lain: 1) dirancang untuk sistem pembelajaran mandiri, 2) merupakan program pembelajaran yang utuh dan sistematis, 3) mengandung tujuan, bahan atau kegiatan dan evaluasi, 4) disajikan secara komunikatif, 5) diupayakan agar dapat mengganti beberapa peran pengajar, 6) cakupan bahasa terfokus dan terukur, 7) mementingkan aktivitas belajar pemakai.

2.1.7.5 Langkah Penyusunan Modul

Langkah penyusunan modul yang dikemukakan oleh Depdiknas tahun 2008 dalam (Pratiwi, 2018), adalah sebagai berikut: 1) analisis kebutuhan modul, 2) desain modul (dilakukan dengan membuat buram modul, sebelum buram modul diimplementasikan, perlu diuji coba dahulu), 3) implementasi modul dalam kegiatan belajar dilaksanakan sesuai dengan alur yang telah digariskan dalam modul, 4) penilaian, 5) evaluasi dan validasi, 6) jaminan kualitas.

Langkah – langkah penyusunan model menurut (Prastowo, 2015), antara lain: 1) analisis kurikulum, bertujuan untuk menentukan materi – materi mana yang memerlukan bahan ajar, 2) menentukan jadwal modul harus mengacu kepada kompetensi – kompetensi dasar atau materi pokok yang ada di dalam kurikulum, 3) pemberian kode modul, kode modul adalah angka – angka yang diberi nama bertujuan untuk memudahkan dalam pengelolaan modul, 4) penulisan modul.

2.1.7.6 Elemen Modul

Menurut Depdiknas tahun 2008 dalam (Pratiwi, 2018) mengemukakan bahwa modul dirancang dengan memperhatikan beberapa elemen yang memasyarakatkan, yaitu: format, organisasi, daya tarik, ukuran huruf, spasi kosong dan konsistensi.

Sama halnya dengan yang dikemukakan Daryanto tahun 2013 dalam (Pratiwi, 2018) bahwa elemen mutu modul meliputi: 1) format, format kolom, format kertas yang proposional, 2) pembagian sub – sub bab materi, 3) memiliki daya tarik pada bagian sampul dan isi, 4) huruf, menggunakan ukuran dan bentuk yang proposional, 5) konsistensi pada huruf, spasi dan tata letak.

2.1.7.7 Struktur Penyusunan Modul

Menurut Suharman dalam (Prastowo, 2015) modul disusun dalam sturktur, sebagai berikut: 1) judul modul (berisi nama modul dari satu mata pelajaran tertentu), 2) petunjuk umum (memuat langkah – langkah yang akan ditempuh dalam proses belajar mengajar, meliputi: kompetensi dasar, pokok bahasan, indikator pencapaian, referensi, strategi pembelajaran, lembar kegiatan pembelajaran, petunjuk bagi peserta didik dan evaluasi), 3) materi modul (berisi penjelasan secara rinci tentang materi yang dipelajari setiap pertemuan), 4) evaluasi (bertujuan mengukur kompetensi peserta didik sesuai dengan materi pelajaran yang diberikan).

Struktur penyusunan modul menurut Depdiknas tahun 2008 dalam (Pratiwi, 2018) menjelaskan bahwa struktur penyusunan modul dijabarkan pada tabel dibawah ini:

Halaman Sampul
Kata Pengantar
Daftar Isi
Peta Kedudukan Modul
Glosarium
I. Pendahuluan
A. Deskripsi Modul
B. Waktu
C. Prasyarat
D. Petunjuk Penggunaan Modul
E. Tujuan Akhir
F. Cek Penugasan Standar Kompetensi
II. Pembelajaran

<ul style="list-style-type: none"> A. Pembelajaran I <ul style="list-style-type: none"> 1. Tujuan pembelajaran 2. Uraian Tugas 3. Tugas 4. Tes 5. Lembar Kerja Praktik B. Pembelajaran II <ul style="list-style-type: none"> 1. Tujuan pembelajaran 2. Uraian Tugas 3. Tugas 4. Tes 5. Lembar Kerja Praktik
<ul style="list-style-type: none"> III. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> A. Tes Kognitif B. Tes Psikomotor C. Penilaian Skiap
Kunci Jawaban
Daftar Pustaka

2.2 Konsep Perilaku Kesehatan

2.2.1 Batasan Perilaku

Menurut Skinner tahun 1938 dalam (Notoatmodjo, 2018) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Proses perilaku manusia: Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner disebut sebagai teori “S–O–R”, selanjutnya teori tersebut menjelaskan ada dua jenis respons, yaitu: (1) *Respondent respons* atau refleksi (respon yang timbul oleh rangsangan atau stimulus tertentu yang disebut *electing stimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tetap), (2) *Operant respons* atau instrumental respon (respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsang lain).

Berdasarkan teori “S–O–R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi: perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*).

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*) adalah perilaku yang belum bisa diamati karena respons tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus. Namun pengetahuan dan sikap adalah bentuk “*unobservable behavior*” yang dapat diukur.
2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*) adalah perilaku yang dapat diamati oleh orang lain berupa respons terhadap stimulus dapat berupa tindakan atau praktik yang biasa disebut “*observable behavior*”.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Becker tahun 1979 dalam (Notoatmodjo, 2018) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, yaitu: perilaku sehat (*healthy behavior*), perilaku sakit (*illness behavior*) dan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*).

1. Perilaku sehat (*Healthy behavior*) adalah perilaku atau kegiatan yang berupaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan cara: makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok dan tidak meminum minuman keras, istirahat cukup, pengendalian atau manajemen stress dan perilaku atau gaya hidup positif.
2. Perilaku sakit (*Illness behavior*) adalah perilaku yang berkaitan dengan kegiatan seorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan untuk mencari penyembuhan atau mengatasi masalah kesehatan. Tindakan atau perilaku yang akan muncul pada perilaku sakit; didiamkan saja (*no action*), pengobatan sendiri (*self treatment atau self medication*) dan mencari penyembuhan atau pengobatan pada fasilitas kesehatan.

3. Perilaku peran orang sakit (*The sick role behavior*) adalah perilaku untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan atau perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) baik pelayanan kesehatan tradisional maupun modern atau professional.

2.2.3 Domain Kesehatan

Meskipun perilaku dibedakan menjadi perilaku terbuka dan tertutup namun perilaku adalah keseluruhan atau (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang antara faktor internal dan eksternal yang sangat kompleks. Menurut Benyamin Bloom tahun 1908 dalam (Notoatmodjo, 2018) membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain ini di terjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif) dan karsa (psikomotor), atau peri cipta, peri rasa, peri tindak.

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap objek dengan indera yang dimilikinya pada waktu penginderaan yang di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan seseorang dibagi menjadi 6 tingkat secara garis besar yaitu:

- a. Tahu (*know*): diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*): memahami suatu objek dengan dapat menyebutkan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

- c. Aplikasi (*application*): diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*): kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e. Sintesis (*synthesis*): kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*): kemampuan seseorang untuk menilai terhadap suatu objek didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku di masyarakat.

2. **Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo tahun 2015 dalam (Syihabudin, 2018), yaitu:

- 1) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup bahkan pendidikan mempengaruhi proses belajar seorang makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi.
- 2) Media massa/ informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immadiate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau

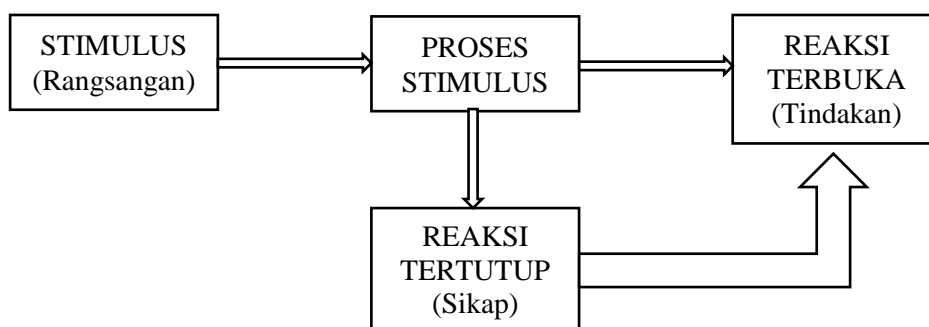
peningkatan pengetahuan karena hal tersebut kemajuan sarana komunikasi yang berbagai bentuk media massa seperti: televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain – lain mempunyai pengaruh pembentukan opini dan kepercayaan orang.

- 3) Sosial budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang – orang tanpa melalui penalaran baik ataupun buruk dengan demikian seorang akan bertambah pengalaman walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- 4) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, lingkungan ini dapat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- 5) Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan yang merupakan manifestasi dari keterampilan.

- 6) Usia juga mampu mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang karena semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya menyesuaikan diri menuju hari tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

3. Sikap (*Attitude*)

Newcomb adalah seorang pakar psikologi sosial yang menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.1 Hubungan Sikap dan Tindakan
Sumber: (Notoatmodjo, 2018)

Menurut Allport tahun 1954 dalam (Notoatmodjo, 2018) membagi 3 komponen pokok sikap yaitu: (1) kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Sikap seseorang dibagi menjadi tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya:

- a. Menerima (*receiving*): seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- b. Menanggapi (*responding*): memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*): pemberian nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dan bahkan dapat mempengaruhi, mengajak atau menganjurkan orang lain.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*): tingkatan yang paling tinggi tentang sikap terhadap yang telah diyakininya dan berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

4. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar tahun 2005 dalam (Syihabudin, 2018) adalah:

- 1) Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi satu dasar terbentuknya sikap karena jika pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis maka tergantung penghayatan itu akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari individu tersebut.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, merupakan salah satu komponen yang ikut serta mempengaruhi sikap dalam artian orang bisa sebagai referensi, seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat dan lain – lain) karena pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.
- 3) Pengaruh kebudayaan atau dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang

karena seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

- 4) Media massa sebagai sarana komunikasi berpengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang karena dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap dan bila cukup kuat akan memberikan dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- 5) Lembaga pendidikan dan lingkungan agama sebagai suatu sistem berpengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran – ajarannya.
- 6) Pengaruh faktor emosional juga terkadang mempengaruhi bentuk sikap yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi peralihan bentuk mekanisme ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi hilang akan tetapi dapat menjadi sikap yang lebih persisten dan lebih lama.

5. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak namun belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain seperti adanya fasilitas sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2018). Dalam praktik atau tindakan ini dibedakan menjadi 3 tingkat menurut kualitasnya, yaitu:

- a. Praktik terpimpin (*guided response*): subjek atau seseorang yang melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*): subjek atau seseorang yang melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*): suatu tindakan praktik yang telah berkembang menjadi rutinitas dan telah dimodifikasi menjadi tindakan atau perilaku yang berkualitas.

6. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Faktor yang mempengaruhi tindakan menurut Robbins & Judge tahun 2009 dalam (Damayanti, 2017) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas 2 faktor, yaitu:

- 1) Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*) yaitu kemampuan yang dibutuhkan seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah.
- 2) Kemampuan Fisik (*Physical Ability*) yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan tugas – tugas yang menuntut keterampilan, kekuatan dan karakteristik sejenisnya.

2.2.4 Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan

Perilaku mencakup 3 domain, yaitu: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*). Oleh sebab itu mengukur perilaku dan perubahan khususnya perilaku kesehatan juga mengacu kepada 3 domain tersebut (Notoatmodjo, 2018). Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Pengetahuan Kesehatan (*Health Knowledge*)** adalah wawasan seseorang untuk mengetahui cara memelihara kesehatannya. Beberapa pengetahuan tentang cara – cara menjaga kesehatan, meliputi: (1) pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, (2) pengetahuan tentang faktor – faktor terkait yang mempengaruhi kesehatan, (3) pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, (4) pengetahuan untuk menghindari baik kecelakaan; rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat – tempat umum, dan seterusnya.

Untuk mengukur pengetahuan diatas dengan mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau pertanyaan tertulis atau angket dan untuk indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden atau besarnya persentase kelompok responden tentang variabel atau komponen kesehatan.

2. **Sikap Terhadap Kesehatan (*Health Attitude*)** adalah penilaian seseorang terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, yang mencakup sekurangnya 4 variabel: (1) sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, (2) sikap terhadap faktor – faktor terkait yang dapat mempengaruhi kesehatan, (3) sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan baik profesional

maupun tradisional, (4) sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan; rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat – tempat umum.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan dan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan – pernyataan objek tertentu dengan menggunakan skala Lickert.

3. **Praktik kesehatan (*Health Practice*)** adalah kegiatan atau aktivitas seseorang dalam rangka memelihara kesehatan, dalam praktik kesehatan juga memiliki 4 variabel, yaitu: (1) tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit menular dan tidak menular dan praktik tentang mengatasi atau menangani sementara penyakit yang diderita, (2) tindakan atau praktik sehubungan dengan gizi makan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya, (3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan (utilitas) fasilitas pelayanan kesehatan, (4) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan; rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat – tempat umum.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung, pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung yaitu dengan pengamatan (observasi), sedangkan secara tidak langsung bisa menggunakan metode mengingat kembali (*recall*).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1. Pengertian Masa Remaja

Remaja atau adolesens menurut Efendi dan Makhfudli tahun 2009 dalam (Syihabudin, 2018) merupakan tahapan perkembangan anak yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi. Sedangkan menurut BKKBN tahun 2008 dalam (Syihabudin, 2018) mengatakan bahwa remaja pada batasan usia 15 sampai 24 tahun. Serta menurut (Republik Indonesia, 2014a) menjelaskan bahwa remaja adalah remaja yang berada dalam rentang usia 10 – 18 tahun. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja (Kusumaryani, 2017)

2.3.2. Ciri Umum Pertumbuhan Remaja

Remaja memiliki ciri pertumbuhan yang berbeda dan lebih signifikan dibandingkan tahap usia lainnya, antara lain: (1) pertumbuhan fisik remaja relatif berkurang tidak sepesat masa remaja awal, bagi remaja pria pada usia 20 tahun dan remaja wanita usia 18 tahun mengalami pertumbuhan yang lambat, (2) Mengalami keadaan sempurna bagi aspek pertumbuhan dan kesiapan untuk memasuki masa dewasa awal, (3) ciri – ciri seks sekunder yang utama berada tingkat perkembangan yang matang pada akhir remaja. Pertumbuhan fisik remaja juga dipengaruhi oleh beberapa kondisi antara lain: pengaruh keluarga, pengaruh gizi, gangguan emosional, jenis kelamin, status sosial ekonomi, kesehatan, pengaruh bentuk tubuh (Dewi, 2015)

2.3.3. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir dan bahasa. Piaget mengemukakan bahwa pada

masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi yang memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak atau pada tahap operasi formal. Dari tahap tersebut remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan dapat menimbulkan efek pada masa yang akan datang serta mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya, termasuk adanya kemungkinan yang dapat membahayakan dirinya (Dewi, 2015).

2.3.4. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial yang akan terjadi pada tahap remaja dapat berupa: pencarian identitas diri, masih ingin disapah namun ingin dikasihi, penyesuaian terhadap lingkungan baru, pergaulan dengan lawan jenis, serta proses cinta (*Crush, Hero – worshipping, Boy crazy and girl crazy, Puppy love, Romantic love*). Teman sebaya diakui memberikan pengaruh yang besar bagi remaja walaupun pada tahap remaja telah mencapai perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan pertimbangan dan keputusan namun bagi remaja teman sebaya adalah sumber informasi yang dapat mempengaruhi perilaku remaja (Dewi, 2015).

2.3.5. Perkembangan Moral

Pada tahap perkembangan remaja perkembangan kemampuan kognitif remaja juga berkembang, remaja mampu mempertimbangkan segala kemungkinan untuk mengatasi suatu masalah dari beberapa sudut pandang dan berani mempertanggung jawabkannya (Dewi, 2015).

2.3.6. Perkembangan Motorik

Pada tahap remaja atau tahap adolesens peningkatan secara kuantitatif yang berlangsung akan menghasilkan peningkatan penampilan dan daya tahan,

peningkatan pada masa adolesens seperti: lari, lompat (*jumping*), melempar (*throwing*) dan keterampilan dasar (Dewi, 2015).

2.3.7. Tugas Perkembangan

Menurut Soetjiningsih tahun 2007 dalam (Dewi, 2015) remaja dibagi menjadi beberapa tahapan: remaja awal, remaja pertengahan dan remaja lanjut.

1. Remaja awal/ dini (*early adolescence*) umur 11 – 13 tahun, pada tahap perkembangan ini akan ada perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan – dorongan yang menyertai perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran – pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan ini yang berlebihan ini ditambah dengan kurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan pada remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.
2. Remaja pertengahan
Remaja madya atau pertengahan (*middle adolescence*) umur 14 – 16 tahun, pada tahap perkembangan ini remaja sangat membutuhkan teman – temannya ada kecenderungan “narcistic” yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman – teman yang memiliki sifat – sifat yang sama dengan dirinya, selain itu remaja juga di bingungkan dengan kondisi dimana ia harus memilih.
3. Remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17 – 20 tahun, pada tahap ini remaja akan mengalami masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian: minat yang makin mantap terhadap intelektual, ego yang dimilikinya mencari kesempatan pengalaman baru dengan orang lain, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, *Egosentrisme*

atau terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri diganti dengan keseimbangan antara kepentingan antara kepentingan diri dengan orang lain, tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

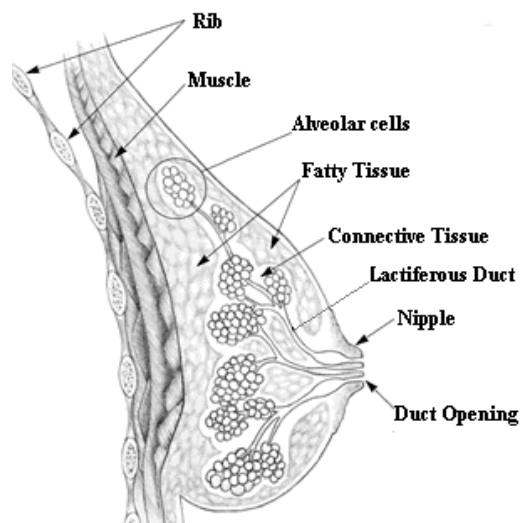
2.4 Konsep Kanker Payudara

2.4.1 Anatomi Payudara

Menurut PERABOI tahun 2015 dalam (Krismayani, 2018) menjelaskan bahwa payudara merupakan organ elevasi dari jaringan glandular dan adiposa yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara terletak diantara iga kedua dan keenam dengan ukuran diameter rata – rata 10 – 12 cm dan ketebalan 5 – 7 cm. Payudara terdiri dari 3 (tiga) struktur utama, yaitu kulit, jaringan subkutan dan jaringan payudara yang terdiri dari parenkim dan stroma.

Jaringan parenkim payudara terdiri dari 15 -20 segmen yang menyatu pada bagian *nipple*. Setiap lobus dialiri oleh duktus latiferus yang berdiameter 2 mm. Setiap lobus terdiri dari 20 – 40 lobulus dan setiap lobulus kemudian bercabang menjadi duktus – duktus kecil hingga berakhir di 10 – 100 alveoli skretori, sedangkan jaringan stoma dan jaringan sub kutan payudara terdiri dari lemak, jaringan ikat, pembuluh darah, jaringan saraf dan pembuluh limfatik pada Osborne & BoolBol tahun 2014 dalam (Krismayani, 2018).

Berdasarkan perkembangannya, lobulus payudara terdiri dari tiga tipe lobulus, yaitu tipe I lobulus (lobulus pertama yang berkembang setelah masa menarche), tipe II dan III lobulus secara bertahap menjadi tunas alveular payudara pada Osborne & BoolBol tahun 2014 dalam (Krismayani, 2018).



Gambar 2.2 Anatomi Payudara

Sumber: (<https://www.indiamart.com/breast-cancer-treatmentguwahati/breast-cancer-treatment.html>)

2.4.2 Fisiologi Payudara

Perubahan hormon yang dimediasi oleh reseptor intraselular atau reseptor peptida pada wanita sangat mempengaruhi fisiologi payudara. Perubahan tersebut dibagi menjadi tiga fase pada Osborne & BoolBol tahun 2014 dalam (Krismayani, 2018):

Fase pertama terjadi sejak kelahiran hingga pubertas. Pubertas pada wanita dimulai pada umur 10 – 12 tahun sebagai pengaruh dari sekresi hormon gonadotropin hipotalamus ke hipofisis.

Fase kedua terjadi pada usia reproduksi hingga masa klimakterium. Sekitar hari ke-8 menstruasi, payudara cenderung membesar dan beberapa hari sebelum menstruasi terjadi pembesaran maksimal. Pada saat kehamilan akan terjadi pertumbuhan hiperplasi dan hipertropi duktus alveoli sebagai pengaruh dari berbagai hormon kehamilan seperti hormon prolaktin. Hormon prolaktin di sekresi oleh hormon esterogen dan progesteron dengan menghambat *Prolactin Inhibiting Factor (PFI)*. Prolaktin berfungsi untuk mensekresi kolostrum (air susu ibu) pada

alveoli payudara. Jumlah hormon prolaktin pada trisemester kedua dan ketiga akan meningkat secara pesat tiga hingga lima kali dari jumlah prolaktin trisemester pertama. Setelah melahirkan, hormon laktogen plasenta dan steroid gonad berfungsi untuk menghambat prolaktin dan menurun secara drastis. Prolaktin mengubah sel epitel payudara dari fase presekretori menjadi fase sekretori. Pada empat hingga lima hari pertama melahirkan, payudara akan membesar dikarenakan akumulasi kolostrum yaitu cairan *serous* yang mengandung *lactoglobulin* sebagai antibodi dan asam lemak *deacetic acid*, *phospholipids*, *fat soluble vitamins*, *lactalbumin* sebagai nutrisi. Setelah kolostrum disekresi susu transisional dan susu yang matang akan dihasilkan.

Hormon prolaktin dilepaskan oleh hormon kortikotropin yang distimulasi oleh gerakan menghisap bayi, saraf sensorik pada kompleks *nipple-aerolar* di stimulasi oleh taktil kemudian implus akan dibawa menuju *dorsal root* medula spinalis. Pada medula spinalis, implus akan dilanjutkan melalui traktus *spinothalamus dorsal*, *lateral* dan *ventral* ke mesensefalon dan hipotalamus lateral. Inhibisi sekresi PIF mengakibatkan sekresi prolaktin dari hipofisis anterior. Pada saat yang bersamaan, melalui jalur nukleus paraventikular sintesis hormon oksitosin terjadi. Oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh hipofisis posterior dan berfungsi untuk mengeluarkan susu yang terdapat di alveoli ke duktus laktiferus. Oksitosin juga mempengaruhi uterus dan serviks (dilatasi serviks).

Fase ketiga terjadi saat menopause, menopause adalah peristiwa atresia lebih dari 400.000 folikel yang terdapat pada ovarium wanita. Hal ini menyebabkan terjadinya regresi struktur epitel maupun stroma payudara dan digantikan oleh lemak.

2.4.3 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah perubahan sel kelenjar air susu dan saluran kelenjar air susu dalam payudara normal menjadi sel yang bersifat buruk, sel ini tumbuh lebih cepat dari pada sel normal, merusak jaringan, menyebar ke kelenjar getah bening, masuk kedalam pembuluh darah sampai ke organ lain, seperti tulang, paru – paru, lever/ hati, bahkan otak dan menyebabkan kegagalan fungsi organ – organ tersebut hingga menyebabkan kematian (Soemitro, 2018).

2.4.4 Penyebab dan Faktor resiko Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum dapat diketahui secara pasti penyebabnya namun ada beberapa faktor kemungkinannya (Mulyani, 2013), antara lain:

1. Faktor usia, semakin tua seorang wanita maka semakin beresiko menderita kanker payudara akan semakin tinggi dan pada usia 50 – 69 tahun adalah katagori usia paling beresiko terkena kanker payudara terutama bagi yang mengalami menopause terlambat.
2. Faktor genetik, jenis gen BRCA1 dan BRCA2 adalah jenis gen yang memungkinkan menjadi faktor resiko pencetus kanker payudara. Faktor kanker payudara akan bertambah dua kali lipat jika ada riwayat keluarga yang mengidap kanker payudara.
3. Penggunaan terapi hormon estrogen meningkatkan resiko yang signifikan untuk mengidap kanker payudara.
4. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti: jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko kanker payudara.

5. Perokok pasif, menurut ahli dari *California Environmental Protection Agency* asap rokok yang keluar dari perokok aktif dan terhirup oleh orang yang bukan perokok (perokok pasif) memiliki hubungan erat dengan resiko terserang kanker payudara.
6. Penggunaan kosmetik, bahan yang terkandung dalam kosmetik seperti mengandung hormon estrogen menyebabkan peningkatan kanker payudara.
7. Penggunaan pil KB, penggunaannya dalam waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena resiko kanker payudara karena sel – sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan resiko ini akan menurun secara otomatis bila berlangganan pil KB berhenti.

Adapun penyebab lain yang dapat menyebabkan peningkatan kanker payudara menurut Price & Wilson dalam (Olfah, 2013):

1. Paritas, wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama di usia belasan tahun.
2. Riwayat menstruasi, wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menstruasi yg lebih dari 12 tahun.
3. Bentuk tubuh, obesitas atau setiap penambahan 10 kg adalah faktor yang dapat memberikan dampak 80% lebih besar terkena kanker payudara.
4. Terpajan radiasi, peningkatan resiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak – anak bermanifestasi setelah usia 30 tahun.

5. Penyakit payudara lain, seperti wanita yang mengalami hiperplasia duktus dan lobules dengan atipia memiliki 8 kali lebih besar terkena kanker payudara.
6. Kanker primer kedua, dengan kanker ovarium primer, resiko kanker payudara 3 – 4 kali lebih besar, kanker endometrium primer resiko kanker payudara 2 kali besar, kanker colorectal resiko kanker payudara 2 kali lebih besar.

Berikut beberapa faktor berdasarkan tingkat resiko terkait dengan kanker payudara menurut (Olfah, 2013) yang terdiri dari:

1. Resiko tinggi: usia lanjut, anak perama lahir sesudah berumur 30 tahun, ikatan keluarga dekat yang menderita kanker payudara, riwayat tumor kanker payudara, riwayat tumor payudara, diagnosa sebelumnya kanker payudara.
2. Resiko sedang: menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun), Menopause lambat (sesudah umur 50 tahun), penggunaan hormon pada gejala menopause, terkena radiasi berlebihan di bawah umur 35 tahun, mempunyai riwayat kanker (uterus, ovarium atau kolon).
3. Kemungkinan resiko: penggunaan reserpin prolaktin dalam waktu yang lama, kegemukan, stress psikologi kronik.

2.4.5 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda gejala umum yang menjadi keluhan kanker payudara menurut (Olfah, 2013) seperti keluhan benjolan atau ada massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan kulit (*dimpling*, kemerahan, ulserasi, *peau*

d'orange), pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metatasis jauh. Namun berdasarkan fasenya tanda gejala kanker payudara terdiri dari :

1. Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala). Tanda gejala umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Sekitar 90% ditamukan oleh penderita sendiri.
2. Fase lanjut, seperti:
 - 1) Bentuk ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
 - 2) Luka pada payudara yang sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
 - 3) Eksim pada putting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
 - 4) Putting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari putting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
 - 5) Putting susu tertarik kedalam.
 - 6) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*).
3. Metastase luas, seperti:
 - 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servika.
 - 2) Hasil rontagen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
 - 3) Peningkatan nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
 - 4) Fungsi hati abnormal.

2.4.6 Klasifikasi Kanker Payudara

Cara menentukan stadium dari kanker dengan menggunakan sistem TNM.

Sistem TNM direkomendasikan oleh UICC / AJC. UICC (*Union Againts Cancer*)

dari WHO (*World Health Organization*) dalam (Mulyani, 2013), sistem ini menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu:

1. (T, Tumor), tumor itu sendiri atau seberapa besar tumornya dan dimana lokasinya.
2. (N, Node), Kelenjar getah bening di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening sekitarnya.
3. (M, Metastasis), kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain.

Penilaian stadium kanker payudara berdasarkan penilaian TNM:

1) T (Tumor Size), ukuran tumor

- a. T0 : tidak diketemukan tumor primer
- b. T1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
- c. T2 : ukuran tumor diameter antara 2 – 5 cm
- d. T3 : ukuran tumor diameter > 5 cm
- e. T4 : ukuran tumor beberapa saja namun sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya. Dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit luar tumor utama.

2) N (Node), kelenjar getah bening regional (kgb)

- a. N0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak / aksila
- b. N1 : ada metastasis ke kgb aksila yang masih dapat digerakkan
- c. N2 : ada metastasis ke kgb aksila yang sulit digerakkan
- d. N3 : ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (*superclavícula*) atau kgb di *mammary interna* di dekat tulang sternum

3) M (Metastasis), penyebaran jauh

- a. M x : metastasis jauh belum dapat dinilai
- b. M0 : tidak terdapat metastasis jauh
- c. M1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing – masing faktor T, N, M diperoleh kemudian ketiga faktor tersebut digabungkan dan didapatkan stadium kanker sebagai berikut :

- a) Stadium 0 : T0 N0 M0 (stadium ini disebut *Ductal Carcinoma In Situ* atau *Noninvasive Cancer* yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh / saluran payudara dan kelenjar – kelenjar (lobules) susu pada payudara).
- b) Stadium I : T1 N0 M0 (stadium ini tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening).
- c) Stadium IIA : T0 N1 M0 / T1 N1 M0 / T2 N0 M0 (stadium ini, diameter tumor ≤ 2 cm dan telah ditemukan pada titik – titik saluran getah bening di ketiak. Diameter tumor > 2 cm dan tidak lebih dari 5 cm, belum menyebar ke titik – titik pembuluh getah bening pada ketiak. Tidak adanya tanda – tanda tumor pada payudara, tetapi ditemukan pada titik – titik di pembuluh getah bening ketiak).
- d) Stadium IIB : T2 N1 M0 / T3 N0 M0 (stadium ini diameter tumor > 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm, telah menyebar pada titik – titik di pembuluh getah bening ketiak dan diameter tumor > 5 cm tapi belum menyebar).
- e) Stadium IIIA : T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T2 N2 M0 / T3 N1 M0 / T2 N2 M0 (pada stadium ini diameter tumor < 5 cm dan telah menyebar ke titik – titik pada pembuluh getah bening ketiak, diameter tumor > 5 cm dan menyebar ke titik – titik pembuluh getah bening ketiak).

- f) Stadium IIIB : T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2 M0 (tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara dapat didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Dapat juga sudah atau bisa juga belum menyebar ke titik – titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi menyebar ke bagian lain dari organ tubuh).
- g) Stadium IIIC : Tiap T N3 M0 (stadium ini telah menyebar ke titik –titik pada pembuluh getah bening dalam group N3 atau kanker telah menyebar lebih dari 10 titik disaluran getah bening di bawah selangka).
- h) Stadium IV : Tiap T – Tiap N M1 (pada stadium ini tumor dapat beberapa saja, tetapi telah menyebar pada lokasi yang jauh, seperti: tulang, paru – paru, liver atau tulang rusuk).

Suatu grade kanker payudara ditentukan berdasarkan bentuk dan perilaku sel kanker untuk dibandingkan dengan sel normal dari hasil biopsy di bawah microscope dan akan membantu tenaga medis untuk mengetahui kecepatan perkembangbiakan sel kanker pada diri seseorang, grade pada kanker payudara (Mulyani, 2013):

- a) Grade 1, sel kanker lambat dalam perkembangan dan biasanya tidak menyebar.
- b) Grade 2, grade tingkat sedang.
- c) Grade 3, grade tertinggi dan cenderung berkembang cepat dan biasanya menyebar.

Klasifikasi kanker payudara berdasarkan sifat serangan terbagi menjadi 2 menurut (Mulyani, 2013), yaitu:

1. Kanker payudara invansif yaitu suatu keadaan sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif disekitarnya.
2. Kanker payudara non – invasif yaitu sutu sel kanker yang terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif disekitarnya.

Kalsifikasi kanker payudara berdasarkan tingkat pravelansi dibagi menjadi 4 menurut (Mulyani, 2013), yaitu:

1. *Lobular Carsinoma In Situ* (LCIS) yaitu pertumbuhan sel kanker berada dalam kelenjar susu (lobules).
2. *Ductal Carsinoma In Situ* (DCIS) yaitu sel kanker tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara serta bagian lain dari tubuh.
3. *Infiltrating Lobular Carsinoma* (ILC) yaitu suatu sel kanker yang terjadi dalam kelenjar susu (lobules) payudara tetapi sering menybar ke bagian tubuh lain.
4. *Infiltrating Ductal Carcinoma* (IDC) yaitu suatu sel kanker yang terjadi dalam saluran susu payudara serta menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara hingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh yang lain.

2.4.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penatalaksanaan operasi dapat dilakukan pada batasan stadium IIIA, sedangkan pada stadium IIIB – IV masektomi tidak lagi dilakukan melainkan hanya pengobatan paliatif (Olfah, 2013). Penatalaksanaan dan pengobatan pada kanker payudara tergantung dari tipe dan stadium yang dialami penderita,

pengobatan kanker payudara sendiri meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi dan tujuan pengobatan ini untuk memusnakan kanker atau membatasi perkembangan penyakit serta menghilangkan gejala – gejalanya (Mulyani, 2013).

