

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DALAM
MENINGKATAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
PADA SISWI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH TAHUN 2026**



OLEH:

Farah Nadhifa
NPM: 2207110009

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2026**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DALAM MENINGKATAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH TAHUN 2026

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

Farah Nadhifa

NPM: 2207110009

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2026**

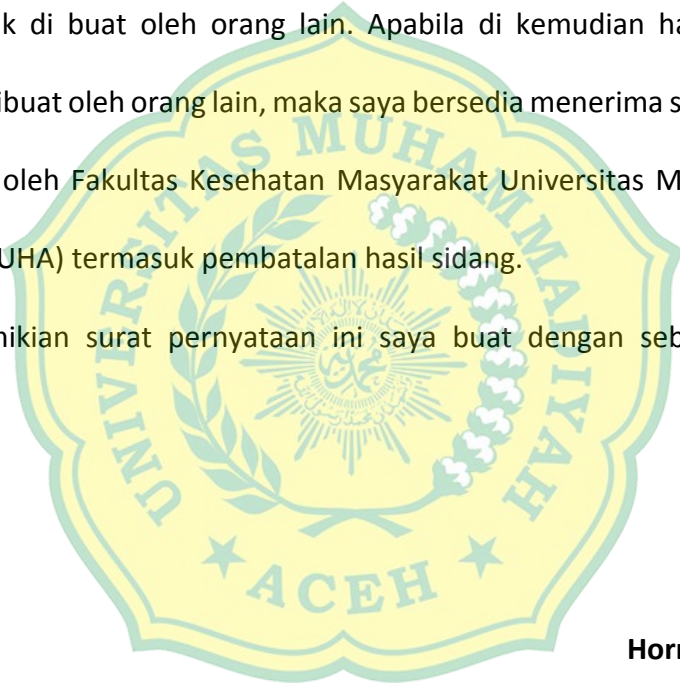
LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farah Nadhifa
NPM : 2207110009
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Proposal : **EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA
LEAFLET DALAM MENINGKATAN PENGETAHUAN
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI
SMA NEGERI 3 BANDA ACEH TAHUN 2026**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



Hormat Saya,

Banda Aceh, 09 Maret 2026

Farah Nadhifa

2207110009

ABSTRAK

Nama : Farah Nadhifa

NPM : 2207110009

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DALAM
MENINGKATAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI
SMA NEGERI 3 BANDA ACEH TAHUN 2026**

xviii + 107 halaman + 14 tabel + 12 gambar + 8 lampiran

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu metode deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara. Pengetahuan mengenai SADARI perlu diberikan sejak usia remaja agar siswi memiliki kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Namun, pengetahuan remaja putri mengenai SADARI masih tergolong rendah. SMA Negeri 3 Banda Aceh telah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), namun edukasi mengenai SADARI belum berjalan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan media video dan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh Tahun 2026.

Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment dengan rancangan two group pretest-posttest design. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 responden yang terdiri dari 22 responden kelompok media video dan 22 responden kelompok media leaflet. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 6 februari 2026 menggunakan kuesioner pretest dan posttest serta lembar observasi. Analisis data menggunakan uji Paired Sample T-Test, Independent Sample T-Test, dan uji N-Gain dengan bantuan program SPSS versi 25.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi pada kelompok media video dan media leaflet dengan nilai p value = 0,000. Hasil uji Independent Sample T-Test menunjukkan terdapat perbedaan efektivitas antara media video dan media leaflet dengan nilai p value = 0,007. Berdasarkan hasil uji N-Gain diperoleh bahwa media video lebih efektif dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan SADARI dengan nilai p value = 0,001.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media video dan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan SADARI pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh, namun media video lebih efektif digunakan sebagai media edukasi kesehatan reproduksi pada remaja putri. Maka diharapkan kepada pihak sekolah dan tenaga kesehatan untuk memanfaatkan media video sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan SADARI pada remaja.

Kata kunci: Media Video, Media Leaflet, Pengetahuan, SADARI, Remaja Putri.

Daftar Kepustakaan: 42 bacaan 2018-2025

ABSTRACT

Name : Farah Nadhifa

NPM : 2207110009

THE EFFECTIVENESS OF VIDEO MEDIA COMPARED TO LEAFLET MEDIA IN IMPROVING KNOWLEDGE OF BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) AMONG FEMALE STUDENTS AT SMA NEGERI 3 BANDA ACEH IN 2026

xviii + 107 pages + 14 tables + 12 figures + 8 appendices

Self-Breast Examination (BSE) is one of the early detection methods that can be performed independently to identify abnormalities in the breast. Knowledge regarding BSE needs to be provided from adolescence so that female students have awareness of the importance of maintaining reproductive health. However, the knowledge of adolescent girls regarding BSE is still relatively low. SMA Negeri 3 Banda Aceh already has a Youth Information and Counseling Center (PIK-R), but education regarding BSE has not been implemented optimally. This study aimed to determine the effectiveness of video media and leaflet media in improving knowledge of Self-Breast Examination (BSE) among female students at SMA Negeri 3 Banda Aceh in 2026.

This study used a quasi-experimental method with a two-group pretest-posttest design. The sample in this study consisted of 44 respondents, including 22 respondents in the video media group and 22 respondents in the leaflet media group. Sampling was conducted using a purposive sampling technique. Data collection was carried out on February 6, 2026, using pretest and posttest questionnaires as well as observation sheets. Data analysis was performed using the Paired Sample T-Test, Independent Sample T-Test, and N-Gain test with the assistance of SPSS version 25.

The results showed an increase in knowledge after the intervention was given to both the video media group and the leaflet media group with a p -value = 0.000. The results of the Independent Sample T-Test indicated a difference in effectiveness between video media and leaflet media with a p -value = 0.007. Based on the results of the N-Gain test, video media was found to be more effective than leaflet media in improving BSE knowledge with a p -value = 0.001.

The results of this study indicate that both video media and leaflet media are effective in improving BSE knowledge among female students at SMA Negeri 3 Banda Aceh; however, video media is more effective as a reproductive health education medium for adolescent girls. Therefore, schools and health workers are expected to utilize video media as an educational medium to improve BSE knowledge among adolescents.

Keywords: Video Media, Leaflet Media, Knowledge, Breast Self Examination, Adolescent Girls.

References: 42 sources (2018–2025)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

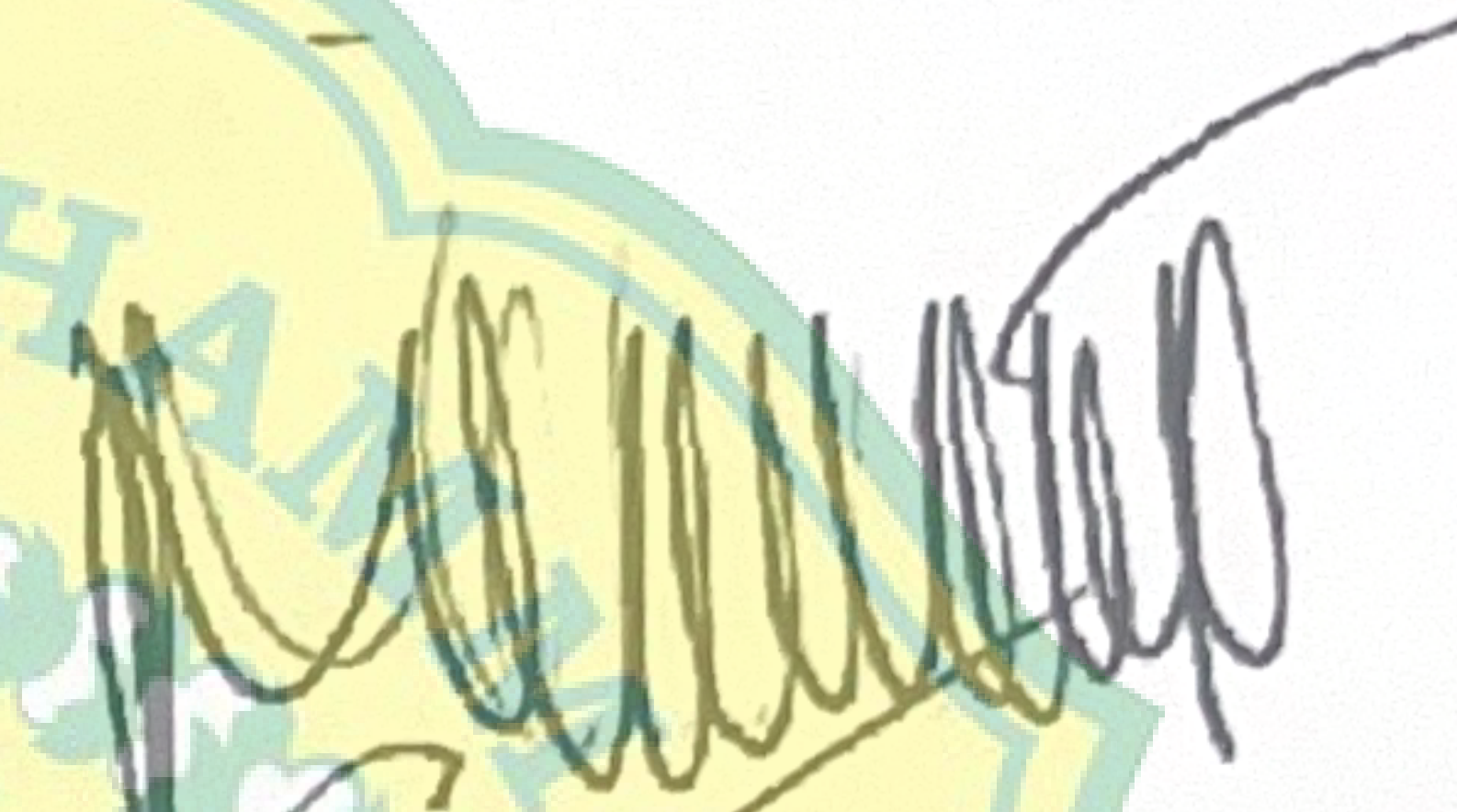
Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

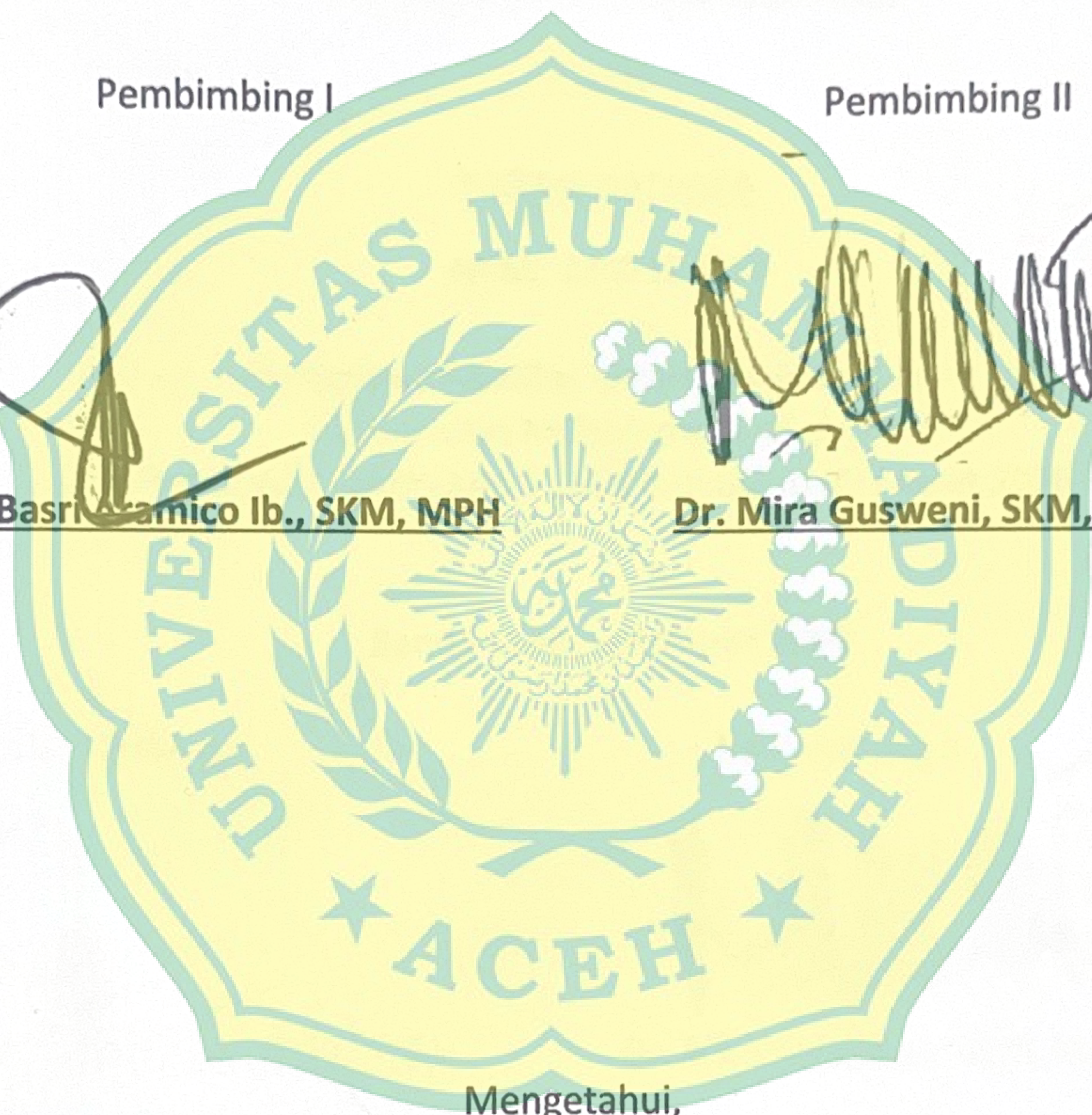
Banda Aceh, 09 Maret 2026

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Basri Aramico Ib., SKM, MPH


Dr. Mira Gusweni, SKM, M. Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DALAM
MENINGKATAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
PADA SISWI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH TAHUN 2026

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

FARAH NADHIFA

NPM: 2207110009

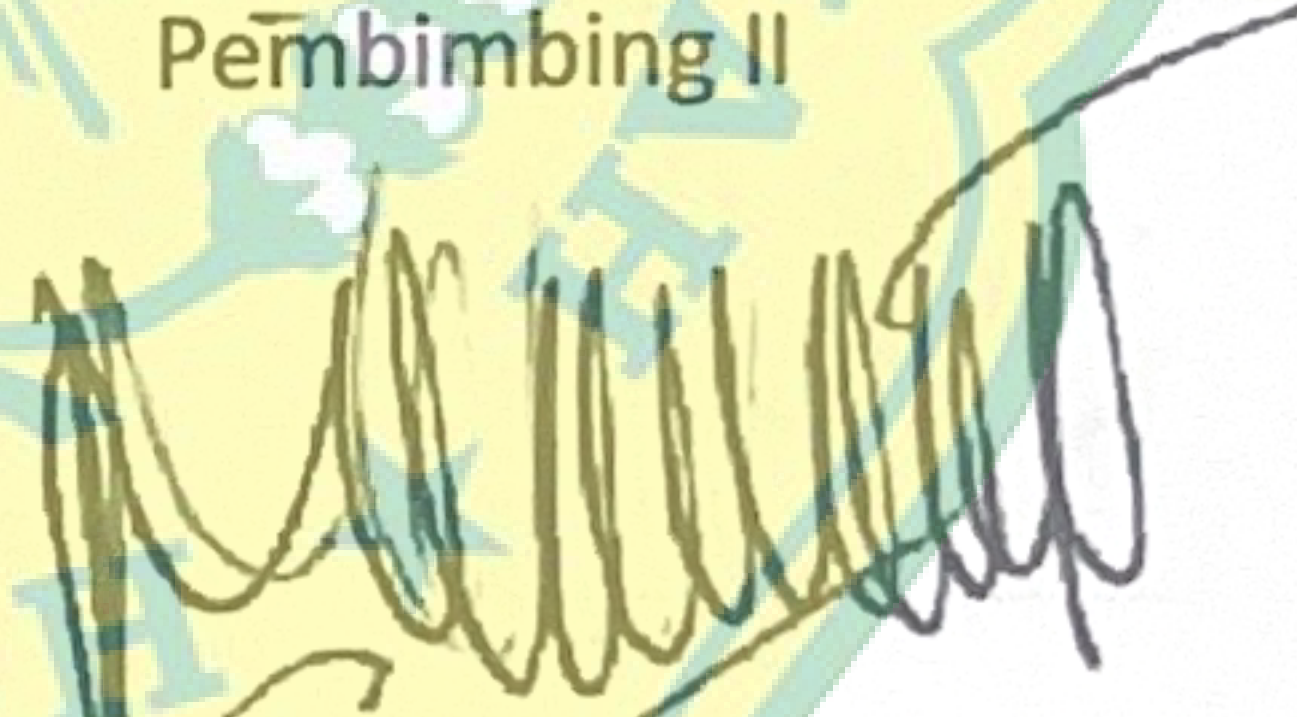
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Senin 09 Maret 2026