1. Pembedahan / operasi adalah terapi untuk membuang tumor, memperbaiki komplikasi dan merekonstruksi efek (Olfah, 2013). Menurut (Mulyani, 2013) tindakan operasi pada daerah payudara atau *mastectomy* (pengangkatan payudara) terbagi mejadi 3 jenis:
 - 1) *Radical Mastectomy* adalah operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi.
 - 2) *Total Mastectomy* adalah operasi pengangkatan seluruh payudara saja bukan kelenjar diketiak/ axilla.
 - 3) *Modified Radical Mastectomy* adalah operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak.
2. Terapi radiasi/ penyinaran adalah terapi yang dilakukan dengan sinar – X intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan dan mencegah agar kanker tidak muncul didaerah lain serta dapat mengobati gejala – gejala pada kanker stadium lanjut.
3. Terapi hormon adalah terapi yang diberikan untuk menghambat tumor yang peka terhadap hormon dan dapat dipakai sebagai pendamping setelah pembedahan atau pada stadium akhir.

4. Kemoterapi adalah proses pemberian obat – obatan anti kanker dapat secara oral (diminum) dan di intravenous (diinfuskan). Pemberian kemoterapi dibagi menjadi 2 yaitu: kemotrapi adjuvant (diberikan setelah operasi pembedahan yang bertujuan untuk mengurangi resiko timbulnya kembali kanker payudara) dan neoadjuvant kemotrapi (diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan kanker yang berukuran besar sehingga mereka cukup untuk dilakukan operasi pengangkatan).
5. Terapi imunologik adalah terapi yang diberikan kepada penderita yang bertujuan untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta membunuh sel tumor yang telah terbentuk.

Secara garis besar pengobatan kanker payudara yang disepakati oleh kanker didunia, sebagai berikut:

Stadium I : operasi + kemoterapi

Stadium II : operasi + kemoterapi

Stadium III : operasi + kemoterapi + radiasi

Stadium IV : kemoterapi + radiasi

2.4.8 Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (Mulyani, 2013). Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini begitu pula dengan kanker payudara, adapun strategi pencegahan yang dilakukan, antara lain:

1. Pencehagan primer adalah salah satu bentuk promosi kesehatan yang dilakukan pada orang sehat untuk menghindarkan diri dari keterpaparan berbagai faktor resiko, pencegahan ini bisa berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah kanker payudara.
2. Pencegahan skunder adalah pencegahan yang dilakukan kepada individu yang memiliki resiko terkena kanker payudara, pada pencegahan ini bisa menggunakan skrining melalui *mammografi*.
3. Pencegahan tersier adalah pencegahan yang diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara untuk mendapatkan penanganan yang tepat penderita kanker payudara bertujuan untuk mengurangi kecacatan, memperpanjang harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi serta meneruskan pengobatan.

2.5 Konsep SADARI

2.5.1 Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri adalah teknik skrining yang dapat dilakukan dirumah untuk memeriksa benjolan pada payudara secara mandiri (Krans, 2016). SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara (Olfah, 2013).

2.5.2 Tujuan SADARI

Tujuam utama SADARI menurut Olfah tahun 2013 dalam (Damayanti, 2017) adalah membantu wanita dalam melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya kanker payudara dan mengetahui kemungkinan besar adanya benjolan yang berkembang menjadi kanker ganas.

2.5.3 Siapa yang harus melakukan SADARI

Menurut Nisman tahun 2011 dalam (Damayanti, 2017) wanita yang dianjurkan melakukan SADARI atau *Breast Self Examination (BSE)* untuk mengurangi kejadian kanker payudara, sebagai berikut:

1. Wanita usia subur: 7 – 10 hari setelah menstruasi.
2. Wanita pascamenopause: pada waktu tertentu setiap bulan.
3. Setiap wanita berusia diatas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan.
4. Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali.
5. Wanita yang beresiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
6. Wanita yang berusia antara 20 – 40 tahun:
 - 1) Mamogram awal atau dasar antara usia 35 – 40 tahun.
 - 2) Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
7. Wanita yang berusia antara 40 – 49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1 – 2 tahun.
8. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

2.5.4 Waktu SADARI

Menurut Indriasari tahun 2009 dalam (Damayanti, 2017) waktu yang tepat untuk melakukan SADARI, yaitu:

1. Waktu yang paling dianjurkan untuk melakukan SADARI pada 7 – 10 hari setelah haid.

2. Bagi wanita yang menopause, SADARI dilakukan setiap bulannya (setiap tanggal 5 atau memilih tanggal lahirnya untuk dilakukan SADARI).
3. SADARI biasanya berlangsung tidak lebih dari 2 – 3 menit.

2.5.5 Manfaat SADARI

Menurut Nisman tahun 2011 dalam (Damayanti, 2017) manfaat SADARI merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker.

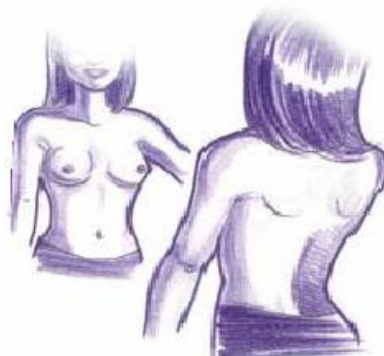
2.5.6 Langkah – langkah SADARI

Langkah – langkah dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan melihat perubahan payudara pada cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring (Olfah, 2013), sebagai berikut:

1. Melihat perubahan payudara di hadapan cermin

Lihat pada cermin perhatikan bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

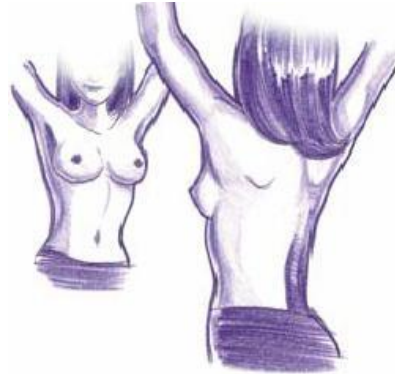
1) Tahap 1



Gambar 2.3 Inspeksi Payudara dengan Berdiri Tegak di Depan Cermin
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dilakukan dengan melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara didepan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin posisikan kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

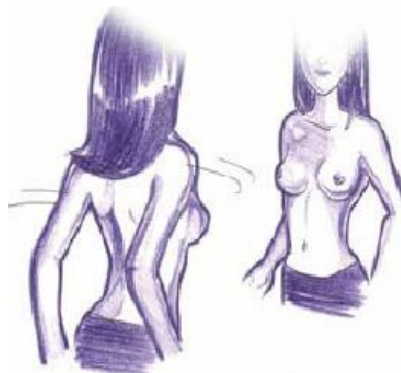
2) Tahap 2



Gambar 2.4 Inspeksi Payudara dengan Tangan Keatas di Depan Cermin
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dilakukan dengan memeriksa payudara dengan tangan diangkat diatas kepala. Dengan tujuan untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

3) Tahap 3



Gambar 2.5 Inspeksi Payudara dengan Memiring Kanan dan Kiri di Depan Cermin
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dilakukan dengan berdiri tegak didepan cermin dengan tangan diletakkan disamping kanan kiri. Miringkan badan ke kanan dan ke kiri yang bertujuan untuk melihat adanya perubahan pada payudara.

4) Tahap 4



Gambar 2.6 Inspeksi Payudara dengan Berkacak Pinggang di Depan Cermin
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dilakukan dengan menegangkan otot – otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan mnekan pinggul yang bertujuan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

2. Melihat perubahan payudara dengan berbaring

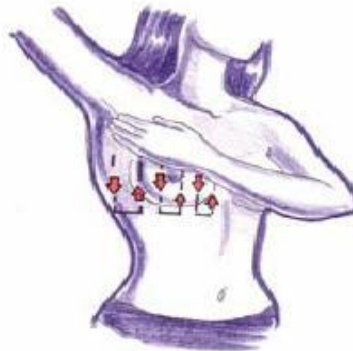
1) Tahap 1. Persiapan



Gambar 2.7 Persiapan
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang ini dimulai dengan payudara kanan, baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda lalu letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat dibawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa, kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala dan gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari – jari Anda untuk memeriksa benjolan atau penebalan dan periksa payudara Anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.

2) Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*



Gambar 2.8 Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dilakukan dengan memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang selangka di bagian atas ke bra – line di bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda serta gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak, kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan – lahan ke bawah bra line dengan putar ringan dan tekan kuat di setiap tempat dan di bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus kearah atas menuju tulang selangka

dengan memutar dan menekan serta bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

3) Tahap 3. Pemeriksaan Payudara dengan cara memutar



Gambar 2.9 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dimulai dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa dan buatlah sekurang – kurangnya tiga putaran kecil sampai ke putting payudara serta lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat dan jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

4) Tahap 4. Pemeriksaan Cairan di Putting Payudara



Gambar 2.10 Pemeriksaan Cairan di Putting Payudara
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dilakukan dengan menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

5) Tahap 5. Memeriksa Ketiak



Gambar 2.11 Memeriksa Ketiak
Sumber: (Olfah, 2013)

Tahap yang dilakukan dengan meletakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

2.6 Model Konsep Keperawatan Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson

Teori konsep yang digunakan oleh peneliti dalam penelitiannya berhubungan dengan dunia keperawatan menggunakan konsep teori dari Dorothy E. Johnson yang didalam teori tersebut menggunakan model sistem perilaku.

1. Perilaku

Johnson (1980) mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisma dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson (1980) menitikberatkan pada perilaku yang dipengaruhi secara aktual atau potensial terhadap segala sesuatu yang

membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakana (Alligood, 2017).

2. Sistem

Johnson (1980) menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1986) yaitu “Suatu sistem adalah keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Dia sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa adanya “suatu organisasi, interaksi interdependensi, dan intergrasi dari seluruh unsur pendukungnya”. Di samping itu pula, seorang manusia berusaha untuk mempertahankan suatu keseimbangan melalui perubahan dan penyesuaian terhadap kekuatan yang mempengaruhinya (Alligood, 2017).

3. Sistem Perilaku

Suatu sistem perilaku mencakup cara – cara berperilaku yang terpola, berulang dan mempunyai tujuan. Cara berperilaku ini membentuk suatu fungsi unit yang tertera dan terintegrasi yang membedakan dan membatasi interaksi antara seseorang dan atau dengan lingkungannya serta membentuk suatu relasi antara seseorang dengan benda, peristiwa dan situasi yang ada pada lingkungan tempat dia berada. Biasanya suatu perilaku dapat dideskripsikan dan dijelaskan. Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya (Alligood, 2017).

4. Subsistem

Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk subsistem yang mempunyai aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil (*minisystem*) yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan dari subsistem tersebut (Alligood, 2017).

Adanya motivasi dapat dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggabungkan seluruh proses yang terjadi diberbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial.

a. Subsistem Keterkaitan (*afiliasi*)

Subsistem keterkaitan merupakan suatu kondisi yang paling kritis karena hal tersebut membentuk suatu dasar bagi organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini bisa menjadi bagian pertahanan dan keamanan.

b. Sistem Ketergantungan (*Dependency*)

Dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan ini meningkatkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behaviour*) yang memunculkan adanya suatu respons terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Dalam perjalanannya perilaku ketergantungan seseorang

bermula dari kondisi ketergantungan kepada orang lain secara total menjadi kondisi yang menjadikan kondisi pasien tersebut menjadi lebih mandiri.

c. Subsistem Ingestif (*ingetive*)

Subsistem ingestif *and* eliminatif (*eliminative*) tidak seharusnya dipandang sebagai mekanisme input dan input dari sistem. Subsistem ingestif adalah segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan appetitif (*appetitive*). Perilaku ini berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis.

d. Subsistem Eliminatif

Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi.

e. Subsistem Seksual

Subsistem seksual mempunyai fungsi ganda yaitu yang berkaitan dengan reproduksi (*prokreasi*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratifikasi*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktivitas seksual dengan pasangan saja, sistem respons ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual.

f. Subsistem Pencapaian (*Achievement*)

Subsistem pencapaian ini dimaksudkan untuk memanipulasikan lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu prestasi atau keberhasilan yang diharapkan.

g. Subsistem Agresif-Proteksi

Fungsi dari subsistem agresif-proteksi adalah perlindungan dan pemeliharaan. Hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berpikir dari etologis seperti Lorenz (1966) dan Feshbach (1970) dari pada ide tentang penguatan perilaku yang menjelaskan bahwa perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi mempunyai intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Dalam teori keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothy E. Johnson dalam (Allgood, 2017) tentang model sistem perilaku yang mengandung tujuh subsistem yaitu subsistem keterkaitan (*afiliasi*), sistem ketergantungan (*dependency*), subsistem ingestif (*ingetive*), subsistem eliminatif, subsistem seksual, subsistem pencapaian (*achievement*) dan subsistem agresif-proteksi. Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dihubungkan dengan konsep yang dikemukakan oleh Dorothy E. Johnson.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menyatakan bahawa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia terhadap objek dengan indera yang

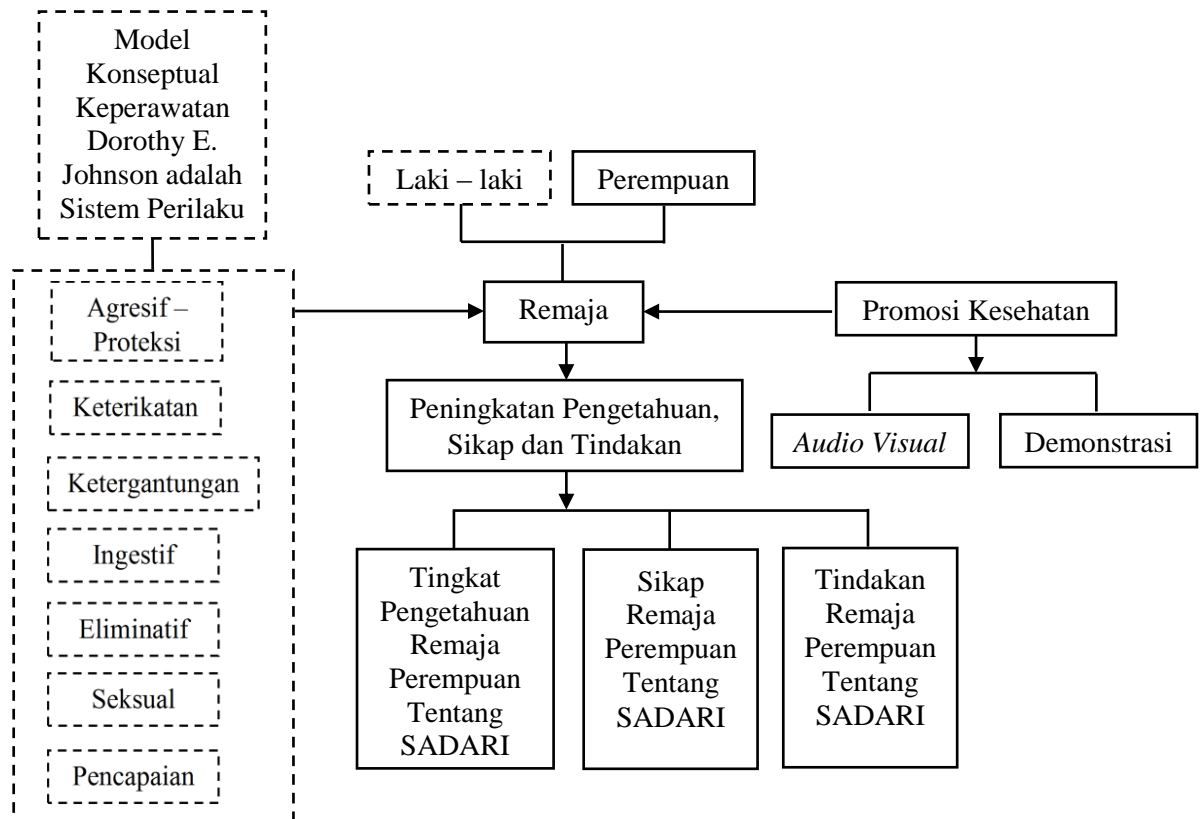
dimilikinya pada waktu penginderaan yang di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan. Dalam hal ini, pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan promosi kesehatan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, setelah itu individu tersebut akan memberikan tanggapan atau respon secara tertutup terhadap stimulus atau objek dan dalam hal ini adalah pemberian promosi kesehatan SADARI yang akan melibatkan pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi terhadap individu tersebut, selanjutnya ketika individu telah mengetahui dan memberikan respon yang terbuka untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara mandiri yang diharapkan mampu menurangi angka kejadian kanker payudara pada wanita.

Namun perilaku SADARI tergantung pada setiap individu dalam hal ini tergantung pada remaja perempuan yang dikarenakan ketidaktahuan mereka terhadap seluruh wawasan yang menyangkut kanker payudara beserta pencegahannya. Dalam pernyataan Jhonson “Subsitem Agresif-Proteksi adalah perlindungan dan pemeliharaan yang menjelaskan bahwa perilaku tidak hanya dipelajari, tetapi mempunyai intensitas primer untuk perlindungan diri sendiri (*self-protection*)” hal ini dimaksudkan bahwa memperoleh pengetahuan dan informasi berguna bagi individu atau remaja perempuan untuk merespon atau menanggapi ancaman untuk menghadapi input biologi dalam hal ini kanker payudara sebagai perlindungan dan pemeliharaan diri sendiri.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Tidak diteliti — : Berhubungan
□ : Diteliti → : Berpengaruh

Gambar 3.1 Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* dan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI *audio visual* dengan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan data Pengolahan Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasy – experiment* desain dengan rancangan penelitian ini menggunakan *Pretest – Posttest two group with control design*, desain ini dipilih karena peneliti memberikan perlakuan kepada tiga kelompok yaitu 2 kelompok intrvensi (kelompok *audio visual* dan demonstrasi) dan kelompok kontrol yang selanjutnya peneliti mengumpulkan data kondisi responden dan dapat membandingkan data sebelum dan sesudahnya (Handayani, 2016).

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Eksperimen	O1	X1	O2
	O3	X2	O4
Kelompok Kontrol	O5	-	O6

Gambar 4.1 Desain Penelitian

O1 dan O3 adalah *pretest* yang digunakan untuk menilai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dilakukan perlakuan yaitu promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* dan demonstrasi.

X1 dan X2 adalah perlakuan yang diberikan yaitu promosi kesehatan metode *audio visual* dan metode demonstrasi.

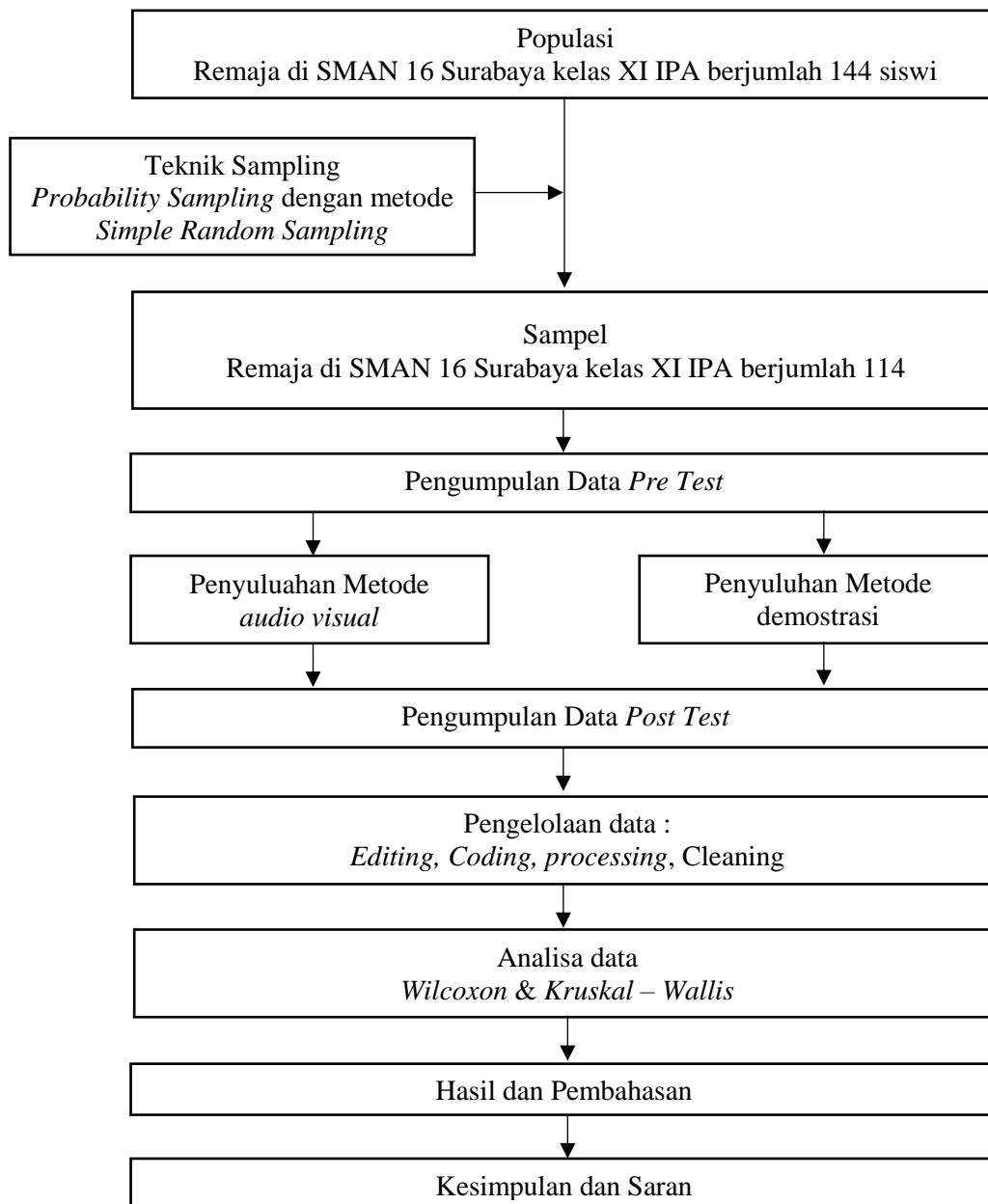
O2 dan O4 adalah *postest* yang digunakan untuk menilai pengetahuan, sikap dan tindakan sesudah dilakukan perlakuan yaitu promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* dan demonstrasi.

O5 adalah *pretest* yang digunakan untuk menilai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dilakukan perlakuan yaitu promosi kesehatan pada kelompok kontrol.

O6 adalah *postest* yang digunakan untuk menilai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dilakukan perlakuan yaitu promosi kesehatan pada kelompok kontrol.

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* dan *Demonstrasi* Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 April - 8 Mei 2019.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang ada di SMAN 16 Surabaya kelas XI IPA yang berjumlah 144 remaja.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah remaja perempuan kelas XI IPA di SMAN 16 Surabaya yang memenuhi syarat. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Remaja SMAN 16 Surabaya
 - b. Remaja yang bersedia menjadi responden
 - c. Remaja kelas XI IPA
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Remaja yang sakit dan tidak bisa hadir saat penelitian
 - b. Remaja yang memiliki masalah pada pendengaran dan penglihatan
 - c. Remaja yang mengundurkan diri ditengah – tengah proses penelitian.

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel (replikasi) yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : batas toleransi kesalahan (error tolerance) (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N d^2} \quad n = \frac{144}{1 + 144 (0,05^2)} \quad n = \frac{144}{1,36} \quad n = 105,88 \approx 106$$

Besar sampel penelitian ini sebanyak 106 remaja untuk ketiga kelompok (kelompok *audio visual*, kelompok demonstrasi dan kelompok kontrol). Namun saat peneliti melakukan penelitian di remaja SMAN 16 Surabaya peneliti mendapatkan jumlah sampel sebanyak 114 remaja untuk ketiga kelompok dengan kelompok *audio visual* sebanyak 38 remaja, kelompok demonstrasi sebanyak 39 remaja dan kelompok kontrol sebanyak 37 remaja.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik Sampling pada penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Pemilihan sampel dengan *Simple Random Sampling* karena subjek yang terpilih atau tidak terpilih dalam populasi memiliki kesempatan sebagai sampel serta bisa menjadikan sampel yang representatif (Nursalam, 2017).

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah promosi kesehatan antara metode *audio visual* dengan metode demonstrasi.

2. Variabel Dependen (Variabel terkait)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pada remaja perempuan.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* dan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent:					
<i>Audio Visual</i>	Pemberian penyuluhan kesehatan melalui metode <i>audio visual</i> dan tanya jawab mengenai SADARI.	Pengertian Tujuan Waktu pelaksanaan Prosedur SADARI	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	-	-
Demonstrasi	Pemberian penyuluhan kesehatan melalui metode demonstrasi dan tanya jawab mengenai SADARI.	Pengertian Tujuan Waktu pelaksanaan Prosedur SADARI	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	-	-
Dependent:					
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan remaja untuk menjawab dengan benar pernyataan tentang SADARI.	Pengertian Tujuan Waktu pelaksanaan Prosedur SADARI	Kuisisioner dengan skor : Benar : 1 Salah : 0	Ordinal	Baik : Jika nilainya 76 – 100 % Cukup : Jika nilainya 56 – 75% Kurang : Jika nilainya \leq 55%
Sikap	Respon atau tanggapan remaja terhadap sikap dari SADARI	Sikap yang menunjukkan secara positif Sikap yang menunjukkan secara negatif	Kuisisioner dengan skala likert 1. Pernyataan Positif : SS : 4 S : 3	Ordinal	Sangat baik : Jika nilainya 76 - 100% Baik : Jika nilainya 51 - 75%

			TS : 2 STS: 1 2. Pernyataan Negatif : SS : 1 S : 2 TS : 3 STS: 4		Tidak baik : Jika nilainya 26 - 50% Kurang : Jika nilainya 0 – 25%
Tindakan	Tindakan mandiri SADARI yang dilakukan oleh remaja secara benar	Mampu menjawab pernyataan yang mendukung maupun tidak mendukung	Kuisisioner 1. Untuk pernyataan mendukung SL : 4 SR : 3 KD : 2 TP : 1 2. Untuk pernyataan tidak mendukung SL : 1 SR : 2 KD : 3 TP : 4	Ordinal	Tindakan baik bila skor 75 – 100 Tindakan cukup bila skor 50 – 74 Tindakan kurang bila skor 25 - 49

4.7 Pengumpulan data Pengolahan Data

4.7.1. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini digunakan tiga instrumen yaitu instrumen tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan SADARI untuk remaja di SMAN 16 Surabaya.

Kuisisioner yang akan diberikan kepada responden antara lain:

1) Kuesioner Demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi dan data umum meliputi: no kuisisioner, nama, kelas, usia, agama serta 4 pertanyaan umum.

2) Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuisisioner tingkat pengetahuan diadaptasi dari penelitian Hubungan Antara Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari tahun 2014 oleh Sanny

Sugiharto yang berisikan 30 pertanyaan terdapat 14 pernyataan yang valid (Sugiharto, 2014). Serta kuesioner tersebut dilakukan validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti yang disesuaikan dengan karakteristik responden dengan mengubah pernyataan namun tidak mengubah maksud dari kuesioner. Data valid dan reliabel tersebut didapatkan dari penyebaran kuisisioner sebanyak 82 responden dengan nilai hitung Cronbach's Alpha (0,742) yang lebih besar dari nilai r tabel (0,1829) maka kuesioer tersebut reliabel serta dari 30 pernyataan tersebut didapatkan 15 pernyataan yang valid karena melebihi nilai r tabel maka pernyataan yang tidak valid dihapus atau dihilangkan oleh peneliti dan tidak dicantumkan sebagai kuesioner penelitian.

Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya

No.	Pertanyaan	Nomr Soal	Jumlah
1	Pengertian kanker payudara	1	1
2	Tanda dan gejala kanker payudara	2, 3, 4, 5	4
3	Faktor resiko kanker payudara	6, 7, 8	3
4	Dampak kanker payudara	-	0
5	Pencegahan kanker payudara	9, 10, 11	3
6	Penanganan kanker payudara	-	0
7	Pengertian SADARI	12	1
8	Manfaat SADARI	13, 14, 15	3
Total			15

Masing – masing mempunyai nilai jika jawaban “Benar” nilainya 1 dan “Salah” nilainya 0. Setelah itu pengetahuan remaja di nilai dengan memakai rumus sebagai berikut

$$\text{Skor} = \frac{\text{jumlah jawban yang benar}}{\text{jumlah keseluruhan soal}} \times 100 \%$$

Arikunto tahun 2006 dalam (Syihabudin, 2018) membuat katagori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan Baik : Jika nilainya 76 – 100 %
- 2) Tingkat pengetahuan Cukup : Jika nilainya 56 – 75%
- 3) Tingkat pengetahuan Kurang : Jika nilainya $\leq 55\%$

3) Kuesioner Sikap

Kuisisioner sikap diadaptasi dari penelitian Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Antara Penggunaan Media Video Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Ca Mammae Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 1 Semarang tahun 2013 oleh Anggun Ardessi Bahar yang berisikan 20 pernyataan terdapat 20 pernyataan yang valid (Bahar, 2013). Serta kuesioner tersebut dilakukan validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti yang disesuaikan dengan karakteristik responden dengan mengubah pernyataan namun tidak mengubah maksud dari kuesioner. Data valid dan reliabel tersebut didapatkan dari penyebaran kuisisioner sebanyak 82 responden dengan nilai hitung Cronbach's Alpha (0,693) yang lebih besar dari nilai r tabel (0,1829) maka kuesioer tersebut reliabel serta dari 20 pernyataan tersebut didapatkan 15 pernyataan yang valid karena melebihi nilai r tabel maka pernyataan yang tidak valid dihapus atau dihilangkan oleh peneliti dan tidak dicantumkan sebagai kuesioner penelitian.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Terhadap Sikap Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Suarabaya

	Positif	Negatif
No. Soal	2, 3, 5, 8, 9, 13	1, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15
Total	6	9

Untuk pernyataan masing - masing pernyataan positif mempunyai nilai jika jawaban "Sangat Setuju" nilainya 4, "Setuju" nilainya 3, "Tidak Setuju" nilainya 2, "Sangat Tidak Setuju" nilainya 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, jika jawaban "Sangat Setuju" nilainya 1, "Setuju" nilainya 2, "Tidak Setuju" nilainya 3, "Sangat Tidak Setuju" nilainya 4.

Skor sikap akan dikatagorikan sebagai berikut :

- 1) Sangat Baik jika nilainya = 76 – 100 %
 2) Baik jika nilainya = 51 – 75 %
 3) Tidak Baik jika nilainya = 26 – 50 %
 4) Kurang jika nilainya = 0 – 25 %

4) Kuesioner Tindakan

Kuesioner tindakan diadaptasi dari penelitian Hubungan Antara Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari tahun 2014 oleh Sanny Sugiharto yang berisikan 25 pernyataan dan terdapat 16 pernyataan valid (Sugiharto, 2014). Serta kuesioner tersebut dilakukan validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti yang disesuaikan dengan karakteristik responden dengan mengubah pernyataan namun tidak mengubah maksud dari kuesioner. Data valid dan reliabel tersebut didapatkan dari penyebaran kuisisioner sebanyak 82 responden dengan nilai hitung Cronbach's Alpha (0,916) yang lebih besar dari nilai r tabel (0,1829) maka kuesioer tersebut reliabel serta dari 25 pernyataan tersebut didapatkan 25 pernyataan yang valid karena melebihi nilai r tabel.

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Terhadap Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Suarabaya

	Mendukung	Tidak Mendukung
No. Soal	1, 3, 5, 8, 10, 11, 14, 15, 18, 21, 22, 25	2, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 24
Total	12	13

Untuk pertanyaan yang mendukung masing - masing mempunyai nilai jika jawaban “Selalu” nilainya 4, “Sering” nilainya 3, “ Kadang – kadang” nilainya 2, “Tidak Pernah” nilainya 1. Sedangkan untuk pernyataan tidak mendukung, jika jawaban “Selalu” nilainya 1, “Sering” nilainya 2, “ Kadang – kadang” nilainya 3, “Tidak Pernah” nilainya 4.

Skor terendah : $25 \times 1 = 25$

Skor tertinggi : $25 \times 4 = 100$

Range : $100 - 25 = 75$

Jumlah interval kelas : 3

Skor tindakan akan dikategorikan sebagai berikut :

5) Tindakan baik bila skor : 75 – 100

6) Tindakan cukup bila skor : 50 – 74

7) Tindakan kurang bila skor : 25 – 49

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengelolaan Data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala SMAN 16 Surabaya selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

a. Jenis Data

Kuantitatif mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja perempuan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

b. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapatkan langsung dari remaja melalui pengisian kuisioner tentang SADARI.

c. Cara Pengumpulan Data

1) Persiapan

a) Peneliti mengajukan Etik Penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya

untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.