Banda Aceh, 09 Maret 2026

Pembimbing I

Pembimbing II

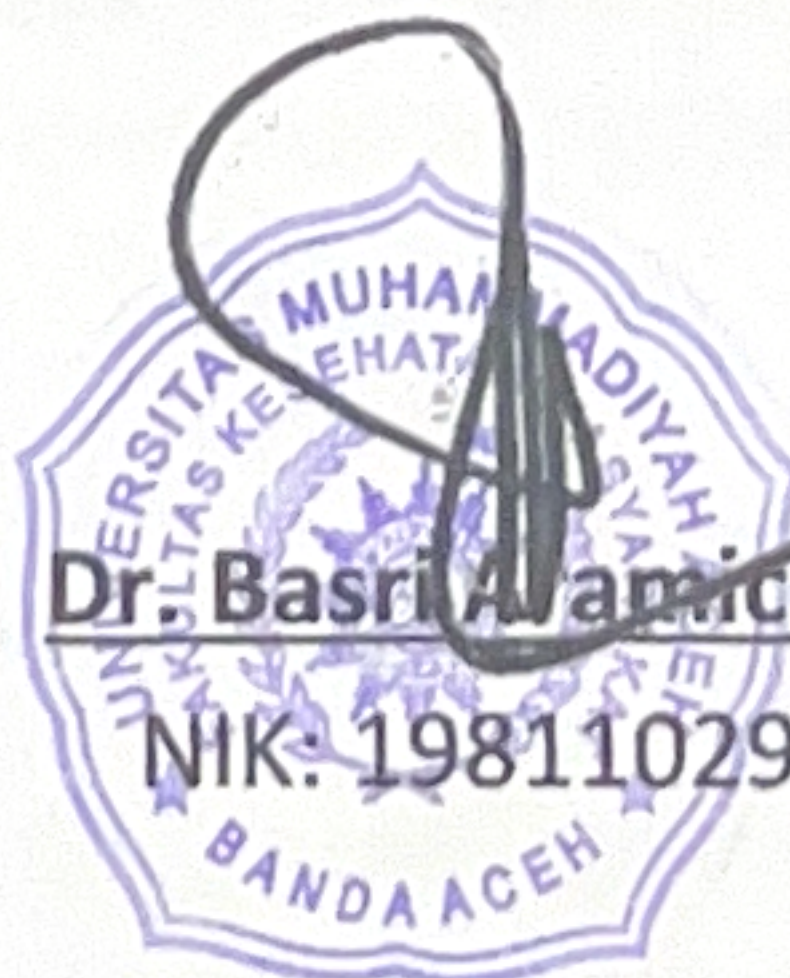

Dr. Basri Armanico Ib., SKM, MPH


Dr. Mira Gusweni, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Armanico Ib., SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1 001



PENGESAHAN TIM PENGUJI

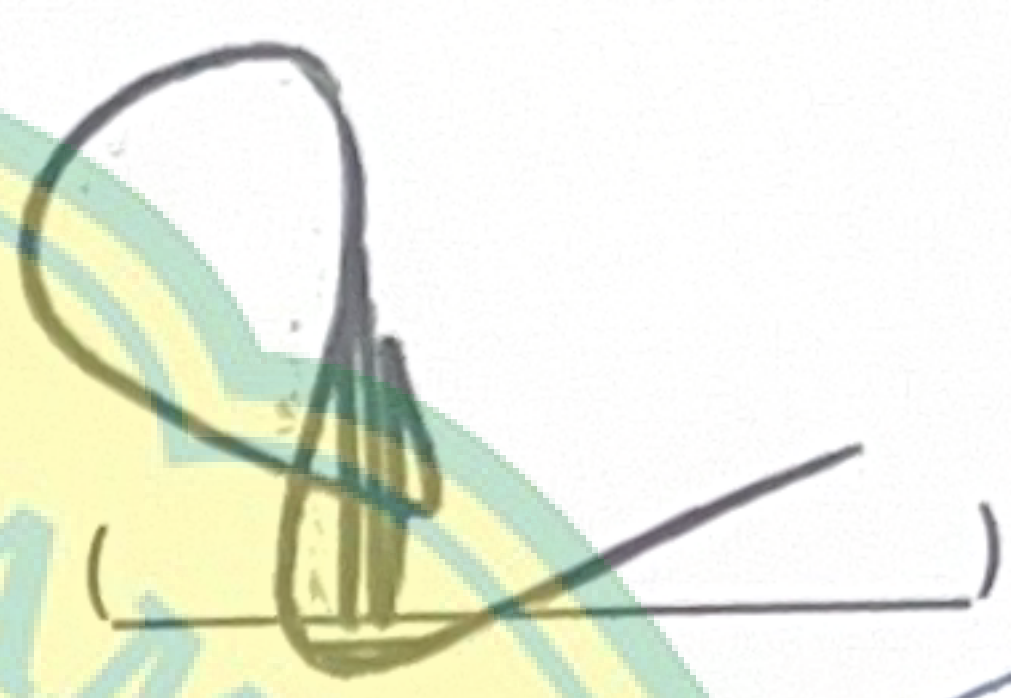
Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 09 Maret 2026

TANDA TANGAN

Ketua

: Dr. Basri Aramico ib., SKM, MPH

()

Penguji I

: Dr. Mira Gusweni, SKM, M.Kes

()

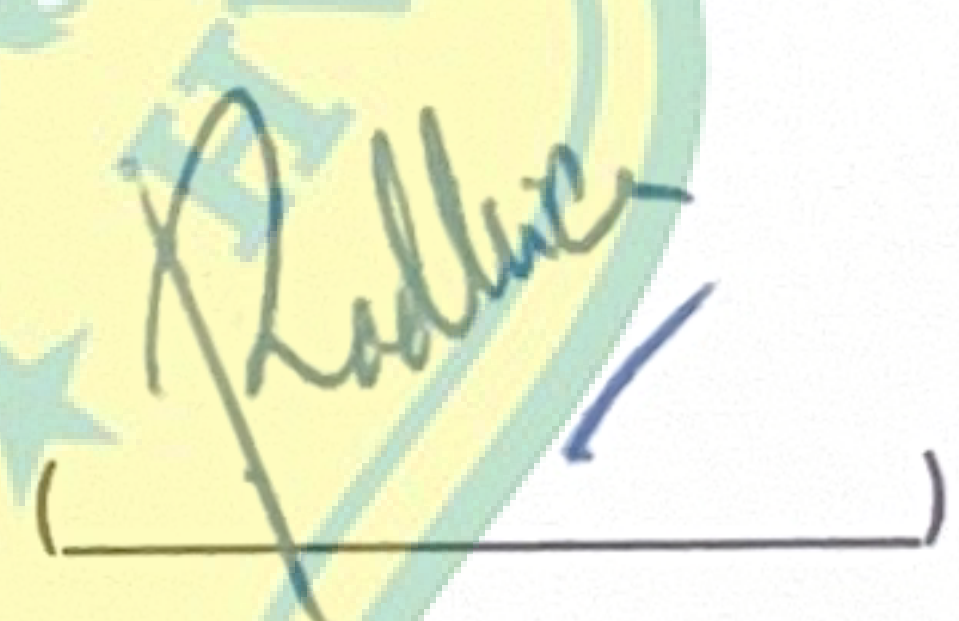
Penguji II

: Tiara Mairani, SKM, MKM

()

Penguji III

: Dr. Radhiah Zakariah, M.Sc

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA

Nama : Farah Nadhifa

Tempat/Tgl. Lahir : Sampoiniet, 23 November 2003

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Mane Tunong, Kec. Muara Batu, Kab. Aceh Utara, Aceh

Nama Orang Tua : a. Ayah : Drs. Hasmuni (Alm)
b. Ibu : Amna Yusra Umar S.Ag

Pekerjaan Orang Tua: a. Ayah : -
b. Ibu : PNS GURU

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN 10 Aceh Utara
- 2.SMP : Pesantren Modern Misbahul Ulum
- 3.SMA : SMA Negeri Modal Bangsa Arun
4. AKADEMI : Universitas Muhammadiyah Aceh
5. S1 : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Karya Tulis

1. EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH 2026

Banda Aceh, 09 Maret 2026



Farah Nadhifa

2207110009

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Sekaligus Pembimbing ke-1 penulis dan ibu Dr. Mira Gusweni, SKM, M. Kes selaku pembimbing ke-2 yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepada Ayahanda yang kini telah beristirahat di di surganya Allah SWT, yang penulis panggil "Ayah" sosok yang sangat penulis rindukan, Kini anakmu Farah, telah tumbuh dewasa. Mungkin langkah ini tak sempat Ayah saksikan secara langsung, namun setiap pencapaian ini tak pernah lepas dari jejak doa dan kasihmu yang tertanam kuat sejak awal kehidupan penulis. Terimakasih sudah menjadi Ayah yang semasa hidupnya selalu berusaha memberikan kehidupan yang baik bagi penulis, kasih sayang yang tiada henti, motivasi, serta doa yang begitu berarti. Meski kehadiranmu singkat di dunia ini, penulis yakin, semangat

dan cintamu tetap hidup, menyatu dalam langkah dan doa yang mengiringi penulis setiap hari. Penulis percaya, meski tak terlihat Ayah selalu ada di sisi penulis.

5. Yang tercinta, Mamak. Terima kasih atas segala kasih sayang, doa, dan pengorbanan yang tiada pernah henti. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis, yang terus mendorong untuk tidak menyerah, bahkan di saat segalanya terasa berat. Tanpa kehadiran dan cinta tulusmu, mungkin langkah ini takkan pernah sampai sejauh ini. Terimakasih sudah menjadi *supermom* yang dapat mengatasi segala rintangan dan situasi kehidupan dunia yang berat ini tanpa sosok suami di sebelah mamak. Terimakasih sudah menjadi mamak yang teramat baik. *Love u supermom*, sehat dan bahagia selalu mamak.
6. Kepada saudara kandung penulis Farhan Maulana, S.H, Ulya Safira, S.E, Laina Miska, S.Pd, Najwa hafiza, Abdul Hanif Ahza. Meski kebersamaan kita tak selalu diwarnai ketenangan, terkadang penuh canda, perdebatan kecil, dan sikap saling menguji kesabaran, namun semua itu justru menjadi warna yang mempererat ikatan kita sebagai saudara. Terimakasih penulis ucapkan untuk dukungan yang berarti serta doanya hingga penulis dapat mencapai titik ini.
7. Kepada sahabat penulis Jahranita, Rara Hayu Clarissa, Jaza Anil Awva, Khairuannisa, Fahrina Wirdatul Ahya, Rifa Apsarini, Syasya Fakhira Nazila, Dhiya Fadhilah, dan Siti Azkiya Ramadhina yang menemani penulis sejak SMA, terimakasih banyak penulis ucapkan, kehadiran kalian memberikan warna dan kenangan kenangan yang tidak akan dapat dilupakan oleh penulis. Walaupun saat ini sibuk dengan kesibukannya masing masing dan sudah tidak sesering dulu

untuk saling bertukar kabar satu sama lain, namun kalian akan selalu ada di hati penulis. Terimakasih canda tawa serta waktu yang selalu kalian luangkan kepada penulis, sehat selalu sahabat sahabatku.

8. Kepada Nurul Annisa, Putri Sindi Aulia, Ade Irma Suryani Terimakasih sudah menjadi teman yang baik bagi penulis, kebersamaan penulis dari awal semester perkuliahan. Bersama kalian, hari-hari di kampus berubah menjadi cerita yang layak dikenang. Canda, tawa, hingga diskusi larut malam menjadi bagian dari perjuangan yang tidak terasa sendiri. Terima kasih pula atas segala bantuan, dukungan, dan semangat yang kalian berikan dalam proses penyelesaian karya tulis ini. Kalian bukan sekadar teman, tapi bagian dari perjalanan yang akan selalu hidup dalam ingatan penulis.
9. Farah Nadhifa, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai dititik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak boleh lelah untuk mencoba. *God thank you for being me independent women, i know there are more great ones but i'm proud of this achievement.*

Banda Aceh, 09 Maret 2026



Farah Nadhifa

2207110009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
BIODATA	vii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kanker Payudara.....	8
2.2.1 Definisi	8
2.1.2 Penyebab	8
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	9
2.1.4 Pencegahan dan Deteksi dini	9
2.2 SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).....	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Waktu Pelaksanaa SADARI	11
2.2.3 Manfaat SADARI Bagi Remaja Puteri.....	11
2.2.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan SADARI.....	11
2.3. Konsep Media Edukasi Video dan Leaflet.....	14
2.3.1 Media Video	14
2.3.5 Media Leaflet	15
2.4 Pengetahuan	15
2.4.1 Tingkat Pengetahuan	16
2.4.2 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan	18
2.4.3 Dukungan Lingkungan Fisik.....	20
2.5 Karakteristik Remaja Puteri	20
2.6 Peran Tenaga Kesehatan	21

2.7 Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Variabel Penelitian	25
3.2.1 Variabel Dependen	25
3.2.2 Variabel Independent	25
3.3 Definisi Operasional.....	26
3.4 Metode Pengukuran Variabel.....	27
3.4.1 Pengetahuan SADARI	27
3.4.2 Media Video	28
3.4.3 Media Leaflet	29
3.5 Hipotesis	31
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	32
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel.....	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel.....	34
4.2.3 Kriteria Sampel	35
4.3 Pengumpulan Data	36
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.5 Instrumen Penelitian	40
4.6 Pengelolaan Data.....	44
4.7 Analisis Data	45
4.8 Penyajian Data.....	46
BAB V GAMBARAN UMUM.....	48
5.1 Profil Sekolah.....	48
5.2 Unit Kesehatan SMA Negeri 3 Banda Aceh	48
5.3 Visi Misi Sekolah.....	Error! Bookmark not defined.
5.3.1 Visi Sekolah	49
5.3.2 Misi Sekolah	49
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
6.1 Hasil Penelitian	51
6.1.2. Karakteristik Responden.....	52
6.2. Analisis Univariat	53
6.3 Analisis Bivariat.....	58
6.4 Pembahasan	63
6.4.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). 63	
6.4.2 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	66
6.4.3 Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi SADARI pada Kelompok Media Video dan Media Leaflet.....	68

6.4.4 Perbandingan Hasil Pengetahuan SADARI antara Media Video dan Media Leaflet.	70
6.4.5 Perbandingan Efektivitas Media Video dan Media Leaflet Berdasarkan Nilai N-Gain Pengetahuan SADARI.....	72
6.4.6 Pembahasan Hasil Penelitian	76
6.5 Lembar Observasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
7.1 Kesimpulan	79
7.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	85