- b) Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada SMAN 16 Surabaya melalui Tata Usaha untuk meminta surat diperbolehkannya melakukan pengambilan data penelitian di SMAN 16 Surabaya.
- c) Peneliti mengambil data populasi remaja di SMAN 16 Surabaya khususnya populasi siswi kelas XI IPA.
- d) Peneliti melakukan sampling untuk menentukan jumlah sampel dari populasi dengan perhitungan rumus Slovin dan juga menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling*.
- e) Dari total 144 remaja peneliti melakukan pengambilan sampel dengan membuat 144 kertas nama dan akan dilakukan pengambilan secara acak terhadap 118 remaja sebagai sampel peneliti. Sebanyak 118 siswi akan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu 39 remaja kelompok *audio visual*, 39 remaja kelompok demonstrasi dan 39 remaja kelompok kontrol.
- f) Peneliti melakukan penelitian di SMAN 16 Surabaya sebanyak 3 kali promosi kesehatan dalam 2 minggu (pada tanggal 30 April , 3 Mei dan 8 Mei 2019)

2) Pelaksanaan

a) Pre

- a. Peneliti memberitahukan kepada remaja bahwa dalam penelitian ini dibantu oleh asisten peneliti untuk membantu dalam pengambilan data serta melakukan promosi kesehatan.
- b. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam penelitian pada remaja.
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan lembar biodata kepada siswi SMAN 16 Surabaya untuk menjadi responden penelitian.
- d. Remaja yang setuju dalam partisipasi penelitian akan menjadi responden peneliti.

b) Intervensi

- a. Pada tanggal 30 April 2019 hari selasa peneliti dibantu oleh asisten peneliti mengambil data *pretest* dan memberikan promosi kesehatan 1 tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada 118 remaja. Pada 39 remaja kelompok *audio visual* peneliti memberikan *pretest* awal setelah itu peneliti memberikan promosi kesehatan berupa video SADARI yang telah dibuat oleh peneliti, 39 remaja kelompok demonstrasi peneliti memberikan *pretest* awal setelah itu peneliti memberikan promosi kesehatan berupa modul pembelajaran SADARI yang telah dibuat oleh peneliti di bantu dengan *panthum* payudara yang akan dipraktikan oleh asisten

untuk mendemokan SADARI, serta 39 remaja kelompok kontrol peneliti hanya memberikan *pretest* awal tanpa pemberian promosi kesehatan.

- b. Pada tanggal 3 Mei 2019 hari jumat peneliti beserta asisten melakukan promosi kesehatan 2 untuk memperkuat tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan kepada 39 remaja kelompok *audio visual* dan 39 remaja kelompok demonstrasi.
- c. Pada tanggal 8 Mei 2019 hari rabu peneliti bersama asisten akan memberikan promosi kesehatan 3 dan mengambil *posttest* kepada 118 remaja. Pada 39 remaja kelompok *audio visual* peneliti memberikan promosi kesehatan berupa video SADARI yang telah dibuat oleh peneliti dan pengambilan data *posttest*, 39 remaja kelompok demonstrasi peneliti memberikan promosi kesehatan berupa modul pembelajaran SADARI yang telah dibuat oleh peneliti di bantu dengan *panthum* payudara yang akan dipraktikan oleh asisten untuk mendemokan SADARI dan pengambilan data *posttest*, serta 39 remaja pada kelompok kontrol peneliti hanya mengambil data *posttest*.

c) Post

- a. Terakhir peneliti beserta sisten akan memeriksa hasil jawaban remaja, memberikan kode untuk menghindari kesalahan tulis dan mengurangi data kosong serta akan membantu mempermudah dalam pengelolaan data menggunakan SPSS

25 untuk mendapatkan data informasi untuk menjawab tujuan skripsi peneliti.

4.7.2. Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi remaja, lembar observasi yang berisikan data tentang lamanya penyuluhan berlangsung. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban kuesioner maupun kesalahan antar jawaban. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisisioner yang telah diberikan remaja dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap.

b. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Memberikan kode digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau *entry* data untuk diolah menggunakan komputer.

c. Pengelolaan Data (*processing*)

Proses untuk memperoleh data atau data ringkasan dengan menggunakan program SPSS 25 dari satu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali pada data yang telah di *entry* pada program pengolahan data yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan, *missing* data, variasi data dan konsistensi data.

2. Analisa Statistik

a. *Analisa Univariat*

Peneliti melakukan analisa *univariat* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing – masing variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambaran secara rinci.

b. *Analisa Bivariat*

Data yang telah diolah, kemudian dianalisa dengan mebuunakan uji *Wilcoxon & Kruskal – Wallis* taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$ maka hipotesa diterima yang berarti terdapat perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI antara metode *audio visual* dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja perempuan sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya. Jika $p > 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak terdapat perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI antara metode *audio visual* dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja perempuan sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia harus tidak bertentangan dengan karena setiap penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis/ Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*inform consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2017) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani pada lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diberikan oleh responden untuk menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yang akan disajikan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati – hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis

dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya.

5.1. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019, dengan jumlah sebanyak 114 remaja yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Sekolah Menengah Atas Negeri 16 Surabaya atau kerap di sapa Sixteen adalah Salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri Favorit di Surabaya. Sekolah ini terletak di Jalan Raya Prapen Surabaya. Sekolah ini dulunya adalah SMPP (Sekolah Pembangunan Persiapan) yang dibangun tahun 1974 dan ditempati tanggal 26 November 1975. Kemudian pada tanggal 9 Agustus 1985, SMPP berubah menjadi SMA Negeri 16 Surabaya berdasarkan SK. No. 0353/0/85

SMAN 16 Surabaya terletak di Jalan Raya Prapen No.59, Panjang Jiwo Tenggilis Mejoyo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60299 dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Utara : SMPN 39 Surabaya dan SPBU Shell Prapen
2. Timur : SMPN 39 Surabaya

3. Barat : Jalan Raya Prapen
4. Selatan: Dinas Pendidikan Gudang Buku

Visi dan misi SMAN 16 Surabaya

1. Visi

“UNGGUL DALAM MUTU DAN IMTAQ, BERAKAR BUDAYA BANGSA SERTA BERWAWASAN LINGKUNGAN DAN GLOBAL”

2. Misi

- 1) Melaksanakan dan mengembangkan kurikulum tingkat satuan pendidikan (KTSP) yang sesuai dengan kebutuhan zaman.
- 2) Melaksanakan kegiatan belajar mengajar (KBM) secara optimal dengan menerapkan dan mengembangkan model – model Pembelajaran Aktif, Inovatif, Kreatif Efektif dan Menyenangkan.
- 3) Melaksanakan pembelajaran berbasis lingkungan dengan tindakan Pelestarian, pencegahan pencemaran dan kerusakan lingkungan.
- 4) Memfasilitasi peserta didik dalam proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi diri.
- 5) Mengembangkan karakter : Cakap, Excellent, Religius, Disiplin, Aktif, Sportif, Bersih, Sejuk, Indah dan Anti Narkoba (CERDAS BERSINAR)
- 6) Mengembangkan tradisi berprestasi dan kompetisi yang sehat di tingkat lokal, nasional maupun global.
- 7) Memperluas networking dengan berbagai lembaga (instansi) yang sehat baik pendidikan maupun non pendidikan di tingkat lokal, nasional maupun international.

5.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah remaja kelas 11 IPA yang berada di SMAN 16 Surabaya, jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 114 remaja. Data demografi diperoleh melalui kusioner yang di isi oleh remaja.

5.1.3. Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik remaja yang meliputi kelas, usia, agama, media, frekuensi media, penyuluhan dan tempat penyuluhan.

1. Karakteristik Remaja Berdasarkan Kelas

Tabel 5.1 Karakteristik Remaja Berdasarkan Kelas di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019

Kelas	AUDIO VISUAL		DEMONSTRASI		KONTROL	
	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%
11 IPA	38	100%	39	100%	37	100%
Jumlah	38	100%	39	100%	37	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa pada kelompok *audio visual* berasal dari kelas 11 IPA berjumlah 38 remaja (100%), pada kelompok demonstrasi berasal dari kelas 11 IPA berjumlah 39 remaja (100%), pada kelompok kontrol berasal dari kelas 11 IPA berjumlah 37 remaja (100%).

2. Karakteristik Remaja Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Remaja Berdasarkan Usia di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019

Usia	AUDIO VISUAL			DEMONSTRASI			KONTROL		
	F	%	Mean	F	%	Mean	F	%	Mean
15 Tahun	0	0%	16,74	1	2,6%	16,77	0	0%	16,57
16 Tahun	10	26,3%		8	20,5%		17	45,9%	
17 Tahun	28	73,3%		29	74,4%		19	51,4%	
18 Tahun	0	0%		1	2,6%		1	2,7%	
Jumlah	38	100%		39	100%		37	100%	

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa pada kelompok *audio visual* berusia 15 tahun berjumlah 0 remaja (0%), berusia 16 tahun berjumlah 10 remaja

(26,3%), berusia 17 tahun berjumlah 28 remaja (73,3%), berusia 18 tahun berjumlah 0 remaja (0%) rerata usia remaja adalah 16,74, sedangkan pada kelompok demonstrasi berusia 15 tahun berjumlah 1 remaja (2,6%), berusia 16 tahun berjumlah 8 remaja (20,5%), berusia 17 tahun berjumlah 29 remaja(74,4%), berusia 18 tahun berjumlah 1 remaja (2,6%) rerata usia remaja adalah 16,77, sedangkan pada kelompok kontrol berusia 15 tahun berjumlah 0 remaja (0%), berusia 16 tahun berjumlah 17 remaja (45,9%), berusia 17 tahun berjumlah 19 remaja(51,4%), berusia 18 tahun berjumlah 1 remaja (2,7%) rerata usia remaja adalah 16,57.

3. Karakteristik Remaja Berdasarkan Agama

Tabel 5.3 Karakteristik Remaja Berdasarkan Agama di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019

Agama	AUDIO VISUAL		DEMONSTRASI		KONTROL	
	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%
Islam	34	89,5%	34	87,2%	36	97,3%
Katolik	1	2,6%	2	5,1%	0	0%
Kristen Protestan	2	5,3%	3	7,7%	1	2,7%
Hindu	1	2,6%	0	0%	0	0%
Jumlah	38	100%	39	100%	37	100%

Bedasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa pada kelompok *audio visual* beragama islam berjumlah 34 remaja (89,5%), beragama katolik berjumlah 1 remaja (2,6%), beragama kriteren protestan berjumlah 2 remaja (5,3%) dan beragama hindu berjumlah 1 remaja (2,6%), sedangkan pada kelompok demonstrasi beragama islam berjumlah 34 remaja (87,2%), beragama katolik berjumlah 2 remaja (5,1%), beragama kriteren protestan berjumlah 3 remaja (7,7%) dan beragama hindu berjumlah 0 remaja (0%), sedangkan pada kelompok kontrol beragama islam berjumlah 36 remaja (97,3%), beragama katolik berjumlah 0 remaja (0%),

beragama kriter protestan berjumlah 1 remaja (2,7%) dan beragama hindu berjumlah 0 remaja (0%).

4. Karakteristik Remaja Berdasarkan Media untuk Mencari Informasi Kesehatan

Tabel 5.4 Karakteristik Remaja Berdasarkan Media untuk Mencari Informasi Tentang Kesehatan di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019

Media	AUDIO VISUAL		DEMONSTRASI		KONTROL	
	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%
Televisi	0	0%	1	2,6%	1	2,7%
Radio	0	0%	0	0%	0	0%
Internet	37	97,4%	38	97,4%	36	97,3%
Koran	0	0%	0	0%	0	0%
Lainnya	1	2,6%	0	0%	0	0%
Jumlah	38	100%	38	100%	38	100%

Bedasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa pada kelompok *audio visual* menggunakan media untuk mencari informasi tentang kesehatan dengan media televisi berjumlah 0 remaja (0%), media radio berjumlah 0 remaja (0%), media internet berjumlah 37 remaja (97,4%), media koran berjumlah 0 remaja (0%), dan lainnya berjumlah 1 remaja (2,6%), sedangkan pada kelompok demonstrasi menggunakan media untuk mencari informasi tentang kesehatan dengan media televisi berjumlah 1 remaja (2,6%), media radio berjumlah 0 remaja (0%), media internet berjumlah 38 remaja (97,4%), media koran berjumlah 0 remaja (0%), dan lainnya berjumlah 0 remaja (0%), sedangkan pada kelompok kontrol menggunakan media untuk mencari informasi tentang kesehatan dengan media televisi berjumlah 1 remaja (2,7%), media radio berjumlah 0 remaja (0%), media internet berjumlah 36 remaja (97,3%), media koran berjumlah 0 orang (0%), dan lainnya berjumlah 0 remaja (0%).

5. Karakteristik Remaja Berdasarkan Frekuensi Media dalam Mengakses Informasi Kesehatan

Tabel 5.5 Karakteristik Remaja Berdasarkan Media untuk Mengakses Informasi Kesehatan dalam 1 minggu di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019

Media	AUDIO VISUAL		DEMONSTRASI		KONTROL	
	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%
1 – 3 Kali	24	63,2%	30	76,9%	30	81,1%
4 – 5 Kali	7	18,4%	2	5,1%	3	8,1%
6 – 7 Kali	5	13,2%	2	5,1%	1	2,7%
> 7 Kali	0	0%	0	0%	0	0%
Tidak Pernah	2	5,3%	5	12,8%	3	8,1%
Jumlah	38	100%	39	100%	37	100%

Bedasarkan tabel 5.5 diperoleh data bahwa pada kelompok *audio visual* menggunakan media untuk mengakses informasi kesehatan dalam 1 minggu dengan frekuensi 1 – 3 kali berjumlah 24 remaja (63,2%), frekuensi 4 – 5 kali berjumlah 7 remaja (18,4%), frekuensi 6 – 7 kali berjumlah 5 remaja (13,2%), frekuensi > 7 kali berjumlah 0 remaja (0%) dan tidak pernah mengakses internet berjumlah 2 remaja (5,3%), sedangkan pada kelompok demonstrasi menggunakan media untuk mengakses informasi kesehatan dalam 1 minggu dengan frekuensi 1 – 3 kali berjumlah 30 remaja (76,9%), frekuensi 4 – 5 kali berjumlah 2 remaja (5,1%), frekuensi 6 – 7 kali berjumlah 2 remaja (5,1%), frekuensi > 7 kali berjumlah 0 remaja (0%) dan tidak pernah mengakses internet berjumlah 5 remaja (12,8%), sedangkan pada kelompok kontrol menggunakan media untuk mengakses informasi kesehatan dalam 1 minggu dengan frekuensi 1 – 3 kali berjumlah 30 remaja (81,1%), frekuensi 4 – 5 kali berjumlah 3 remaja (8,1%), frekuensi 6 – 7 kali berjumlah 1 remaja (2,7%), frekuensi > 7 kali berjumlah 0 remaja (0%) dan tidak pernah mengakses internet berjumlah 3 remaja (8,1%).

6. Karakteristik Remaja Berdasarkan Pernah Mendapatkan Penyuluhan

Tabel 5.6 Karakteristik Remaja Berdasarkan Pernah Medapatkan Penyuluhan Mengenai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019

Penyuluhan	AUDIO VISUAL		DEMONSTRASI		KONTROL	
	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%
Pernah	4	10,5%	7	17,9%	8	21,6%
Tidak Pernah	34	89,5%	32	82,1%	29	78,4%
Jumlah	38	100%	39	100%	37	100%

Bedasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa pada kelompok *audio visual* pernah mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara berjumlah 4 remaja (10,5%) dan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara berjumlah 34 remaja (89,5%), sedangkan pada kelompok demonstrasi pernah mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara berjumlah 7 remaja (17,9%) dan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara berjumlah 32 remaja (82,1%), sedangkan pada kelompok kontrol pernah mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara berjumlah 8 remaja (21,6%) dan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara berjumlah 29 remaja (78,4%).

7. Karakteristik Remaja Berdasarkan Tempat Penyuluhan

Tabel 5.7 Karakteristik Remaja Berdasarkan Tempat Penyuluhan Mengenai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019

Tempat Penyuluhan	AUDIO VISUAL		DEMONSTRASI		KONTROL	
	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%
Sekolah	0	0%	0	0%	0	0%
Puskesmas	0	0%	1	2,6%	3	8,1%
Rumah Sakit	1	2,6%	0	0%	1	2,7%
Lainnya	37	97,4%	38	97,4%	33	89,2%
Jumlah	38	100%	39	100%	37	100%

Bedasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa pada kelompok *audio visual* mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di sekolah

berjumlah 0 remaja (0%), mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di puskesmas berjumlah 0 remaja (0%), mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di rumah sakit berjumlah 1 remaja (2,6%) dan lainnya berjumlah 37 remaja (97,4%), sedangkan pada kelompok demonstrasi mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di sekolah berjumlah 0 remaja (0%), mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di puskesmas berjumlah 1 remaja (2,6%), mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di rumah sakit berjumlah 0 remaja (0 %) dan lainnya berjumlah 38 remaja (97,4%), sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di sekolah berjumlah 0 remaja (0%), mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di puskesmas berjumlah 3 remaja (8,1%), mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara di rumah sakit berjumlah 1 remaja (2,7%) dan lainnya berjumlah 33 remaja (89,2%).

5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya.
 - a. Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok *Audio Visual*.

Tabel 5.8 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok dengan Metode *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Tingkat Pengetahuan	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Baik	16	42,1%			33	86,8%		
Cukup	22	57,09%	11,08	11,00	5	13,2%	12,45	13,00
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	38	100%			38	100%		

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.8 dijelaskan bahwa 38 remaja pada kelompok *audio visual* memiliki tingkat pengetahuan baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 16 remaja (42,1%) menjadi 33 remaja (86,8%), tingkat pengetahuan cukup sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 22 remaja (57,09%) menjadi 5 remaja (13,2%), tingkat pengetahuan kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 11,08 menjadi 12,45, serta dengan median sebelum dan sesudah promosi 11,00 menjadi 13,00. Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$

berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya.

b. Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok *Audio Visual*.

Tabel 5.9 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok dengan Metode *Audio Visual* Terhadap Sikap Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Sikap	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Sangat Baik	9	23,7%			36	94,7%		
Baik	25	65,8%	39,21	38,00	2	5,3%	51,00	51,00
Tidak Baik	4	10,5%			0	0%		
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	38	100%			38	100%		

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.9 dijelaskan bahwa 38 remaja pada kelompok *audio visual* memiliki sikap sangat baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 9 remaja (23,7%) menjadi 36 remaja (94,7%), sikap baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 25 remaja (65,8%) menjadi 2 remaja (5,3%), sikap tidak baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 4 remaja (10,5%) menjadi 0 remaja (0%), sikap kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 39,21 menjadi 51,00, serta dengan median sebelum dan sesudah promosi 38,00 menjadi 51,00 . Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap sikap remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap sikap remaja SMAN 16 Surabaya.

c. Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok *Audio Visual*.

Tabel 5.10 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok dengan Metode *Audio Visual* Terhadap Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Tindakan	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Baik	0	0%			38	100%		
Cukup	38	100%	63,53	63,50	0	0%	77,11	76,50
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	38	100%			38	100%		

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.10 dijelaskan bahwa 38 remaja pada kelompok *audio visual* memiliki tindakan baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 38 remaja (100%), tindakan cukup sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 38 remaja (100%) menjadi 0 remaja (0%), tindakan kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 63,53 menjadi 77,11, serta dengan median sebelum dan sesudah promosi 63,50 menjadi 76,50. Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap tindakan remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap tindakan remaja SMAN 16 Surabaya.

2. Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya.
 - a. Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Demonstrasi.

Tabel 5.11 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok dengan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Tingkat Pengetahuan	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Baik	10	25,6%			30	76,9%		
Cukup	29	74,4%	10,85	11,00	9	23,1%	12,46	12,00
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	39	100%			39	100%		

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.11 dijelaskan bahwa 39 remaja pada kelompok demonstrasi memiliki tingkat pengetahuan baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 10 remaja (25,6%) menjadi 30 remaja (76,9%), tingkat pengetahuan cukup sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 29 remaja (74,4%) menjadi 9 remaja (23,1%), tingkat pengetahuan kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 10,85 menjadi 12,46, serts dengan median sebelum dan sesudah promosi dari 11,00 menjadi 12,00. Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya.

b. Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Demonstrasi.

Tabel 5.12 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok dengan Metode Demonstrasi Terhadap Sikap Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Sikap	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Sangat Baik	9	23,1%			36	92,3%		
Baik	30	76,9%	44,64	45,00	3	7,7%	61,67	51,00
Tidak Baik	0	0%			0	0%		
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	39	100%			39	100%		

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.12 dijelaskan bahwa 39 remaja pada kelompok demonstrasi memiliki sikap sangat baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 9 remaja (23,1%) menjadi 36 remaja (92,3), sikap baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 30 remaja (76,9%) menjadi 3 remaja (7,7%), sikap tidak baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), sikap kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 44,64 menjadi 61,67, serta dengan median sebelum dan sesudah promosi dari 45,00 menjadi 51,00. Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap sikap remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap sikap remaja SMAN 16 Surabaya.

c. Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Demonstrasi.

Tabel 5.13 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok dengan Metode Demonstrasi Terhadap Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Tindakan	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Baik	1	2,6%			34	87,2%		
Cukup	38	97,4%	62,92	63,00	5	12,8%	76,21	77,00
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	39	100%			39	100%		

Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.13 dijelaskan bahwa 39 remaja pada kelompok demonstrasi memiliki tindakan baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 1 remaja (2,6%) menjadi 34 remaja (87,2%), tindakan cukup sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 38 remaja (97,4%) menjadi 5 remaja (12,8%), tindakan kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 62,92 menjadi 76,21, serta dengan median sebelum dan sesudah promosi dari 63,00 menjadi 77,00. Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap tindakan remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap tindakan remaja SMAN 16 Surabaya.

3. Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya.
- a. Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Kontrol.

Tabel 5.14 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok Kontrol Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Tingkat Pengetahuan	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Baik	14	37,8%			15	40,5%		
Cukup	21	56,8%	10,86	11,00	21	56,8%	11,30	11,00
Kurang	2	5,4%			1	2,7%		
Total	37	100%			37	100%		

Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* 0,527 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.14 dijelaskan bahwa 37 remaja pada kelompok kontrol memiliki tingkat pengetahuan baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 14 remaja (37,8%) menjadi 15 remaja (40,5%), tingkat pengetahuan cukup sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 21 remaja (56,8%) menjadi 21 remaja (56,8%), tingkat pengetahuan kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 2 remaja (5,4%) menjadi 1 remaja (2,7%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 10,86 menjadi 11,30, serta dengan median sebelum dan sesudah promosi dari 11,00 menjadi 11,00. Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,527$ dimana, nilai $p > 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya.

b. Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Kontrol.

Tabel 5.15 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok Kontrol Terhadap Sikap Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Sikap	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Sangat Baik	11	29,7%			13	35,1%		
Baik	21	56,8%	39,30	37,00	22	59,5%	41,78	39,00
Tidak Baik	5	13,5%			2	5,4%		
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	37	100%			37	100%		

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,251 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.15 dijelaskan bahwa 37 remaja pada kelompok kontrol memiliki sikap sangat baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 11 remaja (29,7%) menjadi 13 remaja (35,1%), sikap baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 21 remaja (56,86%) menjadi 22 remaja (59,5%), sikap tidak baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 5 remaja (13,5%) menjadi 2 remaja (5,4%), sikap kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 39,30 menjadi 41,78, serta dengan median sebelum dan sesudah promosi dari 37,00 menjadi 39,00. Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol berpengaruh terhadap sikap remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,251$ dimana, nilai $p > 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh terhadap sikap remaja SMAN 16 Surabaya.

c. Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Kontrol.

Tabel 5.16 Hasil Pengukuran Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Pada Kelompok Kontrol Terhadap Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Sikap	Sebelum				Sesudah			
	N	%	Mean	Median	N	%	Mean	Median
Baik	0	0%			3	8,1%		
Cukup	37	100%	63,14	63,00	34	91,9%	65,86	64,00
Kurang	0	0%			0	0%		
Total	37	100%			37	100%		

Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test 0,083 ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.16 dijelaskan bahwa 37 remaja pada kelompok kontrol memiliki tindakan baik sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 3 remaja (8,1%), tindakan cukup sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 37 remaja (100%) menjadi 34 remaja (91,97%), tindakan kurang sebelum dan sesudah promosi kesehatan terdapat 0 remaja (0%) menjadi 0 remaja (0%), dengan rata – rata sebelum dan sesudah promosi dari 63,14 menjadi 65,86., serta dengan median sebelum dan sesudah dari 63,00 menjadi 64,00 Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol berpengaruh terhadap tindakan remaja. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,083$ dimana, nilai $p > 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh terhadap tindakan remaja SMAN 16 Surabaya.

4. Menganalisis Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI pada Kelompok *Audio Visual*, Demonstrasi dan Kontrol Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya.
 - a. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya.

Tabel 5.17 Hasil Pengukuran Perbandingan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI pada Kelompok *Audio Visual*, Demonstrasi dan Kontrol Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Kelompok (Tingkat Pengetahuan)	N	Mean Rank
<i>Audio Visual</i>	38	68,07
Demonstrasi	39	62,46
Kontrol	37	41,42
Total	114	

Uji statistik *Kruskal – Wallis Test 0,000* ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.17 dijelaskan bahwa 114 siswi terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol memiliki rata – rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada tingkat pengetahuan siswi di SMAN 16 Surabaya. Kelompok *audio visual* dengan 38 siswi memiliki rata – rata sebesar 68,07, kelompok demonstrasi dengan 39 siswi memiliki rata – rata sebesar 62,46, kelompok kontrol dengan 37 siswi memiliki rata – rata sebesar 41,42. Uji *Kruskal-Wallis* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi. Hasil uji statistik *Kruskal-Wallis* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI terhadap tingkat pengetahuan siswi SMAN 16 Surabaya.

b. Perbandingan Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya.

Tabel 5.18 Hasil Pengukuran Perbandingan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI pada Kelompok *Audio Visual*, Demonstrasi dan Kontrol Terhadap Sikap Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Kelompok (Sikap)	N	Mean Rank
<i>Audio Visual</i>	38	69,05
Demonstrasi	39	67,69
Kontrol	37	34,89
Total	114	

Uji statistik *Kruskal – Wallis Test 0,000* ($\alpha = 0,05$)

Bedasarkan tabel 5.18 dijelaskan bahwa 114 siswi terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol memiliki rata – rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada sikap siswi di SMAN 16 Surabaya. Kelompok *audio visual* dengan 38 siswi memiliki rata – rata sebesar 69,05, kelompok demonstrasi dengan 39 siswi memiliki rata – rata sebesar 67,69, kelompok kontrol dengan 37 siswi memiliki rata – rata sebesar 34,89. Uji *Kruskal-Wallis* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap siswi. Hasil uji statistik *Kruskal-Wallis* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI terhadap sikap siswi SMAN 16 Surabaya.

c. Perbandingan Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya.

Tabel 5.19 Hasil Pengukuran Perbandingan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI pada Kelompok *Audio Visual*, Demonstrasi dan Kontrol Terhadap Tindakan Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019.

Kelompok (Tindakan)	N	Mean Rank
<i>Audio Visual</i>	38	77,00
Demonstrasi	39	69,69
Kontrol	37	24,62
Total	114	
Uji statistik <i>Kruskal – Wallis Test 0,000</i> ($\alpha = 0,05$)		

Bedasarkan tabel 5.19 dijelaskan bahwa 114 siswi terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol memiliki rata – rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada tindakan siswi di SMAN 16 Surabaya. Kelompok *audio visual* dengan 38 siswi memiliki rata – rata sebesar 77,00, kelompok demonstrasi dengan 39 siswi memiliki rata – rata sebesar 69,69, kelompok kontrol dengan 37 siswi memiliki rata – rata sebesar 24,62. Uji *Kruskal-Wallis* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan terhadap tindakan siswi. Hasil uji statistik *Kruskal-Wallis* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI terhadap tindakan siswi SMAN 16 Surabaya.

5.2. Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran dan mengungkapkan perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI *audio visual* dengan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian maka membahas hal – hal sebagai berikut:

5.2.1. Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Perempuan Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya.

a. Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok *Audio Visual*.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja menggunakan media video pada kelompok *audio visual*.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.8 terdapat 38 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 16 remaja (42,1%), tingkat pengetahuan cukup terdapat 22 remaja (57,09%), tidak terdapat remaja pada tingkat pengetahuan kurang (0%), dengan rata – rata 11,08, serta dengan median 11,00.

Menurut tabel 5.8 terdapat 38 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat

33 remaja (86,8%), tingkat pengetahuan cukup terdapat 5 remaja (13,2%), tidak terdapat remaja pada tingkat pengetahuan kurang (0%), dengan rata – rata 12,45, serta dengan median 13,00.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 37 remaja dengan 16 remaja menjadi 32 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 16 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 21 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 16 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Sedangkan remaja yang menggunakan media lain selain disebutkan dalam pilihan kuesioner sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 24 remaja dengan 9 remaja menjadi 19 remaja yang mengalami peningkatan sebanyak 10 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 15

remaja menjadi 5 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 10 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada pengetahuan kurang, 4 – 5 kali sebanyak 7 remaja dengan 4 remaja menjadi 7 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 3 remaja menjadi tidak terdapat remaja mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat kemampuan kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 5 remaja dengan 2 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 3 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 2 remaja dengan 1 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Hasil silang tabulasi dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 4 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 3 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 4 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada

tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 34 remaja dengan 16 remaja menjadi 32 remaja maka mengalami peningkatan 16 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 18 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari rumah sakit dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat kemampuan kurang

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 37 remaja dengan 16 remaja menjadi 33 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 17 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 21 remaja menjadi 4 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 17 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan tingkat pengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu manusia melalui indra yang dimilikinya baik mata, hidung, telinga dan sebagainya. Proses

munculnya pengetahuan dari pengindraan sangat dipengaruhi oleh indra pendengaran dan indra penglihatan. Hal ini disebabkan juga karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, media massa/ informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia menurut Notoatmojo tahun 2015 dalam (Syihabudin, 2018)

Kurangnya informasi dari berbagai media baik media cetak, elektronik maupun siber tentang kanker dalam upaya pencegahan dan pengendalian kanker payudara masih minim dan belum menjadi prioritas utama masalah kesehatan di kalangan masyarakat terutama pada remaja. Salah satu penyebab karena tidak adanya promosi kesehatan pada remaja terkait kanker payudara di kawasan sekolah. Kurangnya peran guru serta petugas kesehatan baik dilingkungan internal maupun eksternal untuk memberikan promosi kesehatan kepada remaja untuk mencegah kejadian kanker payudara pada remaja. Salah satu tugas seorang perawat yang telah ada dalam undang – undang keperawatan yang menyatakan bahwa salah satu tugas seorang perawat adalah memberikan promosi kesehatan guna meningkatkan angka hidup sehat dengan menjaga individu pada fase sehat adalah dengan melakukan promosi kesehatan pada komunitas terutama pada remaja yang diharapkan mampu mengurangi faktor pencetus dari kanker payudara dan mampu menerapkan hidup sehat.

Hal tersebut berbanding lurus dengan teori yang dikemukakan oleh teroi model konsep keperawatan sistem perilaku Dorothy E.Jhonson tentang teroi perilaku yang akan menghasilkan keluaran dari struktur intraorganisma dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimuli sensori (Alligood, 2017). Model konsep tersebut juga menjelaskan tentang sistem

yang didalamnya terdiri dari 6 subsistem yang mampu mempengaruhi perilaku individu. Pada kasus ini remaja yang diberikan promosi kesehatan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara mampu memberikan proteksi kepada dirinya untuk mencegah kejadian kanker payudara sesuai dengan teori yang dikemukakan Dorothy E.Jhonson bahwa fungsi Agresif-Proteksi yang berfungsi sebagai perlindungan dan pemeliharaan maka pentingnya memberikan promosi kesehatan SADARI kepada remaja untuk merubah perilakunya dalam melakukan pencegahan kanker payudara.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Devi, 2013) menunjukkan bahwa ada media *audio visual* yang mempengaruhi perpanjangan video ke tingkat *knowlegde* sadar. Tingkat pengetahuan sebelum panduan masuk kategori kurang (53,3%) dan meningkat ke kategori cukup (46,7%) setelah diberi konseling dengan video media audiovisual.

Serta didukung dengan penelitian (Pruba, 2013) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas HKBP Nomensen Pematang Siantar Tahun 2013 “ dari analisis data diperoleh bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan ($p=0,001$) dan sikap ($p<0,001$) mahasiswa dalam upaya deteksi dini kanker payudara, yaitu pengetahuan bertambah tinggi dan sikap yang lebih baik.

Menurut asumsi peneliti peningkatan pengetahuan remaja yang mendapatkan promosi kesehatan di sekolah ditambah dengan metode promosi yang tepat dalam pelaksanaan dan penerapan, merupakan langkah yang strategis dalam

meningkatkan derajat kesehatan. Media promosi kesehatan menggunakan video merupakan salah satu sarana atau upaya yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan kepada remaja modern saat ini yang selalu sehingga meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat merubahnya kearah positif atau mendukung terhadap kesehatan. Sehingga peningkatan pada tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya dipengaruhi oleh media informasi berupa metode *audio visual* berbentuk video pembelajaran promosi kesehatan SADARI.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok *audio visual* serta hasil uji menunjukkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 38 remaja pada kelompok *audio visual* didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 33 remaja mendapatkan tingkat pengetahuan baik dengan 6 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 14 dari skor maksimal 15 dan dari 15 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 4 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal P10 (Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan berolahraga), P11 (mencegah kanker payudara dengan melakukan pekerjaan berat), P12 (SADARI adalah memperhatikan serta melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan), P15 (SADARI mengajarkan pada perempuan untuk mendeteksi keadaan payudara).

b. Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok *Audio Visual*.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur sikap remaja menggunakan media video pada kelompok *audio visual*.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap sikap remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.9 terdapat 38 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* memiliki sikap sangat baik terdapat 9 remaja (23,7%), sikap baik terdapat 25 remaja (65,8%), sikap tidak baik terdapat 4 remaja (10,5%), tidak terdapat remaja pada sikap kurang (0%), dengan rata – rata 39,21, serta dengan median 38,00.

Menurut tabel 5.9 terdapat 38 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* memiliki sikap sangat baik terdapat 36 remaja (94,7%), sikap baik terdapat 2 remaja (5,3%), sikap tidak baik terdapat 0 remaja (0%), tidak terdapat remaja pada sikap kurang (0%), dengan rata – rata 51,00, serta dengan median 51,00.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 37 remaja dengan 9 remaja menjadi 35 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 26 remaja pada sikap sangat baik, 24 remaja menjadi 2 maka mengalami penurunan sebanyak 22 remaja pada sikap baik, 4 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 4 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan remaja yang menggunakan media lain selain disebutkan dalam pilihan kuesioner sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja

maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada sikap sangat baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan 1 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 24 remaja dengan 7 remaja menjadi 23 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 16 remaja pada sikap sangat baik, 15 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 14 remaja pada sikap baik, 2 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang, 4 – 5 kali sebanyak 7 remaja dengan 1 remaja menjadi 7 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 6 remaja pada sikap sangat baik, 5 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan 5 remaja pada sikap baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan 1 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak mengalami perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 5 remaja dengan 1 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 4 remaja pada sikap sangat baik, 3 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada sikap baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat

perubahan pada sikap kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 2 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan 1 remaja pada sikap sangat baik, 2 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan 1 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 4 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 4 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 4 remaja pada sikap sangat baik, 4 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 4 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 34 orang dengan 9 remaja menjadi 32 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 23 remaja pada sikap sangat baik, 21 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 19 remaja pada sikap baik, 4 remaja menjadi tidak terdapat remaja mengalami penurunan sebanyak 4 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah

promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari rumah sakit dengan 0 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada sikap sangat baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 37 remaja dengan 9 remaja menjadi 35 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 26 remaja pada sikap sangat baik, 24 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 22 remaja pada sikap baik, 4 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 4 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sikap adalah tanggapan atau pandangan untuk kecenderungan mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan /tidak menyenangkan objek tersebut, dan sikap adalah hanya sebagian dari perilaku manusia karena sikap disini belum merupakan tindakan atau aktifitas yang dinyatakan dalam bentuk perilaku (Notoatmodjo, 2007). Hal ini disebabkan juga karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lingkungan dan pengaruh faktor emosional menurut Azwaar tahun 2005 dalam (Syihabudin, 2018).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Sulastri, 2012) di SMAN 9 Balik Papan menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan pemeriksaan SADARI dengan media video dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri. Penelitian ini juga sebanding dengan penelitian Shorea, dkk, (2011) di SMAN 2 Pekanbaru menyatakan bahwa media video dapat meningkatkan sikap siswa tentang SADARI sehingga siswi mengetahui cara langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Menurut asumsi peneliti pemberian media promosi kesehatan menggunakan video pada remaja saat ini sangat diperlukan karena remaja saat ini yang memiliki sifat lebih praktis dan tidak mau susah maka salah satu caranya dengan melihat dan mendengar promosi kesehatan. Sehingga peningkatan pada sikap remaja SMAN 16 Surabaya dipengaruhi oleh media informasi berupa metode *audio visual* berbentuk video pembelajaran promosi kesehatan SADARI.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok *audio visual* serta hasil uji menunjukkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada sikap remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 38 remaja pada kelompok *audio visual* didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 36 remaja mendapatkan sikap sangat baik dengan 1 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 60 dari skor maksimal 60 dan dari 15 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 2 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal S1 (hanya pada perempuan dengan usia > 35 tahun yang dapat melakukan SADARI) dan S4 (saat melakukan SADARI dan menemukan kelainan pada payudara, saya tidak perlu berkonsultasi dengan dokter).

c. Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok *Audio Visual*.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur tindakan remaja menggunakan media video pada kelompok *audio visual*.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok *audio visual* berpengaruh terhadap tindakan remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.10 dijelaskan bahwa 38 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* tidak terdapat remaja pada tindakan baik (0%), tindakan cukup terdapat 38 remaja (100%), tidak terdapat remaja pada tindakan kurang (0%), dengan rata – rata 63,53, serta dengan median 63,50.

Menurut tabel 5.10 dijelaskan bahwa 38 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* memiliki tindakan baik terdapat 38 remaja (100%), tidak terdapat remaja pada tindakan cukup (0%), tidak terdapat remaja tindakan kurang (0%), dengan rata – rata 77,11, serta dengan median 76,50.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 37 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 37 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 37 remaja pada tindakan baik, 37 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan 37 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan remaja yang menggunakan media lain selain disebutkan dalam pilihan kuesioner sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan 1 remaja pada tindakan baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan 1 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tidak sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 24 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 24 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 24 remaja pada tindakan baik, 24 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang, 4 – 5 kali sebanyak 7 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 7 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 7 remaja pada tindakan baik, 7 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 7 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak mengalami perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 5 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 5 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 5 remaja pada tindakan baik, 5 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 5 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 2 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada tindakan baik, 2

remaja menjadi tidak terdapat remaja mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 4 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 4 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 4 remaja pada tindakan baik, 4 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 4 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 34 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 34 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 34 remaja pada tindakan baik, 34 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 34 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan memiliki tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* dari 38 remaja, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari rumah sakit dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tindakan baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan

sebanyak 1 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 37 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 37 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 37 remaja pada tindakan baik, 37 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 37 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Herawati, 2016) dengan judul Studi Perbandingan Promosi Kesehatan Antara Leaflet Dengan Video Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Tindakan Deteksi Dini Kanker Payudara (Sadari) Pada Remaja Putri Di Jurusan Kebidanan Poltekkes Jambi Tahun 2016. Hasil penelitian didapatkan bahwa Terdapat perbedaan tindakan deteksi dini kanker payudara (SADARI) pada mahasiswa yang diberi promosi kesehatan menggunakan media leaflet dibandingkan dengan yang menggunakan media video dimana rata-rata nilai mahasiswa yang menggunakan media video lebih tinggi.

Hal ini disebabkan juga karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakan yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik menurut Robbins & Judge tahun 2009 dalam (Damayanti, 2017).

Menurut asumsi peneliti pemberian promosi kesehatan menggunakan video kepada remaja saat ini membantu remaja untuk mengingat kembali cara – cara melakukan tindakan sadari yang baik dan benar serta remaja mampu melihat atau mengulang kembali video yang telah dibuat oleh peneliti untuk dipelajari

kembali dimanapun. Sehingga peningkatan pada tindakan remaja SMAN 16 Surabaya dipengaruhi oleh media informasi berupa metode *audio visual* berbentuk video pembelajaran promosi kesehatan SADARI.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok *audio visual* serta hasil uji menunjukkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada tindakan remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 38 remaja pada kelompok *audio visual* didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 36 remaja mendapatkan tindakan baik dengan 38 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 84 dari skor maksimal 100 dan dari 25 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 2 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal T23 (saat melakukan SADARI saya hanya memperhatikan payudara bagian kanan saja) dan T24 (saat melakukan SADARI saya hanya memperhatikan payudara bagian kiri saja).

5.2.2. Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Sebelum dan sesudah Pada Kelompok Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Perempuan Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya.

- a. Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Demonstrasi.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja menggunakan media modul pembelajaran dan *pathum* payudara pada kelompok demonstrasi.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.11 terdapat 39 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 10 remaja (25,6%), tingkat pengetahuan cukup terdapat 29 remaja (74,4%), tidak terdapat remaja pada tingkat pengetahuan kurang (0%), dengan rata – rata 10,85, serts dengan median 11,00.

Menurut tabel 5.11 terdapat 39 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 30 remaja (76,9%), tingkat pengetahuan cukup terdapat 9 remaja (23,1%), tidak terdapat remaja pada tingkat pengetahuan kurang (0%), dengan rata – rata 12,46, serts dengan median 12,00.

Hasil silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang menggunakan media televisi untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 1 remaja dengan 0 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja menjadi 0 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Sedangkan yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 38 remaja dengan 10 remaja menjadi 29 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 19 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 28

remaja menjadi 9 orang maka mengalami penurunan sebanyak 19 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan memiliki tingkat kurang.

Hasil silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 30 remaja dengan 6 remaja menjadi 22 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 16 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 24 remaja menjadi 8 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 16 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang, 4 – 5 kali sebanyak 2 remaja dengan 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat kemampuan kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 2 remaja dengan 1 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja menjadi 0 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 5 remaja dengan 2 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 3 remaja menjadi 0 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Hasil silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 7 remaja dengan 2 remaja menjadi 6 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 4 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 5 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 4 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 32 remaja dengan 8 remaja menjadi 24 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 16 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 24 remaja menjadi 8 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 16 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Hasil silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari puskesmas dengan 0 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja menjadi 0 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat kemampuan kurang

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 38 remaja dengan 10 remaja menjadi 29 remaja maka mengalami

peningkatan sebanyak 19 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 28 remaja menjadi 9 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 19 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 0 remaja tidak terdapat perubahan tingkat kemampuan kurang.

Metode demonstrasi adalah untuk memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai dengan materi ajar agar siswa dengan mudah untuk memahaminya (Kurniawan, 2015). Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Metode ini digunakan agar siswa menjadi lebih paham terhadap materi yang dijelaskan karena menggunakan alat peraga dan menggunakan media visualisasi yang dapat membantu siswa untuk lebih memahami

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, media massa/ informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Peningkatan pada tingkat pengetahuan pada siswi SMAN 16 Surabaya dipengaruhi oleh media informasi berupa metode demonstrasi berbentuk modul pembelajaran dan *panthum* payudara promosi kesehatan SADARI menurut Notoatmojo tahun 2015 dalam (Syihabudin, 2018).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Milawati, 2015) menyatakan bahwa hasil penelitian setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh bahwa kemampuan ibu melakukan SADARI mengalami peningkatan hal ini ditunjukkan dengan hasil uji beda dimana ada perbedaan kemampuan melakukan SADARI sebelum dan sesudah pendidikan sadari, dimana nilai signifikansi < 0.05 yang artinya ada peningkatan kemampuan melakukan SADARI setelah dilakukan

pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi sehingga pendidikan kesehatan terhadap kemampuan melakukan SADARI menjadi efektif

Menurut asumsi peneliti demonstrasi untuk memperagakan teknik SADARI dengan menggunakan alat penunjang demonstrasi seperti gambar, slide atau film dan menggunakan alat peraga seperti *panthom* payudara dan ditunjang oleh modul pembelajaran SADARI membantu remaja untuk dapat memahami cara melakukan SADARI yang baik dan benar, di sisi yang lain modul pembelajaran ini dapat membantu mengukur sejauh mana pemahaman remaja terhadap promosi yang diberikan dengan berlatih soal dalam modul dan jika remaja lupa atau tidak dapat mengingat promosi yang diberikan maka dapat membuka dan membaca kembali isi modul. Sehingga peningkatan pada tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya dipengaruhi oleh metode demonstrasi berbentuk modul SADARI dan *panthum* payudara.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok demonstrasi serta hasil uji menunjukkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 39 remaja pada kelompok demonstrasi didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 30 remaja mendapatkan tingkat pengetahuan baik dengan 4 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 15 dari skor maksimal 15 dan dari 15 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 3 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal P4(tanda kanker payudara adlah luka yang dapat sembuh dengan cepat), P14 (manfaat SADARI adalah untuk pencegahan kanker payudara), P15 (SADARI mengajarkan pada perempuan untuk mendeteksi keadaan payudara).

b. Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Demonstrasi.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur sikap remaja menggunakan media modul pembelajaran dan *panthom* payudara pada kelompok demonstrasi.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap sikap remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.12 terdapat 39 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi memiliki sikap sangat baik terdapat 9 remaja (23,1%), sikap baik terdapat 30 remaja (76,9%), tidak terdapat remaja pada sikap tidak baik (0%), tidak terdapat remaja sikap kurang (0%), dengan rata – rata 44,64, serta dengan median 45,00.

Menurut tabel 5.12 terdapat 39 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi memiliki sikap sangat baik terdapat 36 remaja (92,3), sikap baik terdapat 3 remaja (7,7%), tidak terdapat remaja pada sikap tidak baik (0%), tidak terdapat remaja pada sikap kurang (0%), dengan rata – rata 61,67, serta dengan median 51,00.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang menggunakan media televisi untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada sikap sangat baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami

penurunan sebanyak 1 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 38 remaja dengan 9 remaja menjadi 35 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 26 remaja pada sikap sangat baik, 29 remaja menjadi 3 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 26 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 30 remaja dengan 7 remaja menjadi 27 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 20 remaja pada sikap sangat baik, 23 remaja menjadi 3 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 20 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang, 4 – 5 kali sebanyak 2 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada sikap sangat baik, 2 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 2 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada sikap sangat baik, 2 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 5 remaja dengan 2 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada sikap sangat baik, 3 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 7 remaja dengan 2 remaja menjadi 7 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 5 remaja pada sikap sangat baik, 5 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan 5 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 32 orang dengan 7 remaja menjadi 29 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 22 remaja pada sikap sangat baik, 25 remaja menjadi 3 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 22 remaja

pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari puskesmas dengan 1 remaja tidak terdapat perubahan pada sikap sangat baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 38 remaja dengan 8 remaja menjadi 35 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 27 remaja pada sikap sangat baik, 30 remaja menjadi 3 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 27 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun extern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (unfavorable) pada objek tersebut, secara spesifik memformulasikan

sikap sebagai derajat efek positif atau negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2008).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Abdullah, 2013) Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. menyatakan distribusi responden dari 64 responden memiliki sikap yang positif tentang kanker payudara yaitu sebanyak 57,8%. Meskipun demikian ada juga terdapat sebagian mahasiswi yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 42,2%.

Menurut asumsi peneliti promosi kesehatan dengan cara mendemonstrasikan cara SADARI yang baik dan benar kepada remaja adalah salah satu cara untuk dapat meningkatkan tingkat kepercayaan dari remaja terlebih dahulu karena remaja akan lebih memperhatikan suatu objek menarik yang ada didepannya salah satunya dengan menggunakan *phantom* payudara dan modul pembelajaran SADARI serta saat beberapa hal yang tidak dimengerti maka remaja dapat langsung maka saat tingkat kepercayaan mulai terbentuk maka secara otomatis sikap remaja akan terbuka. Sehingga peningkatan pada sikap remaja SMAN 16 Surabaya dipengaruhi oleh metode demonstrasi berbentuk modul SADARI dan *phantum* payudara.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok demonstrasi serta hasil uji menunjukkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada sikap remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 39 remaja pada kelompok demonstrasi didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 36 remaja mendapatkan sikap sangat baik dengan 5 remaja mampu mendapatkan skor

tertinggi dengan skor 60 dari skor maksimal 60 dan dari 15 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 1 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal S3 (pendeteksian kanker payudara sedini mungkin merupakan tujuan dari SADARI).

c. Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Demonstrasi.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur tindakan remaja menggunakan media modul pembelajaran dan *panthom* payudara pada kelompok demonstrasi.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok demonstrasi berpengaruh terhadap tindakan remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.13 terdapat 39 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi memiliki tindakan baik terdapat 1 remaja (2,6%), tindakan cukup terdapat 38 remaja (97,4%), tidak terdapat remaja tindakan kurang (0%), dengan rata – rata 62,92, serta dengan median 63,00.

Menurut tabel 5.13 terdapat 39 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi memiliki tindakan baik terdapat 34 remaja (87,2%), tindakan cukup terdapat 5 remaja (12,8%), tidak terdapat remaja tindakan kurang (0%), dengan rata – rata 76,21, serta dengan median 77,00.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang menggunakan media televisi untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 1 remaja dengan tidak

terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tindakan baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 38 remaja dengan 1 remaja menjadi 33 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 32 remaja pada tindakan baik, 37 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 32 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tidak sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 30 remaja dengan 1 remaja menjadi 26 maka mengalami peningkatan sebanyak 25 remaja pada tindakan baik, 29 remaja menjadi 4 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 25 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang, 4 – 5 kali sebanyak 2 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada tindakan baik, 2 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 2 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada tindakan baik, 2 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak

2 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 5 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 4 remaja maka mengalami peningkatan 4 remaja pada tindakan baik, 5 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan 4 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 7 remaja dengan 1 remaja menjadi 7 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 6 remaja pada tindakan baik, 6 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 6 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 32 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 27 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 27 remaja pada tindakan baik, 32 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 27 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi dari 39 remaja, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari puskesmas dengan 1 remaja tidak

terdapat perubahan pada tindakan baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 38 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 33 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 33 remaja pada tindakan baik, 38 remaja menjadi 5 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 33 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Rosyanda, 2014) judul pengaruh demonstrasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap kemampuan SADARI pada wanita usia 20 – 35 tahun di dusun kelor bangunkerto turi sleman yogyakarta. Didapatkan hasil dari uji *Wilcoxon* didapatkan nilai z -5.451 taraf signifikan 0,000 ($p < 0,05\%$). Ada pengaruh demonstrasi SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada wanita usia 20 – 35 tahun di Padukuh Kelor Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta dibuktikan dengan hasil analisa dengan nilai signifikan sebesar 0,000.

Menurut asumsi peneliti setelah remaja mulai terbuka dengan keadaan lingkungan sekitar terutama pada pemberian promosi kesehatan SADARI untuk meningkatkan kualitas hidup serta mencegah sedini mungkin kanker payudara, maka remaja akan dapat mengingat kembali tindakan SADARI yang telah dijarakan kepadanya, dan jika remaja masih kesusahan untuk memahami ataupun lupa akan tahapan SADARI maka remaja dapat membuka modul pembelajaran tersebut. Sehingga peningkatan pada tindakan remaja SMAN 16 Surabaya dipengaruhi oleh

media informasi berupa metode demonstrasi berbentuk modul SADARI dan *panthum* payudara.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok demonstrasi serta hasil uji menunjukkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada tindakan remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 39 remaja pada kelompok demonstrasi didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 39 remaja mendapatkan tindakan baik dengan 1 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 89 dari skor maksimal 100 dan dari 25 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 1 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal T2 (saya melakukan SADARI dua kali dalam sehari).

5.2.3. Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Perempuan Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya.

- a. Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Kontrol.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,527$ dimana, nilai $p > 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.14 terdapat 37 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 14

remaja (37,8%), tingkat pengetahuan cukup terdapat 21 remaja (56,8%), tingkat pengetahuan kurang terdapat 2 remaja (5,4%), dengan rata – rata 10,86, serta dengan median 11,00.

Menurut tabel 5.14 terdapat 37 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 15 remaja (40,5%), tingkat pengetahuan cukup terdapat 21 remaja (56,8%), tingkat pengetahuan kurang terdapat 1 remaja (2,7%), dengan rata – rata 11,30, serta dengan median 11,00.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang menggunakan media televisi untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebesar 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perbedaan perubahan tingkat kurang.

Sedangkan yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 36 remaja dengan 14 remaja tidak terdapat perubahan memiliki tingkat pengetahuan baik, 20 remaja menjadi 21 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 2 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37

remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 30 remaja dengan 12 remaja tidak terdapat perbedaan perubahan pada tingkat pengetahuan baik, 17 remaja menjadi 18 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan kurang, 4 – 5 kali sebanyak 3 remaja dengan 2 remaja menjadi 3 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat kemampuan kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 3 remaja dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan baik, 2 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan cukup, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Hasil tabulasi silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 8 remaja dengan 3 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 5 remaja

menjadi 6 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 29 remaja dengan 11 remaja menjadi 13 remaja maka mengalami peningkatan sebesar 2 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 16 remaja menjadi 15 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 2 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, sebanyak 3 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari puskesmas dengan 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 2 remaja menjadi 3 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat kemampuan kurang, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari rumah sakit dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tingkat kemampuan kurang.

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 33 remaja dengan 13 remaja menjadi 15 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada tingkat pengetahuan baik, 18 remaja menjadi

17 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat pengetahuan cukup, 2 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tingkat kemampuan kurang.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Seniorita, 2017) dengan judul “Ada Pengaruh Pengetahaun Bagi Kelompok Perlakuan Terhadap Hasil Pengetahuan Remaja Putri di SMA YASPEND PABA Binjai 2017” Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil penelitian sebelumnya dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Melalui Metode ceramah Plus Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi di SMK Swasta Arjuna Laguboti Tobasamosir Tahun 2015” Hasil analisa uji pair t-test pre test dan post test pengetahuan diperoleh nilai $p=0.000$, yang berarti nilai $p<0.05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan siswi .

Menurut Asumsi peneliti pada kelompok kontrol mengapa tidak mengalami peningkatan karena remaja tidak mendapatkan promosi kesehatan, jika ada peningkatan di beberapa remaja itu karena kemungkinan remaja memiliki sikap yang terbuka karena rema pernah menjumpai promosi kesehatan, membaca artikel, ataupun den rasa keingintahuan yang berlebih maka remaja tersebut mencari informasi sendiri.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok kontrol serta hasil uji menunjukkan tidak terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada tingkat pengetahuan remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 37 remaja pada kelompok kontrol didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 15 remaja mendapatkan tingkat pengetahuan baik dengan 1 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 14 dari skor maksimal 15 dan dari 15 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 3 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal P9(kanker payudara adapat dicegah dengan meminum minuman keras), P11(mencegah kanker payudara dilakukan dengan melakukan pekerjaan berat), P12(SADARI adalah memperhatikan serta melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan).

b. Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Kontrol.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur sikap pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,251$ dimana, nilai $p > 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh terhadap sikap remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.15 terdapat 37 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol memiliki sikap sangat baik terdapat 11 remaja (29,7%), sikap baik terdapat 21 remaja (56,86%), sikap tidak baik terdapat 5 remaja (13,5%), tidak terdapat remaja pada sikap kurang (0%), dengan rata – rata 39,30, serta dengan median 37,00.

Menurut tabel 5.15 terdapat 37 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol memiliki sikap sangat baik terdapat 13 remaja (35,1%), sikap baik terdapat 22 remaja (59,5%), sikap tidak baik terdapat 2 remaja (5,4%), tidak terdapat remaja pada sikap kurang (0%), dengan rata – rata 41,78, serta dengan median 39,00.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang menggunakan media televisi untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja tidak terdapat perubahan pada sikap sangat baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 36 remaja dengan 11 remaja menjadi 13 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada sikap sangat baik, 20 remaja menjadi 21 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada sikap baik, 5 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami penurunan sebesar 3 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 30 remaja dengan 10 remaja menjadi 11 remaja maka mengalami peningkatan

sebanyak 1 remaja pada sikap sangat baik, 16 remaja menjadi 18 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada sikap baik, 4 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang, 4 – 5 kali sebanyak 3 remaja dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap sangat baik, 2 remaja tidak terdapat perubahan pada sikap baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap sangat baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 3 remaja dengan 1 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada sikap sangat baik, 2 remaja menjadi 1 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 8 remaja dengan 2 remaja terdapat perubahan pada sikap sangat baik, 5 remaja menjadi 6 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada

sikap baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 29 orang dengan 9 remaja menjadi 11 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada sikap sangat baik, 16 remaja tidak terdapat perubahan pada sikap baik, 4 remaja menjadi 2 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, sebanyak 3 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari puskesmas dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada sikap sangat baik, 2 remaja tidak terdapat perubahan pada sikap baik, 1 remaja menjadi tidak terdapat remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan memiliki sikap kurang, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari rumah sakit dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap sangat baik, 1 remaja memiliki sikap baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 33 remaja dengan 11 remaja menjadi 19 remaja maka mengalami

peningkatan sebanyak 7 remaja pada sikap sangat baik, 18 remaja menjadi 19 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada sikap baik, 4 remaja menjadi 2 remaja maka ada perubahan penurunan sebanyak 2 remaja pada sikap tidak baik, tidak terdapat remaja tidak terdapat perubahan pada sikap kurang.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Seniorita, 2017) dengan judul “Ada Pengaruh Sikap Bagi Kelompok Perlakuan Terhadap Hasil Sikap Remaja Putri di SMA YASPEND PABA, Binjai 2017” Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (unfavorable) pada objek tersebut, secara spesifik Thurstone memformulasikan sikap sebagai derajat efek positif atau negatif terhadap suatu objek psikologis. Hasil penelitian sebelumnya dengan judul “Efektifitas Metode Simulasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI di SMA Negeri 1 dan SMA Citra Harapan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang” perbedaan sikap remaja pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dengan nilai $p=0,046$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker payudara sebagai SADARI.

Menurut Asumsi peneliti hal tersebut bisa terjadi karena pada kelompok kontrol remaja tidak mendapatkan promosi kesehatan, hal tersebutlah yang mungkin menyebabkan tidak ada peningkatan sikap pada remaja. Ada pun beberapa remaja mampu meningkatkan sikap kearah yang lebih baik mungkin remaja berusaha mencari informasi sendiri.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok kontrol serta hasil uji menunjukkan tidak terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi

kesehatan pada sikap remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 37 remaja pada kelompok kontrol didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 13 remaja mendapatkan sikap sangat baik dengan 1 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 59 dari skor maksimal 60 dan dari 15 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 2 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal S3 (pendeteksian kanker payudara sedini mungkin merupakan tujuan dari SADARI) dan S4 (saat saya melakukan SADARI dan menemukan kelainan pada payudara, saya tidak perlu berkonsultasi dengan dokter).

c. Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya pada Kelompok Kontrol.

Penelitian yang telah dilakukan pada remaja di SMAN 16 Surabaya yang telah dilakukan dari 30 April – 8 Mei 2019 untuk mengukur tindakan pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p = 0,083$ dimana, nilai $p > 0,05$ berarti promosi kesehatan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh terhadap tindakan remaja SMAN 16 Surabaya.

Menurut tabel 5.16 terdapat 37 remaja sebelum diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol tidak terdapat remaja pada tindakan baik (0%), tindakan cukup terdapat 37 remaja (100%), tidak terdapat remaja pada tindakan kurang (0%), dengan rata – rata 63,14., serta dengan median 63,00.

Menurut tabel 5.16 terdapat 37 remaja sesudah diberikan promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol tidak terdapat remaja pada tindakan baik (0%), tindakan cukup terdapat 34 remaja (91,97%), tidak terdapat remaja pada tindakan kurang (0%), dengan rata – rata 65,86., serta dengan median 64,00.

Hasil tabulasi silang dari penggunaan media untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang menggunakan media televisi untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja da tidak terdapat perubahan pada tindakan baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan yang menggunakan media internet untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 36 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 3 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada tindakan baik, 36 remaja menjadi 33 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari seringnya menggunakan media dalam 1 minggu untuk mencari informasi kesehatan dibandingkan dengan tidakan sebelum dan sesduah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang sering menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan 1 – 3 kali sebanyak 30 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 3 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada tindakan baik, 30 remaja menjadi 27 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang, 4 – 5 kali sebanyak 3 remaja dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan baik, 3 remaja tidak terdapat perubahan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan 6 – 7 kali sebanyak 1 remaja dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang, serta yang tidak pernah menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan sebanyak 3 remaja dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan baik, 3 remaja tidak terdapat perubahan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari pernahnya mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, yang pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 8 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 1 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 1 remaja pada tindakan baik, 8 remaja menjadi 7 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 1 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan remaja yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara sebanyak 29 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 2 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 2 remaja pada tindakan baik, 29 remaja menjadi 27 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 2 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hasil tabulasi silang dari tempat mendapatkan penyuluhan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan tindakan sebelum dan sesudah

promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dari 37 remaja, sebanyak 3 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari puskesmas dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan baik, 3 remaja tidak terdapat perubahan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang, sebanyak 1 remaja mendapatkan penyuluhan SADARI dari rumah sakit dengan tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan baik, 1 remaja tidak terdapat perubahan pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan SADARI dari tempat lainnya sebanyak 33 remaja dengan tidak terdapat remaja menjadi 3 remaja maka mengalami peningkatan sebanyak 3 remaja pada tindakan baik, 33 remaja menjadi 30 remaja maka mengalami penurunan sebanyak 3 remaja pada tindakan cukup, tidak terdapat remaja dan tidak terdapat perubahan pada tindakan kurang.

Hal ini disebabkan juga karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakan yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik menurut Robbins & Judge tahun 2009 dalam (Damayanti, 2017).

Menurut asumsi peneliti, hal tersebut bisa terjadi karena responden pada kelompok kontrol tidak mendapatkan promosi kesehatan yang akhirnya berimbas ke tindakan responden yang tidak dapat *me-recall* ulang bagaimana cara melakukan tindakan SADARI yang baik dan benar. Adapun beberapa remaja yang mengalami peningkatan pada kelompok kontrol mungkin remaja mencari cara di bebrbagai sumber secara mandiri bagaimana mencegah secara dini kanker payudara.

Sejalan dengan jawaban remaja pada kelompok kontrol serta hasil uji menunjukkan tidak terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan promosi

kesehatan pada tindakan remaja SMAN 16 Surabaya, dengan jumlah 37 remaja pada kelompok kontrol didapatkan setelah diberikan promosi kesehatan SADARI sebanyak 3 remaja mendapatkan tindakan baik dengan 1 remaja mampu mendapatkan skor tertinggi dengan skor 80 dari skor maksimal 100 dan dari 25 pernyataan dalam kuesioner remaja mampu mengerjakan 2 soal dengan skor soal tertinggi terdapat pada soal T23 (saat melakukan SADARI saya hanya memperhatikan payudara bagian kanan saja) dan T24 (saat melakukan SADARI saya hanya memperhatikan payudara bagian kiri saja).

5.2.4. Menganalisa Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI pada Kelompok Audi Visual, Demonstrasi dan Kontrol Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Perempuan Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya.

a. Perbedaan Pengaruh Tingkat Pengetahuan Remaja di SMAN 16 Surabaya.

Hasil uji statistik *Kruskal-Wallis* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMAN 16 Surabaya. Hasil analisa uji dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol terhadap tingkat pengetahuan remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

Bedasarkan tabel 5.17 dijelaskan bahwa 114 remaja terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol memiliki rata – rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada tingkat pengetahuan siswi di SMAN 16 Surabaya. Kelompok *audio visual* dengan 38

remaja memiliki rata – rata sebesar 68,07, kelompok demonstrasi dengan 39 remaja memiliki rata – rata sebesar 62,46, kelompok kontrol dengan 37 remaja memiliki rata – rata sebesar 41,4.

Menurut (Rohman, 2015) kelebihan media *audio visual*, yaitu : 1) dapat menyajikan model dan contoh yang baik bagi siswa, 2) dapat menyajikan program – program yang dapat dipahami dengan usia dan tingkatan yang berbeda, 3) dapat menghemat waktu guru dan siswa misalnya dengan merekam siaran pelajaran yang diajarkan dapat diputar berulang jika diperlukan tanpa harus melakukan proses itu kembali.

Menurut Notoatmodjo tahun 2015 dalam (Syihabudin, 2018), salah satu yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan individu adalah pendidikan hal ini karena suatu usaha seorang individu untuk mengembangkan kepribadian di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup bahkan pendidikan mempengaruhi proses belajar seorang makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Supriadi, 2015) dengan judul “Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Praktik Sadari”, didapatkan hasil uji analisa bivariat menunjukkan adanya perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan modul terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku tentang praktik SADARI pada siswi kelas XI SMA 2 Sendawar tahun 2014 yang signifikan dimana diperoleh setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Peneliti berasumsi promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan remaja dimana seorang remaja dapat menerima pesan dengan cepat dan mudah diingat dapat diterima dengan baik, lebih menarik dan tidak menonton karena remaja mendengar dan melihat. Melalui media yang dipaparkan secara jelas tentang SADARI yaitu pengertian, tujuan waktu dan langkah- langkah SADARI. Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi ini mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data Informasi yang diperoleh oleh seorang individu dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dan juga pada media promosi kesehatan pada penelitian ini metode *audio visual* lebih mendominasi karena hasil reratanya lebih besar dibandingkan yang lain karena remaja saat ini lebih asik dengan *smart phone* yang lebih kompatibel bisa di bawa kemana, bisa melakukan apapun maka remaja dapat membuka video yang telah dibuat oleh peneliti untuk diulas kembali dimanapun tanpa harus memegang kertas.

b. Perbedaan Pengaruh Sikap Remaja di SMAN 16 Surabaya.

Hasil uji statistik *Kruskal-Wallis* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI terhadap sikap remaja di SMAN 16 Surabaya. Hasil analisa uji dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol terhadap tingkat pengetahuan, remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.18 dijelaskan bahwa 114 remaja terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol memiliki rata – rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada sikap remaja

di SMAN 16 Surabaya. Kelompok *audio visual* dengan 38 remaja memiliki rata – rata sebesar 69,05 kelompok demonstrasi dengan 39 remaja memiliki rata – rata sebesar 67,69, kelompok kontrol dengan 37 remaja memiliki rata – rata sebesar 34,89..

Menurut (Notoatmodjo, 2018) perilaku tertutup (*Covert behavior*) adalah perilaku yang belum bisa diamati karena respons tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus, namun pengetahuan dan sikap adalah bentuk “*unobservable behavior*” yang dapat diukur.