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Jumlah keseluruhan siswi di kelas X SMA Negeri 3 Banda Aceh.....	33
Tabel 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR RESPONDEN	46
Tabel 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG SADARI	47
Tabel 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA LEAFLET TENTANG SADARI	48
Tabel 6.4 STATISTIK DESKRIPTIF PENGETAHUAN PRETEST DAN POSTTEST.....	49
Tabel 6.5 UJI NORMALITAS PRETEST DAN POSTTEST	50
Tabel 6.7 UJI NORMALITAS N-GAIN	51
Tabel 6.8 UJI HOMOGENITAS VARIANS (LEVENE TEST)	51
Tabel 6.9 UJI PAIRED SAMPEL T TEST MEDIA VIDEO DAN MEDIA LEAFLET	53
Tabel 6.10 UJI INDEPENDEN SAMPEL T TEST HASIL BELAJAR SISWI	54
Tabel 6.11 Uji INDEPENDENT SAMPEL T TEST UNTUK N-GAIN.....	55
Tabel 6.12 OBSERVASI KELOMPOK MEDIA VIDEO.....	70
Tabel 6.13 OBSERVASI KELOMPOK MEDIA VIDEO.....	71



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap 1 Langkah SADARI di Hadapan Cermin Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019).....	12
Gambar 2.2 Tahap 2 Langkah SADARI di Hadapan Cermin Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019).....	13
Gambar 2.3 Tahap 3 Langkah SADARI di Hadapan Cermin Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019).....	13
Gambar 2.4 Tahap 4 Langkah SADARI di Hadapan Cermin Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019).....	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	32



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum yang luas dan kompleks. Kanker payudara merupakan ancaman serius dan menakutkan bagi kaum wanita karena kanker payudara salah satu jenis penyakit ter ganas dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya apabila tidak ditangani dengan baik. Sel kanker biasanya berkembang pada saluran susu (duktus) atau kelenjar penghasil susu (lobulus) di dalam payudara, dan pada stadium lanjut dapat ditandai dengan munculnya benjolan atau perubahan bentuk pada payudara (JOHNSON, 2025)

Secara global, kanker payudara merupakan penyakit kanker yang paling sering didiagnosis pada perempuan dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia. Data dari WHO menunjukkan bahwa terdapat sekitar 2,3 juta kasus baru kanker payudara dan sekitar 670.000 kematian secara global, menunjukkan beban penyakit yang signifikan di berbagai negara, Meski telah ada upaya deteksi dini dan pengobatan, beban kanker payudara diprediksi akan terus meningkat (WHO, 2025).

Analisis dari International Agency for Research on Cancer (IARC) memperkirakan bahwa jika tren saat ini berlanjut, jumlah kasus baru dapat mencapai 3,2 juta per tahun dan 1,1 juta kematian pada tahun 2050 (Freihat & Sipos, 2025). Kondisi ini mencerminkan pentingnya deteksi dini dan edukasi kesehatan yang efektif untuk menurunkan angka kejadian serta mortalitas kanker payudara di tingkat global (IARC, 2025).

Data nasional menunjukkan adanya tren peningkatan kasus kanker dari tahun ke tahun, di mana kanker payudara memberikan kontribusi terbesar terhadap angka kejadian kanker pada perempuan di Indonesia, pada tahun 2025 tercatat sekitar 66.271 kasus baru kanker payudara dengan angka kematian mencapai 22.598 kasus, yang menunjukkan besarnya beban penyakit ini secara nasional (Osborne et al., 2025). Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menyebutkan bahwa prevalensi kanker payudara berada pada kisaran 42 per 100.000 penduduk, sehingga menjadikannya sebagai kanker paling dominan dibandingkan jenis kanker lainnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Di Provinsi Aceh, kanker payudara juga menunjukkan beban penyakit yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Menurut hasil pemantauan Dinas Kesehatan Aceh yang tercatat dalam (Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh., 2024), kanker payudara termasuk salah satu kondisi kanker yang sering dilaporkan dalam data kesehatan masyarakat Aceh, Publikasi ini merupakan dokumen resmi yang menyajikan gambaran menyeluruh mengenai status kesehatan masyarakat Aceh termasuk penyakit tidak menular, sehingga mencerminkan pentingnya perhatian pada kanker payudara sebagai salah satu isu kesehatan utama di wilayah aceh (Aceh, 2024).

Sebuah penelitian di Puskesmas Batoh, Banda Aceh, menunjukkan bahwa upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kanker payudara pada wanita usia reproduktif masih memerlukan peningkatan melalui strategi edukasi dan pendekatan promotif yang lebih baik (Nurlaili et al., 2024). Penelitian di SMP Anggrek Banjarmasin mengungkapkan bahwa 60% remaja putri tidak memiliki pengetahuan yang memadai

tentang SADARI, termasuk informasi terkait waktu dan teknik pelaksanaannya. Penelitian lain yang dilakukan di SMK Kesehatan Mulia Karya Husada Jakarta juga menunjukkan bahwa mayoritas responden kekurangan pengetahuan mengenai SADARI (Hilmi et al., 2018).

Sebuah penelitian yang menganalisis data pasien kanker payudara di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dan menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan salah satu diagnosis kanker yang paling sering ditemukan di rumah sakit tersebut. Sebagian besar penderita berada pada kelompok usia produktif, yang memberikan kontribusi besar terhadap jumlah kasus yang ditangani. Temuan klinis ini menjadi indikator penting bahwa kejadian kanker payudara di Aceh masih tergolong tinggi dan menunjukkan perlunya informasi serta strategi kesehatan yang lebih relevan untuk memahami kondisi kanker payudara di wilayah Aceh (Meildi et al., 2025).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu metode deteksi dini yang sederhana, praktis, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap perempuan (Efni & Fatmawati, 2025). Namun pada kenyataannya, masih banyak remaja putri yang belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai cara pelaksanaan, waktu yang tepat, serta pentingnya melakukan SADARI secara rutin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara perlu mulai diperkenalkan sejak usia remaja, agar kesadaran terhadap kesehatan payudara dapat terbentuk lebih awal (Tagne et al., 2024).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di SMA Negeri 3 Banda Aceh, diketahui bahwa sekolah SMA Negeri 3 Banda Aceh memiliki wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Namun, keberadaan program PIK-R belum berjalan

secara optimal, khususnya dalam pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi. Hingga saat ini, belum pernah dilakukan kegiatan edukasi yang secara khusus membahas tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Kondisi ini menyebabkan siswi belum pernah memperoleh informasi yang memadai mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara di lingkungan sekolah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan pendekatan edukasi yang efektif, menarik, dan mudah dipahami oleh remaja. Penggunaan media edukasi berupa video dan leaflet dinilai sebagai metode yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan siswi mengenai SADARI. Meskipun telah terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang mengukur peningkatan pengetahuan SADARI melalui pretest dan posttest menggunakan kedua media tersebut, penelitian lokal di Aceh yang secara khusus membandingkan efektivitas media video dan media leaflet dengan rancangan Quasi Eksperimen two group pretest-posttest masih sangat terbatas. Dengan demikian, hal ini menjadi kebaruan (novelty) dan dasar penting dilaksanakannya penelitian ini.

Peneliti ingin melihat tingkat efektivitas media edukasi berupa media video dan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh, sebagai upaya memperoleh media edukasi kesehatan manakah yang lebih efektif dan aplikatif.

1.2 Rumusan Masalah

SMA Negeri 3 Banda Aceh memiliki Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), namun program tersebut belum berjalan secara optimal dan belum pernah

melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi, khususnya terkait Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Kondisi ini menyebabkan siswi belum memperoleh informasi yang memadai mengenai deteksi dini kanker payudara. Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh, angka kejadian kanker payudara menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, sedangkan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai SADARI masih tergolong rendah. Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah media edukasi manakah yang lebih efektif antara media video dengan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan SADARI pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada peningkatan pengetahuan siswi mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) serta efektivitas penggunaan media edukasi video dan leaflet. Subjek penelitian adalah siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh yang berada pada kelas X-1 dan X-3, dengan lokasi penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 3 Banda Aceh pada bulan 6 februari tahun 2026. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi eksperimen melalui pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi, yaitu pre-test dan post-test. Penelitian ini hanya menilai perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi edukasi, dan tidak membahas aspek sikap, perilaku, maupun faktor lain di luar variabel pengetahuan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media video dan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan siswi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara, serta untuk mengidentifikasi media edukasi mana yang lebih efektif dalam menyampaikan informasi dan membentuk pemahaman di kalangan siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh yang berusia 15–18 tahun.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh tentang SADARI setelah diberikan media video.
2. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh tentang SADARI setelah diberikan media leaflet.
3. Untuk menganalisis perbedaan efektivitas antara media video dengan media leaflet dalam peningkatan pengetahuan SADARI pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperdalam pengalaman dalam bidang edukasi kesehatan, khususnya terkait deteksi dini kanker payudara melalui metode SADARI. Melalui pelaksanaan penelitian ini, peneliti dapat memahami secara langsung efektivitas media edukasi berupa video dan leaflet dalam

meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku kesehatan pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh. Selain itu, penelitian ini juga menjadi sarana untuk mengasah kemampuan peneliti dalam merancang, melaksanakan, dan menganalisis data penelitian secara sistematis. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi ilmiah yang berguna sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menjadi sumber referensi yang berguna bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan kurikulum serta materi pendidikan kesehatan yang relevan dan kontekstual. Institusi pendidikan dapat menggunakan temuan penelitian untuk meningkatkan program penyuluhan atau seminar mengenai kesehatan reproduksi, khususnya pada pencegahan kanker payudara melalui deteksi dini SADARI. Dengan demikian, penelitian ini turut mendukung pembentukan karakter dan pengetahuan praktis bagi mahasiswa serta mendekatkan institusi pada peran sosial dalam pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan.

1.5.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat merancang strategi edukasi yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kaum perempuan tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan program promosi kesehatan yang memanfaatkan media edukasi seperti video dan leaflet, yang terbukti dapat meningkatkan pemahaman dan mendorong perilaku positif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.2.1 Definisi

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang berkembang dari jaringan payudara, baik yang berasal dari saluran kelenjar (duktus) maupun dari lobulus. Kondisi ini terjadi ketika sel-sel pada jaringan payudara mengalami perubahan sehingga tumbuh secara tidak normal dan tidak terkendali. Pertumbuhan sel yang abnormal tersebut kemudian membentuk massa atau tumor. Apabila tidak segera ditangani, sel kanker dapat menyebar ke organ tubuh lain (metastasis) dan berpotensi menyebabkan kematian (Novianti et al., 2025)

Kanker payudara termasuk salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia pada kelompok wanita. Di Indonesia, sebagian besar penderita baru memeriksakan diri ketika telah berada pada stadium lanjut, sehingga proses penanganan menjadi lebih sulit. Tingginya angka kejadian kanker payudara menunjukkan pentingnya upaya pencegahan serta deteksi dini melalui pelayanan kesehatan yang memadai. (Ummah, 2019).

2.1.2 Penyebab

Terjadinya kanker payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain faktor genetik, lingkungan, serta gaya hidup. Beberapa faktor risiko yang sering dikaitkan dengan kanker payudara meliputi riwayat keluarga, penambahan usia, obesitas, paparan radiasi, serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Ayu et al., 2025).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala awal kanker payudara umumnya ditandai dengan munculnya benjolan pada area payudara. Pada tahap awal, banyak penderita tidak merasakan keluhan yang berarti sehingga sering tidak disadari (Tagne et al., 2024). Namun ketika penyakit berkembang, beberapa tanda mulai muncul seperti benjolan yang semakin membesar, terasa keras, sulit digerakkan, perubahan bentuk payudara, serta rasa nyeri atau panas pada area sekitarnya. Perubahan pada kulit payudara dan puting juga dapat menjadi indikasi adanya kanker (Purwanti et al., 2024)

2.1.4 Pencegahan dan Deteksi dini

Upaya pencegahan kanker payudara sangat penting untuk menurunkan angka kejadian penyakit ini. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengurangi faktor risiko seperti menjaga berat badan ideal, menerapkan pola makan sehat, serta rutin melakukan aktivitas fisik. Menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga merupakan langkah penting dalam menekan risiko kanker payudara. (Diah Larasati & Damayanti, 2023)

Deteksi dini juga memegang peranan utama dalam keberhasilan penanganan kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan medis seperti mammografi dapat membantu menemukan kelainan sejak tahap awal. Edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini perlu terus ditingkatkan agar kesadaran wanita terhadap kesehatan payudara semakin baik. (Digambiro et al., 2025).

Pencegahan kanker payudara juga melibatkan pendekatan psikologis, seperti pengelolaan stres. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kesehatan

secara keseluruhan dan berpotensi meningkatkan risiko kanker. Oleh karena itu, teknik relaksasi dan dukungan sosial sangat penting dalam menjaga kesehatan mental dan fisik. Selain itu, faktor genetik juga perlu diperhatikan (Purwanti et al., 2024). Wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara harus lebih waspada dan mungkin perlu melakukan pemeriksaan lebih sering. Konsultasi genetik dapat membantu dalam memahami risiko individu dan langkah-langkah pencegahan yang tepat (Wulandari, 2019).

Secara keseluruhan, pencegahan kanker payudara memerlukan pendekatan multidimensional yang mencakup perubahan gaya hidup, deteksi dini, dan pendidikan masyarakat. Dengan mengadopsi langkah-langkah ini, diharapkan insiden kanker payudara dapat ditekan dan kualitas hidup wanita dapat ditingkatkan (Nur Fadillah et al., 2023).

2.2 SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2.2.1 Definisi

SADARI adalah metode pemeriksaan mandiri yang dilakukan oleh perempuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan perubahan seperti benjolan atau tanda tidak normal lainnya sejak awal (Deteksi et al., 2024). SADARI mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya, dan dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan. Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan secara rutin setiap bulan sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan payudara. (Rochmawati, 2020).

2.2.2 Waktu Pelaksanaan SADARI

Waktu terbaik untuk melakukan SADARI adalah beberapa hari setelah menstruasi, yaitu sekitar hari ke-7 hingga ke-10, karena pada periode tersebut kondisi payudara lebih lunak dan mudah diperiksa. Bagi wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur atau yang telah menopause, SADARI dianjurkan dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulannya agar lebih mudah diingat (Dwitania et al., 2021).

2.2.3 Manfaat SADARI Bagi Remaja Puteri

Pelaksanaan SADARI pada remaja putri memiliki banyak manfaat, antara lain membantu mendeteksi kelainan payudara sejak dini, meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, serta menumbuhkan perilaku peduli terhadap kesehatan diri sendiri. Melalui kebiasaan melakukan SADARI, remaja diharapkan lebih peka terhadap perubahan tubuhnya dan lebih cepat mencari bantuan medis bila menemukan kelainan (Lubis, 2017).