Menurut Azwar tahun 2005 dalam (Syihabudin, 2018) yang dapat mempengaruhi sikap seseorang adalah karena pengaruh orang lain dan media massa atau sarana komunikasi. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, merupakan salah satu komponen yang ikut serta mempengaruhi sikap dalam artian orang bisa sebagai referensi, serta media massa sebagai sarana komunikasi berpengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang karena dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap dan bila cukup kuat akan memberikan dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Yulinda, 2015) dengan judul “efektifitas penyuluhan metode ceramah dan audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang SADARI di SMKN 5 Surabaya” dengan hasil uji statistika untuk pengetahuan dan sikap dengan menggunakan *Wilcoxon Signed*

Rank Test menunjukkan bahwa nilai p value ($0,000$) $> \alpha$ ($0,05$). Artinya bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Peneliti berasumsi promosi kesehatan mampu merubah sikap remaja putri kearah positif untuk meningkatkan derajat kesehatannya dimana seorang remaja memulai merespon dengan merubah sikapnya untuk mulai terbuka kepada dirinya sendiri bahwa dia memerlukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, serta untuk melihat manakah media yang lebih mendominasi maka dapat melihat mean rank dengan 69,05 pada kelompok *audio visual* lebih besar dari pada kelompok lain dikarenakan kemudahan pada era saat ini dimana saat ada issue yang lagi *update* seperti halnya pencegahan kanker payudara maka remaja mampu melihat video pembelajaran dimanapun dan kapanpun.

c. Perbedaan Pengaruh Tindakan Remaja di SMAN 16 Surabaya.

Hasil uji statistik *Kruskal-Wallis* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI terhadap tindakan remaja di SMAN 16 Surabaya. Hasil analisa uji dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol terhadap tingkat pengetahuan, remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

Bedasarkan tabel 5.19 dijelaskan bahwa 114 remaja terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol memiliki rata – rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada tindakan remaja di SMAN 16 Surabaya. Kelompok *audio visual* dengan 38 remaja memiliki rata – rata sebesar 77,00, kelompok demonstrasi dengan 39 remaja memiliki rata –

rata sebesar 69,69, kelompok kontrol dengan 37 remaja memiliki rata – rata sebesar 24,62.

Menurut Stuart tahun 2013 dalam (Kirana, 2016) menjelaskan terdapat empat fase respon perilaku individu terhadap stresor, yaitu : 1) fase pertama, perubahan karena stresor dari lingkungan dan individu lari dari masalah; 2) fase kedua, perilaku yang membuat seseorang merubah pengaruh dari luar; 3) fase ketiga, perilaku bertahan atau melawan perasaan dan emosi yang tidak nyaman; 4) fase keempat, perilaku yang menggambarkan kejadian agar seseorang mampu menyesuaikan diri secara berulang. Dari penjelasan keempat fase tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tindakan yang dilakukan seseorang dipengaruhi oleh proses kognitif atau prosis pikir individu tersebut.

Faktor yang mempengaruhi tindakan menurut Robbins & Judge tahun 2009 dalam (Damayanti, 2017) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas 2 faktor, yaitu: kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*) yaitu kemampuan yang dibutuhkan seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah, serta kemampuan Fisik (*Physical Ability*) yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan tugas – tugas yang menuntut keterampilan, kekuatan dan karakteristik sejenisnya.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian(Supriadi, 2015) dengan judul “Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Praktik Sadari”, didapatkan hasil uji analisa bivariat menunjukkan adanya perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan modul terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku tentang praktik SADARI pada siswi kelas XI SMA 2

Sendawar tahun 2014 yang signifikan dimana diperoleh setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Peneliti berasumsi promosi kesehatan mampu meningkatkan tindakan remaja dimana seorang remaja dapat menerima pesan dengan cepat dan mudah diingat dapat diterima dengan baik, lebih menarik dan tidak menonton karena remaja mendengar dan melihat. Setelah remaja mengetahui atau mendapatkan pengetahuan maka remaja akan memulai merespon dengan merubah sikapnya dengan cara aktif melakukan tindakan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, serta untuk melihat yang paling mendominasi diantara ke tiga kelompok tersebut maka dapat melihat dari mean rank dengan 77,00 pada kelompok dengan video yang lebih mendominasi pada peningkatan tindakan remaja karena remaja dapat melihat kembali untuk mempertajam gambaran atau imajinasi dengan cara melihat dan mendengar video yang telah dibuat oleh peneliti.

5.3. Keterbatasan

1. Saat melakukan pengambilan data penelitian pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019 peneliti tidak dapat melakukan pengambilan data sekaligus terhadap ketiga kelompok remaja namun peneliti dibantu oleh guru pembimbing SMAN 16 Surabaya untuk mencari sela waktu yang dapat dipakai peneliti melakukan pengambilan data beserta promoi kesehatan kepada 9 kelas XI IPA yang ada di SMAN 16 Surabaya.
2. Peneliti memerlukan waktu yang cukup lama dalam pengambilan dan promosi kesehatan dikarenakan pada saat sebelum hari pengambilan data pertama peneliti telah meminta izin untuk menggunakan Gedung Serba

Guna SMAN 16 Surabaya namun pada saat hari pengambilan data, Gedung Serba Guna SMAN 16 Surabaya tidak dapat dipakai karena dipergunakan untuk Rapat.

3. Peneliti memerlukan bantuan asisten dalam pengambilan data untuk membantu peneliti melakukan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak – pihak terkait.

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SMAN 16 Surabaya pada tanggal 30 April – 8 Mei 2019 dapat ditarik beberapa simpulan, sebagai berikut :

1. Ada pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja perempuan sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.
2. Ada pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja perempuan sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.
3. Tidak ada pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok kontrol terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja perempuan sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.
4. Ada perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI pada kelompok *audio visual*, demonstrasi dan kontrol terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan remaja perempuan sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

6.2. Saran

1. Bagi Remaja Perempuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan mampu melakukan tindakan promotif pada remaja perempuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang ilmu komunitas pada wanita usia subur (WUS) untuk memberitahukan pentingnya melakukan tindakan promotif Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kinerja UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk meningkatkan kepedulian mengenai upaya promotif Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan promosi kesehatan dapat menggunakan metode dan variabel yang lain mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. (2013). Hubungan Pengetahu An Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Keperawatan*, 1. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2223/1780>
- Aeni, N., & Yuhandini, D. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 162. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.929>
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. (A. Y. S. Hamid, Ed.). Indonesia: Elsevier.
- American Cancer Society. (2017). BREAST CANCER. Retrieved January 27, 2019, from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahar, A. A. (2013). *PERBEDAAN PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) ANTARA PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DETEKSI DINI CA MAMMAE PADA SISWI KELAS X SMA NEGERI 1 SEMARANG*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Damayanti, R. (2017). *PENGARUH PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN SISWI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMP NEG.1 SIBULUE KAB. BONE*. UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR.
- Devi, E. S. (2013). Pengaruh penyuluhan media audio visual video terhadap tingkat pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada kader posyandu di tejkusuman Rw 04 notoprajan yogyakarta tahun 2013. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/1375/1/JURNAL.pdf>
- Dewi, R. C. (2015). *Teori & Konsep TUMBUH KEMBANG Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja (Pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur. (2018). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya.
- Handayani, S. (2016). *EFEKTIFITAS PEMBERIAN MENTIMUN DAN REBUSAN SELEDRI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI*.

- Herawati, N. (2016). STUDI PERBANDINGAN PROMOSI KESEHATAN ANTARA LEAFLET DENGAN VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA DAN KETERAMPILAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA (SADARI) PADA REMAJA PUTRI DI JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES JAMBI TAHUN 2016, 7. Retrieved from <https://online-journal.unja.ac.id/pedagogi/article/view/4016>
- Indiamart. (n.d.). Breast Anatomy. Retrieved February 24, 2019, from <https://www.indiamart.com/breast-cancer-treatmentguwahati/breast-cancer-treatment.html>
- International Agency for Reasearch on Cancer. (2013). Latest world cancer stastic. Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increas in breast cancers must be addressed. Retrieved January 27, 2019, from <https://www.iarc.fr/pressrelease/latest-world-cancer-statistics-global-cancer-burden-rises-to-14-1-million-new-cases-in-2012-marked-increase-in-breast-cancers-must-be-addressed/>
- International Agency for Reasearch on Cancer. (2018a). CANCER TODAY – BREAST. Retrieved January 27, 2019, from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- International Agency for Reasearch on Cancer. (2018b). CANCER TODAY – Indonesia. Retrieved January 27, 2019, from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Kemendes RI. (2018). Remaja Indonesia Hidup Sehat. Retrieved January 27, 2019, from <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600001/menkes-remaja-indonesia-harus-sehat.html>
- Kirana, S. (2016). *Pengaruh Cognitive Behavioral Social Skills Training (CBSST) terhadap gejala dan kemampuan, kogniti, afektif serta psikomotor klien halusinasi dan isolasi sosail di ruang rawat inap RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta Barat*. Universitas Indonesia.
- Krans, B. (2016). Breast Self-Exam. Retrieved February 22, 2019, from <https://www.healthline.com/health/breast-lump-self-exam>
- Krismayani, D. A. (2018). Gambaran Lokasi Metastasis Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Radiologi Foto Toraks dan Ultrasonografi pada Penderita Kanker Payudara Sesuai Hasil Histopatologi di RSUP Haji Adan Malik Tahun 2015-2017.
- Kurniawan, N. (2015). Penerapan Metode Demonstrasi Pada Mata Pelajaran Kearsipan Guna Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa Kelas X Kompetensi Keahlian Administrasi Perkantoran SMK YPE Sawunggalih Kutoarjo. *JURUSAN PENDIDIKAN ADMINISTRASI FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA*. Retrieved from

<https://eprints.uny.ac.id/28399/1/SKRIPSI.pdf>

- Kusumaryani, M. (2017). *Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi*, 1–6.
- Milawati, S. (2015). *PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN METODE DEMONSTRASI DAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) BAGI IBU-IBU PKK DI KOTA MALANG*. Retrieved from http://file.upi.edu/Direktori/JURNAL/PENDIDIKAN_TIK/Jurnal_Pend_TIK_Vol_3_No_1/Efektivitas_Metode_Pembelajaran_Demonstrasi_Terhadap_Peningkatan_Hasil_Belajar_Siswa_Kelas_X_Pada_Mata_Pelajaran_Keterampilan_Komputer_dan_Pengelolaan_Informasi_Di_Sekolah_Mene
- Mulyani, N. S. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan (Pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *PROMOSI KESEHATAN TEORI dan APLIKASI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestasi, Ed.) (Kedua). Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y. (2013). *Kanker Payudara & SADARI (Pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prastowo, A. (2015). *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif: Menciptakan Metode Pembelajaran yang Menarik dan Menyenangkan*. Yogyakarta: Diva Press.
- Pratiwi, T. (2018). *PENGEMBANGAN MEDIA MODUL SULAMAN MANIK BAGI SISWA KELAS X SMK MUHAMMADIYAH BERBAH*. UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA.
- Pruba, L. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas HKBP Nomensen Pematang Siantar*. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/50141>
- Republik Indonesia. (2014a). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK*. (Sekretariat Negara, Ed.). Jakarta.
- Republik Indonesia. (2014b). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 35 TAHUN 2014 TENTANG PERUBAHAN ATAS UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 2002 TENTANG PERLINDUNGAN ANAK*.

(Sekretariat Negara, Ed.). Jakarta.

Rohman, M. S. (2015). *PENGGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL DALAM PEMBELAJARAN Fiqih Di Kelas VII Di MTs SA PP Roudlotut Tholibin Bandungharjo Donorojo Jepara Tahun Ajaran 2014/2015 FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN UNIVERSITAS ISLAM NAHDLOTUL ULAMA '(UNISNU) JEPARA TAHUN 2015. UNIVERSITAS ISLAM NAHDLOTUL ULAMA'(UNISNU) JEPARA.*

Rosyanda, A. F. (2014). pengaruh demonstrasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap kemampuan SADARI pada wanita usia 20 – 35 tahun di dusun kelor bangunkerto turi sleman yogyakarta.

Seniorita, D. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sma Yaspeng Paba Tahun 2017. Retrieved from [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=972134&val=14969&title=PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG SADARI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMA YASPEND PABA TAHUN 2017](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=972134&val=14969&title=PENGARUH%20PENDIDIKAN%20KESEHATAN%20TENTANG%20SADARI%20TERHADAP%20PENGETAHUAN%20DAN%20SIKAP%20REMAJA%20PUTRI%20DALAM%20UPAYA%20DETEKSI%20DINI%20KANKER%20PAYUDARA%20DI%20SMA%20YASPEND%20PABA%20TAHUN%202017)

Soemitro, M. P. (2018). *Berani Deteksi Dini (Pertama)*. Bandung: Penerbit Qanita.

Stanford Children's Health. (2019). How to Perform a Breast Self – Examination. Retrieved January 27, 2019, from <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=how-to-perform-a-breast-self-examination-bse-85-P00135>

Sugiharto, S. (2014). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU SADARI.

Sulastri. (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 9 Balikpapan. Retrieved from <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/97d470addf806c90c1ec6e04d850297f.pdf>

Supriadi. (2015). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Praktik Sadari, 4. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/285090-perbedaan-pengaruh-pendidikan-kesehatan-fd368c49.pdf>

Syihabudin, A. (2018). *PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN METODE AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA LAKI-LAKI TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DI SMA WACHID HASYIM 2 TAMAN SIDOARJO.*

Wati, E. R. (2017). *Ragam Media Pembelajaran*. Jakarta: Kata Pena.

World Cancer Research Fund American. (2018). Global cancer statistic for the most common cancer. Retrieved January 27, 2019, from <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>

Yulinda, A. (2015). Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Tentang Sadari di SMKN 5 Surabaya. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/download/6439/5917>

LAMPIRAN 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Agung Prassetia Aji

Nim : 151.0001

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 05 Mei 1997

Agama : Islam

Email : agungprassetia1@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | | |
|----|-----------------------------------|------------|
| 1. | TK Adinda Surabaya | Tahun 2003 |
| 2. | SDN Jagir 1 Surabaya | Tahun 2009 |
| 3. | SMP Kemala Bhayangkari 1 Surabaya | Tahun 2012 |
| 4. | SMAN 16 Surabaya | Tahun 2015 |

LAMPIRAN 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Ridha Allah tergantung pada ridha orang tua dan murka Allah tergantung pada murka orang tua”

(HR At-Tirmidzi : 1899; dihasankan Syaikh Al Albani)

The Gifted

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk :

1. Orang tuaku, Bapak (Edy Santoso) dan Ibu (Sri Margiyanti), Eyang Utu dan Eyang Kakung yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
2. Adikku (Santi Aprillia Wahyuningtyas & Kurnia Putri Santoso) tersayang yang telah menghiburku dikala penat dan lelah.
3. Sahabat – sahabat seperjuangan (Aisyah, Wahyu, Nadya, Nanda) yang selalu memotivasi tetap tegar dan sabar serta hadapi apapun rintangan yang ada didepan.
4. Teman seperjuangan skripsi (Novi, Tyas, Vamila) yang berjuang bersama menyelesaikan skripsi dari pagi sampai malam.
5. Keluarga cemara (Adi, Afif, Laras, Dina) yang selalu membantu, memberikan nasihat dan menyemangati untuk menyelesaikan skripsi.

6. Teman – teman S1 angkatan 21 STIKES HANG TUAH Surabaya.
7. Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal'Alaamin

LAMPIRAN 3***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Siswi kelas XI IPA Calon Responden Penelitian

DI SMAN 16 Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi S1 – Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Suarabaya”. Beberapa hal yang harus anda ketahui dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Selama penelitian anda akan mendapatkan promosi kesehatan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dengan menggunakan video pada kelompok *audio visual*, modul pembelajaran pada kelompok demonstrasi. Pemberian promosi kesehatan SADARI akan diberikan selama 15 menit setiap 1 kali sehari selama 3 hari.
2. Manfaat promosi kesehatan SADARI ini adalah menambah tingkat pengetahuan, sikap serta tindakan anda dalam deteksi dini kanker payudara.
3. Promosi kesehatan SADARI ini memiliki resiko jika responden tidak hadir dalam sesi promosi kesehatannya maka responden tersebut harus dikeluarkan dari responden peneliti.

Partisipasi anda sangat bermanfaat untuk penelitian ini, saya mengharapkan tanggapan atas jawaban yang anda berikan sesuai dengan apa yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi bebas dan rahasia. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk mendatangi lembar persetujuan yang telah disediakan. Apabila penelitian ini selesai, pernyataan akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

AGUNG PRASSETIA AJI
NIM.151.0001

LAMPIRAN 4***INFORMED FOR CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh siswa kelas XI IPA SMAN 16 Surabaya atas nama:

Nama : Agung Prassetia Aji

NIM : 151.0001

Yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Suarabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya bersedia mengikuti promosi kesehatan yang akan diberikan kepada saya.
3. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencamtumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengelolaan data.
4. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Suarabaya”.

Oleh karena itu secara sukarela saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Peneliti

Surabaya,
Responden

Saksi Peneliti

Saksi Responden

LAMPIRAN 5**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)**

Judul : Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari *Audio Visual* Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Suarabaya

Topik : Promosi Kesehatan Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

POKOK BAHASAN : Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Hari dan tanggal : Selasa, 30 April, 3 Mei dan 8 Mei 2019
2. Tempat : SMAN 16 Surabaya
3. Waktu : 30 menit
4. Pukul : 08.00 – 08.45

SASARAN DAN TARGET

1. Sasaran : Remaja SMAN 16 Surabaya
2. Target : Remaja kelas XI IPA SMAN 16 Surabaya

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Umum
Peserta setelah diberikan pembelajaran tentang SADARI di SMAN 16 Surabaya dapat memahami dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.
2. Tujuan Khusus
 - 1) Menjelaskan pengertian kanker payudara
 - 2) Menjelaskan penyebab dan faktor resiko kanker payudara

- 3) Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara
- 4) Menjelaskan pengertian sadari
- 5) Menjelaskan tujuan dan manfaat sadari
- 6) Menjelaskan waktu sadari
- 7) Menjelaskan dan mendemonstrasikan langkah – langkah sadari

MATERI PEMBELAJARAN

1. Pengertian kanker payudara
2. Penyebab dan faktor resiko kanker payudara
3. Tanda dan gejala kanker payudara
4. Pengertian sadari
5. Tujuan dan manfaat sadari
6. Waktu sadari
7. Langkah – langkah sadari

METODE PEMBELAJARAN

1. Metode *Audio Visual*
2. Metode Demonstrasi

MEDIA DAN ALAT BANTU

1. Video
2. LCD
3. Sound
4. Modul
5. Phantom Payudara

KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience
1	5 Menit	Pembukaan 1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan materi. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan.	1. Menjawab salam. 2. Memperhatikan. 3. Memperhatikan. 4. Memperhatikan.
2	10 Menit	Pelaksanaan 1. Menjelaskan pengertian kanker payudara 2. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko kanker payudara 3. Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara 4. Menjelaskan pengertian sadari 5. Menjelaskan tujuan dan manfaat sadari 6. Menjelaskan waktu sadari 7. Menjelaskan dan mendemonstrasikan langkah – langkah sadari	1. Memperhatikan. 2. Memperhatikan. 3. Memperhatikan. 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Memperhatikan 7. Memperhatikan
3.	10 Menit	Evaluasi : 1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.	1. Merespon dan bertanya. 2. Merespon dan menjawab pertanyaan.
4.	5 Menit	Terminasi 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan dan mengucapkan salam penutup.	1. Mendengarkan. 2. Mendengarkan dan membalas salam.

KRITERIA EVALUASI PEMBELAJARAN

1. Evaluasi Struktur
 - 1) Persiapan alat atau media

Media yang digunakan dalam pembelajaran adalah video dan leaflet.

2) Persiapan materi

Materi yang digunakan dalam pembelajaran dalam bentuk video dan leaflet yang dapat mempermudah pembelajaran.

2. Evaluasi Proses

1) Pembelajaran tentang SADARI diharapkan dapat berjalan dengan lancar dan sasaran mengerti dan memahami dari materi yang disampaikan.

2) Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi yang baik antara penyuluh dengan peserta.

3) Kehadiran peserta sangat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan pemahaman remaja di SMAN 16 Surabaya mengenai SADARI

4) Sasaran diharapkan tidak merasa bosan saat menerima materi dan tidak meninggalkan tempat sebelum acara ditutup.

3. Evaluasi Hasil penyuluhan

1) Jangka Pendek

a. Peserta dapat menjelaskan pengertian kanker payudara

b. Peserta dapat menjelaskan penyebab dan faktor resiko kanker payudara

c. Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara

d. Peserta dapat menjelaskan pengertian sadari

e. Peserta dapat menjelaskan tujuan dan manfaat sadari

f. Peserta dapat menjelaskan waktu sadari

g. Peserta dapat menjelaskan dan mendemostrasikan langkah –
langkah sadari

2) Jangka Panjang

Peserta mampu meningkatkan pengetahuan dan melakukan secara mandiri SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

LAMPIRAN 6

DAFTAR HADIR (AUDIO VISUAL)
PERBEDAAN PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI
TERHADAP PERILAKU REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI SMAN
16 SURABAYA

No.	Nama	Tanda Tangan			Keterangan
		Promkes 1 <i>pretest</i>	Promkes 2	Promkes 3 <i>posttest</i>	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					

24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					

DAFTAR HADIR (DEMONSTRASI)
PERBEDAAN PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI
TERHADAP PERILAKU REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI SMAN
16 SURABAYA

No.	Nama	Tanda Tangan			Keterangan
		Promkes 1 <i>pretest</i>	Promkes 2	Promkes 3 <i>posttest</i>	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					

DAFTAR HADIR
PERBEDAAN PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI
TERHADAP PERILAKU REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI SMAN
16 SURABAYA

No.	Nama	Tanda Tangan		Keterangan
		<i>pretest</i>	<i>posttest</i>	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				

LAMPIRAN 7**KUESIONER PENELITIAN IDENTITAS PEMERIKSAAN PAYUDARA****SENDIRI (SADARI)**

No. Kuisisioner : (di isi oleh peneliti)
Nama :
Kelas : Jurusan : IPA / IPS
Usia : Tahun
Agama :

A. Data umum

1. Untuk mencari informasi tentang kesehatan, media yang paling sering anda gunakan adalah
 - a. Televisi
 - b. Radio
 - c. Internet
 - d. Koran
 - e. Lainnya, Sebutkan
2. Seberapa sering anda mengakses informasi kesehatan menggunakan media tersebut dalam 1 minggu?
 - a. 1 – 3 Kali
 - b. 4 – 5 kali
 - c. 6 – 7 kali
 - d. > 7 kali
 - e. Tidak pernah
3. Pernahkah anda mendapatkan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara dan SADARI ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
4. Jika pernah, dimana anda mendapat penyuluhan tersebut?
 - a. Sekolah
 - b. Puskesmas
 - c. Rumah Sakit
 - d. Lainnya, sebutkan

LAMPIRAN 8**KUESIONER**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA DI SMAN 16 SUARABAYA**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pada kuesioner ini terdapat 15 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan lembar tanda checklist/ tanda centang (✓)
4. Keterangan :
 - B = Benar
 - S = Salah

NO	PERNYATAAN	B	S	NILAI (di isi peneliti)
1	Benjolan pada payudara dan dapat menyebar kebagian ketiak merupakan definisi dari kanker payudara			
2	Tanda dari kanker payudara adalah keluarnya cairan pada saat tidak menyusui			
3	Tanda pasti kanker payudara adalah adanya benjolan pada payudara			
4	Tanda kanker payudara adalah luka yang dapat sembuh dengan cepat			
5	Tanda dari kanker payudara adalah terdapatnya cekungan pada kulit payudara			
6	Haid pertama pada usia > 13 tahun merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara			
7	Merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara			
8	Faktor resiko dari kanker payudara adalah perumpuan dengan usia 50 tahun (usia monepause)			

9	Kanker payudara dapat dicegah dengan meminum minuman keras			
10	Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan berolahraga			
11	Mencegah kanker payudara dilakukan dengan melakukan pekerjaan berat			
12	SADARI adalah memperhatikan serta melakukan pemeriksa payudara sendiri setiap bulan			
13	Melakukan SADARI secara rutin, tidak mampu mengetahui perubahan pada payudara			
14	Manfaat SADARI adalah untuk pencegahan kanker payudara			
15	SADARI mengajarkan pada perumpuan untuk mendeteksi keadaan payudara			
TOTAL NILAI (di isi peneliti)				

LAMPIRAN 9**KUESIONER**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI TERHADAP SIKAP
REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
DI SMAN 16 SUARABAYA**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pada kuesioner ini terdapat 15 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan lembar tanda checklist/ tanda centang (✓)
4. Keterangan :

SS	Sangat Setuju	TS	= Tidak Setuju
S	= Setuju	STS	= Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS	NILAI (di isi peneliti)
1	Hanya pada perempuan dengan usia >35 tahun yang dapat melakukan SADARI					
2	Sebulan sekali SADARI harus rutin dilakukan					
3	Pendeteksian kanker payudara sedini mungkin merupakan tujuan dari SADARI					
4	Saat melakukan SADARI dan menemukan kelainan pada payudara, saya tidak perlu berkonsultasi dengan dokter					
5	Perubahan yang mencurigakan pada payudara meskipun tidak menimbulkan nyeri harus dikonsultasikan kepada dokter					
6	SADARI dilakukan hanya pada perempuan yang memiliki keluarga penderita kanker payudara					
7	Saat tidak ada keluhan pada payudara SADARI tidak perlu dilakukan					
8	Cara termudah untuk deteksi dini kanker payudara dengan SADARI					

9	Cairan yang keluar dari puting saat melakukan SADARI perlu diamati					
10	SADARI dapat menyembuhkan kanker payudara					
11	Tidak diperlukannya SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara karena alat kedokteran telah canggih					
12	Sebelum berusia 35 tahun SADARI tidak dapat dilakukan					
13	Saya tetap melakukan SADARI meskipun tidak ditemukan kelainan sebelumnya					
14	Saya hanya melakukan mammografi tanpa SADARI saat saya berusia 35					
15	Saat berusia < 35 tahun SADARI tidak diperlukan oleh perempuan					
TOTAL NILAI (di isi peneliti)						

LAMPIRAN 10

KUESIONER

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN SADARI TERHADAP
TINDAKAN REMAJA SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA DI SMAN 16 SUARABAYA**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pada kuesioner ini terdapat 25 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan lembar tanda checklist/ tanda centang (✓)
4. Keterangan :

SL	= Selalu	KD	= Kadang – kadang
SR	= Sering	TP	= Tidak Pernah

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP	NILAI (di isi peneliti)
1	Saya melakukan SADARI setiap sebulan (m)					
2	Saya melakukan SADARI dua kali dalam sehari (tm)					
3	Saya melakukan SADARI pada saat payudara tidak keras dan tidak nyeri (m)					
4	Saya melakukan SADARI sebelum haid (tm)					
5	Saya memperhatikan bentuk serta benjolan payudara dengan berdiri dan tangan lurus kebawah didepan cermin (m)					
6	Saya memperhatikan payudara didepan cermin tanpa memposisikan kedua siku kesamping (tm)					
7	Saya memperhatikan payudara didepan cermin dengan tidak memposisikan lengan lurus keatas (tm)					
8	Saya menekan pelan pada puting payudara untuk mengamati adanya cairan yang keluar (m)					

9	Saya tidak memperhatikan jika ada cairan yang keluar dari puting payudara (tm)					
10	Saya menekan puting payudara setelah memperhatikan payudara (m)					
11	Saya melakukan SADARI dengan berbaring menggunakan tiga ujung jari yang dirapatkan (m)					
12	Saya tidak memperhatikan jika terdapat benjolan pada daerah ketiak (tm)					
13	Saya melakukan SADARI dengan duduk (tm)					
14	Saya melakukan SADARI dengan posisi berbaring serta meraba payudara dengan gerakan memutar (m)					
15	Saya menemukan benjolan pada payudara dan akan memeriksakan ke dokter (m)					
16	Saat SADARI saya hanya menggunakan jari telunjuk untuk meraba payudara (tm)					
17	Saat SADARI saya menggunakan telapak tangan untuk meraba payudara (tm)					
18	Saya melakukan SADARI dengan meraba seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai ke daerah ketiak (m)					
19	Saya melakukan SADARI dengan gerakan memutar dengan tekanan lembut, berlawanan arah jarum jam pada pinggir payudara (tm)					
20	Saat melakukan SADARI saya meraba bagian tengah payudara (tm)					
21	Saya melakukan SADARI dengan gerakan memutar sesuai arah jarum jam (m)					
22	Saat melakukan SADARI saya memperhatikan payudara bagian kiri atas dan payudara bagian kanan atas (m)					

23	Saat melakukan SADARI saya hanya memperhatikan payudara bagian kanan saja (tm)					
24	Saat melakukan SADARI saya hanya memperhatikan payudara bagian kiri saja (tm)					
25	Saya mengetahui benjolan yang muncul pada bagian payudara dengan SADARI (m)					
TOTAL NILAI (di isi oleh peneliti)						

LAMPIRAN 11

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER TINGKAT
PENGETAHUAN**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	82	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	82	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.742	30

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15.83	15.798	.686	.710
P2	15.79	15.919	.704	.711
P3	16.50	17.907	.062	.745
P4	15.87	15.920	.604	.714
P5	15.93	17.674	.077	.747
P6	15.83	15.798	.686	.710
P7	15.79	16.636	.457	.725
P8	15.91	17.165	.214	.738
P9	16.48	17.956	.035	.747
P10	15.99	15.494	.645	.708
P11	16.02	18.592	-.152	.763
P12	16.09	17.709	.054	.750
P13	16.44	17.928	.033	.748
P14	16.50	17.611	.170	.740
P15	16.27	18.347	-.095	.759
P16	15.85	17.484	.148	.742
P17	16.55	17.880	.108	.742
P18	15.78	18.272	-.070	.752
P19	16.26	17.946	.002	.753
P20	15.79	16.636	.457	.725
P21	16.00	15.630	.602	.711
P22	16.01	15.469	.642	.708
P23	16.55	18.127	-.003	.746
P24	15.89	17.506	.130	.743

P25	16.55	18.103	.008	.746
P26	16.01	15.592	.608	.710
P27	15.82	17.040	.301	.733
P28	16.23	18.081	-.032	.755
P29	15.73	17.162	.356	.732
P30	15.78	17.038	.335	.732

LAMPIRAN 12

VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	82	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	82	100.0

Reliability Statistics

Alpha	N of Items
.693	20

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	51.5366	52.350	-.216	.733
S2	51.2317	43.662	.412	.666
S3	51.4634	45.042	.378	.671
S4	50.9390	44.947	.255	.684
S5	51.5610	44.002	.398	.668
S6	50.8415	43.691	.540	.658
S7	50.8415	42.308	.665	.645
S8	51.0122	50.111	-.063	.713
S9	52.2683	52.693	-.239	.734
S10	51.5732	47.038	.164	.692
S11	51.6951	44.017	.392	.668
S12	51.2927	49.345	.017	.702
S13	51.0000	45.407	.457	.668
S14	51.0610	42.626	.550	.653
S15	50.8415	42.308	.665	.645
S16	50.9634	48.554	.072	.699
S17	51.4634	42.869	.461	.660
S18	52.2561	51.329	-.152	.722
S19	51.1829	44.448	.515	.662
S20	51.2073	43.277	.517	.657

LAMPIRAN 13

VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER TINDAKAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	82	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	82	100.0

Reliability Statistics

Alpha	N of Items
.916	25


a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	65.6463	165.910	.347	.916
T2	65.1707	163.847	.455	.914
T3	65.9024	167.941	.309	.916
T4	65.4634	164.252	.503	.913
T5	65.6585	158.400	.670	.910
T6	65.5122	160.846	.626	.911
T7	65.3659	161.642	.646	.910
T8	65.7927	159.129	.633	.910
T9	65.2073	169.944	.192	.919
T10	65.5610	158.496	.631	.910
T11	65.3293	157.433	.693	.909
T12	65.0000	161.358	.645	.910
T13	65.2439	160.977	.680	.910
T14	65.5610	160.768	.660	.910
T15	65.2561	158.588	.627	.910
T16	65.0000	162.049	.551	.912
T17	65.2195	170.396	.205	.918
T18	65.7927	168.759	.358	.915
T19	65.5244	164.475	.487	.913
T20	65.4024	164.935	.429	.914
T21	65.3293	163.878	.456	.914
T22	65.3537	160.849	.640	.910
T23	64.9268	161.353	.590	.911
T24	64.8049	162.208	.675	.910
T25	65.6098	159.722	.545	.912

LAMPIRAN 14


MODUL PEMBELAJARAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)



**MODUL
PEMBELAJARAN**

PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA

Tim Penyusun
STIKES HANG TUAH SURABAYA



Scan me

Jl. RS. THT AL-DE. BANGILAN, JL. GADING, NO. 1, SURABAYA, JABAR,
WONOREJO, KOTA SUR, JAWA TIMUR 60144

MODUL INI DISUSUN OLEH:

1. Agung Prasectia Aji
2. Dya Suastami, S.Kep., Ns., M.Kes
3. Na Sulma Ayu C.R., M.Kep., Sp.Kep.I
4. Widayana Sya'adah, M.Kep., Ns.