2.2.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan SADARI

Pelaksanaan SADARI dilakukan melalui beberapa tahap, mulai dari pemeriksaan di depan cermin untuk melihat adanya perubahan bentuk, ukuran, maupun kondisi kulit payudara, hingga pemeriksaan dengan perabaan saat berdiri maupun berbaring (Studi et al., 2025). Setiap langkah dilakukan secara sistematis untuk memastikan tidak ada bagian payudara yang terlewat dari pemeriksaan. Langkah-Langkah dalam proses pelaksanaan SADARI bisa di lihat sebagai berikut:

1. Melihat Perubahan di depan Cermin

Lihat pada cermin bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (*semetris atau tidak*) cara melakukannya:

a. Tahap 1:



Gambar 2.1 Tahap 1 Langkah Langkah SADARI di Hadapan Cermin

Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019)

Amati perubahan bentuk dan ukuran payudara, kondisi puting, serta warna kulit payudara di depan cermin. Lakukan dengan posisi berdiri tegak, kedua lengan lurus ke bawah di sisi tubuh. Perhatikan secara saksama bentuk serta ukuran payudara, karena secara normal, ukuran antara payudara kiri dan kanan tidak selalu sama. Selanjutnya, periksa juga bentuk puting serta warna kulit di sekitarnya. Banyak perubahan pada payudara terjadi tanpa disadari. Perubahan yang patut diwaspadai antara lain adalah kulit yang tampak berkerut, cekungan ke dalam, atau benjolan yang menyebabkan permukaan menonjol. Perubahan pada puting juga menjadi tanda penting, seperti ketika puting yang seharusnya menonjol keluar justru tertarik ke dalam, disertai warna kemerahan, tekstur kasar, serta rasa nyeri.

b. Tahap 2:



Gambar 2.2 Tahap 2 Langkah SADARI di Hadapan Cermin

Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019)

Lakukan pemeriksaan payudara dengan mengangkat kedua tangan ke atas kepala. Posisi ini bertujuan untuk melihat adanya retraksi (tarikan) pada kulit, kemungkinan perlekatan tumor pada otot di bawah payudara, atau kelainan lain pada kedua payudara. Perhatikan kembali jika terdapat perubahan, seperti perubahan warna, adanya tarikan atau tonjolan, kerutan, perubahan bentuk puting, atau permukaan kulit yang menjadi kasar.

c. Tahap 3:



Gambar 2.3 Tahap 3 Langkah SADARI di Hadapan Cermin

Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019)

Berdiri tegak di depan cermin dengan posisi kedua tangan berada di sisi kanan dan kiri tubuh. miringkan tubuh ke arah kanan dan kiri secara perlahan untuk mengamati apakah terdapat perubahan pada bentuk atau tampilan payudara.

d. Tahap 4;



Gambar 2.4 Tahap 4 Langkah SADARI di Hadapan Cermin

Sumber: (Departemen Kesehatan RI, 2019)

Tegangkan otot-otot dada dengan meletakkan tangan di pinggang atau menentukan kea rah panggul, dengan tujuan untuk menegangkan ototdi area ketiak (axilla). Amati apakah muncul tanda-tanda kelainan seperti yang telah disebutkan sebelumnya, masih dalam posisi yang sama lanjutkan dengan membungkukkan badan kedepan dan perhatikan apakah ada perubahan atau kelainan mencurigakan pada payudara.

2.3. Konsep Media Edukasi Video dan Leaflet

2.3.1 Media Video

Pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media video merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan literacy atau pemahaman siswi SMA terhadap suatu topik kesehatan. Media video menggabungkan unsur visual dan audio sehingga informasi yang kompleks dapat disampaikan secara menarik dan mudah dipahami oleh audiens remaja (Mutahar et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan video dalam edukasi gizi kepada remaja dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan mereka tentang nutrisi seimbang setelah intervensi, meskipun tidak selalu berbeda secara signifikan dengan media lain

dalam efektivitas keseluruhan (Manullang et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa media video mampu menarik perhatian dan membantu siswi mengingat dan memahami pesan-pesan penting kesehatan dalam konteks nyata (Guo et al., 2019).

2.3.5 Media Leaflet

Media leaflet juga terbukti menjadi alat edukasi yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada siswi SMA. Leaflet merupakan materi cetak yang ringkas, padat dan mudah dibawa, sehingga siswi dapat membaca ulang informasi yang diberikan kapan saja sesuai kebutuhan mereka. Dalam penelitian yang mengevaluasi edukasi gizi, leaflet mampu meningkatkan pengetahuan siswa secara baik setelah pemberian materi Pendidikan (Fauziah et al., 2025). Selain itu, media leaflet memungkinkan pesan kesehatan dikemas secara jelas dan terstruktur, sehingga informasi yang disampaikan dapat dipahami secara mandiri oleh siswi tanpa bergantung pada fasilitator secara langsung (Hardianti & Asri, 2017).

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh seseorang setelah melalui proses mengenal atau memahami suatu objek. Proses terbentuknya pengetahuan tersebut terjadi melalui penggunaan pancaindra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Novianti et al., 2025). Dalam proses ini, tingkat perhatian serta cara seseorang mempersepsikan objek sangat mempengaruhi kualitas pengetahuan yang dihasilkan. Pada umumnya, pengetahuan manusia lebih banyak diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Intan Prawitasari, 2019).

2.4.1 Tingkat Pengetahuan

a Tahu (Know)

Pada tahap ini, pengetahuan siswi SMA dipahami sebagai kemampuan untuk mengingat kembali informasi dasar mengenai pemeriksaan payudara sendiri yang telah diperoleh melalui media edukasi video maupun leaflet. Siswi hanya mampu mengenali dan menyebutkan kembali informasi seperti pengertian SADARI, tujuan pemeriksaan, atau waktu pelaksanaan yang tepat. Tahap ini masih bersifat dasar karena siswi baru sebatas mengingat informasi tanpa harus memahaminya secara mendalam.

b Memahami (comprehension)

Siswi tidak hanya mengingat informasi tentang SADARI, tetapi juga mampu menjelaskan kembali materi tersebut dengan benar menggunakan bahasanya sendiri. Siswi yang telah mencapai tahap pemahaman akan mampu menguraikan langkah-langkah pemeriksaan SADARI, menjelaskan manfaat deteksi dini, serta memberikan contoh tanda-tanda kelainan pada payudara. Kemampuan memahami ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima melalui media edukasi sudah mulai dimengerti secara lebih mendalam.

c Aplikasi (aplication)

pengetahuan tentang SADARI tidak hanya berhenti pada teori, tetapi sudah dapat diterapkan dalam kehidupan nyata. Siswi mampu mempraktikkan secara langsung langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri sesuai dengan prosedur yang telah dipelajari melalui media video maupun leaflet. Kemampuan aplikasi ini menjadi tujuan penting dalam penelitian, karena

keberhasilan edukasi SADARI diukur dari kemampuan siswi untuk benar-benar melakukan pemeriksaan secara mandiri.

d Analisis (analysis)

Pada tahap analisis, siswi diharapkan mampu mengidentifikasi dan menguraikan informasi mengenai SADARI secara lebih rinci. Misalnya, siswi dapat membedakan kondisi payudara yang normal dan tidak normal, memahami bagian-bagian payudara yang harus diperiksa, serta mengenali langkah pemeriksaan yang benar. Kemampuan analisis menunjukkan bahwa siswi sudah mampu menelaah informasi SADARI secara lebih kritis dan terstruktur.

e Sintesis (synthesis)

Sintesis, siswi mampu menggabungkan berbagai informasi yang telah diperoleh tentang SADARI menjadi suatu pemahaman baru yang lebih utuh. Siswi dapat menyusun kembali pengetahuan mengenai tujuan, langkah-langkah, serta manfaat SADARI menjadi kesadaran bahwa pemeriksaan ini penting dilakukan secara rutin sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Kemampuan sintesis menunjukkan bahwa siswi tidak hanya memahami materi secara terpisah, tetapi mampu mengintegrasikannya menjadi satu pemahaman yang menyeluruh.

f Evaluasi (evaluation)

yaitu kemampuan siswi untuk menilai dan mengambil keputusan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya tentang SADARI. Pada tahap ini, siswi mampu menentukan pentingnya melakukan SADARI secara rutin, menilai apakah cara pemeriksaan yang dilakukan sudah benar, serta

memutuskan langkah yang harus diambil apabila menemukan kelainan pada payudara. Tahap evaluasi menjadi bentuk tertinggi dari pengetahuan, karena siswi telah mampu menggunakan informasi yang dimiliki untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan dirinya.

2.4.2 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan

2.4.2.1 Faltor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan, wawasan, serta pola pikir seseorang ke arah yang lebih baik. Pada remaja SMA, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai SADARI. Semakin baik kualitas pendidikan yang diperoleh, maka semakin besar pula peluang remaja untuk memahami pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri.

b. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi kondisi sosial ekonomi serta pola asuh dalam keluarga, yang pada akhirnya berdampak pada pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan. Orang tua yang memiliki pekerjaan dan tingkat ekonomi yang baik umumnya lebih mudah memberikan dukungan, fasilitas, serta akses informasi kesehatan kepada anaknya. Hal ini dapat membantu remaja memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya SADARI sebagai upaya pencegahan dini kanker payudara.

c. Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kematangan berpikir seseorang. Remaja SMA yang berada pada rentang usia 10–19 tahun sedang mengalami perkembangan kognitif dan emosional yang pesat. Semakin bertambah usia, remaja cenderung memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang sehingga lebih mudah memahami informasi kesehatan yang diberikan, termasuk mengenai langkah-langkah dan manfaat melakukan SADARI secara rutin

2.4.2.2 Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan segala kondisi yang berada di sekitar remaja, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun pergaulan, yang dapat mempengaruhi perilaku dan pola pikir mereka. Lingkungan yang mendukung, seperti adanya edukasi kesehatan di sekolah atau dukungan dari orang terdekat, dapat mendorong remaja untuk lebih peduli terhadap kesehatan dirinya. Dalam penelitian ini, lingkungan yang memberikan informasi dan dukungan positif akan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan siswi SMA tentang SADARI.

b. Sosial Budaya

Nilai dan norma sosial budaya yang berkembang di masyarakat juga dapat mempengaruhi cara remaja menerima informasi kesehatan. Pada sebagian remaja, pembahasan mengenai kesehatan reproduksi atau pemeriksaan payudara masih dianggap tabu, sehingga dapat menghambat keterbukaan mereka terhadap informasi SADARI. Oleh karena itu, faktor sosial budaya

perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi sikap dan penerimaan remaja terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai upaya deteksi dini.

2.4.3 Dukungan Lingkungan Fisik

Dukungan dari lingkungan fisik, seperti keluarga, teman sebaya, dan tokoh masyarakat, sangat memengaruhi apakah seseorang merasa percaya diri dan berani melakukan SADARI secara rutin. Budaya yang terbuka terhadap isu kesehatan reproduksi dan mendukung kesadaran akan deteksi dini, akan lebih memungkinkan individu terutama remaja dan wanita usia subur untuk berperilaku sehat. Sebaliknya, dalam masyarakat yang masih tertutup atau konservatif, perilaku SADARI seringkali terhambat oleh rasa takut akan stigma, kecanggungan sosial, atau ketidaktahuan karena kurangnya edukasi yang diterima secara terbuka. Oleh karena itu, pendekatan promosi kesehatan yang sensitif terhadap konteks sosial budaya sangat penting untuk meningkatkan perilaku SADARI di masyarakat (Windayanti & Widayati, 2023)

2.5 Karakteristik Remaja Puteri

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang sangat cepat (Who, 2024). usia remaja berada pada rentang 10–19 tahun, yang terbagi menjadi remaja awal (10–14 tahun) dan remaja akhir (15–19 tahun). Pada fase ini, remaja mulai mengalami kematangan organ reproduksi, perubahan bentuk tubuh, serta perkembangan cara berpikir yang lebih kritis dan logis. Perubahan tersebut membuat remaja mulai memiliki kesadaran terhadap kesehatan diri, termasuk kesehatan reproduksi, sehingga mereka menjadi sasaran yang tepat

dalam pemberian edukasi kesehatan seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Windayanti et al., 2023)

Karakteristik remaja sangat mempengaruhi cara mereka menerima dan memahami informasi kesehatan. Remaja cenderung mudah tertarik pada media edukasi yang bersifat visual, interaktif, dan sederhana, seperti video maupun leaflet. Selain itu, pada usia SMA yang umumnya berada pada rentang 15–18 tahun, remaja sudah mulai mampu berpikir mandiri dan mengambil keputusan terkait perilaku kesehatannya. Oleh karena itu, pemberian edukasi SADARI pada kelompok usia remaja menjadi sangat penting untuk membentuk pengetahuan, kesadaran, serta kebiasaan deteksi dini kanker payudara sejak dini (Aprianti & Diniyah, 2025).

2.6 Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan No. 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan (Perkasa, 2024). Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang lebih produktif secara sosial dan ekonomi (I Dewa Ayu Mey Rayanti et al., 2021).

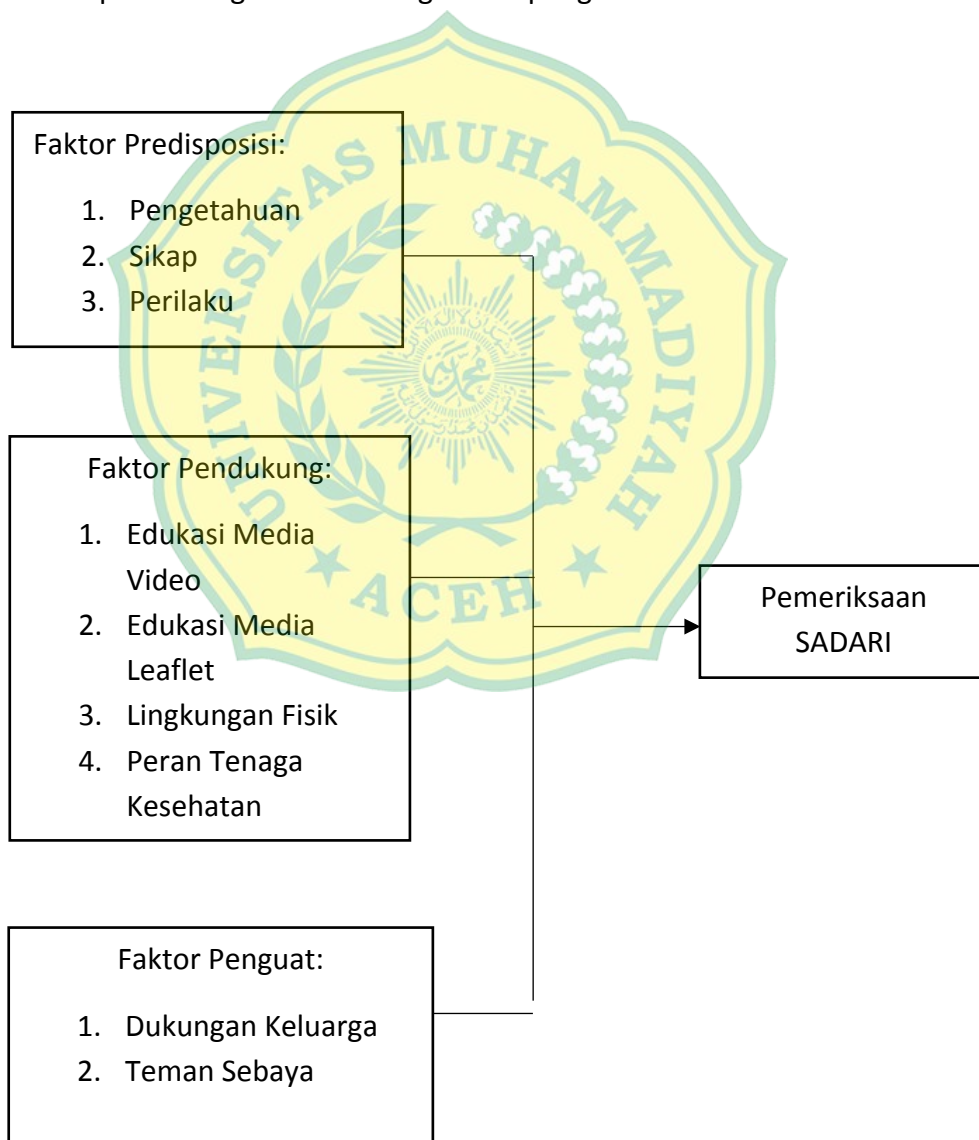
2.6.1 Dukungan Keluarga dan Teman Sebaya

Dukungan keluarga memegang peran penting dalam pembentukan perilaku kesehatan remaja, termasuk dalam meningkatkan pengetahuan dan penerapan pemeriksaan payudara sendiri SADARI. Keluarga yang memberikan dukungan emosional, informasi, serta dorongan untuk mencari dan memahami materi kesehatan dapat meningkatkan keterlibatan siswi dalam proses edukasi dan praktik SADARI. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan orang tua dapat berkontribusi terhadap perilaku sehat remaja dalam berbagai konteks kesehatan, karena remaja merasa lebih percaya diri dan termotivasi ketika keluarganya memberikan perhatian positif terhadap informasi kesehatan yang mereka terima (Haidar et al., 2025).

Teman sebaya juga menjadi sumber pengaruh yang signifikan dalam perkembangan pengetahuan dan sikap kesehatan di kalangan remaja. Teman sebaya sering menjadi tempat diskusi, berbagi pengalaman, dan bertukar informasi tentang kesehatan, sehingga dukungan dari lingkungan pertemanan dapat memperkuat motivasi siswi untuk mempelajari dan menerapkan langkah pemeriksaan SADARI (Efni & Fatmawati, 2025). Penelitian empiris menunjukkan bahwa peer support berkaitan dengan perilaku sehat remaja, di mana dukungan teman memungkinkan remaja merasa didengarkan, dihargai, dan lebih aktif terlibat dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan mereka (Soviadi & Hastono, 2023).

2.7 Kerangka Teori

Teori Green Lawrence menjelaskan faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan perilaku) faktor pendukung (lingkungan fisik dan peran tenaga kesehatan), serta faktor penguat (dukungan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat). Teori Kreuter, M.W digunakan sebagai dasar strategi edukasi kesehatan melalui media video dan leaflet. Kedua teori tersebut dimodifikasi dengan menempatkan media video dan leaflet sebagai bagian dari faktor pendukung untuk meningkatkan pengetahuan.



Sumber: Modifikasi Lawrence W. Green (1991) & Kreuter, M. W. (2005)

BAB III

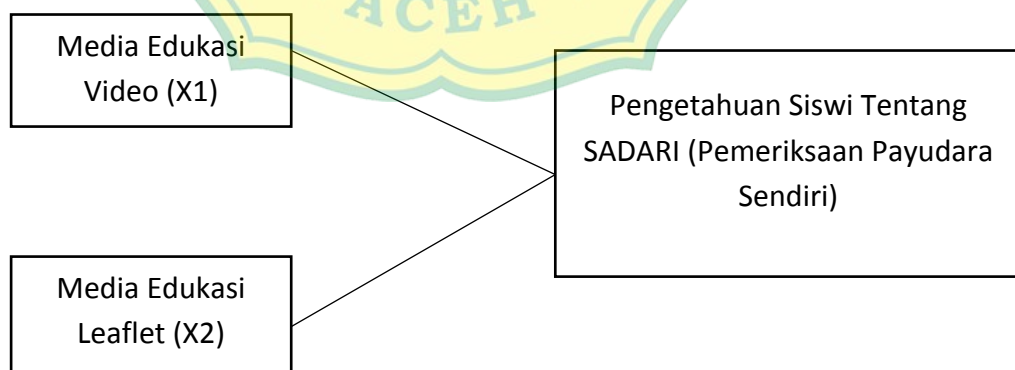
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-eksperimental pre-test dan post-test, serta kuis sebagai alat ukur untuk menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh sebelum dan sesudah diberikan intervensi video dan leaflet. Dalam desain ini, terdapat dua kelompok subjek yang masing-masing akan diberikan perlakuan berbeda, yaitu penggunaan media video pada kelompok pertama dan leaflet pada kelompok kedua. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum intervensi (pre-test) dan setelah intervensi (post-test), untuk menilai perubahan pengetahuan siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh tentang SADARI setelah dilakukan perlakuan tersebut.

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel independen (X): Media edukasi (video dan leaflet)
2. Variabel dependen (Y): Pengetahuan siswi tentang SADARI



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Kedua variabel tersebut saling berhubungan dan menjadi fokus utama dalam menganalisis efektivitas media edukasi terhadap peningkatan pengetahuan SADARI pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh. Variabel penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi edukasi melalui dua media yang berbeda terhadap perubahan tingkat pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

3.2.1 Variabel Dependen

SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada siswi SMA. Pengetahuan SADARI mencakup pemahaman mengenai tujuan, manfaat, dan cara melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri untuk mendeteksi dini adanya kelainan atau tanda-tanda kanker payudara. Pengetahuan ini menjadi fokus utama karena tingkat pemahaman siswi terhadap SADARI dapat memengaruhi kesadaran mereka dalam melakukan pemeriksaan rutin.

3.2.2 Variabel Independent

Media Video berfungsi sebagai media intervensi SADARI. Video ini berisi informasi audio dan visual yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan siswi tentang langkah-langkah yang diperlukan untuk melakukan SADARI, manfaat deteksi dini kanker payudara, dan mendorong mereka untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Dependen</i> (Terikat)						
1	Pengetahuan SADARI	Tingkat pemahaman peserta terhadap konsep, tujuan, waktu, dan cara melakukan SADARI	Kuesioner menggunakan wawancara	pre-test dan post-tets	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
Variabel <i>Independen</i> (Bebas)						
2	Media Video	Pemberian informasi mengenai SADARI melalui media visual bergerak (video edukatif) yang berisi konten informatif dan 26 bagian 2626 iv e.	Observasi langsung	Lembar Observasi	1. Efektif 2. Kurang Efektif	Ordinal
3	Media Leaflet	Pemberian informasi tentang SADARI melalui media cetak (leaflet) untuk dibaca secara mandiri	Observasi langsung	Lembar Observasi	1. Efektif 2. Kurang Efektif	Ordinal

3.4 Metode Pengukuran Variabel

3.4.1 Pengetahuan SADARI

Pengukuran variabel Pengetahuan SADARI dilakukan menggunakan 15 pertanyaan pilihan ganda pretets-posttets yang disusun berdasarkan materi edukasi SADARI. Setiap pertanyaan dirancang untuk mengukur tingkat pemahaman responden mengenai konsep, tujuan, waktu, dan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Total skor maksimum yang dapat diperoleh responden adalah 30, sedangkan skor minimum adalah 0. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi dua tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Jawaban benar 2
- b. Salah 0

Skor total yang diperoleh responden kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase untuk menentukan tingkat pengetahuan responden, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase skor} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{30} \times 100\%$$

Penentuan kategori tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan cut off point sebesar 70%, yang ditetapkan sebagai batas pemisah tingkat pengetahuan responden. Perhitungan cut off point dilakukan dengan mengalikan persentase 70% dengan skor maksimum, yaitu:

$$70\% \times 30 = 21$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, tingkat pengetahuan responden dikategorikan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan Tinggi, apabila responden memperoleh skor ≥ 21 , yang berarti mampu menjawab $\geq 70\%$ dari total pertanyaan dengan benar.
- b. Pengetahuan Rendah, apabila responden memperoleh skor ≤ 20 , yang berarti mampu menjawab $\leq 69\%$ dari total pertanyaan dengan benar

Kategorisasi ini digunakan dalam penelitian terdahulu oleh Nur et al. (2020).

Responden yang mampu menjawab minimal 70% dari seluruh pertanyaan dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan responden yang memperoleh skor di bawah batas tersebut dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

3.4.2 Media Video

Pengukuran variabel media edukasi video dilakukan untuk memastikan bahwa media intervensi benar-benar diberikan, diterima, dan dipahami oleh responden sesuai tujuan penelitian. Media edukasi video dalam penelitian ini berupa tayangan audiovisual berdurasi 3 menit 13 detik yang berisi informasi mengenai SADARI, termasuk konsep, tujuan, waktu, dan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Video diputar satu kali kepada kelompok intervensi.

Pengukuran pelaksanaan media video dilakukan menggunakan lembar observasi, yang disusun berdasarkan teori evaluasi media pembelajaran menurut Kementerian Kesehatan RI (2018). Indikator yang diamati meliputi:

- a. Keterputaran media (video diputar hingga selesai tanpa gangguan).
- b. Perhatian responden selama pemutaran (memperhatikan 28ebag, tidak melakukan aktivitas lain).

- c. Keterlibatan responden (mencatat, bertanya, mengganggu, atau memberikan respon non-verbal).
- d. Pemahaman awal responden setelah menonton video (dilihat dari jawaban lisan atau tanggapan terhadap pertanyaan sederhana mengenai isi video).

Setiap 29ebagian29 diberikan skor menggunakan skala:

- a. Skor 0 = Tidak terlaksana
- b. Skor 1 = Terlaksana 29ebagian
- c. Skor 2 = Terlaksana dengan baik

Total skor maksimal adalah 8, dan skor minimal adalah 0. Skor kemudian dikategorikan sebagai berikut:

- a. Efektif (skor 6-8) media video terlaksana dengan baik dan responden aktif
- b. Tidak efektif (skor 0-5) media tidak terlaksana atau responden tidak memperhatikan.

Media edukasi video dinyatakan terlaksana dengan baik apabila $\geq 75\%$ responden memperoleh kategori “efektif”. Selanjutnya, efektivitas media dianalisis melalui perubahan skor pre-test dan post-test pengetahuan SADARI pada siswi, sesuai metode evaluasi pembelajaran menurut, WHO (2020).

3.4.3 Media Leaflet

Pengukuran variabel media edukasi leaflet dilakukan untuk memastikan bahwa media intervensi benar-benar diterima, dibaca, dan dipahami oleh responden sesuai tujuan penelitian. Leaflet yang digunakan merupakan media cetak berbentuk lembaran lipat berukuran A4, berisi informasi mengenai SADARI, termasuk konsep,

tujuan, waktu, dan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Leaflet dibagikan sekali kepada kelompok intervensi untuk dibaca secara mandiri.

Pengukuran pelaksanaan media leaflet dilakukan menggunakan lembar observasi atau lembar ceklis penerimaan media, yang disusun berdasarkan teori evaluasi media pembelajaran oleh Kementerian Kesehatan RI (2018). Indikator yang diamati meliputi:

- a. Penerimaan media (responden menerima leaflet dan membawa pulang).
- b. Keterbacaan isi (responden membaca atau membuka dan memperhatikan isi leaflet).
- c. Keterlibatan responden (menanyakan isi, mencatat, mendiskusikan, atau menunjukkan minat).
- d. Pemahaman awal setelah membaca leaflet (dinilai dari jawaban responden saat ditanya mengenai isi pokok leaflet).

Setiap 30 bagian 30 dinilai menggunakan skala:

- a. Skor 0 = Tidak terlaksana
- b. Skor 1 = Terlaksana 30 bagian
- c. Skor 2 = Terlaksana dengan baik

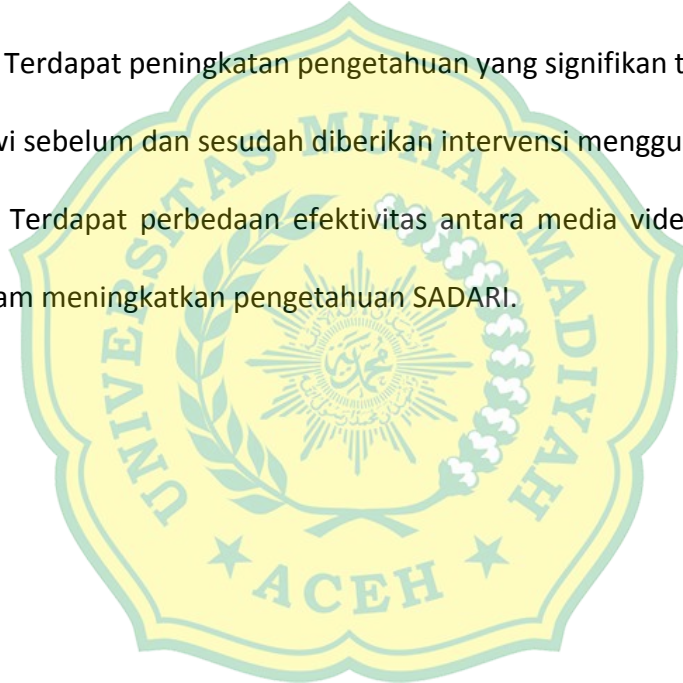
Total skor maksimal adalah 8 dan skor minimal adalah 0. Skor kemudian dikategorikan sebagai berikut:

- a. Efektif (skor 6-8) leaflet diterima, dibaca, dan dipahami dengan baik;
- b. Tidak efektif (skor 0-5) leaflet tidak dibaca atau tidak dipahami oleh responden.

Media leaflet dinyatakan terlaksana dengan baik apabila $\geq 75\%$ responden memperoleh kategori “efektif”. Selanjutnya, efektivitas leaflet terhadap pengetahuan SADARI diukur melalui perbedaan skor pre-test dan post-test pada siswi, sesuai teori evaluasi pembelajaran oleh WHO (2020).

3.5 Hipotesis

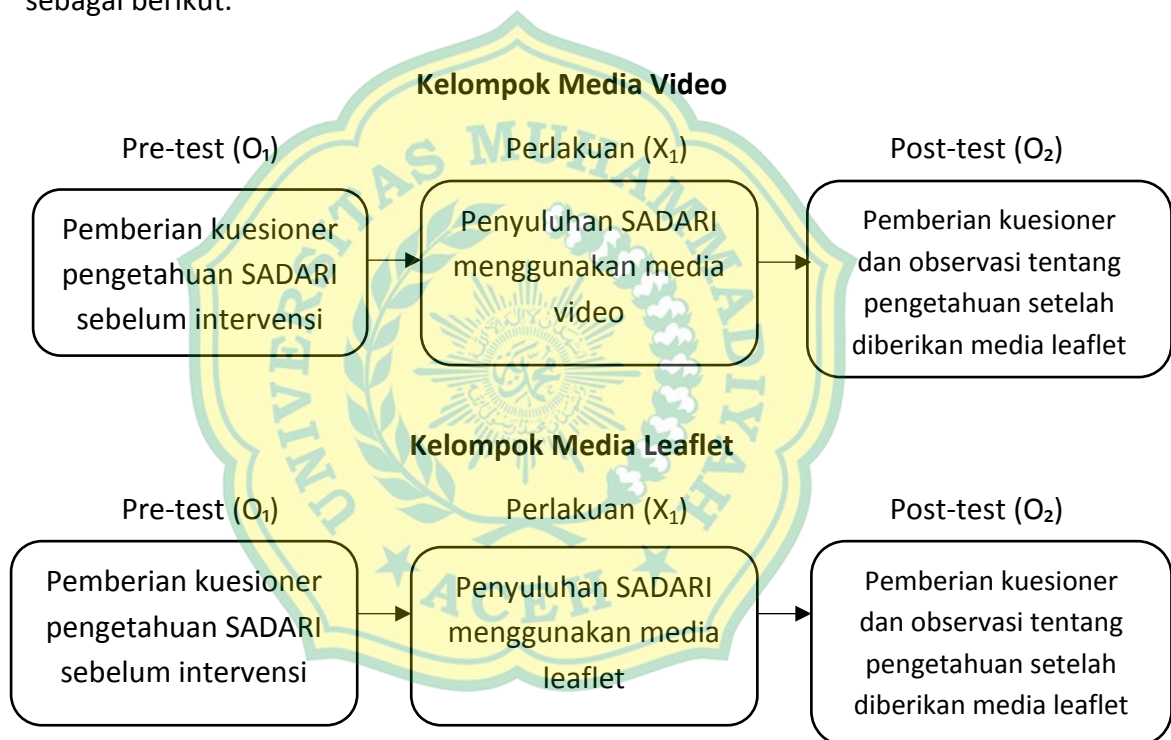
1. Ha: Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video.
2. Ha: Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang SADARI pada siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media leaflet.
3. Ha: Terdapat perbedaan efektivitas antara media video dan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan SADARI.



BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian jenis quasi experiment semu (*quasi experiment*) menggunakan rancangan penelitian two group pretest–posttest design. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok perlakuan, yaitu kelompok yang diberikan intervensi media video dan kelompok yang diberikan intervensi media leaflet. Skema desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

O₁: Pengukuran awal

X₁: Intervensi Media Video

O₂: Pengukuran akhir

O₁: Pengukuran awal

X₂: Intervensi Media Leaflet

O₂: Pengukuran akhir

Pada saat seminar proposal, penelitian ini awalnya direncanakan menggunakan dua kali post-test. Namun, pada tahap pelaksanaan penelitian dilakukan penyesuaian rancangan penelitian dengan mempertimbangkan kondisi pelaksanaan serta kemampuan peneliti dalam proses pengumpulan data di lapangan, sehingga penelitian ini hanya menggunakan satu kali post-test setelah pemberian intervensi

Dalam penelitian ini, pendekatan kuasi-eksperimental dengan rancangan pretest-posttest two group design, digunakan untuk melihat sejauh mana efektif media edukasi video dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh tentang SADARI, kemudian menganalisis perbedaan hasil pre-test dan post-test untuk melihat apakah terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMA Negeri 3 Banda Aceh tahun ajaran 2025/2026 yang berjumlah 174 siswi dan terbagi ke dalam 8 kelas.

Tabel 4.1 Jumlah keseluruhan siswi di kelas X SMA Negeri 3 Banda Aceh.

NO	Nama Kelas	Jumlah Siswi
1.	x-1	24
2.	X-2	22
3.	X-3	24
4.	X-4	24
5.	X-5	22
6.	X-6	20
7.	X-7	19
8.	X-8	19

Sumber: SMA Negeri 3 Banda Aceh 2026

4.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan probability sampling dengan metode cluster sampling, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kelompok atau cluster yang telah ada dalam populasi. Jenis cluster sampling yang digunakan adalah one stage cluster sampling, dimana peneliti memilih kelompok secara langsung dan seluruh anggota dalam kelompok tersebut dijadikan sebagai sampel penelitian.

Cluster dalam penelitian ini adalah seluruh kelas X SMA Negeri 3 Banda Aceh yang berjumlah 8 kelas. Pemilihan siswi kelas X sebagai responden penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa remaja pada tingkat tersebut berada pada fase perkembangan remaja pertengahan, dimana mulai terjadi peningkatan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi serta pembentukan perilaku kesehatan sejak dini. Selain itu, siswi kelas X dinilai memiliki tingkat pengetahuan awal yang relatif lebih homogen terkait SADARI dibandingkan tingkat kelas di atasnya.

Pemilihan kelas X juga mempertimbangkan efektivitas pelaksanaan penelitian, karena siswi kelas XII lebih difokuskan pada persiapan ujian akhir sekolah, sedangkan kelas XI memiliki kemungkinan lebih besar telah memperoleh informasi kesehatan reproduksi sebelumnya melalui kegiatan sekolah maupun sumber informasi lainnya. Dengan demikian, kelas X dianggap paling sesuai sebagai responden penelitian.

Dari 8 kelas X yang ada, dipilih 2 kelas sebagai kelompok penelitian karena desain penelitian menggunakan two group pretest-posttest design yang memerlukan dua kelompok perlakuan, yaitu kelompok media video dan kelompok media leaflet.

Kelas yang dipilih adalah kelas X-1 dan X-3 dengan pertimbangan jumlah siswi yang relatif seimbang, tingkat kehadiran siswi yang baik, serta jadwal pembelajaran yang memungkinkan pelaksanaan penelitian tanpa mengganggu proses belajar mengajar di sekolah.

Kelas X-1 ditetapkan sebagai kelompok intervensi media video, sedangkan kelas X-3 ditetapkan sebagai kelompok intervensi media leaflet. Seluruh siswi pada kedua kelas yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi dijadikan sebagai responden penelitian. Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 48 siswi, yang terdiri dari 24 siswi kelompok media video dan 24 siswi kelompok media leaflet.

4.2.3 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswi aktif kelas X-1 dan X-3 SMA Negeri 3 Banda Aceh tahun ajaran 2025/2026
2. Berjenis kelamin perempuan
3. Bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi informed consent

4. Belum pernah mendapatkan penyuluhan atau edukasi khusus mengenai SADARI dalam 6 bulan terakhir
5. Mengikuti seluruh tahapan penelitian mulai dari pre-test, pemberian intervensi, hingga post-test
6. Mampu membaca, memahami, dan mengisi kuesioner penelitian secara mandiri

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswi yang tidak hadir pada saat pelaksanaan salah satu tahapan penelitian
2. Siswi yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner pre-test atau post-test
3. Siswi yang mengundurkan diri selama penelitian berlangsung
4. Siswi yang mengalami gangguan kesehatan atau kondisi tertentu sehingga tidak dapat mengikuti proses penelitian dengan baik
5. Siswi yang telah memperoleh edukasi atau pelatihan khusus mengenai SADARI di luar kegiatan sekolah dalam waktu dekat sebelum penelitian dilakukan

4.3 Informasi Enumerator

Untuk menjamin kelancaran pelaksanaan penelitian serta mengurangi potensi bias dalam pengisian kuesioner, peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator yang bertugas membantu membagikan kuesioner, mengumpulkan lembar jawaban responden, serta mengawasi proses pretest dan posttest agar pelaksanaan penelitian berjalan dengan tertib dan terarah. Enumerator yang dipilih merupakan

mahasiswa aktif Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh angkatan 2022. Pemilihan enumerator dengan latar belakang akademik yang relevan ini bertujuan agar mereka memiliki pemahaman dasar mengenai promosi kesehatan, etika penelitian.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti memberikan pengarahan dan pelatihan singkat kepada enumerator mengenai prosedur pengumpulan data, cara penyampaian kuesioner secara jelas dan etis, serta pendampingan responden selama pengisian kuesioner tanpa memengaruhi jawaban. Dengan keterlibatan enumerator yang telah terlatih, proses pengumpulan data dapat berjalan lebih teratur dan memastikan validitas hasil penelitian tetap terjaga.

4.4 Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah peneliti memperoleh izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat dan pihak SMA Negeri 3 Banda Aceh. pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 Februari 2026 di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Penelitian dilakukan pada dua kelas yang telah ditetapkan sebagai kelompok penelitian, yaitu kelas X-1 sebagai kelompok media video dan kelas X-3 sebagai kelompok media leaflet. Kegiatan penelitian dilaksanakan di ruang Bimbingan Konseling (BK) dengan pengawasan guru BK selama proses penelitian berlangsung. Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi dua shift, dimana shift pertama dilaksanakan pada kelompok media video mulai pukul 09.00–10.00 WIB dan shift kedua dilaksanakan pada kelompok media leaflet mulai pukul 10.10–11.10 WIB.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh dua orang enumerator. Enumerator bertugas membantu peneliti dalam membagikan kuesioner pretest dan posttest, mengarahkan responden selama pengisian kuesioner, membantu proses

dokumentasi, serta melakukan pengamatan selama kegiatan penelitian berlangsung agar proses pengumpulan data berjalan tertib dan sesuai prosedur penelitian.

Sebelum pengumpulan data dimulai, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur pelaksanaan, serta kerahasiaan data responden. Selanjutnya peneliti menjelaskan lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan responden untuk mengikuti penelitian. Tahapan pelaksanaan penelitian terdiri dari beberapa tahap, yaitu pretest, pemberian intervensi, dan posttest.

1. Pretets

Tahap pretest dilakukan sebelum pemberian intervensi dengan menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan tentang SADARI. Pretest bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal responden mengenai SADARI sebelum diberikan edukasi kesehatan. Responden diberikan waktu selama 10 menit untuk mengisi kuesioner pretest secara mandiri. Selama proses pretest berlangsung, peneliti dan enumerator melakukan pengawasan serta membantu apabila terdapat pertanyaan dari responden terkait pengisian kuesioner.

2. Intervensi

Tahap intervensi dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan menggunakan media yang berbeda pada masing-masing kelompok penelitian.

Pada kelompok media video, setelah pengisian informed consent selama 5 menit dan pretest selama 10 menit, peneliti memberikan edukasi SADARI melalui media video menggunakan komputer dan proyektor dengan

durasi video selama 4 menit. Setelah pemutaran video selesai, peneliti melaksanakan sesi diskusi dan tanya jawab singkat selama 10 menit untuk memperjelas materi yang telah disampaikan melalui media video.

Pada kelompok media leaflet, setelah pengisian informed consent selama 5 menit dan pretest selama 10 menit, peneliti membagikan leaflet edukasi SADARI kepada responden untuk dibaca secara mandiri selama 5 menit. Leaflet berisi informasi mengenai pengertian SADARI, tujuan, manfaat, waktu pelaksanaan, serta langkah-langkah melakukan SADARI. Setelah responden selesai membaca leaflet, peneliti melanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab singkat selama 10 menit untuk memperkuat pemahaman responden terhadap materi edukasi yang diberikan.

Selama proses intervensi berlangsung, peneliti juga menggunakan lembar observasi sebagai instrumen pendukung untuk mengamati respons, perhatian, dan keterlibatan responden selama kegiatan penelitian.

3. Posttests

Tahap posttest dilakukan setelah seluruh proses intervensi selesai diberikan. Posttest menggunakan instrumen kuesioner yang sama dengan pretest untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan mengenai SADARI. Responden diberikan waktu selama 10 menit untuk mengisi kuesioner posttest. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti bersama enumerator melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban kuesioner sebelum data diolah dan dianalisis lebih lanjut

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 06 Januari tahun 2026. Penelitian ini melibatkan satu Sekolah (SMA) yaitu di SMA Negeri 3 Banda Aceh, yang berlokasi di Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh. yang beralamat di Jl. Tgk. Daud Beureuh No 454, Bandar Baru Kec. Kuta Alam. Sebuah sekolah SMA yang terletak di Banda Aceh.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner pengetahuan SADARI

kuesioner pre-test dan post-test pilihan ganda untuk mengukur tingkat pengetahuan siswi tentang SADARI. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yang telah di susun berdasarkan materi yang ada pada media edukasi video dan leaflet, kuesioner ini diberikan dua kali yaitu sebelum di lakukan intervensi pre-test dan setelah di berikan indervensi post-tets. Selain menggunakan kuesioner.

2. Lembar Observasi

Peneliti juga memanfaatkan lembar observasi untuk mendokumentasikan pelaksanaan intervensi dan memastikan bahwa kegiatan edukasi dilakukan sesuai prosedur yang telah ditentukan.

3. Media edukasi video





42

4. Media edukasi leaflet



Gambar media edukasi leaflet

4.7 Pengelolaan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan melalui kuesioner pre-test dan post-test. Tahapan pengolahan data dimulai dengan:

1. editing, yaitu pemeriksaan terhadap kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner. Selanjutnya dilakukan
 2. coding, yaitu pemberian kode numerik pada setiap jawaban untuk memudahkan proses input data ke dalam perangkat lunak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).
 3. entry data, di mana data yang telah dikode dimasukkan ke dalam sistem komputer sesuai dengan variabel dan kelompok responden.
 4. skoring dengan cara memberikan nilai 2 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total pengetahuan masing-masing responden.
- a. Uji Prasyarat Analisis

Uji normalitas dilakukan menggunakan Uji Shapiro-Wilk pada setiap kelompok data, yaitu pretest, posttest, untuk menentukan jenis uji statistik yang akan digunakan, apakah uji parametrik atau uji non-parametrik.

- b. Uji Hipotesis (Analisis Statistik)

Analisis data dilakukan dengan tingkat signifikansi Uji Hipotesis (Analisis Statistik) Analisis data dilakukan dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Jika data berdistribusi normal (Uji Parametrik):

- a. Uji T Independen: Digunakan untuk menganalisis perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara dua kelompok intervensi yang berbeda, yaitu kelompok media video dan kelompok media leaflet.
- b. Uji T Dependen (Paired Sample T-Test): Digunakan untuk menganalisis perbedaan rata-rata skor pengetahuan dalam kelompok yang sama pada waktu pengukuran yang berbeda, yaitu antara pretest-posttest.

2. data tidak berdistribusi normal (Uji Non-Parametrik):

- a. Uji Mann–Whitney: Digunakan sebagai alternatif untuk menguji perbedaan dua kelompok independen.
- b. Uji Wilcoxon: Digunakan sebagai alternatif untuk menguji perbedaan dua kelompok berpasangan.

c. Tujuan Analisis

Analisis data bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan media video dan leaflet dalam meningkatkan serta mempertahankan tingkat pengetahuan siswi mengenai pemeriksaan payudara sendiri SADARI.

4.8 Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data dibagi ke dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

1. Data Kategorik, seperti asal sekolah, disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase.
2. Data numerik, berupa skor pengetahuan pada pretest dan posttest, disajikan dalam bentuk nilai rata-rata (mean), standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum untuk memberikan gambaran umum distribusi skor responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi edukasi serta membandingkan efektivitas kedua media edukasi yang digunakan. Karena variabel terikat berupa data numerik (skor pengetahuan), maka uji statistik yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Uji T Dependen (Paired Sample T-Test), digunakan untuk menganalisis perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) intervensi pada kelompok yang sama.
2. Uji T Independen (Independent Sample T-Test), digunakan untuk menganalisis perbedaan rata-rata skor pengetahuan atau selisih skor (Ngain score) antara kelompok media video dan kelompok media leaflet.

4.8 Penyajian Data

Data yang penelitian yang dikumpulkan melalui kuesioner pretest dan posttest dikumpulkan lalu akan diolah dengan menggunakan program SPSS (statistical product and service solutions) versi 25.0. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk karakteristik responden,

serta nilai rata-rata (mean) dan standar deviasi untuk skor pengetahuan. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan berdasarkan pengujian menggunakan Uji T (Paired Sample T-Test dan Independent Sample T-Test) atau uji non-parametrik alternatif yang sesuai. Hasil analisis statistik disajikan dalam tabel ringkasan perbedaan rata-rata (mean difference) dan dilengkapi dengan penjelasan naratif untuk memudahkan interpretasi hasil penelitian.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Georafis SMA Negeri 3 Banda Aceh



5.2 Profil Sekolah

SMAN 3 BANDA ACEH merupakan salah satu sekolah jenjang SMA berstatus Negeri yang berada di wilayah Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Aceh. SMAN 3 BANDA ACEH didirikan pada tanggal 5 September 1979 dengan Nomor SK Pendirian 0204/O/1979 yang berada dalam naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Dalam kegiatan pembelajaran, sekolah yang memiliki 931 siswa ini dibimbing oleh 63 guru yang profesional di bidangnya. Kepala Sekolah SMAN 3 BANDA ACEH saat ini adalah Syarwan Joni.

5.3 Unit Kesehatan SMA Negeri 3 Banda Aceh

SMA Negeri 3 Banda Aceh terdapat beberapa organisasi atau unit kesehatan yang berperan dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan siswa, antara lain Palang Merah Remaja (PMR) sebagai organisasi kepalangmerahan untuk pertolongan pertama dan kesehatan dasar, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai unit sekolah

yang mengelola promosi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan sederhana, serta Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) sebagai wadah informasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi dan hidup sehat bagi remaja.

5.4 Visi Sekolah

1. Menghasilkan lulusan yang mampu bersaing di tingkat Nasional, Regional bahkan Internasional yang didasari penguasaan IPTEK dan IMTAQ serta cinta lingkungan.