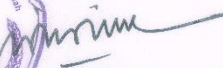
Jl. RS. THT AL-DE. BANGILAN, JL. GADING, NO. 1, SURABAYA, JABAR,
WONOREJO, KOTA SUR, JAWA TIMUR 60144

LAMPIRAN 15**VIDEO PROMOSI KESEHATAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI)**

Link : <https://www.youtube.com/watch?v=SapQoI0vdOw&t>


LAMPIRAN 16

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN	
	Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id	
		Surabaya, 21 Maret 2019
Nomor	: B / 219 / III/2019/ SHT.	
Klasifikasi	: BIASA.	
Lampiran	: --	
Perihal	: Permohonan Ijin <u>Pengambilan Data Pendahuluan</u>	K e p a d a Yth. KEPALA SMA NEGERI 16 SURABAYA di <u>Surabaya</u>
<p>1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala SMA Negeri 16 Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> Nama : Agung Prassetia Aji NIM : 151.0001 Judul penelitian : Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Antara Metode <i>Audio Visual</i> dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya. <p>3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>		
		 STIKES HANG TUAH SURABAYA KETUA WULIEK LESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep NIP. 04014
<u>Tembusan :</u> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby 3. <u>Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby</u>		

LAMPIRAN 17

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id
---	---

Nomor : B/344 /IV/2019/ SHT. Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Pengambilan Data Penelitian</u>	Surabaya, 30 April 2019 K e p a d a Yth. KEPALA SMA NEGERI 16 SURABAYA di <u>Surabaya</u>
--	--


1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala SMA Negeri 16 Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama	: Agung Prassetia Aji
NIM	: 151.0001
Judul penelitian	:
Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI <i>Audio Visual</i> dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya.	

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. **KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA**
PUKET I


ADYAH ARDY, S.Kep., Ns., M.Kes
 NIP. 03003

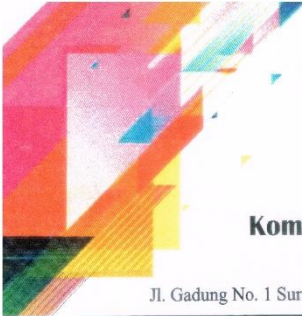
T e m b u s a n :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya (Sbg Lap.)
3. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

LAMPIRAN 18

SURAT PERNYATAAN LAIK ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKES

HANG TUAH SURABAYA



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/17/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Agung Prassetia Aji



dengan judul :

Perbedaan pengaruh promosi kesehatan sadari *audio visual* dengan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK



 Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
 NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

LAMPIRAN 19

**SURAT PERINTAH KEPALA SMAN 16 SURABAYA KEPADA GURU
YANG DITUNJUK UNTUK MENJADI FASILITATOR PENELITIAN**



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 16
SURABAYA

Jl. Raya prapen telp. (031) 8415492, Fax. (031) 8430673, Email: sman16@yahoo.com

SURABAYA

Kode Pos 602

SURAT PERINTAH

Nomor : 800 /257/ 101.6.1.16 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini : Hj. RA. Roosdiantini , S.Pd. M.Pd.
Jabatan : Kepala Sekolah

Memerintahkan

Kepada
Nama : Hj. Fitriyah, S.Pd.
NIP : 19620427 198501 2 002

Untuk : Pembimbing Mahasiswa STIKES Hang Tuah
Surabaya mengambil data di SMA Negeri 16
Surabaya bulan April s.d bulan Mei 2019

Demikian surat perintah ini untuk dilaksanakan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab, membuat laporan kegiatan dan rencana tindak lanjut di sek.

Surabaya, 2 April 2019
Kepala Sekolah

Hj. RA. Roosdiantini, S.Pd. M.Pd.
Pembina Utama Muda
NIP. 19621008 198412 2 005



LAMPIRAN 20

**SURAT PERIJINAN PENELITIAN DAN BALASAN PENGAMBILAN
DATA PENELITIAN DI SMAN 16 SURABAYA**



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 16
SURABAYA

Jl. Raya prapen telp. (031) 8415492, Fax. (031) 8430673, Email: sman16@yahoo.com

SURABAYA

Kode Pos 60299

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.5 /359/101.6.1.16/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. RA. Roosdiantini, S.Pd., M.Pd.
NIP : 19621008 198412 2 005
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Agung Prassetia Aji
Nim : 151.0001
Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah Melaksanakan Penelitian di SMAN 16 Surabaya, pada tanggal 30 April sampai dengan 8 Mei Mei 2019 dengan judul "*Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan SADARI Audio Visual dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 16 Surabaya*".

Demikian Surat Keterangan ini untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Mei 2019
Kepala Sekolah

Hj. RA. Roosdiantini, S.Pd., M.pd.
Pembina Utama muda
NIP 19621008 198412 2 005

LAMPIRAN 21

TABULASI DATA DEMOGRAFI PENELITIAN DI SMAN 16 SURABAYA

NO.	KODE RESPONDEN	A	B	C	D	E	F	G
1	A1	1	3	1	3	1	2	4
2	A2	1	3	1	3	1	2	4
3	A3	1	3	1	3	1	2	4
4	A4	1	3	1	3	3	2	4
5	A5	1	3	2	3	1	2	4
6	A6	1	3	1	3	5	2	4
7	A7	1	2	1	3	5	2	4
8	A8	1	3	1	3	1	2	4
9	A9	1	2	1	3	2	2	4
10	A10	1	3	1	3	2	2	4
11	A11	1	3	1	3	2	2	4
12	A12	1	3	1	5	1	2	4
13	A13	1	2	1	3	1	2	4
14	A14	1	2	1	3	1	2	4
15	A15	1	3	1	3	1	2	4
16	A16	1	2	1	3	2	2	4
17	A17	1	3	1	3	1	2	4
18	A18	1	3	1	3	2	2	4
19	A19	1	3	1	3	1	2	4
20	A20	1	3	3	3	3	2	4
21	A21	1	3	3	3	1	2	4
22	A22	1	3	1	3	3	2	4
23	A23	1	3	1	3	2	2	4
24	A24	1	2	1	3	1	2	4
25	A25	1	3	1	3	3	2	4
26	A26	1	2	1	3	3	1	4
27	A27	1	3	1	3	1	1	3
28	A28	1	3	1	3	1	2	4
29	A29	1	3	4	3	1	2	4
30	A30	1	3	1	3	1	2	4
31	A32	1	2	1	3	1	2	4
32	A33	1	3	1	3	1	2	4
33	A34	1	2	1	3	1	1	4
34	A35	1	3	1	3	1	2	4
35	A36	1	3	1	3	1	1	4
36	A37	1	3	1	3	1	2	4
37	A38	1	2	1	3	1	2	4

38	A39	1	3	1	3	2	2	4
39	D1	1	3	1	3	1	2	4
40	D2	1	3	1	3	1	2	4
41	D3	1	2	1	3	1	2	4
42	D4	1	3	1	3	2	2	4
43	D5	1	2	1	3	1	1	4
44	D6	1	3	1	3	5	2	4
45	D7	1	3	1	3	1	2	4
46	D8	1	2	1	3	1	2	4
47	D9	1	3	1	3	1	2	4
48	D10	1	3	1	3	5	2	4
49	D11	1	3	1	3	3	2	4
50	D12	1	3	1	3	1	2	4
51	D13	1	2	1	3	1	2	4
52	D14	1	3	3	3	1	2	4
53	D15	1	2	1	3	1	2	4
54	D16	1	3	3	3	1	2	4
55	D17	1	3	1	3	1	1	2
56	D18	1	3	3	3	1	2	4
57	D19	1	3	2	3	1	2	4
58	D20	1	3	1	3	1	2	4
59	D21	1	2	1	3	1	2	4
60	D22	1	3	1	3	1	2	4
61	D23	1	3	1	3	1	2	4
62	D24	1	2	1	3	3	2	4
63	D25	1	3	2	3	1	2	4
64	D26	1	3	1	3	5	2	4
65	D27	1	3	1	3	1	2	4
66	D28	1	2	1	3	1	2	4
67	D29	1	3	1	3	1	2	4
68	D30	1	4	1	3	1	2	4
69	D31	1	3	1	3	1	2	4
70	D32	1	3	1	3	5	2	4
71	D33	1	1	1	3	2	2	4
72	D34	1	3	1	1	1	1	4
73	D35	1	3	1	3	1	1	4
74	D36	1	3	1	3	5	1	4
75	D37	1	3	1	3	1	2	4
76	D38	1	3	1	3	1	1	4
77	D39	1	3	1	3	1	1	4
78	K1	1	2	1	1	2	1	4
79	K2	1	2	1	3	1	1	4
80	K3	1	2	1	3	1	2	4

81	K4	1	2	1	3	2	2	4
82	K5	1	3	1	3	1	2	4
83	K6	1	2	1	3	1	1	4
84	K7	1	3	1	3	1	2	4
85	K8	1	2	1	3	1	2	4
86	K9	1	3	1	3	1	1	2
87	K10	1	3	1	3	1	2	4
88	K11	1	3	1	3	1	2	4
89	K13	1	2	1	3	5	2	4
90	K14	1	3	1	3	1	2	4
91	K15	1	3	1	3	1	2	4
92	K16	1	3	1	3	1	2	4
93	K17	1	2	1	3	1	2	4
94	K18	1	3	1	3	1	2	4
95	K19	1	3	1	3	1	2	4
96	K20	1	4	1	3	1	1	4
97	K22	1	2	3	3	1	2	4
98	K23	1	3	1	3	1	2	4
99	K24	1	2	1	3	1	2	4
100	K25	1	2	1	3	1	2	4
101	K26	1	3	1	3	1	2	4
102	K27	1	2	1	3	1	2	4
103	K28	1	3	1	3	1	2	4
104	K29	1	2	1	3	1	2	4
105	K30	1	2	1	3	1	2	4
106	K31	1	3	1	3	1	2	4
107	K32	1	2	1	3	1	2	4
108	K33	1	3	1	3	1	1	2
109	K34	1	3	1	3	1	1	2
110	K35	1	2	1	3	1	2	4
111	K36	1	3	1	3	2	2	4
112	K37	1	2	1	3	5	2	4
113	K38	1	3	1	3	5	2	4
114	K39	1	3	1	3	3	1	3

KETERANGAN KODE PADA DATA DEMOGRAFI :

A.	KELAS 11 IPA	KODE 1
B.	USIA 15 TAHUN 16 TAHUN 17 TAHUN 18 TAHUN	KODE 1 2 3 4
C.	AGAMA ISLAM KATOLIK KRISTEN PROTESTAN HINDU BUDHA	KODE 1 2 3 4 5
D.	MEDIA TELEVISI RADIO INTERNET KORAN LAINNYA	KODE 1 2 3 4 5
E.	FREKUENSI MEDIA 1 - 3 KALI 4 - 5 KALI 6 - 7 KALI > 7 KALI Tidak Pernah	KODE 1 2 3 4 5
F.	PENYULUHAN PERNAH TIDAK PERNAH	KODE 1 2
G.	MENDAPAT PENYULUHAN SEKOLAH PUSKESMAS RUMAH SAKIT LAINNYA	KODE 1 2 3 4

LAMPIRAN 22

TABULASI DATA KHUSUS PENELITIAN DI SMAN 16 SURABAYA

PADA KELOMPOK *AUDIO VISUAL*
PRETEST PENGETAHUAN

NO	KODE RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	HASIL	%	KATAGORI
1	A1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	67	2
2	A2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	60	2
3	A3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
4	A4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
5	A5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
6	A6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
7	A7	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
8	A8	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
9	A9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
10	A10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73	2
11	A11	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
12	A12	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	67	2
13	A13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
14	A14	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2
15	A15	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
16	A16	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
17	A17	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
18	A18	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
19	A19	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
20	A20	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2

21	A21	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	2
22	A22	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
23	A23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
24	A24	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	60	2
25	A25	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
26	A26	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	60	2
27	A27	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	60	2
28	A28	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2
29	A29	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
30	A30	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
31	A32	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
32	A33	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	60	2
33	A34	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	67	2
34	A35	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2
35	A36	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	67	2
36	A37	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
37	A38	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	2
38	A39	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	73	2
	JUMLAH	27	27	8	34	25	30	0	19	38	37	34	37	35	32	38			

PRETEST SIKAP

NO	KODE RESPONDEN	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	HASIL	%	KATAGORI
1	A1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	53	3
2	A2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	33	55	3
3	A3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	45	75	3
4	A4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2

5	A5	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	48	80	4
6	A6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	53	3
7	A7	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	40	67	3
8	A8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
9	A9	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	52	3
10	A10	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42	70	3
11	A11	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	36	60	3
12	A12	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	32	53	3
13	A13	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	50	83	4
14	A14	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	34	57	3
15	A15	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	49	82	4
16	A16	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	35	58	3
17	A17	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	53	3
18	A18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	73	3
19	A19	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	33	55	3
20	A20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43	72	3
21	A21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
22	A22	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	55	3
23	A23	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	50	83	4
24	A24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	41	68	3
25	A25	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	78	4
26	A26	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	39	65	3
27	A27	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	32	53	3
28	A28	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	53	88	4
29	A29	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	32	53	3
30	A30	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	50	83	4
31	A32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2

32	A33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
33	A34	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	32	53	3
34	A35	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	51	85	4
35	A36	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	38	63	3
36	A37	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	38	63	3
37	A38	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	53	88	4	
38	A39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
	JUMLAH	106	98	111	103	98	104	97	102	99	92	99	99	94	93	95				

PRETEST TINDAKAN

N O	KODE RESPONDEN	T 1	T 2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	T 9	T 10	T 11	T 12	T 13	T 14	T 15	T 16	T 17	T 18	T 19	T 20	T 21	T 22	T 23	T 24	T 25	%	KATEGORI
1	A1	1	4	1	4	2	4	4	1	4	2	1	4	4	1	1	4	4	2	4	4	1	1	4	4	1	67	2
2	A2	1	4	1	4	2	3	3	2	4	2	1	4	4	1	3	3	3	2	3	3	2	1	4	4	1	65	2
3	A3	1	4	1	4	2	3	3	1	4	1	1	2	3	1	1	3	3	2	3	4	2	1	4	4	1	59	2
4	A4	1	4	1	4	2	3	3	2	4	2	1	3	4	1	1	3	3	2	4	3	2	2	4	4	1	64	2
5	A5	2	4	1	4	3	3	3	1	4	1	1	4	3	1	1	4	4	2	4	4	1	1	3	3	1	63	2
6	A6	1	4	1	4	2	4	4	2	3	1	1	3	3	1	2	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
7	A7	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	71	2

8	A8	2	4	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3	1	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	2	60	2
9	A9	2	3	2	3	1	3	4	1	3	2	2	4	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	62	2
10	A10	2	4	2	3	3	3	2	2	4	2	1	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	68	2
11	A11	2	4	2	3	3	3	3	2	4	2	1	4	3	1	3	3	3	2	4	3	2	2	4	4	2	69	2
12	A12	4	1	4	1	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	62	2
13	A13	2	4	1	3	2	4	3	1	2	1	1	2	4	1	1	3	3	2	3	3	2	2	4	4	1	59	2
14	A14	2	4	1	3	1	4	4	2	1	2	1	3	4	2	1	4	3	2	3	4	1	1	4	4	1	62	2
15	A15	2	4	1	4	2	3	3	1	4	1	1	4	4	1	1	3	4	1	4	4	1	1	4	4	1	63	2
16	A16	1	4	1	3	1	4	3	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	62	2
17	A17	1	4	1	4	2	4	4	1	4	1	1	4	4	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	62	2
18	A18	2	4	2	4	2	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	62	2
19	A19	2	4	1	4	3	3	2	2	2	2	1	2	4	1	1	4	2	3	4	3	1	2	4	4	1	62	2
20	A20	1	4	1	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	1	4	2	1	3	3	2	3	3	3	3	61	2
21	A21	2	4	3	3	1	3	3	2	4	2	1	2	3	1	1	4	4	1	3	4	2	1	4	4	1	63	2

2 2	A22	1	4	1	4	3	3	2	2	2	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 2	2
2 3	A23	3	3	1	4	2	4	4	1	3	1	1	3	4	2	1	4	3	3	2	4	3	2	2	3	3	6 6	2
2 4	A24	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2
2 5	A25	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	2	3	3	2	3	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 6	2
2 6	A26	2	4	3	3	4	3	4	1	2	3	1	3	3	1	1	4	1	2	4	1	1	4	4	4	1	6 4	2
2 7	A27	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2
2 8	A28	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	6 3	2
2 9	A29	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	6 2	2
3 0	A30	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	1	4	2	3	2	2	3	3	4	4	1	6 8	2
3 1	A32	2	3	2	3	2	4	4	1	4	1	1	4	3	1	1	4	3	2	3	4	1	2	4	4	1	6 4	2
3 2	A33	2	4	2	4	2	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	4	3	2	3	3	2	2	4	4	1	6 2	2
3 3	A34	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2
3 4	A35	1	4	1	4	2	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 5	2
3 5	A36	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2

36	A37	3	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	4	3	1	4	1	4	1	3	4	3	3	3	1	58	2
37	A38	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
38	A39	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
	JUMLAH	66	139	59	130	74	128	125	54	129	57	45	128	133	53	52	136	138	69	127	129	66	65	140	141	51		

POSTTEST PENGETAHUAN

NO	KODE RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	HASIL	%	KATAGORI
1	2A1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
2	2A2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
3	2A3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
4	2A4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
5	2A5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
6	2A6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
7	2A7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
8	2A8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
9	2A9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
10	2A10	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
11	2A11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
12	2A12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
13	2A13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
14	2A14	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
15	2A15	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3

16	2A16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
17	2A17	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	67	2
18	2A18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
19	2A19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
20	2A20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
21	2A21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
22	2A22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
23	2A23	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
24	2A24	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
25	2A25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
26	2A26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
27	2A27	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	60	2
28	2A28	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
29	2A29	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
30	2A30	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
31	2A32	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
32	2A33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	3
33	2A34	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
34	2A35	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
35	2A36	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	67	2
36	2A37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
37	2A38	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
38	2A39	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	3
	JUMLAH	34	34	13	35	32	31	5	28	37	38	38	38	37	35	38			

POSTTEST SIKAP

NO	KODE RESPONDEN	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	HASIL	%	KATAGORI
1	2A1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	49	82	4
2	2A2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	49	82	4
3	2A3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	47	78	4
4	2A4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	78	4
5	2A5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	50	83	4
6	2A6	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	45	75	3
7	2A7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	58	97	4
8	2A8	4	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	48	80	4
9	2A9	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	52	87	4
10	2A10	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	52	87	4
11	2A11	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	54	90	4
12	2A12	4	3	3	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	53	88	4
13	2A13	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	52	87	4
14	2A14	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	49	82	4
15	2A15	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	49	82	4
16	2A16	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	55	92	4
17	2A17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	56	93	4
18	2A18	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	46	77	4
19	2A19	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	49	82	4
20	2A20	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	46	77	4
21	2A21	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	48	80	4
22	2A22	4	3	3	4	3	4	3	2	3	2	4	4	4	3	3	49	82	4
23	2A23	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	53	88	4
24	2A24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	4

25	2A25	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	82	4
26	2A26	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	55	92	4
27	2A27	3	3	4	4	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	46	77	4
28	2A28	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	55	92	4
29	2A29	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	48	80	4
30	2A30	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	57	95	4
31	2A32	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48	80	4
32	2A33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
33	2A34	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	52	87	4
34	2A35	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	53	88	4
35	2A36	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	54	90	4
36	2A37	4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	52	87	4
37	2A38	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	55	92	4
38	2A39	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	53	88	4
	JUMLAH	141	129	140	141	129	133	127	133	129	113	126	129	123	116	129			

POSTTEST TINDAKAN

N O	KODE RESPONDEN	T 1	T 2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	T 9	T 10	T 11	T 12	T 13	T 14	T 15	T 16	T 17	T 18	T 19	T 20	T 21	T 22	T 23	T 24	T 25	%	KATEGORI
1	2A1	2	4	2	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	80	3
2	2A2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	75	3
3	2A3	2	4	2	4	3	3	3	2	4	2	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	4	4	2	75	3
4	2A4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	3

5	2A5	2	4	3	4	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7	3	
6	2A6	2	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	2	3	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7	3	
7	2A7	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	3	8	3	
8	2A8	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	7	3
9	2A9	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	3	
10	2A10	3	3	3	4	3	4	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7	3	
11	2A11	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7	3	
12	2A12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	3	
13	2A13	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	7	3	
14	2A14	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	8	3	
15	2A15	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	7	3	
16	2A16	3	4	2	3	4	3	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	3	2	3	4	4	2	7	3	
17	2A17	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	2	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	7	3	
18	2A18	3	4	3	4	3	3	3	2	4	2	2	3	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7	3	
19	2A19	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	2	4	4	2	7	3	

2 0	2A20	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	7 6	3	
2 1	2A21	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	4	4	2	7 7	3
2 2	2A22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	7 7	3
2 3	2A23	4	4	2	4	3	4	4	2	4	2	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7 9	3
2 4	2A24	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 6	3
2 5	2A25	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 7	3
2 6	2A26	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	4	2	4	3	3	3	4	4	4	2	7 7	3
2 7	2A27	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 6	3
2 8	2A28	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7 6	3
2 9	2A29	3	3	3	3	2	4	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	2	4	4	2	7 8	3
3 0	2A30	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	8 4	3
3 1	2A32	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	7 6	3
3 2	2A33	3	4	2	4	3	4	3	2	4	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	2	4	4	2	7 6	3
3 3	2A34	3	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 7	3
3 4	2A35	3	4	2	4	3	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 8	3

35	2A36	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	76	3	
36	2A37	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	2	4	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	76	3
37	2A38	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	76	3	
38	2A39	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	76	3	
	JUMLA H	105	137	100	134	106	132	131	93	142	96	90	139	133	94	92	137	125	107	127	118	113	114	114	114	94			

**PADA KELOMPOK DEMONSTRASI
PRETEST PENGETAHUAN**

NO	KODE RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	HASIL	%	KATAGORI
1	D1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
2	D2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	2
3	D3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
4	D4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
5	D5	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
6	D6	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
7	D7	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	67	2
8	D8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	3
9	D9	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
10	D10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
11	D11	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
12	D12	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
13	D13	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	67	2
14	D14	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
15	D15	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
16	D16	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
17	D17	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
18	D18	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	60	2
19	D19	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
20	D20	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
21	D21	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
22	D22	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
23	D23	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3

24	D24	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
25	D25	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	67	2
26	D26	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	67	2
27	D27	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	60	2
28	D28	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	60	2
29	D29	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
30	D30	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	67	2
31	D31	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	67	2
32	D32	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
33	D33	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
34	D34	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
35	D35	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
36	D36	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
37	D37	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
38	D38	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
39	D39	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
	JUMLAH	34	29	3	33	20	27	6	14	36	37	35	38	34	38	39			

PRETEST SIKAP

NO	KODE RESPONDEN	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	HASIL	%	KATAGORI
1	D1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
2	D2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	49	82	4
3	D3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
4	D4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	73	3
5	D5	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
6	D6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	42	70	3

7	D7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	73	3
8	D8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	43	72	3
9	D9	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	41	68	3
10	D10	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	49	82	4
11	D11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43	72	3
12	D12	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	49	82	4
13	D13	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	43	72	3
14	D14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
15	D15	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	48	80	4
16	D16	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	72	3
17	D17	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	49	82	4
18	D18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
19	D19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
20	D20	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	4	54	90	4
21	D21	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	43	72	3
22	D22	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	77	4
23	D23	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	43	72	3
24	D24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
25	D25	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	36	60	3
26	D26	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	42	70	3
27	D27	1	3	2	4	2	2	1	3	2	4	3	2	4	2	3	38	63	3
28	D28	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	37	62	3
29	D29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
30	D30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	43	72	3
31	D31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
32	D32	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	49	82	4
33	D33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3

1 0	D10	1	4	1	4	2	3	4	1	4	1	1	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 3	2
1 1	D11	2	3	3	2	3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	6 9	2
1 2	D12	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	2	1	4	3	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2
1 3	D13	1	4	1	4	1	4	3	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 3	2
1 4	D14	2	4	2	3	2	4	3	2	3	2	1	4	4	1	1	4	3	3	3	3	2	3	4	4	2	6 9	2
1 5	D15	2	4	2	4	1	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	4	3	3	3	3	3	1	4	4	1	5 9	2
1 6	D16	2	3	2	3	1	4	4	2	4	2	1	4	4	1	1	3	3	2	3	3	1	2	4	4	1	6 4	2
1 7	D17	2	3	3	4	1	4	4	1	3	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	7 7	3
1 8	D18	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2
1 9	D19	2	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	4	2	1	2	3	3	4	4	3	1	4	4	4	2	6 2	2
2 0	D20	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	3	4	1	1	4	4	2	3	4	2	1	4	4	2	6 5	2
2 1	D21	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	4	3	1	1	4	4	1	6 5	2
2 2	D22	1	4	1	4	1	4	4	1	3	1	1	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 2	2
2 3	D23	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2
2 4	D24	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	2	4	4	1	6 5	2

25	D25	1	4	2	3	2	3	3	1	4	1	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	60	2
26	D26	2	4	1	4	2	4	4	2	4	1	1	4	3	1	1	3	3	2	4	3	1	2	4	4	1	65	2
27	D27	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	63	2
28	D28	2	3	1	3	1	4	3	2	4	1	1	3	4	2	1	3	3	1	3	3	1	2	4	4	2	61	2
29	D29	2	4	3	3	2	3	3	1	4	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	4	4	1	64	2
30	D30	2	3	2	3	2	4	4	2	3	1	1	3	4	1	1	3	4	1	4	4	1	2	3	3	1	62	2
31	D31	2	4	1	4	1	3	3	1	3	1	1	3	4	1	1	4	3	1	4	4	1	1	4	4	1	60	2
32	D32	1	4	1	3	1	4	3	2	4	1	1	3	4	2	1	4	4	2	3	4	2	1	4	4	2	65	2
33	D33	2	4	1	3	3	2	2	1	2	1	1	3	4	1	1	4	2	2	4	3	1	2	4	4	1	58	2
34	D34	2	4	2	3	3	3	3	2	4	2	2	4	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	4	4	1	68	2
35	D35	1	4	2	3	2	4	2	1	2	2	1	3	4	1	2	4	4	4	4	3	1	1	4	4	1	64	2
36	D36	1	4	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	3	4	1	4	4	1	1	4	4	1	56	2
37	D37	1	4	1	4	2	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	59	2
38	D38	2	4	2	3	2	3	3	1	4	2	1	4	4	1	1	3	3	2	3	4	1	2	3	3	1	62	2
39	D39	2	4	2	3	2	3	3	1	4	1	1	4	4	1	1	3	3	2	3	4	1	2	4	4	1	63	2

	JUMLA H	5 9	1 4 7	6 3	1 3 4	5 9	1 3 2	1 2 8	5 3	1 2 5	5 3	4 8	1 2 3	1 4 3	5 3	4 7	1 4 4	1 3 3	6 9	1 3 7	1 3 7	5 7	6 2	1 4 8	1 5 1	4 9	
--	------------	--------	-------------	--------	-------------	--------	-------------	-------------	--------	-------------	--------	--------	-------------	-------------	--------	--------	-------------	-------------	--------	-------------	-------------	--------	--------	-------------	-------------	--------	--

POSTTEST PENGETAHUAN

NO	KODE RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	HASIL	%	KATAGORI
40	2D1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
41	2D2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	3
42	2D3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
43	2D4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
44	2D5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
45	2D6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
46	2D7	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
47	2D8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
48	2D9	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
49	2D10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
50	2D11	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
51	2D12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
52	2D13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
53	2D14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
54	2D15	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
55	2D16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
56	2D17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
57	2D18	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
58	2D19	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
59	2D20	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
60	2D21	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	2

61	2D22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
62	2D23	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
63	2D24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80	3
64	2D25	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
65	2D26	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
66	2D27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10	67	2
67	2D28	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
68	2D29	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73	2
69	2D30	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
70	2D31	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
71	2D32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
72	2D33	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
73	2D34	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	3
74	2D35	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
75	2D36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
76	2D37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
77	2D38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
78	2D39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
	JUMLAH	35	36	12	39	30	36	8	26	36	36	38	38	38	39	39			

POSTTEST SIKAP

NO	KODE RESPONDEN	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	HASIL	%	KATAGORI
40	2D1	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	60	83	4
41	2D2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	60	87	4
42	2D3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	60	87	4
43	2D4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	60	88	4

44	2D5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	77	4
45	2D6	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	3	4	2	3	60	82	4
46	2D7	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	60	82	4
47	2D8	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	60	80	4
48	2D9	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	2	60	70	3
49	2D10	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	60	83	4
50	2D11	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	3	3	3	3	60	85	4
51	2D12	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	60	85	4
52	2D13	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	60	77	4
53	2D14	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	60	90	4
54	2D15	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	60	83	4
55	2D16	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	60	95	4
56	2D17	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	60	85	4
57	2D18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60	98	4
58	2D19	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	60	93	4
59	2D20	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	60	97	4
60	2D21	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	2	3	4	4	4	60	83	4
61	2D22	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	60	80	4
62	2D23	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	60	78	4
63	2D24	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	60	90	4
64	2D25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	60	72	3
65	2D26	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	60	80	4
66	2D27	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	60	70	3
67	2D28	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	60	83	4
68	2D29	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	60	87	4
69	2D30	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	60	80	4
70	2D31	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	60	88	4

71	2D32	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	60	85	4
72	2D33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	4
73	2D34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	4
74	2D35	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	98	4
75	2D36	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	90	4
76	2D37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	4
77	2D38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	4
78	2D39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	4
	JUMLAH	140	142	146	141	137	135	130	141	138	121	132	133	126	125	136			

POSTTEST TINDAKAN

N O	KODE RESPO NDEN	T 1	T 2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	T 9	T 1 0	T 1 1	T 1 2	T 1 3	T 1 4	T 1 5	T 1 6	T 1 7	T 1 8	T 1 9	T 2 0	T 2 1	T 2 2	T 2 3	T 2 4	T 2 5	%	KATA GORI	
4 0	2D1	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	2	4	2	3	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	7 7	3	
4 1	2D2	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 6	3	
4 2	2D3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 7	3	
4 3	2D4	2	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	8 2	3	
4 4	2D5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	7 6	3	
4 5	2D6	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 6	3	
4 6	2D7	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7 8	3

4 7	2D8	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 4	2
4 8	2D9	2	4	2	4	2	4	3	3	2	3	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	7 6	3
4 9	2D10	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	7 6	3
5 0	2D11	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7 6	3
5 1	2D12	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	2	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	2	7 8	3
5 2	2D13	1	4	1	4	2	3	4	2	4	1	1	4	4	1	1	4	3	2	4	3	1	2	3	3	1	6 3	2
5 3	2D14	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	4	4	1	1	3	3	3	3	3	2	2	4	4	1	6 9	2
5 4	2D15	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	7 8	3	
5 5	2D16	2	3	4	4	1	4	4	1	4	1	2	3	3	1	1	4	3	2	3	3	1	1	4	4	1	6 4	2
5 6	2D17	3	4	4	4	4	3	4	2	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8 9	3
5 7	2D18	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7 7	3
5 8	2D19	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	8 1	3
5 9	2D20	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	7 9	3
6 0	2D21	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	3	2	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	7 7	3
6 1	2D22	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 6	3

6 2	2D23	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	8 0	3
6 3	2D24	3	4	2	4	2	4	4	3	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	4	2	2	4	4	2	7 7	3
6 4	2D25	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7 6	3
6 5	2D26	3	4	2	4	3	4	4	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	7 7	3
6 6	2D27	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7 8	3
6 7	2D28	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	7 6	3
6 8	2D29	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7 6	3
6 9	2D30	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7 7	3
7 0	2D31	3	3	3	3	2	4	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	2	4	4	2	7 8	3
7 1	2D32	2	4	1	3	2	4	3	2	3	2	2	3	4	1	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	6 5	2
7 2	2D33	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7 7	3
7 3	2D34	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3	8 1	3
7 4	2D35	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	7 7	3
7 5	2D36	2	4	2	3	2	4	4	2	3	3	2	3	4	2	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	7 7	3
7 6	2D37	2	4	2	4	3	4	4	3	3	2	2	2	4	2	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	7 7	3

7 7	2D38	3	4	3	4	3	4	4	2	4	2	3	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	8 0	3
7 8	2D39	3	4	2	3	3	4	4	2	4	2	2	4	4	3	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	7 8	3
	JUMLA H	1 0 4	1 4 8	9 7	1 3 5	1 0 3	1 3 8	1 3 8	1 0 3	1 3 9	9 9	9 2	1 4 1	1 3 9	9 3	8 5	1 4 3	1 2 8	1 0 5	1 3 2	1 3 3	9 7	9 8	1 4 7	1 4 7	8 8		

**PADA KELOMPOK KONTROL
PRETEST PENGETAHUAN**

NO	KODE RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	HASIL	%	KATAGORI
1	K1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2
2	K2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
3	K3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
4	K4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
5	K5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
6	K6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
7	K7	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2
8	K8	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
9	K9	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
10	K10	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73	2
11	K11	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	53	1
12	K13	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	47	1
13	K14	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
14	K15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	87	3
15	K16	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
16	K17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2
17	K18	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
18	K19	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
19	K20	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
20	K22	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
21	K23	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
22	K24	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73	2
23	K25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	3