5.5 Misi Sekolah

1. Mempersiapkan Lulusan seoptimal mungkin untuk melanjutkan Pendidikan keperguruan Tinggi Negeri/Swasta Favorit baik didalam maupun diluar Negeri.
2. Menyiapkan Lulusan yang mampu berbahasa Asing sehingga dapat beradaptasi dengan Perubahan Dunia global.
3. Menumbuhkan Semangat belajar yang tinggi, kreatif dan inovatif pada siswa serta mengembangkan kultur sekolah yang unggul dalam bidang Iptek dan Imtaq
4. Memotivasi dan membantu peserta didik untuk mengenali potensi dirinya dengan memberikan wadah dalam kegiatan ekstrakurikuler sehingga setiap siswa dapat berkembang secara optimal.
5. Melaksanakan pembelajaran secara efektif dan efesien dengan mengoptimalkan TIM MGMP.
6. Menyiapkan tenaga pendidik yang profesional dalam bidangnya dan menumbuhkan semangat serta tanggung jawab terhadap tugas.

7. Menyediakan sarana dan prasarana yang memenuhi standar internasional.
8. Menerapkan manajemen partisipatif warga sekolah dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan kegiatan pendidikan dengan meningkatkan hubungan kerja sama dengan stakeholder.
9. Menerapkan pengelolaan biaya yang efektif dan efisien, transparan dan akuntabel terhadap warga sekolah, masyarakat dan pemerintah.
10. Menyediakan mekanisme, prosedur dan instrument penilaian yang handal untuk mengukur tingkat keberhasilan siswa dalam menguasai materi.
11. Membina warga sekolah untuk selalu menjaga dan memelihara lingkungan sekolah.
12. Menyiapkan warga sekolah untuk mampu berwirausaha.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Jumlah keseluruhan responden 44 yang seluruhnya memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 22 responden pada kelompok intervensi media video dan 22 responden pada kelompok edukasi media leaflet. Seluruh responden berasal dari kelas X-1 dan X-3 serta mengikuti kegiatan penelitian secara lengkap.

Pelaksanaan penelitian dilakukan melalui dua sesi kegiatan yang dilaksanakan secara berurutan pada hari yang sama. Sesi pertama dilaksanakan pada pukul 09.00–10.00 WIB dan diikuti oleh kelompok responden yang mendapatkan edukasi kesehatan menggunakan media video. Pada sesi ini, responden terlebih dahulu diberikan pre-test, kemudian mendapatkan penyuluhan menggunakan media video, dan selanjutnya diberikan post-test.

Sesi kedua dilaksanakan pada pukul 10.10–11.10 WIB dan diikuti oleh kelompok responden yang mendapatkan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet. Sama halnya dengan sesi pertama, pada sesi ini responden diberikan pre-test, dilanjutkan dengan penyuluhan menggunakan media leaflet, kemudian diberikan post-test. Pembagian sesi dilakukan untuk memastikan proses penyuluhan berjalan dengan efektif, tertib, dan tanpa gangguan antar kelompok perlakuan.

6.1.2. Karakteristik Responden

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR SISWI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH DARI KEDUA
MEDIA INTERVENSI MELALUI MEDIA VIDEO DAN LEAFLET

Kelompok	Umur	Frekuensi	(%)
Video	15 Tahun	5	22,7
	16 Tahun	17	77,3
	Total	22	100
Leaflet	15 Tahun	7	31,8
	16 Tahun	15	68,2
	Total	22	100
Total Keseluruhan		44	100

Sumber: Data Primer Diolah Pada Tahun (2026)

Berdasarkan tabel distribusi umur responden, diketahui bahwa jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 44 orang, yang terdiri dari 22 responden pada kelompok Video dan 22 responden pada kelompok Leaflet. Pada kelompok Video, mayoritas responden berusia 16 tahun sebanyak 17 orang (77,3%), sedangkan usia 15 tahun sebanyak 5 orang (22,7%). Sementara itu, pada kelompok Leaflet, responden berusia 16 tahun berjumlah 15 orang (68,2%) dan usia 15 tahun sebanyak 7 orang (31,8%).

Secara umum, sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada usia 16 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik usia antara kelompok Video dan Leaflet relatif seimbang dan homogen. Dengan komposisi usia yang tidak jauh berbeda, maka perbedaan hasil penelitian lebih memungkinkan dipengaruhi oleh perlakuan yang diberikan, yaitu penggunaan media Video dan Leaflet, bukan oleh faktor usia responden.

6.2. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi terhadap variable efektivitas media video sesudah dan sebelum diberikan edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan efektivitas media leaflet sesudah dan sebelum diberikan penyuluhan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Disajikan sebagai berikut:

a. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video tentang SADARI dengan jumlah responden 22 orang, diperoleh skor pengetahuan yang dimiliki responden sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6.2

DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG SADARI

Kelompok	Perlakuan	N	%	Kategori
Video	Pre-test	22	35.17	Rendah
Video	Post-Test	22	85.47	Tinggi

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Berdasarkan tabel 6.2, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelompok media video sebelum diberikan intervensi (pre-test) berada pada kategori rendah dengan nilai persentase sebesar 35,17% dari 22 responden. Setelah diberikan intervensi berupa media video (post-test), terjadi peningkatan tingkat pengetahuan yang signifikan, di mana persentase pengetahuan responden meningkat menjadi

85,47% dan masuk ke dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media video efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

b. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet tentang SADARI dengan jumlah responden 22 orang, diperoleh skor pengetahuan yang dimiliki responden sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA LEAFLET TENTANG SADARI

Kelompok	Perlakuan	N	%	Kategori
Leaflet	Pre-test	22	33.33	Rendah
Leaflet	Post-Test	22	81.50	Tinggi

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Berdasarkan table 6.3, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan (pre-test) berada pada kategori rendah dengan persentase sebesar 33,33% dari 22 responden. Setelah dilakukan intervensi menggunakan media leaflet (post-test), terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden menjadi 81,50% yang termasuk dalam kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media leaflet mampu meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

Tabel 6.4**STATISTIK DESKRIPTIF PENGETAHUAN PRETEST DAN POSTTEST**

Kelompok	Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
Video	Pretest	22	4	12	10,55	2,064
	Posttest	22	22	30	25,64	2,517
Leaflet	Pretest	22	6	12	10,00	1,633
	Posttest	22	22	26	24,45	1,738

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2026)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, pada kelompok video diperoleh nilai rata-rata pretest sebesar 10,55 dengan standar deviasi 2,064. Setelah diberikan intervensi berupa media video, nilai rata-rata posttest meningkat menjadi 25,64 dengan standar deviasi 2,517. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang cukup besar setelah pemberian edukasi melalui media video.

Pada kelompok leaflet, rata-rata nilai pretest adalah 10,00 dengan standar deviasi 1,633. Setelah diberikan intervensi berupa media leaflet, rata-rata posttest meningkat menjadi 24,45 dengan standar deviasi 1,738. Peningkatan ini menunjukkan bahwa media leaflet juga mampu meningkatkan pengetahuan responden.

Jika dibandingkan antara kedua kelompok, rata-rata posttest kelompok video (25,64) sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok leaflet (24,45). Secara deskriptif, hal ini mengindikasikan bahwa media video memiliki peningkatan skor yang lebih besar dibandingkan media leaflet, namun untuk memastikan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik perlu dilakukan uji Independent Sample T-Test.

Tabel 6.5**UJI NORMALITAS PRETEST DAN POSTTEST**

Variabel	Kelompok	N	Sig. (Shapiro-Wilk)	Keterangan
Pretest	Video	22	0,142	Normal
Posttest	Video	22	0,103	Normal
Pretest	Leaflet	22	0,073	Normal
Posttest	Leaflet	22	0,081	Normal

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2026)

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, diperoleh nilai signifikansi pada kelompok video untuk pretest sebesar 0,142 dan posttest sebesar 0,103. Kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data pretest dan posttest pada kelompok video berdistribusi normal.

Pada kelompok leaflet, nilai signifikansi pretest sebesar 0,073 dan posttest sebesar 0,081. Karena seluruh nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok leaflet juga dinyatakan berdistribusi normal. Dengan demikian, seluruh data hasil belajar siswa baik pada kelompok video maupun leaflet memenuhi asumsi normalitas. Oleh karena itu, analisis selanjutnya dapat menggunakan uji statistik parametrik, yaitu Paired Sample T-Test untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi serta Independent Sample T-Test untuk membandingkan kedua kelompok.

Tabel 6.7
UJI NORMALITAS N-GAIN

Variabel	Kelompok	Shapiro-Wilk Sig.	Keterangan
N-Gain	Video	0,215	Normal
	Leaflet	0,102	Normal

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2026)

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk pada data N-Gain, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,215 pada kelompok Video dan 0,102 pada kelompok Leaflet. Karena kedua nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka data N-Gain pada kedua kelompok berdistribusi normal.

Hasil ini menunjukkan bahwa asumsi normalitas dalam analisis statistik telah terpenuhi. Dengan terpenuhinya asumsi normalitas, maka analisis lanjutan untuk membandingkan N-Gain antara kelompok Video dan kelompok Leaflet dapat menggunakan uji parametrik, yaitu Independent Sample t-test. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data N-Gain pada kedua kelompok memenuhi syarat untuk dilakukan pengujian perbedaan menggunakan uji independen. Hal ini memperkuat validitas hasil analisis dalam penelitian ini karena telah memenuhi asumsi dasar pengujian statistik parametrik.

Tabel 6.8
UJI HOMOGENITAS VARIANS (LEVENE TEST)

Variabel	Levene Statistic	df1	df2	Sig.	Keterangan
Hasil Belajar (Based on Mean)	1,679	3	84	0,178	Homogen

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2026)

Berdasarkan hasil uji homogenitas varians menggunakan Levene's Test berdasarkan nilai mean, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,178. Karena nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa varians data antar kelompok adalah homogen.

Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan varians yang signifikan antara kelompok video dan kelompok leaflet. Dengan demikian, data memenuhi salah satu asumsi penting dalam penggunaan uji statistik parametrik, khususnya Independent Sample T-Test.

Karena data telah memenuhi asumsi normalitas dan homogenitas, maka analisis selanjutnya dapat menggunakan uji parametrik untuk mengetahui perbedaan hasil belajar antara kedua kelompok. Hal ini memperkuat validitas hasil uji perbandingan yang akan dilakukan pada tahap berikutnya.

6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis tingkat pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi. Dan juga bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi menggunakan media video dan media leaflet terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden. Serta untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dan perbedaan hasil antara kelompok perlakuan media video dengan media leaflet, sehingga memberikan gambaran mengenai efektivitas media edukasi yang digunakan dalam penelitian.

a. Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi
SADARI pada Kelompok Media Video dan Media Leaflet.

Tabel 6.9

UJI PAIRED SAMPEL T TEST MEDIA VIDEO DAN MEDIA LEAFLET

Kelompok	Mean Difference	t	df	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Video	-15,091	-23,062	21	0,000	Signifikan
Leaflet	-14,455	-29,429	21	0,000	Signifikan

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2026)

Berdasarkan hasil uji Paired Sample T-Test pada kelompok video, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada kelompok video. Rata-rata perbedaan sebesar -15,091 menunjukkan adanya peningkatan nilai yang cukup besar setelah diberikan intervensi berupa media video.

Pada kelompok leaflet, hasil uji Paired Sample T-Test juga menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada kelompok leaflet. Rata-rata peningkatan sebesar -14,455 menunjukkan bahwa media leaflet juga efektif dalam meningkatkan hasil belajar siswa.

Dengan demikian, baik media video maupun media leaflet terbukti secara statistik mampu meningkatkan hasil belajar siswa. Namun, secara deskriptif peningkatan rata-rata pada kelompok video sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok leaflet, sehingga perlu dilakukan uji lanjutan (Independent Sample T-Test atau uji N-Gain) untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan efektivitas antara kedua media tersebut.

b. Perbandingan Hasil Pengetahuan SADARI antara Media Video dan Media Leaflet.

Tabel 6.10

UJI INDEPENDEN SAMPEL T TEST HASIL BELAJAR SISWI

Variabel	Kelompok perbandingan	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% CI Lower	95% CI Upper	Ket
Hasil	Video vs Leaflet	2,803	42	0,007	1,182	0,134	2,498	Signifikan

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2026)

Berdasarkan hasil uji Independent Sample t-test diperoleh nilai t sebesar 2,803 dengan derajat kebebasan (df) 42 dan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,007. Karena nilai sig lebih kecil dari 0,05 ($0,007 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok Video dan kelompok Leaflet.

Nilai selisih rata-rata (mean difference) sebesar 1,182 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata hasil antara kedua kelompok. Interval kepercayaan 95% berada pada rentang 0,134 sampai 2,498 dan tidak melewati angka nol, yang berarti perbedaan tersebut signifikan secara statistik. Maka, dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan efektivitas antara penggunaan media Video dan media Leaflet. Berdasarkan nilai rata-rata yang lebih tinggi pada kelompok Video, media Video dapat dikatakan lebih efektif dibandingkan media Leaflet dalam meningkatkan hasil yang diukur dalam penelitian ini.

c. Perbandingan Efektivitas Media Video dan Media Leaflet Berdasarkan Nilai N-Gain.

Tabel 6.11

Uji INDEPENDENT SAMPEL T TEST UNTUK N-GAIN

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% CI Lower	95% CI Upper	Keterangan
N-Gain	2,857	42	0,001	0,052	0,015	0,120	Signifikan

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2026)

Berdasarkan hasil uji Independent Sample t-test terhadap data N-Gain diperoleh nilai signifikansi Levene's Test sebesar 0,256 ($>0,05$), yang menunjukkan bahwa varians kedua kelompok homogen. Oleh karena itu, analisis perbedaan rata-rata menggunakan asumsi equal variances assumed dapat digunakan dalam pengujian hipotesis.

Hasil uji t menunjukkan nilai t sebesar 2,857 dengan derajat kebebasan (df) 42 dan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara N-Gain kelompok Video dan kelompok Leaflet. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima.

Nilai mean difference sebesar 0,05282 menunjukkan bahwa peningkatan hasil pada kelompok Video lebih tinggi dibandingkan kelompok Leaflet. Interval kepercayaan 95% berada pada rentang 0,015 sampai 0,120 dan tidak melewati angka nol, sehingga memperkuat bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik. Oleh karena itu, media Video dinyatakan lebih efektif dibandingkan media Leaflet dalam meningkatkan hasil berdasarkan nilai N-Gain.

Tabel 6.12
OBSERVASI KELOMPOK MEDIA VIDEO

NO	Indikator yang diamati	score	Ket
1.	Responden menonton video hingga selesai	2	
2.	Responden memperhatikan layar, tidak melakukan aktivitas lain saat video diputar.	2	
3.	Responden menunjukkan minat, mencatat hal penting, atau merespon non-verbal (mengangguk, tersenyum dan bertanya).	1	87,5%
4.	Respon Setelah menonton video responden menunjukkan antusiasme untuk melanjutkan ke post-test atau memberi tanggapan positif terhadap isi video.	2	

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Berdasarkan hasil observasi pada kelompok media video, diperoleh total skor sebesar 7 dari skor maksimum 8 sehingga media video termasuk dalam kategori efektif. Sebagian besar responden terlihat fokus mengikuti tayangan hingga selesai serta menunjukkan respons positif selama proses edukasi berlangsung. Tingkat keterlibatan responden yang mencapai 87,5% menunjukkan bahwa media video mampu menarik perhatian dan meningkatkan fokus responden selama kegiatan edukasi.