24	K26	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
25	K27	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
26	K28	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	60	2
27	K29	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
28	K30	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
29	K31	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
30	K32	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
31	K33	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
32	K34	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	60	2
33	K35	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	60	2
34	K36	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
35	K37	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
36	K38	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
37	K39	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	60	2
	JUMLAH	26	22	7	33	15	32	6	17	37	34	34	36	34	35	34			

PRETEST SIKAP

NO	KODE RESPONDEN	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	HASIL	%	KATAGORI
1	K1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	40	67	3
2	K2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	50	83	4
3	K3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
4	K4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	34	57	3
5	K5	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	48	80	4
6	K6	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	38	63	3
7	K7	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	50	83	4
8	K8	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	37	62	3

9	K9	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	40	67	3
10	K10	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	78	4
11	K11	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	33	55	3
12	K13	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	39	65	3
13	K14	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	36	60	3
14	K15	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	48	80	4
15	K16	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	52	3
16	K17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	45	75	3
17	K18	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	57	3
18	K19	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	52	3
19	K20	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	53	88	4
20	K22	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	50	83	4
21	K23	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	35	58	3
22	K24	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	55	3
23	K25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	58	97	4
24	K26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
25	K27	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	44	73	3
26	K28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
27	K29	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	55	3
28	K30	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	46	77	4
29	K31	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	53	3
30	K32	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	48	80	4
31	K33	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	34	57	3
32	K34	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	26	43	2
33	K35	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	43	72	3
34	K36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
35	K37	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	1	4	2	4	50	83	4

36	K38	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	33	55	3
37	K39	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35	58	3
	JUMLAH	104	94	103	108	101	101	93	97	95	91	94	92	92	91	98			

PRETEST TINDAKAN

N O	KODE RESPO NDEN	T 1	T 2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	T 9	T 1 0	T 1 1	T 1 2	T 1 3	T 1 4	T 1 5	T 1 6	T 1 7	T 1 8	T 1 9	T 2 0	T 2 1	T 2 2	T 2 3	T 2 4	T 2 5	%	KATA GORI
1	K1	3	4	2	2	3	2	2	3	4	2	2	4	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	4	4	2	67	2
2	K2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	2	4	4	3	3	1	3	1	4	1	2	2	4	4	4	2	68	2
3	K3	2	3	2	3	2	4	2	1	2	1	1	2	4	2	1	4	3	2	4	3	2	2	4	4	1	61	2
4	K4	2	4	2	3	2	4	3	1	2	1	1	3	4	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	1	59	2
5	K5	2	4	2	3	1	3	3	2	4	1	2	4	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	62	2
6	K6	3	4	2	2	1	4	4	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	4	3	2	2	1	4	4	1	68	2
7	K7	1	4	1	4	1	3	3	1	3	2	1	3	4	1	1	4	3	1	3	4	2	3	4	4	1	62	2
8	K8	2	4	2	4	2	3	4	2	4	2	1	4	4	1	4	4	3	2	3	4	1	2	4	4	4	74	2
9	K9	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
10	K10	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
11	K11	2	4	1	3	2	3	4	1	1	1	1	2	4	1	1	3	3	1	3	4	2	1	4	4	1	57	2

1 2	K13	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	6 3	2
1 3	K14	2	4	2	2	2	3	3	2	4	2	1	4	4	1	1	3	3	2	3	4	2	1	4	4	1	6 4	2
1 4	K15	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	6 1	2
1 5	K16	4	3	1	3	2	3	1	2	4	2	2	4	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	6 4	2
1 6	K17	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	4	1	6 3	2
1 7	K18	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	4	4	1	6 1	2
1 8	K19	1	4	1	4	1	3	1	4	4	1	1	1	4	1	1	4	4	2	4	4	1	2	4	4	1	6 2	2
1 9	K20	2	4	1	3	1	4	4	1	1	2	1	1	3	2	1	4	1	3	3	1	2	2	4	4	1	5 6	2
2 0	K22	2	4	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	5 9	2
2 1	K23	2	3	2	3	1	3	4	1	3	2	1	4	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	4	4	1	6 4	2
2 2	K24	1	4	1	4	2	3	4	1	2	1	1	4	4	1	1	4	4	1	3	3	1	3	3	3	1	6 0	2
2 3	K25	1	4	1	4	2	3	1	1	3	1	2	4	4	2	1	4	1	2	3	2	3	2	3	3	2	5 9	2
2 4	K26	3	3	1	4	3	2	4	3	4	2	1	4	4	1	1	2	2	3	3	3	2	2	4	4	4	6 9	2
2 5	K27	2	4	2	3	1	4	4	1	4	1	1	2	3	2	3	2	2	2	4	3	1	2	3	3	3	6 2	2
2 6	K28	1	4	1	4	4	1	3	2	3	2	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	2	6 5	2

27	K29	3	2	2	2	2	4	4	1	4	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	1	63	2
28	K30	2	3	1	3	1	4	4	1	4	1	1	3	3	2	1	4	2	3	3	4	2	3	2	2	1	60	2
29	K31	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	1	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
30	K32	1	4	1	4	2	3	3	1	3	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	62	2
31	K33	3	2	2	2	2	4	4	1	4	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	1	63	2
32	K34	4	2	2	4	4	2	3	1	1	3	2	4	1	3	2	4	1	1	3	2	4	1	3	2	4	63	2
33	K35	1	4	1	4	2	3	3	2	4	2	1	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
34	K36	1	4	1	4	2	3	3	1	3	1	1	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	61	2
35	K37	2	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	65	2
36	K38	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	3	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	63	2
37	K39	2	4	2	3	3	3	4	3	1	2	2	4	4	3	3	3	1	4	1	3	2	2	4	4	3	70	2
	JUMLAH	71	134	56	121	70	121	121	57	117	57	52	122	125	61	48	127	105	73	117	120	65	68	136	135	57		

POSTTEST PENGETAHUAN

NO	KODE RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	HASIL	%	KATAGORI
1	2K1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3

2	2K2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
3	2K3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
4	2K4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	3
5	2K5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
6	2K6	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
7	2K7	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
8	2K8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
9	2K9	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
10	2K10	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
11	2K11	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
12	2K13	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8	53	1
13	2K14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73	2
14	2K15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
15	2K16	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
16	2K17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
17	2K18	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
18	2K19	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
19	2K20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
20	2K22	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
21	2K23	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
22	2K24	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73	2
23	2K25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
24	2K26	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
25	2K27	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
26	2K28	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
27	2K29	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
28	2K30	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2

29	2K31	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2
30	2K32	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
31	2K33	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
32	2K34	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
33	2K35	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
34	2K36	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
35	2K37	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73	2	
36	2K38	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	2
37	2K39	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	60	2
	JUMLAH	28	22	5	36	12	35	6	23	37	35	37	37	34	35	36			

POSTTEST SIKAP

NO	KODE RESPONDEN	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	HASIL	%	KATAGORI
1	2K1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	41	68	3
2	2K2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	38	63	3
3	2K3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	80	4
4	2K4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	35	58	3
5	2K5	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	48	80	4
6	2K6	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	40	67	3
7	2K7	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	37	62	3
8	2K8	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	53	88	4
9	2K9	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	40	67	3
10	2K10	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	55	92	4
11	2K11	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	36	60	3
12	2K13	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	56	93	4
13	2K14	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	37	62	3

14	2K15	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	52	87	4
15	2K16	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	55	3
16	2K17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
17	2K18	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	49	82	4
18	2K19	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	52	3
19	2K20	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	56	93	4
20	2K22	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	35	58	3
21	2K23	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	51	85	4
22	2K24	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	34	57	3
23	2K25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59	98	4
24	2K26	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	55	3
25	2K27	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	37	62	3
26	2K28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
27	2K29	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	34	57	3
28	2K30	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	49	82	4
29	2K31	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	34	57	3
30	2K32	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	36	60	3
31	2K33	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	50	83	4
32	2K34	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	39	65	3
33	2K35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	3
34	2K36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	2
35	2K37	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	35	58	3
36	2K38	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	50	83	4
37	2K39	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35	58	3
	JUMLAH	109	96	116	116	103	105	102	108	104	92	105	100	97	90	103			

POSTTEST TINDAKAN

N O	KODE RESPO NDEN	T 1	T 2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	T 9	T 1 0	T 1 1	T 1 2	T 1 3	T 1 4	T 1 5	T 1 6	T 1 7	T 1 8	T 1 9	T 2 0	T 2 1	T 2 2	T 2 3	T 2 4	T 2 5	%	KATA GORI
1	2K1	2	4	1	4	2	3	4	2	4	2	2	4	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	4	4	1	68	2
2	2K2	3	4	2	2	1	4	4	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	4	3	2	2	1	4	4	1	68	2
3	2K3	1	4	1	4	2	3	4	1	3	2	1	4	4	1	1	4	3	2	3	3	2	1	4	4	1	63	2
4	2K4	3	3	2	3	2	2	2	1	4	1	1	4	4	1	1	3	2	4	1	2	4	2	4	4	1	61	2
5	2K5	3	3	2	2	2	4	3	2	4	2	2	4	3	2	1	3	3	2	4	3	3	2	4	4	2	69	2
6	2K6	4	4	2	1	3	2	4	4	4	4	3	4	3	2	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	80	3
7	2K7	4	4	2	2	1	4	4	2	4	2	2	4	4	3	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	3	75	3
8	2K8	2	3	4	1	1	4	4	2	2	4	4	4	3	2	4	3	1	4	1	1	4	4	4	4	4	74	2
9	2K9	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	4	3	3	4	3	3	1	4	4	1	67	2
10	2K10	3	3	2	3	2	4	3	2	4	2	3	4	3	2	1	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	75	3
11	2K11	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	1	4	4	1	1	3	3	2	3	3	2	2	4	4	1	63	2
12	2K13	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	2	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
13	2K14	2	4	2	3	2	3	4	2	4	2	1	4	4	1	1	3	3	4	1	1	3	3	4	4	1	66	2

1 4	2K15	2	3	2	3	4	3	4	2	3	2	1	4	4	1	1	4	1	3	3	2	2	3	4	4	1	6 6	2
1 5	2K16	4	3	1	3	2	3	2	2	4	2	2	4	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	6 4	2
1 6	2K17	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	4	3	2	1	4	2	3	3	2	2	3	4	4	2	6 6	2
1 7	2K18	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	6 3	2
1 8	2K19	2	4	2	3	2	3	3	1	3	1	1	3	4	1	1	4	3	2	3	4	2	2	4	4	1	6 3	2
1 9	2K20	2	4	1	1	4	3	4	2	1	1	2	1	4	2	1	4	3	4	4	4	1	2	4	4	1	6 4	2
2 0	2K22	2	4	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	5 9	2
2 1	2K23	1	4	2	4	2	3	3	2	4	2	1	4	4	1	1	3	3	2	3	3	2	2	4	4	1	6 5	2
2 2	2K24	1	4	1	4	2	3	3	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	2	3	3	1	6 2	2
2 3	2K25	1	4	1	4	2	3	3	2	4	2	2	4	4	2	1	4	3	1	3	3	2	1	4	4	1	6 5	2
2 4	2K26	3	3	2	3	2	4	4	2	3	2	1	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	7 0	2
2 5	2K27	2	4	2	4	1	4	4	1	4	1	1	2	3	3	3	2	2	3	4	4	1	2	3	3	2	6 5	2
2 6	2K28	1	3	2	4	3	2	2	2	3	2	1	3	4	1	2	4	4	1	4	4	1	1	4	4	3	6 5	2
2 7	2K29	2	3	1	3	1	4	4	3	4	3	1	3	3	3	1	4	2	3	3	3	2	3	2	2	1	6 4	2
2 8	2K30	3	2	2	2	2	4	4	1	4	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	1	6 3	2

29	2K31	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
30	2K32	1	4	1	4	2	3	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
31	2K33	2	4	2	3	3	2	3	2	4	2	1	3	3	1	1	4	4	2	4	4	1	2	3	3	1	64	2
32	2K34	2	4	2	1	4	2	2	2	4	2	2	4	3	3	1	3	3	3	2	3	2	1	4	4	1	64	2
33	2K35	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	64	2
34	2K36	1	4	1	4	2	3	3	1	3	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	62	2
35	2K37	1	4	1	4	4	1	3	2	3	2	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	2	65	2
36	2K38	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	3	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	63	2
37	2K39	2	4	2	3	3	3	4	3	1	2	2	4	4	3	3	3	1	4	1	3	2	2	4	4	3	70	2
	JUMLA H	75	133	62	112	78	118	125	66	126	67	59	132	130	64	51	131	110	86	117	116	73	72	139	139	56		

KETERANGAN KODE PADA DATA KHUSUS :

1.	PENGETAHUAN	KODE
	BAIK	3
	CUKUP	2
	KURANG	1
2	AGAMA	KODE
	SANGAT BAIK	4
	BAIK	3
	TIDAK BAIK	2
	KURANG	1
3.	MEDIA	KODE
	BAIK	3
	CUKUP	2
	KURANG	1

LAMPIRAN 23

FREKUENSI DATA DEMOGRAFI

Statistics

		KELAS	USIA	AGAMA	MEDIA	FREKUENSIME DIA	PENYULUHAN	TEMPATPENYU LUHAN
N	Valid	114	114	114	114	114	114	114
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.00	16.69	1.16	2.98	1.60	1.83	3.91
Std. Error of Mean		.000	.048	.051	.030	.113	.035	.036
Median		1.00	17.00	1.00	3.00	1.00	2.00	4.00
Mode		1	17	1	3	1	2	4
Std. Deviation		.000	.517	.542	.325	1.203	.374	.389
Variance		.000	.268	.293	.106	1.446	.140	.152
Range		0	3	3	4	4	1	2
Minimum		1	15	1	1	1	1	2
Maximum		1	18	4	5	5	2	4
Sum		114	1903	132	340	182	209	446

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11 IPA	114	100.0	100.0	100.0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	.9	.9	.9
	16	35	30.7	30.7	31.6
	17	76	66.7	66.7	98.2
	18	2	1.8	1.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	104	91.2	91.2	91.2
	KATOLIK	3	2.6	2.6	93.9
	KRISTEN PROTESTAN	6	5.3	5.3	99.1
	HINDU	1	.9	.9	100.0

Total	114	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

MEDIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TELEVISI	2	1.8	1.8	1.8
	INTERNET	111	97.4	97.4	99.1
	LAINNYA	1	.9	.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

FREKUENSIMEDIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 3 KALI	84	73.7	73.7	73.7
	4 - 5 KALI	12	10.5	10.5	84.2
	6 - 7 KALI	8	7.0	7.0	91.2
	TIDAK PERNAH	10	8.8	8.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

PENYULUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	19	16.7	16.7	16.7
	TIDAK PERNAH	95	83.3	83.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

TEMPATPENYULUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUSKESMAS	4	3.5	3.5	3.5
	RUMAH SAKIT	2	1.8	1.8	5.3
	LAINNYA	108	94.7	94.7	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

LAMPIRAN 24

FREKUENSI DATA KHUSUS

PRETEST PADA KELOMPOK AUDIO VISUAL

		Statistics					
		PREPENGETAH			POSTPENGETA		POSTTINDAKA
		UAN	PRESIKAP	PRETINDAKAN	HUAN	POSTSIKAP	N
N	Valid	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		11.08	39.21	63.53	12.45	51.00	77.11
Std. Error of Mean		.201	1.250	.439	.195	.619	.308
Median		11.00	38.00	63.50	13.00	51.00	76.50
Mode		12	32	62 ^a	13	49	76
Std. Deviation		1.239	7.705	2.709	1.201	3.813	1.900
Variance		1.534	59.360	7.337	1.443	14.541	3.610
Range		4	23	13	5	15	9
Minimum		9	30	58	9	45	75
Maximum		13	53	71	14	60	84
Sum		421	1490	2414	473	1938	2930

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

PREPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	22	57.9	57.9	57.9
	BAIK	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PRESIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	4	10.5	10.5	10.5
	BAIK	25	65.8	65.8	76.3
	SANGAT BAIK	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PRETINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	38	100.0	100.0	100.0

POSTTEST PADA KELOMPOK AUDIO VISUAL**POSTPENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	5	13.2	13.2	13.2
	BAIK	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

POSTSIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	2	5.3	5.3	5.3
	SANGAT BAIK	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

POSTTINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	38	100.0	100.0	100.0

PRETEST PADA KELOMPOK DEMONSTRASI

		Statistics					
		PREPENGETAH UAN	PRESIKAP	PRETINDAKAN	POSTPENGETA HUAN	POSTSIKAP	POSTTINDAKA N
N	Valid	39	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		10.85	44.64	62.92	12.46	51.87	76.21
Std. Error of Mean		.154	.545	.624	.223	.818	.803
Median		11.00	45.00	63.00	12.00	51.00	77.00
Mode		11	45	64	12	50 ^a	77
Std. Deviation		.961	3.407	3.896	1.393	5.110	5.017
Variance		.923	11.605	15.178	1.939	26.115	25.167
Range		4	18	23	5	18	26
Minimum		9	36	54	10	42	63
Maximum		13	54	77	15	60	89
Sum		423	1741	2454	486	2023	2972

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

PREPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	29	74.4	74.4	74.4
	BAIK	10	25.6	25.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PRESIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	30	76.9	76.9	76.9
	SANGAT BAIK	9	23.1	23.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PRETINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	38	97.4	97.4	97.4
	BAIK	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

POSTTEST PADA KELOMPOK DEMONSTRASI**POSTPENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	9	23.1	23.1	23.1
	BAIK	30	76.9	76.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

POSTSIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	3	7.7	7.7	7.7
	SANGAT BAIK	36	92.3	92.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

POSTTINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	5	12.8	12.8	12.8
	BAIK	34	87.2	87.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PRETEST PADA KELOMPOK KONTROL

		Statistics					
		PREPENGETAH	PRESIKAP	PRETINDAKAN	POSTPENGETA	POSTSIKAP	POSTTINDAKA
		UAN			HUAN		N
N	Valid	37	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		10.86	39.30	63.14	11.30	41.78	65.86
Std. Error of Mean		.236	1.344	.587	.215	1.399	.710
Median		11.00	37.00	63.00	11.00	39.00	64.00
Mode		12	30 ^a	64	11	35	64
Std. Deviation		1.437	8.178	3.568	1.309	8.509	4.322
Variance		2.065	66.881	12.731	1.715	72.396	18.676
Range		6	32	18	6	29	21
Minimum		7	26	56	8	30	59
Maximum		13	58	74	14	59	80
Sum		402	1454	2336	418	1546	2437

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

PREPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	2	5.4	5.4	5.4
	CUKUP	21	56.8	56.8	62.2
	BAIK	14	37.8	37.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PRESIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	5	13.5	13.5	13.5
	BAIK	21	56.8	56.8	70.3
	SANGAT BAIK	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PRETINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	37	100.0	100.0	100.0

POSTTEST PADA KELOMPOK KONTROL**POSTPENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	1	2.7	2.7	2.7
	CUKUP	21	56.8	56.8	59.5
	BAIK	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

POSTSIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	2	5.4	5.4	5.4
	BAIK	22	59.5	59.5	64.9
	SANGAT BAIK	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

POSTTINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	34	91.9	91.9	91.9
	BAIK	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LAMPIRAN 25

ANALISA DATA KHUSUS – *Wilcoxon Signed Ranks Test*

AUDIO VISUAL

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTPENGETAHUAN - PREPENGETAHUAN	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
	Ties	21 ^c		
	Total	38		
POSTSIKAP - PRESIKAP	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	27 ^e	14.00	378.00
	Ties	11 ^f		
	Total	38		
POSTTINDAKAN - PRETINDAKAN	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^h	19.50	741.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	38		

a. POSTPENGETAHUAN < PREPENGETAHUAN

b. POSTPENGETAHUAN > PREPENGETAHUAN

c. POSTPENGETAHUAN = PREPENGETAHUAN

d. POSTSIKAP < PRESIKAP

e. POSTSIKAP > PRESIKAP

f. POSTSIKAP = PRESIKAP

g. POSTTINDAKAN < PRETINDAKAN

h. POSTTINDAKAN > PRETINDAKAN

i. POSTTINDAKAN = PRETINDAKAN

Test Statistics ^a			
	POSTPENGETAHUAN - PREPENGETAHUAN	POSTSIKAP - PRESIKAP	POSTTINDAKAN - PRETINDAKAN
Z	-4.123 ^b	-4.916 ^b	-6.164 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

DEMONSTRASI

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTPENGETAHUAN - PREPENGETAHUAN	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	20 ^b	10.50	210.00
	Ties	19 ^c		
	Total	39		
POSTSIKAP - PRESIKAP	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	27 ^e	14.00	378.00
	Ties	12 ^f		
	Total	39		
POSTTINDAKAN - PRETINDAKAN	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	33 ^h	17.00	561.00
	Ties	6 ⁱ		
	Total	39		

- a. POSTPENGETAHUAN < PREPENGETAHUAN
 b. POSTPENGETAHUAN > PREPENGETAHUAN
 c. POSTPENGETAHUAN = PREPENGETAHUAN
 d. POSTSIKAP < PRESIKAP
 e. POSTSIKAP > PRESIKAP
 f. POSTSIKAP = PRESIKAP
 g. POSTTINDAKAN < PRETINDAKAN
 h. POSTTINDAKAN > PRETINDAKAN
 i. POSTTINDAKAN = PRETINDAKAN

Test Statistics^a

	POSTPENGETAHUAN - PREPENGETAHUAN	POSTSIKAP - PRESIKAP	POSTTINDAKAN - PRETINDAKAN
Z	-4.472 ^b	-5.196 ^b	-5.745 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

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

KONTROL**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTPENGETAHUAN - PREPENGETAHUAN	Negative Ranks	4 ^a	5.50	22.00
	Positive Ranks	6 ^b	5.50	33.00
	Ties	27 ^c		
	Total	37		
POSTSIKAP - PRESIKAP	Negative Ranks	6 ^d	8.00	48.00
	Positive Ranks	10 ^e	8.80	88.00
	Ties	21 ^f		
	Total	37		
POSTTINDAKAN - PRETINDAKAN	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^h	2.00	6.00
	Ties	34 ⁱ		
	Total	37		

- a. POSTPENGETAHUAN < PREPENGETAHUAN
 b. POSTPENGETAHUAN > PREPENGETAHUAN
 c. POSTPENGETAHUAN = PREPENGETAHUAN
 d. POSTSIKAP < PRESIKAP
 e. POSTSIKAP > PRESIKAP
 f. POSTSIKAP = PRESIKAP
 g. POSTTINDAKAN < PRETINDAKAN
 h. POSTTINDAKAN > PRETINDAKAN
 i. POSTTINDAKAN = PRETINDAKAN

Test Statistics^a

	POSTPENGETAHUAN - PREPENGETAHUAN	POSTSIKAP - PRESIKAP	POSTTINDAKAN N - PRETINDAKAN
Z	-.632 ^b	-1.147 ^b	-1.732 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.527	.251	.083

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

LAMPIRAN 26

ANALISA DATA PERBANDINGAN – *Kruskal-Wallis Test*

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank
POSTPENGETAHUAN	AUDIO VISUAL	38	68.07
	DEMONSTRASI	39	62.46
	KONTROL	37	41.42
	Total	114	
POSTSIKAP	AUDIO VISUAL	38	69.05
	DEMONSTRASI	39	67.69
	KONTROL	37	34.89
	Total	114	
POSTTINDAKAN	AUDIO VISUAL	38	77.00
	DEMONSTRASI	39	69.69
	KONTROL	37	24.62
	Total	114	

Test Statistics^{a,b}

	POSTPENGET AHUAN	POSTSIKAP	POSTTINDAKA N
Kruskal-Wallis H	20.774	44.844	81.662
df	2	2	2
Asymp. Sig.	.000	.000	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: KELOMPOK

LAMPIRAN 27

CROSSTABULASI DATA UMUM DENGAN DATA KHUSUS

KELOMPOK *AUDIO VISUAL*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEDIA * PREPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
MEDIA * PRESIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
MEDIA * PRETINDAKAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
MEDIA * POSTPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
MEDIA * POSTSIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
MEDIA * POSTTINDAKAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PREPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PRESIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PRETINDAKAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTSIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTTINDAKAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
PENYULUHAN * PREPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
PENYULUHAN * PRESIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
PENYULUHAN * PRETINDAKAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
PENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
PENYULUHAN * POSTSIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
PENYULUHAN * POSTTINDAKAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PREPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PRESIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PRETINDAKAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTSIKAP	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

TEMPATPENYULUHAN *	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
POSTTINDAKAN						

MEDIA * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
MEDIA	INTERNET	Count	21	16	37
		% within MEDIA	56.8%	43.2%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	95.5%	100.0%	97.4%
		% of Total	55.3%	42.1%	97.4%
	LAINNYA	Count	1	0	1
		% within MEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	4.5%	0.0%	2.6%
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
Total	Count	22	16	38	
	% within MEDIA	57.9%	42.1%	100.0%	
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.9%	42.1%	100.0%	

MEDIA * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
MEDIA	INTERNET	Count	4	24	9	37
		% within MEDIA	10.8%	64.9%	24.3%	100.0%
		% within PRESIKAP	100.0%	96.0%	100.0%	97.4%
		% of Total	10.5%	63.2%	23.7%	97.4%
	LAINNYA	Count	0	1	0	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	0.0%	4.0%	0.0%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%
Total	Count	4	25	9	38	
	% within MEDIA	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%	
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%	

MEDIA * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP	Total	
MEDIA	INTERNET	Count	37	37
		% within MEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	97.4%	97.4%
		% of Total	97.4%	97.4%
	LAINNYA	Count	1	1
	% within MEDIA	100.0%	100.0%	

	% within PRETINDAKAN	2.6%	2.6%
	% of Total	2.6%	2.6%
Total	Count	38	38
	% within MEDIA	100.0%	100.0%
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

MEDIA * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
MEDIA	INTERNET	Count	5	32	37
		% within MEDIA	13.5%	86.5%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	97.0%	97.4%
		% of Total	13.2%	84.2%	97.4%
	LAINNYA	Count	0	1	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	3.0%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
Total	Count	5	33	38	
	% within MEDIA	13.2%	86.8%	100.0%	
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.2%	86.8%	100.0%	

MEDIA * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
MEDIA	INTERNET	Count	2	35	37
		% within MEDIA	5.4%	94.6%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	97.2%	97.4%
		% of Total	5.3%	92.1%	97.4%
	LAINNYA	Count	0	1	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	2.8%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
Total	Count	2	36	38	
	% within MEDIA	5.3%	94.7%	100.0%	
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.3%	94.7%	100.0%	

MEDIA * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKA		
		N	Total	
		BAIK		
MEDIA	INTERNET	Count	37	37
		% within MEDIA	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	97.4%	97.4%
		% of Total	97.4%	97.4%

LAINNYA	Count	1	1
	% within MEDIA	100.0%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	2.6%	2.6%
	% of Total	2.6%	2.6%
Total	Count	38	38
	% within MEDIA	100.0%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	15	9	24
		% within FREKUENSIMEDIA	62.5%	37.5%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	68.2%	56.3%	63.2%
		% of Total	39.5%	23.7%	63.2%
	4 - 5 KALI	Count	3	4	7
		% within FREKUENSIMEDIA	42.9%	57.1%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	13.6%	25.0%	18.4%
		% of Total	7.9%	10.5%	18.4%
	6 - 7 KALI	Count	3	2	5
		% within FREKUENSIMEDIA	60.0%	40.0%	100.0%

	% within PREPENGETAHUAN	13.6%	12.5%	13.2%
	% of Total	7.9%	5.3%	13.2%
TIDAK PERNAH	Count	1	1	2
	% within FREKUENSIMEDIA	50.0%	50.0%	100.0%
	% within PREPENGETAHUAN	4.5%	6.3%	5.3%
	% of Total	2.6%	2.6%	5.3%
Total	Count	22	16	38
	% within FREKUENSIMEDIA	57.9%	42.1%	100.0%
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	57.9%	42.1%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	2	15	7	24
		% within FREKUENSIMEDIA	8.3%	62.5%	29.2%	100.0%
		% within PRESIKAP	50.0%	60.0%	77.8%	63.2%
		% of Total	5.3%	39.5%	18.4%	63.2%
	4 - 5 KALI	Count	1	5	1	7
		% within FREKUENSIMEDIA	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
		% within PRESIKAP	25.0%	20.0%	11.1%	18.4%
		% of Total	2.6%	13.2%	2.6%	18.4%

6 - 7 KALI	Count	1	3	1	5
	% within FREKUENSIMEDIA	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
	% within PRESIKAP	25.0%	12.0%	11.1%	13.2%
	% of Total	2.6%	7.9%	2.6%	13.2%
TIDAK PERNAH	Count	0	2	0	2
	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within PRESIKAP	0.0%	8.0%	0.0%	5.3%
	% of Total	0.0%	5.3%	0.0%	5.3%
Total	Count	4	25	9	38
	% within FREKUENSIMEDIA	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP	Total	
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	24	24
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	63.2%	63.2%
		% of Total	63.2%	63.2%
	4 - 5 KALI	Count	7	7
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	18.4%	18.4%
		% of Total	18.4%	18.4%
	6 - 7 KALI	Count	5	5

		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	13.2%	13.2%
		% of Total	13.2%	13.2%
	TIDAK PERNAH	Count	2	2
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	5.3%	5.3%
		% of Total	5.3%	5.3%
Total		Count	38	38
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	5	19	24
		% within FREKUENSIMEDIA	20.8%	79.2%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	57.6%	63.2%
		% of Total	13.2%	50.0%	63.2%
	4 - 5 KALI	Count	0	7	7
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	21.2%	18.4%
		% of Total	0.0%	18.4%	18.4%

6 - 7 KALI	Count	0	5	5
	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	15.2%	13.2%
	% of Total	0.0%	13.2%	13.2%
TIDAK PERNAH	Count	0	2	2
	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	6.1%	5.3%
	% of Total	0.0%	5.3%	5.3%
Total	Count	5	33	38
	% within FREKUENSIMEDIA	13.2%	86.8%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.2%	86.8%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	1	23	24
		% within FREKUENSIMEDIA	4.2%	95.8%	100.0%
		% within POSTSIKAP	50.0%	63.9%	63.2%
		% of Total	2.6%	60.5%	63.2%
4 - 5 KALI	Count	0	7	7	
	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%	

		% within POSTSIKAP	0.0%	19.4%	18.4%
		% of Total	0.0%	18.4%	18.4%
	6 - 7 KALI	Count	0	5	5
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	13.9%	13.2%
		% of Total	0.0%	13.2%	13.2%
	TIDAK PERNAH	Count	1	1	2
		% within FREKUENSIMEDIA	50.0%	50.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	50.0%	2.8%	5.3%
		% of Total	2.6%	2.6%	5.3%
Total		Count	2	36	38
		% within FREKUENSIMEDIA	5.3%	94.7%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.3%	94.7%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKA	
		N	
		BAIK	Total
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	24
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	63.2%
		% of Total	63.2%
4 - 5 KALI	Count	7	7
	% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%

		% within POSTTINDAKAN	18.4%	18.4%
		% of Total	18.4%	18.4%
	6 - 7 KALI	Count	5	5
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	13.2%	13.2%
		% of Total	13.2%	13.2%
	TIDAK PERNAH	Count	2	2
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	5.3%	5.3%
		% of Total	5.3%	5.3%
Total		Count	38	38
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

PENYULUHAN * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
PENYULUHAN	PERNAH	Count	4	0	4
		% within PENYULUHAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	18.2%	0.0%	10.5%
		% of Total	10.5%	0.0%	10.5%
	TIDAK PERNAH	Count	18	16	34
	% within PENYULUHAN	52.9%	47.1%	100.0%	

	% within PREPENGETAHUAN	81.8%	100.0%	89.5%
	% of Total	47.4%	42.1%	89.5%
Total	Count	22	16	38
	% within PENYULUHAN	57.9%	42.1%	100.0%
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	57.9%	42.1%	100.0%

PENYULUHAN * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	0	4	0	4
		% within PENYULUHAN	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	0.0%	16.0%	0.0%	10.5%
		% of Total	0.0%	10.5%	0.0%	10.5%
	TIDAK PERNAH	Count	4	21	9	34
		% within PENYULUHAN	11.8%	61.8%	26.5%	100.0%
		% within PRESIKAP	100.0%	84.0%	100.0%	89.5%
		% of Total	10.5%	55.3%	23.7%	89.5%
Total	Count	4	25	9	38	
	% within PENYULUHAN	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%	
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%	

PENYULUHAN * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP		Total
PENYULUHAN	PERNAH	Count	4	4
		% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	10.5%	10.5%
		% of Total	10.5%	10.5%
	TIDAK PERNAH	Count	34	34
		% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	89.5%	89.5%
		% of Total	89.5%	89.5%
Total	Count	38	38	
	% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%	
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

PENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
PENYULUHAN	PERNAH	Count	3	1	4
		% within PENYULUHAN	75.0%	25.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	60.0%	3.0%	10.5%
		% of Total	7.9%	2.6%	10.5%
	TIDAK PERNAH	Count	2	32	34

	% within PENYULUHAN	5.9%	94.1%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	40.0%	97.0%	89.5%
	% of Total	5.3%	84.2%	89.5%
Total	Count	5	33	38
	% within PENYULUHAN	13.2%	86.8%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.2%	86.8%	100.0%

PENYULUHAN * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	0	4	4
		% within PENYULUHAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	11.1%	10.5%
		% of Total	0.0%	10.5%	10.5%
	TIDAK PERNAH	Count	2	32	34
		% within PENYULUHAN	5.9%	94.1%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	88.9%	89.5%
		% of Total	5.3%	84.2%	89.5%
Total	Count	2	36	38	
	% within PENYULUHAN	5.3%	94.7%	100.0%	
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.3%	94.7%	100.0%	

PENYULUHAN * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKA		
		N		
		BAIK		Total
PENYULUHAN	PERNAH	Count	4	4
		% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	10.5%	10.5%
		% of Total	10.5%	10.5%
	TIDAK PERNAH	Count	34	34
		% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	89.5%	89.5%
		% of Total	89.5%	89.5%
Total	Count	38	38	
	% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%	
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

TEMPATPENYULUHAN * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN		
		CUKUP	BAIK	Total
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	1	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	0.0%

	% within PREPENGETAHUAN	4.5%	0.0%	2.6%
	% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
LAINNYA	Count	21	16	37
	% within TEMPATPENYULUHAN	56.8%	43.2%	100.0%
	% within PREPENGETAHUAN	95.5%	100.0%	97.4%
	% of Total	55.3%	42.1%	97.4%
Total	Count	22	16	38
	% within TEMPATPENYULUHAN	57.9%	42.1%	100.0%
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	57.9%	42.1%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	0	1	0	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	0.0%	4.0%	0.0%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%
	LAINNYA	Count	4	24	9	37

	% within TEMPATPENYULUHAN	10.8%	64.9%	24.3%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	96.0%	100.0%	97.4%
	% of Total	10.5%	63.2%	23.7%	97.4%
Total	Count	4	25	9	38
	% within TEMPATPENYULUHAN	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.5%	65.8%	23.7%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP	Total	
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	1	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	2.6%	2.6%
		% of Total	2.6%	2.6%
	LAINNYA	Count	37	37
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	97.4%	97.4%
		% of Total	97.4%	97.4%
Total	Count	38	38	

	% within	100.0%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN		
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	1	0	1
		% within	100.0%	0.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN			
		% within	20.0%	0.0%	2.6%
	POSTPENGETAHUAN				
	% of Total	2.6%	0.0%	2.6%	
	LAINNYA	Count	4	33	37
		% within	10.8%	89.2%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN			
		% within	80.0%	100.0%	97.4%
	POSTPENGETAHUAN				
	% of Total	10.5%	86.8%	97.4%	
Total		Count	5	33	38
		% within	13.2%	86.8%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN			
	POSTPENGETAHUAN				
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	13.2%	86.8%	100.0%
------------	-------	-------	--------

TEMPATPENYULUHAN * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP			
		BAIK	SANGAT BAIK	Total	
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	0	1	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	2.8%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
	LAINNYA	Count	2	35	37
		% within TEMPATPENYULUHAN	5.4%	94.6%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	97.2%	97.4%
		% of Total	5.3%	92.1%	97.4%
Total	Count	2	36	38	
	% within TEMPATPENYULUHAN	5.3%	94.7%	100.0%	
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.3%	94.7%	100.0%	

TEMPATPENYULUHAN * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKA		
		N	Total	
		BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	1	1
		% within	100.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN		
		% within POSTTINDAKAN	2.6%	2.6%
	% of Total			2.6%
	LAINNYA	Count	37	37
		% within	100.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN		
		% within POSTTINDAKAN	97.4%	97.4%
		% of Total		
Total			38	
Total	Count	38	38	
	% within	100.0%	100.0%	
	TEMPATPENYULUHAN			
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	
	% of Total			100.0%

KELOMPOK DEMONSTRASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEDIA * PREPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
MEDIA * PRESIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
MEDIA * PRETINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
MEDIA * POSTPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
MEDIA * POSTSIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
MEDIA * POSTTINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PREPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PRESIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PRETINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTSIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTTINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%

PENYULUHAN * PREPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
PENYULUHAN * PRESIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
PENYULUHAN * PRETINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
PENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
PENYULUHAN * POSTSIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
PENYULUHAN * POSTTINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PREPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PRESIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PRETINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTSIKAP	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTTINDAKAN	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%

MEDIA * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	1	0	1
		% within MEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	3.4%	0.0%	2.6%
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	INTERNET	Count	28	10	38
		% within MEDIA	73.7%	26.3%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	96.6%	100.0%	97.4%
		% of Total	71.8%	25.6%	97.4%
Total	Count	29	10	39	
	% within MEDIA	74.4%	25.6%	100.0%	
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.4%	25.6%	100.0%	

MEDIA * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	1	0	1
		% within MEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	3.3%	0.0%	2.6%

	% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
INTERNET	Count	29	9	38
	% within MEDIA	76.3%	23.7%	100.0%
	% within PRESIKAP	96.7%	100.0%	97.4%
	% of Total	74.4%	23.1%	97.4%
Total	Count	30	9	39
	% within MEDIA	76.9%	23.1%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	76.9%	23.1%	100.0%

MEDIA * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	1	0	1
		% within MEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	2.6%	0.0%	2.6%
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	INTERNET	Count	37	1	38
		% within MEDIA	97.4%	2.6%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	97.4%	100.0%	97.4%
		% of Total	94.9%	2.6%	97.4%
Total	Count	38	1	39	
	% within MEDIA	97.4%	2.6%	100.0%	
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	97.4%	2.6%	100.0%	

MEDIA * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	0	1	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	3.3%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
	INTERNET	Count	9	29	38
		% within MEDIA	23.7%	76.3%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	96.7%	97.4%
		% of Total	23.1%	74.4%	97.4%
	Total	Count	9	30	39
		% within MEDIA	23.1%	76.9%	100.0%
% within POSTPENGETAHUAN		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		23.1%	76.9%	100.0%	

MEDIA * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	0	1	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	100.0%

	% within POSTSIKAP	0.0%	2.8%	2.6%
	% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
INTERNET	Count	3	35	38
	% within MEDIA	7.9%	92.1%	100.0%
	% within POSTSIKAP	100.0%	97.2%	97.4%
	% of Total	7.7%	89.7%	97.4%
	Total	Count	3	36
	% within MEDIA	7.7%	92.3%	100.0%
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.7%	92.3%	100.0%

MEDIA * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	0	1	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	0.0%	2.9%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
	INTERNET	Count	5	33	38
% within MEDIA		13.2%	86.8%	100.0%	
% within POSTTINDAKAN		100.0%	97.1%	97.4%	
% of Total		12.8%	84.6%	97.4%	
Total	Count	5	34	39	
	% within MEDIA	12.8%	87.2%	100.0%	
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	12.8%	87.2%	100.0%
------------	-------	-------	--------

FREKUENSIMEDIA * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	24	6	30
		% within FREKUENSIMEDIA	80.0%	20.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	82.8%	60.0%	76.9%
		% of Total	61.5%	15.4%	76.9%
	4 - 5 KALI	Count	1	1	2
		% within FREKUENSIMEDIA	50.0%	50.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	3.4%	10.0%	5.1%
		% of Total	2.6%	2.6%	5.1%
	6 - 7 KALI	Count	1	1	2
		% within FREKUENSIMEDIA	50.0%	50.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	3.4%	10.0%	5.1%
		% of Total	2.6%	2.6%	5.1%
	TIDAK PERNAH	Count	3	2	5
% within FREKUENSIMEDIA		60.0%	40.0%	100.0%	
% within PREPENGETAHUAN		10.3%	20.0%	12.8%	
% of Total		7.7%	5.1%	12.8%	

Total	Count	29	10	39
	% within FREKUENSIMEDIA	74.4%	25.6%	100.0%
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	74.4%	25.6%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	23	7	30
		% within FREKUENSIMEDIA	76.7%	23.3%	100.0%
		% within PRESIKAP	76.7%	77.8%	76.9%
		% of Total	59.0%	17.9%	76.9%
	4 - 5 KALI	Count	2	0	2
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	6.7%	0.0%	5.1%
		% of Total	5.1%	0.0%	5.1%
	6 - 7 KALI	Count	2	0	2
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	6.7%	0.0%	5.1%
		% of Total	5.1%	0.0%	5.1%
TIDAK PERNAH	Count	3	2	5	
	% within FREKUENSIMEDIA	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within PRESIKAP	10.0%	22.2%	12.8%	
	% of Total	7.7%	5.1%	12.8%	

Total	Count	30	9	39
	% within FREKUENSIMEDIA	76.9%	23.1%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	76.9%	23.1%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	29	1	30
		% within FREKUENSIMEDIA	96.7%	3.3%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	76.3%	100.0%	76.9%
		% of Total	74.4%	2.6%	76.9%
	4 - 5 KALI	Count	2	0	2
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	5.3%	0.0%	5.1%
		% of Total	5.1%	0.0%	5.1%
	6 - 7 KALI	Count	2	0	2
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	5.3%	0.0%	5.1%
		% of Total	5.1%	0.0%	5.1%
TIDAK PERNAH	Count	5	0	5	
	% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within PRETINDAKAN	13.2%	0.0%	12.8%	
	% of Total	12.8%	0.0%	12.8%	
Total	Count	38	1	39	

	% within FREKUENSIMEDIA	97.4%	2.6%	100.0%
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	97.4%	2.6%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	8	22	30
		% within FREKUENSIMEDIA	26.7%	73.3%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	88.9%	73.3%	76.9%
		% of Total	20.5%	56.4%	76.9%
	4 - 5 KALI	Count	1	1	2
		% within FREKUENSIMEDIA	50.0%	50.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	11.1%	3.3%	5.1%
		% of Total	2.6%	2.6%	5.1%
	6 - 7 KALI	Count	0	2	2
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	6.7%	5.1%
		% of Total	0.0%	5.1%	5.1%
TIDAK PERNAH	Count	0	5	5	
	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%	

	% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	16.7%	12.8%
	% of Total	0.0%	12.8%	12.8%
Total	Count	9	30	39
	% within FREKUENSIMEDIA	23.1%	76.9%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.1%	76.9%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	3	27	30
		% within FREKUENSIMEDIA	10.0%	90.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	75.0%	76.9%
		% of Total	7.7%	69.2%	76.9%
	4 - 5 KALI	Count	0	2	2
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	5.6%	5.1%
		% of Total	0.0%	5.1%	5.1%
	6 - 7 KALI	Count	0	2	2
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	5.6%	5.1%
		% of Total	0.0%	5.1%	5.1%
TIDAK PERNAH	Count	0	5	5	

	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
	% within POSTSIKAP	0.0%	13.9%	12.8%
	% of Total	0.0%	12.8%	12.8%
Total	Count	3	36	39
	% within FREKUENSIMEDIA	7.7%	92.3%	100.0%
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.7%	92.3%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	4	26	30
		% within FREKUENSIMEDIA	13.3%	86.7%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	80.0%	76.5%	76.9%
		% of Total	10.3%	66.7%	76.9%
	4 - 5 KALI	Count	0	2	2
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	0.0%	5.9%	5.1%
		% of Total	0.0%	5.1%	5.1%
	6 - 7 KALI	Count	0	2	2
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	0.0%	5.9%	5.1%
		% of Total	0.0%	5.1%	5.1%
TIDAK PERNAH	Count	1	4	5	
	% within FREKUENSIMEDIA	20.0%	80.0%	100.0%	

	% within POSTTINDAKAN	20.0%	11.8%	12.8%
	% of Total	2.6%	10.3%	12.8%
Total	Count	5	34	39
	% within FREKUENSIMEDIA	12.8%	87.2%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.8%	87.2%	100.0%

PENYULUHAN * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN		Total		
		CUKUP	BAIK			
PENYULUHAN	PERNAH	Count	5	2	7	
		% within PENYULUHAN	71.4%	28.6%	100.0%	
		% within PREPENGETAHUAN	17.2%	20.0%	17.9%	
		% of Total	12.8%	5.1%	17.9%	
	TIDAK PERNAH	Count	24	8	32	
		% within PENYULUHAN	75.0%	25.0%	100.0%	
		% within PREPENGETAHUAN	82.8%	80.0%	82.1%	
		% of Total	61.5%	20.5%	82.1%	
		Total	Count	29	10	39
			% within PENYULUHAN	74.4%	25.6%	100.0%
% within PREPENGETAHUAN	100.0%		100.0%	100.0%		
% of Total	74.4%		25.6%	100.0%		

PENYULUHAN * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	5	2	7
		% within PENYULUHAN	71.4%	28.6%	100.0%
		% within PRESIKAP	16.7%	22.2%	17.9%
		% of Total	12.8%	5.1%	17.9%
	TIDAK PERNAH	Count	25	7	32
		% within PENYULUHAN	78.1%	21.9%	100.0%
		% within PRESIKAP	83.3%	77.8%	82.1%
		% of Total	64.1%	17.9%	82.1%
Total	Count	30	9	39	
	% within PENYULUHAN	76.9%	23.1%	100.0%	
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.9%	23.1%	100.0%	

PENYULUHAN * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	6	1	7
		% within PENYULUHAN	85.7%	14.3%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	15.8%	100.0%	17.9%
		% of Total	15.4%	2.6%	17.9%
	TIDAK PERNAH	Count	32	0	32
		% within PENYULUHAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	82.1%	0.0%	82.1%

	% within PENYULUHAN	100.0%	0.0%	100.0%
	% within PRETINDAKAN	84.2%	0.0%	82.1%
	% of Total	82.1%	0.0%	82.1%
Total	Count	38	1	39
	% within PENYULUHAN	97.4%	2.6%	100.0%
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	97.4%	2.6%	100.0%

PENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
PENYULUHAN	PERNAH	Count	1	6	7
		% within PENYULUHAN	14.3%	85.7%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	11.1%	20.0%	17.9%
		% of Total	2.6%	15.4%	17.9%
	TIDAK PERNAH	Count	8	24	32
		% within PENYULUHAN	25.0%	75.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	88.9%	80.0%	82.1%
		% of Total	20.5%	61.5%	82.1%
Total	Count	9	30	39	
	% within PENYULUHAN	23.1%	76.9%	100.0%	
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	23.1%	76.9%	100.0%
------------	-------	-------	--------

PENYULUHAN * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP			
		BAIK	SANGAT BAIK	Total	
PENYULUHAN	PERNAH	Count	0	7	7
		% within PENYULUHAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	19.4%	17.9%
		% of Total	0.0%	17.9%	17.9%
	TIDAK PERNAH	Count	3	29	32
		% within PENYULUHAN	9.4%	90.6%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	80.6%	82.1%
		% of Total	7.7%	74.4%	82.1%
Total	Count	3	36	39	
	% within PENYULUHAN	7.7%	92.3%	100.0%	
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	92.3%	100.0%	

PENYULUHAN * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	0	7	7
		% within PENYULUHAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	0.0%	20.6%	17.9%
		% of Total	0.0%	17.9%	17.9%

TIDAK PERNAH	Count	5	27	32
	% within PENYULUHAN	15.6%	84.4%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	79.4%	82.1%
	% of Total	12.8%	69.2%	82.1%
Total	Count	5	34	39
	% within PENYULUHAN	12.8%	87.2%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.8%	87.2%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	1	0	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	3.4%	0.0%	2.6%
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	LAINNYA	Count	28	10	38
		% within TEMPATPENYULUHAN	73.7%	26.3%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	96.6%	100.0%	97.4%
		% of Total	71.8%	25.6%	97.4%
Total		Count	29	10	39

	% within	74.4%	25.6%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN			
	% within	100.0%	100.0%	100.0%
	PREPENGETAHUAN			
	% of Total	74.4%	25.6%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	1	1
		% within	0.0%	100.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN			
		% within PRESIKAP	0.0%	11.1%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
	LAINNYA	Count	30	8	38
		% within	78.9%	21.1%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN			
% within PRESIKAP		100.0%	88.9%	97.4%	
	% of Total	76.9%	20.5%	97.4%	
Total	Count	30	9	39	
	% within	76.9%	23.1%	100.0%	
	TEMPATPENYULUHAN				
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.9%	23.1%	100.0%	

TEMPATPENYULUHAN * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	1	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	0.0%	100.0%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
	LAINNYA	Count	38	0	38
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	100.0%	0.0%	97.4%
		% of Total	97.4%	0.0%	97.4%
Total	Count	38	1	39	
	% within TEMPATPENYULUHAN	97.4%	2.6%	100.0%	
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	97.4%	2.6%	100.0%	

TEMPATPENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	1	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	100.0%	100.0%

		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	3.3%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
	LAINNYA	Count	9	29	38
		% within TEMPATPENYULUHAN	23.7%	76.3%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	96.7%	97.4%
		% of Total	23.1%	74.4%	97.4%
Total		Count	9	30	39
		% within TEMPATPENYULUHAN	23.1%	76.9%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.1%	76.9%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP		Total	
		BAIK	SANGAT BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	1	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	2.8%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%	2.6%
	LAINNYA	Count	3	35	38

	% within	7.9%	92.1%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN			
	% within POSTSIKAP	100.0%	97.2%	97.4%
	% of Total	7.7%	89.7%	97.4%
Total	Count	3	36	39
	% within	7.7%	92.3%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN			
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.7%	92.3%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	1	1
		% within	0.0%	100.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN			
		% within POSTTINDAKAN	0.0%	2.9%	2.6%
	% of Total	0.0%	2.6%	2.6%	
	LAINNYA	Count	5	33	38
		% within	13.2%	86.8%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN			
		% within POSTTINDAKAN	100.0%	97.1%	97.4%
	% of Total	12.8%	84.6%	97.4%	
Total	Count	5	34	39	

	% within TEMPATPENYULUHAN	12.8%	87.2%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.8%	87.2%	100.0%

KELOMPOK KONTROL

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEDIA * PREPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
MEDIA * PRESIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
MEDIA * PRETINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
MEDIA * POSTPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
MEDIA * POSTSIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
MEDIA * POSTTINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PREPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PRESIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
FREKUENSIMEDIA * PRETINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTSIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
FREKUENSIMEDIA * POSTTINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

PENYULUHAN * PREPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
PENYULUHAN * PRESIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
PENYULUHAN * PRETINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
PENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
PENYULUHAN * POSTSIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
PENYULUHAN * POSTTINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PREPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PRESIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * PRETINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTSIKAP	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
TEMPATPENYULUHAN * POSTTINDAKAN	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

MEDIA * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN			Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	0	1	0	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
	INTERNET	Count	2	20	14	36
		% within MEDIA	5.6%	55.6%	38.9%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	100.0%	95.2%	100.0%	97.3%
		% of Total	5.4%	54.1%	37.8%	97.3%
	Total	Count	2	21	14	37
		% within MEDIA	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%

MEDIA * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	0	1	0	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%

	% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
INTERNET	Count	5	20	11	36
	% within MEDIA	13.9%	55.6%	30.6%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	95.2%	100.0%	97.3%
	% of Total	13.5%	54.1%	29.7%	97.3%
Total	Count	5	21	11	37
	% within MEDIA	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%

MEDIA * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP	Total	
MEDIA	TELEVISI	Count	1	1
		% within MEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	2.7%	2.7%
		% of Total	2.7%	2.7%
	INTERNET	Count	36	36
		% within MEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	97.3%	97.3%
		% of Total	97.3%	97.3%
Total	Count	37	37	
	% within MEDIA	100.0%	100.0%	
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

MEDIA * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN			Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	0	0	1	1
		% within MEDIA	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	0.0%	6.7%	2.7%
		% of Total	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%
	INTERNET	Count	1	21	14	36
		% within MEDIA	2.8%	58.3%	38.9%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	93.3%	97.3%
		% of Total	2.7%	56.8%	37.8%	97.3%
	Total	Count	1	21	15	37
		% within MEDIA	2.7%	56.8%	40.5%	100.0%
% within POSTPENGETAHUAN		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		2.7%	56.8%	40.5%	100.0%	

MEDIA * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	0	1	0	1
		% within MEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%

	% within POSTSIKAP	0.0%	4.5%	0.0%	2.7%
	% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
INTERNET	Count	2	21	13	36
	% within MEDIA	5.6%	58.3%	36.1%	100.0%
	% within POSTSIKAP	100.0%	95.5%	100.0%	97.3%
	% of Total	5.4%	56.8%	35.1%	97.3%
Total	Count	2	22	13	37
	% within MEDIA	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%

MEDIA * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
MEDIA	TELEVISI	Count	1	0	1
		% within MEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	2.9%	0.0%	2.7%
		% of Total	2.7%	0.0%	2.7%
	INTERNET	Count	33	3	36
		% within MEDIA	91.7%	8.3%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	97.1%	100.0%	97.3%
		% of Total	89.2%	8.1%	97.3%
Total	Count	34	3	37	
	% within MEDIA	91.9%	8.1%	100.0%	
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	91.9%	8.1%	100.0%
------------	-------	------	--------

FREKUENSIMEDIA * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN			Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	1	17	12	30
		% within FREKUENSIMEDIA	3.3%	56.7%	40.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	50.0%	81.0%	85.7%	81.1%
		% of Total	2.7%	45.9%	32.4%	81.1%
	4 - 5 KALI	Count	0	1	2	3
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	0.0%	4.8%	14.3%	8.1%
		% of Total	0.0%	2.7%	5.4%	8.1%
	6 - 7 KALI	Count	0	1	0	1
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
	TIDAK PERNAH	Count	1	2	0	3
		% within FREKUENSIMEDIA	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	50.0%	9.5%	0.0%	8.1%
		% of Total	2.7%	5.4%	0.0%	8.1%

Total	Count	2	21	14	37
	% within FREKUENSIMEDIA	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	4	16	10	30
		% within FREKUENSIMEDIA	13.3%	53.3%	33.3%	100.0%
		% within PRESIKAP	80.0%	76.2%	90.9%	81.1%
		% of Total	10.8%	43.2%	27.0%	81.1%
	4 - 5 KALI	Count	1	2	0	3
		% within FREKUENSIMEDIA	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	20.0%	9.5%	0.0%	8.1%
		% of Total	2.7%	5.4%	0.0%	8.1%
	6 - 7 KALI	Count	0	1	0	1
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
TIDAK PERNAH	Count	0	2	1	3	
	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within PRESIKAP	0.0%	9.5%	9.1%	8.1%	
	% of Total	0.0%	5.4%	2.7%	8.1%	

Total	Count	5	21	11	37
	% within FREKUENSIMEDIA	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP	Total	
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	30	30
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	81.1%	81.1%
		% of Total	81.1%	81.1%
	4 - 5 KALI	Count	3	3
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	8.1%	8.1%
		% of Total	8.1%	8.1%
	6 - 7 KALI	Count	1	1
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	2.7%	2.7%
		% of Total	2.7%	2.7%
TIDAK PERNAH	Count	3	3	
	% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%	
	% within PRETINDAKAN	8.1%	8.1%	
	% of Total	8.1%	8.1%	
Total	Count	37	37	

	% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	100.0%
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

			POSTPENGETAHUAN			
			KURANG	CUKUP	BAIK	Total
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	0	18	12	30
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	85.7%	80.0%	81.1%
		% of Total	0.0%	48.6%	32.4%	81.1%
	4 - 5 KALI	Count	0	0	3	3
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	0.0%	20.0%	8.1%
		% of Total	0.0%	0.0%	8.1%	8.1%
	6 - 7 KALI	Count	0	1	0	1
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
TIDAK PERNAH	Count	1	2	0	3	
	% within FREKUENSIMEDIA	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	

	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	9.5%	0.0%	8.1%
	% of Total	2.7%	5.4%	0.0%	8.1%
Total	Count	1	21	15	37
	% within FREKUENSIMEDIA	2.7%	56.8%	40.5%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.7%	56.8%	40.5%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	1	18	11	30
		% within FREKUENSIMEDIA	3.3%	60.0%	36.7%	100.0%
		% within POSTSIKAP	50.0%	81.8%	84.6%	81.1%
		% of Total	2.7%	48.6%	29.7%	81.1%
	4 - 5 KALI	Count	1	2	0	3
		% within FREKUENSIMEDIA	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	50.0%	9.1%	0.0%	8.1%
		% of Total	2.7%	5.4%	0.0%	8.1%
	6 - 7 KALI	Count	0	1	0	1
		% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	4.5%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
TIDAK PERNAH	Count	0	1	2	3	

	% within FREKUENSIMEDIA	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	% within POSTSIKAP	0.0%	4.5%	15.4%	8.1%
	% of Total	0.0%	2.7%	5.4%	8.1%
Total	Count	2	22	13	37
	% within FREKUENSIMEDIA	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%

FREKUENSIMEDIA * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN			
		CUKUP	BAIK	Total	
FREKUENSIMEDIA	1 - 3 KALI	Count	27	3	30
		% within FREKUENSIMEDIA	90.0%	10.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	79.4%	100.0%	81.1%
		% of Total	73.0%	8.1%	81.1%
	4 - 5 KALI	Count	3	0	3
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	8.8%	0.0%	8.1%
		% of Total	8.1%	0.0%	8.1%
	6 - 7 KALI	Count	1	0	1
		% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	2.9%	0.0%	2.7%
		% of Total	2.7%	0.0%	2.7%
TIDAK PERNAH	Count	3	0	3	
	% within FREKUENSIMEDIA	100.0%	0.0%	100.0%	

	% within POSTTINDAKAN	8.8%	0.0%	8.1%
	% of Total	8.1%	0.0%	8.1%
Total	Count	34	3	37
	% within FREKUENSIMEDIA	91.9%	8.1%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	91.9%	8.1%	100.0%

PENYULUHAN * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN			Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	0	5	3	8
		% within PENYULUHAN	0.0%	62.5%	37.5%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	0.0%	23.8%	21.4%	21.6%
		% of Total	0.0%	13.5%	8.1%	21.6%
	TIDAK PERNAH	Count	2	16	11	29
		% within PENYULUHAN	6.9%	55.2%	37.9%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	100.0%	76.2%	78.6%	78.4%
		% of Total	5.4%	43.2%	29.7%	78.4%
Total	Count	2	21	14	37	
	% within PENYULUHAN	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%	
	% within PREPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%	

PENYULUHAN * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	1	5	2	8
		% within PENYULUHAN	12.5%	62.5%	25.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	20.0%	23.8%	18.2%	21.6%
		% of Total	2.7%	13.5%	5.4%	21.6%
	TIDAK PERNAH	Count	4	16	9	29
		% within PENYULUHAN	13.8%	55.2%	31.0%	100.0%
		% within PRESIKAP	80.0%	76.2%	81.8%	78.4%
		% of Total	10.8%	43.2%	24.3%	78.4%
Total	Count	5	21	11	37	
	% within PENYULUHAN	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%	
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%	

PENYULUHAN * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP	Total	
PENYULUHAN	PERNAH	Count	8	8
		% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	21.6%	21.6%
		% of Total	21.6%	21.6%
	TIDAK PERNAH	Count	29	29

	% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%
	% within PRETINDAKAN	78.4%	78.4%
	% of Total	78.4%	78.4%
Total	Count	37	37
	% within PENYULUHAN	100.0%	100.0%
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

PENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN			Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	0	6	2	8
		% within PENYULUHAN	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	0.0%	28.6%	13.3%	21.6%
		% of Total	0.0%	16.2%	5.4%	21.6%
	TIDAK PERNAH	Count	1	15	13	29
		% within PENYULUHAN	3.4%	51.7%	44.8%	100.0%
		% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	71.4%	86.7%	78.4%
		% of Total	2.7%	40.5%	35.1%	78.4%
Total	Count	1	21	15	37	
	% within PENYULUHAN	2.7%	56.8%	40.5%	100.0%	
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	2.7%	56.8%	40.5%	100.0%
------------	------	-------	-------	--------

PENYULUHAN * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	0	6	2	8
		% within PENYULUHAN	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	27.3%	15.4%	21.6%
		% of Total	0.0%	16.2%	5.4%	21.6%
	TIDAK PERNAH	Count	2	16	11	29
		% within PENYULUHAN	6.9%	55.2%	37.9%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	72.7%	84.6%	78.4%
		% of Total	5.4%	43.2%	29.7%	78.4%
Total	Count	2	22	13	37	
	% within PENYULUHAN	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%	
	% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%	

PENYULUHAN * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
PENYULUHAN	PERNAH	Count	7	1	8
		% within PENYULUHAN	87.5%	12.5%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	20.6%	33.3%	21.6%
		% of Total	18.9%	2.7%	21.6%

TIDAK PERNAH	Count	27	2	29
	% within PENYULUHAN	93.1%	6.9%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	79.4%	66.7%	78.4%
	% of Total	73.0%	5.4%	78.4%
Total	Count	34	3	37
	% within PENYULUHAN	91.9%	8.1%	100.0%
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	91.9%	8.1%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * PREPENGETAHUAN Crosstabulation

		PREPENGETAHUAN			Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	2	1	3
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	0.0%	9.5%	7.1%	8.1%
		% of Total	0.0%	5.4%	2.7%	8.1%
	RUMAH SAKIT	Count	0	1	0	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PREPENGETAHUAN	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
	LAINNYA	Count	2	18	13	33

	% within	6.1%	54.5%	39.4%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN				
	% within	100.0%	85.7%	92.9%	89.2%
	PREPENGETAHUAN				
	% of Total	5.4%	48.6%	35.1%	89.2%
Total	Count	2	21	14	37
	% within	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN				
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	PREPENGETAHUAN				
	% of Total	5.4%	56.8%	37.8%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * PRESIKAP Crosstabulation

		PRESIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	1	2	0	3
		% within	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN				
		% within PRESIKAP	20.0%	9.5%	0.0%	8.1%
	% of Total	2.7%	5.4%	0.0%	8.1%	
RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	Count	0	1	0	1
		% within	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN				
		% within PRESIKAP	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%
	% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%	

LAINNYA	Count	4	18	11	33
	% within TEMPATPENYULUHAN	12.1%	54.5%	33.3%	100.0%
	% within PRESIKAP	80.0%	85.7%	100.0%	89.2%
	% of Total	10.8%	48.6%	29.7%	89.2%
Total	Count	5	21	11	37
	% within TEMPATPENYULUHAN	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%
	% within PRESIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.5%	56.8%	29.7%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * PRETINDAKAN Crosstabulation

		PRETINDAKAN		
		CUKUP	Total	
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	3	3
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	8.1%	8.1%
		% of Total	8.1%	8.1%
	RUMAH SAKIT	Count	1	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	100.0%
		% within PRETINDAKAN	2.7%	2.7%
		% of Total	2.7%	2.7%
	LAINNYA	Count	33	33

	% within	100.0%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN		
	% within PRETINDAKAN	89.2%	89.2%
	% of Total	89.2%	89.2%
Total	Count	37	37
	% within	100.0%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN		
	% within PRETINDAKAN	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * POSTPENGETAHUAN Crosstabulation

		POSTPENGETAHUAN			Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	3	0	3
		% within	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN				
		% within	0.0%	14.3%	0.0%	8.1%
		POSTPENGETAHUAN				
	% of Total	0.0%	8.1%	0.0%	8.1%	
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	0	1	0	1
		% within	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		TEMPATPENYULUHAN				
		% within	0.0%	4.8%	0.0%	2.7%
		POSTPENGETAHUAN				
	% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%	

LAINNYA	Count	1	17	15	33
	% within TEMPATPENYULUHAN	3.0%	51.5%	45.5%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	81.0%	100.0%	89.2%
	% of Total	2.7%	45.9%	40.5%	89.2%
Total	Count	1	21	15	37
	% within TEMPATPENYULUHAN	2.7%	56.8%	40.5%	100.0%
	% within POSTPENGETAHUAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.7%	56.8%	40.5%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * POSTSIKAP Crosstabulation

		POSTSIKAP			Total	
		TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	0	2	1	3
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	9.1%	7.7%	8.1%
		% of Total	0.0%	5.4%	2.7%	8.1%
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	0	1	0	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTSIKAP	0.0%	4.5%	0.0%	2.7%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%

		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
	LAINNYA	Count	2	19	12	33
		% within TEMPATPENYULUHAN	6.1%	57.6%	36.4%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	86.4%	92.3%	89.2%
		% of Total	5.4%	51.4%	32.4%	89.2%
Total		Count	2	22	13	37
		% within TEMPATPENYULUHAN	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%
		% within POSTSIKAP	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.4%	59.5%	35.1%	100.0%

TEMPATPENYULUHAN * POSTTINDAKAN Crosstabulation

		POSTTINDAKAN		Total	
		CUKUP	BAIK		
TEMPATPENYULUHAN	PUSKESMAS	Count	3	0	3
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	8.8%	0.0%	8.1%
		% of Total	8.1%	0.0%	8.1%
TEMPATPENYULUHAN	RUMAH SAKIT	Count	1	0	1
		% within TEMPATPENYULUHAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within POSTTINDAKAN	2.9%	0.0%	2.7%
		% of Total	2.7%	0.0%	2.7%

LAINNYA	Count	30	3	33
	% within	90.9%	9.1%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN			
	% within POSTTINDAKAN	88.2%	100.0%	89.2%
	% of Total	81.1%	8.1%	89.2%
Total	Count	34	3	37
	% within	91.9%	8.1%	100.0%
	TEMPATPENYULUHAN			
	% within POSTTINDAKAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	91.9%	8.1%	100.0%

LAMPIRAN 28**DOKUMENTASI KEGIATAN PENYULUHAN****Dokumentasi tanggal 30 April 2019****Kelompok *Audio Visual*****Kelompok *Demonstrasi*****Kelompok *Kontrol***

Dokumentasi tanggal 3 Mei 2019

Kelompok *Audio Visual*



Kelompok *Demonstrasi*



Dokumentasi tanggal 8 Mei 2019

Kelompok *Audio Visual*



Kelompok *Demonstrasi*



Kelompok *Kontrol*