Tabel 6.13
OBSERVASI KELOMPOK MEDIA VIDEO

NO	Indikator yang diamati	score	Ket
1.	responden menerima leaflet dan menyimpannya dengan baik.	1	
2.	Responden membuka, membaca, atau memperhatikan isi leaflet.	2	
3.	responden menunjukkan ketertarikan, menanyakan isi, mencatat, atau mendiskusikan isi leaflet.	1	75%
4.	responden menunjukkan motivasi untuk membaca dan melanjutkan ke post-test.	2	

Sumber: Data Primer Diolah (2026)

Pada kelompok media leaflet, hasil observasi menunjukkan total skor sebesar 6 dari skor maksimum 8 dengan kategori efektif. Responden menerima dan membaca leaflet dengan baik, meskipun tingkat keterlibatan cenderung lebih rendah dibandingkan kelompok video dengan persentase sebesar 75%. Namun, responden tetap menunjukkan motivasi memahami isi leaflet dan mengikuti posttest, sehingga media leaflet tetap efektif sebagai media edukasi.

6.4 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disusun dalam bentuk uraian naratif berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh. Uraian pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui efektivitas penggunaan media video dan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh Tahun 2026. Responden dalam penelitian ini merupakan siswi kelas X-1 dan X-3 yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan dilapangan diketahui bahwa:

6.4.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 3 Banda Aceh, pemberian edukasi menggunakan media video terbukti mampu meningkatkan tingkat pengetahuan siswi mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara signifikan. Pada awalnya, sebagian besar siswi dalam kelompok media video memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong rendah, menunjukkan adanya keterbatasan pemahaman mengenai konsep, manfaat, dan prosedur pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara. Hal ini mengindikasikan bahwa siswi

belum memperoleh informasi kesehatan yang memadai terkait SADARI sebelum dilakukan intervensi edukasi.

Setelah diberikan edukasi menggunakan media video, terjadi peningkatan pengetahuan yang mencolok pada siswi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa media video efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada responden. Media video menyajikan materi melalui kombinasi elemen visual dan audio yang dapat menarik perhatian serta memudahkan pemahaman. Penyampaian informasi yang runtut dengan tampilan visual yang dinamis membantu siswi dalam mengingat dan memahami materi SADARI secara lebih nyata dibandingkan media yang hanya berupa teks statis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurhayati, 2025) yang menyatakan bahwa penelitian tentang edukasi kesehatan yang menggunakan media video menunjukkan mampu meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dibandingkan dengan penggunaan leaflet sebagai media edukasi lainnya. penelitian (Sartika, 2023) juga menemukan bahwa edukasi kesehatan yang menggunakan kombinasi media video dan metode lainnya efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja perempuan mengenai deteksi dini penyakit tertentu setelah edukasi yang diberikan.

Secara teori, menurut Lawrence W. Green (1991) dalam model PRECEDE–PROCEED, peningkatan pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif dan mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan. Dalam konteks penelitian ini, pemberian edukasi melalui media video berperan sebagai intervensi promosi kesehatan yang memperkuat faktor

predisposisi siswi, sehingga mereka lebih memahami pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Semakin baik pemahaman yang dimiliki, semakin besar pula kemungkinan terbentuknya perilaku pemeriksaan payudara secara mandiri.

Selain itu, menurut Marshall W. Kreuter (2005), efektivitas promosi kesehatan sangat dipengaruhi oleh strategi komunikasi dan media yang digunakan dalam penyampaian pesan. Media yang menarik, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik sasaran akan meningkatkan penerimaan serta pemahaman informasi. Dalam penelitian ini, penggunaan media video memungkinkan penyampaian pesan kesehatan secara visual dan audio sehingga lebih mudah dipahami oleh remaja. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah intervensi sejalan dengan teori bahwa pemilihan media edukasi yang tepat dapat memperkuat proses pembelajaran dan perubahan perilaku kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui media video dipengaruhi oleh kejelasan penyajian materi dan daya tarik visual yang ditawarkan oleh media tersebut. Siswi cenderung lebih tertarik dan fokus menerima informasi lewat media yang interaktif dan menarik secara visual. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan siswi tidak hanya memahami konsep SADARI secara teoretis, tetapi juga lebih termotivasi untuk menerapkan pemeriksaan payudara sendiri secara mandiri sebagai bagian dari upaya deteksi dini kanker payudara.

6.4.2 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 3 Banda Aceh, pemberian edukasi menggunakan media leaflet terbukti mampu meningkatkan tingkat pengetahuan siswi mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden pada kelompok leaflet berada pada kategori pengetahuan rendah dengan persentase sebesar 33,33%. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan dilakukan, pemahaman siswi mengenai pengertian, manfaat, waktu pelaksanaan, serta langkah-langkah SADARI masih terbatas. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa informasi terkait deteksi dini kanker payudara belum sepenuhnya dipahami oleh responden.

Setelah diberikan edukasi melalui media leaflet, terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan, di mana persentase pengetahuan meningkat menjadi 81,50% dan masuk dalam kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa media leaflet efektif dalam meningkatkan pemahaman responden. Leaflet sebagai media cetak memiliki keunggulan dalam menyajikan informasi secara ringkas, sistematis, dan mudah dibaca kembali. Materi yang tersusun dalam bentuk poin-poin serta disertai gambar pendukung membantu responden memahami isi pesan kesehatan secara mandiri dan berulang.

Penelitian (Suhartiningsih, 2024) bahwa media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SMP Swasta Trisakti Lubuk Pakam menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet mampu meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi secara

signifikan, Penelitian lain (Suhartiningsih, 2024) juga menemukan bahwa pemberian edukasi dengan menggunakan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas, di mana terdapat peningkatan skor pengetahuan responden setelah penyuluhan melalui leaflet dibandingkan sebelum intervensi.

Secara teori, menurut Lawrence W. Green dalam model PRECEDE–PROCEED, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Edukasi melalui leaflet memberikan stimulus informasi yang dapat meningkatkan aspek kognitif responden. Ketika pengetahuan meningkat, maka akan terbentuk kesadaran dan sikap positif terhadap pentingnya melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Selain itu, menurut Marshall W. Kreuter, keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh kesesuaian media dengan karakteristik sasaran. Media leaflet yang sederhana, mudah dipahami, serta dapat dibaca secara mandiri sesuai dengan karakteristik remaja sekolah yang membutuhkan informasi praktis dan jelas. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan pada kelompok leaflet menunjukkan bahwa media cetak tetap relevan dan efektif digunakan dalam pendidikan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan pada kelompok leaflet terjadi karena responden dapat membaca materi secara langsung dan mengulang kembali informasi yang belum dipahami. Kemudahan akses terhadap materi tertulis memungkinkan siswi untuk lebih fokus dalam memahami isi pesan kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan siswi tidak hanya memahami konsep SADARI secara teori, tetapi juga memiliki kesadaran untuk menerapkannya sebagai bagian dari perilaku hidup sehat.

6.4.3 Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi SADARI pada Kelompok Media Video dan Media Leaflet.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pretest dan posttest pada kelompok media video maupun kelompok media leaflet di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Hasil uji Paired Sample T-Test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan edukasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi penyuluhan yang dilakukan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan pemahaman siswi.

Pada kelompok media video, terjadi kenaikan rata-rata skor pengetahuan setelah intervensi diberikan. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebelum penyuluhan, tingkat pemahaman siswi mengenai SADARI masih relatif rendah, namun setelah memperoleh materi melalui media video, pemahaman mereka meningkat secara signifikan. Hal ini menandakan bahwa penyampaian informasi melalui media audiovisual mampu membantu proses penerimaan dan pengolahan informasi secara lebih efektif.

Pada kelompok media leaflet. Hasil uji menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat setelah responden mendapatkan edukasi melalui leaflet. Ini menunjukkan bahwa media cetak yang disusun secara sistematis dan informatif juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswi. Leaflet memungkinkan responden membaca kembali materi yang diberikan sehingga memperkuat daya ingat dan pemahaman.

Penelitian Notoatmodjo (2018) dalam kajian promosi kesehatan juga menegaskan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan terstruktur dapat meningkatkan aspek kognitif individu secara signifikan, terutama apabila dilakukan dengan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Temuan ini memperkuat hasil penelitian bahwa pemberian edukasi, baik melalui media video maupun leaflet, berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswi. Penelitian oleh Putri (2021) menemukan adanya peningkatan signifikan skor pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara setelah dilakukan intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja mengenai pencegahan kanker payudara.

Secara teoritis, hasil analisis ini membuktikan bahwa baik media video maupun media leaflet sama-sama memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang SADARI. Perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan berhasil mencapai tujuan pembelajaran, yaitu meningkatkan aspek kognitif responden sebagai dasar terbentuknya perilaku deteksi dini kanker payudara.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan tersebut dipengaruhi oleh metode penyampaian materi yang sesuai dengan karakteristik responden serta penyajian informasi yang terstruktur. Dengan bertambahnya pengetahuan, siswi diharapkan tidak hanya memahami konsep SADARI secara teori, tetapi juga memiliki kesadaran untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara.

6.4.4 Perbandingan Hasil Pengetahuan SADARI antara Media Video dan Media Leaflet.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media video dan kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh. Hasil uji Independent Sample T-Test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,007 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan efektivitas antara kedua media tersebut. Nilai rata-rata posttest pada kelompok video lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok leaflet. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis media edukasi merupakan faktor penting yang memengaruhi peningkatan pengetahuan responden.

Perbedaan ini menunjukkan bahwa karakteristik media memiliki pengaruh terhadap proses penerimaan informasi oleh siswi. Media video menyajikan materi melalui kombinasi unsur visual dan audio yang mampu menarik perhatian dan meningkatkan fokus belajar. Penyajian informasi yang lebih dinamis memungkinkan responden lebih mudah memahami dan mengingat materi yang disampaikan. Sebaliknya, media leaflet meskipun efektif, hanya mengandalkan media cetak sehingga proses pemahaman sangat bergantung pada kemampuan membaca dan konsentrasi individu.

Media edukasi yang lebih interaktif cenderung memberikan rangsangan belajar yang lebih kuat. Dalam konteks penelitian ini, siswi yang menerima edukasi melalui video memperoleh pengalaman belajar yang lebih menarik sehingga terjadi peningkatan skor pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok leaflet.

Perbedaan selisih rata-rata sebesar 1,182 serta interval kepercayaan 95% yang tidak melewati angka nol semakin memperkuat bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan media cetak dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada remaja. Media audiovisual dinilai mampu meningkatkan daya serap informasi karena melibatkan lebih dari satu indera dalam proses pembelajaran. Keterlibatan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan dapat memperkuat pemahaman serta retensi informasi.

Penelitian Fitriani dan Andriani (2021) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara penggunaan media audiovisual dan media cetak terhadap peningkatan pengetahuan responden ($p < 0,05$), di mana kelompok yang mendapatkan edukasi melalui video mengalami peningkatan skor yang lebih tinggi dibandingkan kelompok leaflet. Hasil penelitian oleh Sari dan Lestari (2022) dalam penelitian mengenai edukasi deteksi dini kanker payudara pada remaja putri, melaporkan bahwa media video memberikan peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan media leaflet. Selain itu, Pratiwi (2020) menyatakan bahwa media audiovisual dinilai lebih efektif dibandingkan media cetak karena melibatkan lebih dari satu indera dalam proses penyampaian informasi, sehingga meningkatkan daya tangkap serta pemahaman materi secara lebih optimal.

Secara teoritis, perbedaan efektivitas ini dapat dijelaskan melalui teori promosi kesehatan yang menyatakan bahwa keberhasilan penyampaian pesan sangat dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan. Media yang sesuai dengan karakteristik sasaran akan menghasilkan perubahan kognitif yang lebih

optimal. Dalam penelitian ini, penggunaan video yang lebih menarik dan komunikatif memberikan stimulus belajar yang lebih kuat dibandingkan leaflet.

Menurut asumsi peneliti, perbedaan hasil antara kelompok video dan kelompok leaflet dipengaruhi oleh tingkat ketertarikan dan fokus responden saat menerima materi. Siswi pada kelompok video cenderung lebih antusias dan memperhatikan materi yang ditampilkan, sehingga pemahaman yang diperoleh menjadi lebih optimal. Oleh karena itu, meskipun kedua media sama-sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan, media video terbukti lebih unggul dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh.

6.4.5 Perbandingan Efektivitas Media Video dan Media Leaflet Berdasarkan Nilai N-Gain Pengetahuan SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai N-Gain kelompok media video dan kelompok media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan siswi mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Hasil uji Independent Sample t-test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang bermakna antara kedua kelompok. Kelompok yang mendapatkan edukasi menggunakan media video memiliki nilai N-Gain yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang menggunakan media leaflet. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas peningkatan pengetahuan berbeda berdasarkan jenis media edukasi yang digunakan.

Nilai N-Gain menggambarkan besarnya peningkatan pengetahuan setelah intervensi diberikan. Semakin tinggi nilai N-Gain, maka semakin besar peningkatan yang terjadi dari pretest ke posttest. Dalam penelitian ini, rata-rata peningkatan pada kelompok video lebih tinggi dibandingkan kelompok leaflet, yang menunjukkan bahwa media video memberikan dampak peningkatan yang lebih optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi unsur visual dan audio dalam video mampu memberikan stimulus pembelajaran yang lebih kuat dibandingkan media cetak.

Perbedaan peningkatan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik media yang digunakan. Media video menyajikan informasi secara dinamis, menarik, dan melibatkan lebih dari satu indera, sehingga membantu responden memahami materi secara lebih komprehensif. Sementara itu, media leaflet meskipun efektif meningkatkan pengetahuan, lebih bergantung pada kemampuan membaca dan pemahaman mandiri responden. Oleh karena itu, meskipun kedua media sama-sama efektif, tingkat efektivitasnya berbeda secara statistik berdasarkan hasil uji N-Gain.

Hasil penelitian ini memperkuat temuan bahwa pemilihan media promosi kesehatan sangat memengaruhi hasil peningkatan pengetahuan. Media yang lebih interaktif dan menarik cenderung memberikan dampak peningkatan yang lebih besar. Dengan demikian, dalam konteks edukasi SADARI pada remaja, media video dapat dipertimbangkan sebagai alternatif yang lebih efektif dibandingkan leaflet apabila tujuan utamanya adalah memperoleh peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sari dan Wulandari (2022) melaporkan bahwa edukasi menggunakan media audiovisual menghasilkan peningkatan skor pengetahuan yang lebih besar dibandingkan leaflet karena

melibatkan lebih dari satu indera dalam proses pembelajaran. Hal serupa juga ditemukan oleh Pratiwi et al. (2021) dan Putri dan Handayani (2020), yang menyatakan bahwa media video memberikan gain score yang lebih tinggi dibandingkan media cetak karena penyampaian informasi lebih menarik, interaktif, dan mampu meningkatkan retensi memori.

Secara teoritis, peningkatan pengetahuan yang berbeda antara kedua kelompok ini dapat dijelaskan melalui teori pembelajaran yang menyatakan bahwa proses belajar akan lebih efektif apabila melibatkan berbagai indera secara bersamaan. Media video yang menggabungkan unsur visual dan audio memungkinkan terjadinya proses pengolahan informasi yang lebih mendalam, sehingga meningkatkan daya ingat dan pemahaman responden. Sementara itu, media leaflet tetap berperan sebagai media edukasi yang baik, namun sifatnya lebih pasif dibandingkan video.

Menurut asumsi peneliti, perbedaan nilai N-Gain antara kelompok video dan leaflet dipengaruhi oleh tingkat ketertarikan dan fokus responden selama proses penyuluhan. Responden pada kelompok video cenderung lebih antusias dan terlibat selama penyampaian materi, sehingga informasi yang diterima lebih mudah dipahami dan diingat. Oleh karena itu, penggunaan media yang sesuai dengan karakteristik sasaran menjadi faktor penting dalam keberhasilan program promosi kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kedua media efektif meningkatkan pengetahuan, media video memberikan peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan media leaflet berdasarkan analisis N-Gain.

6.4.6 Lembar Observasi

Berdasarkan hasil pengamatan pada kelompok yang mendapatkan penyuluhan menggunakan media video, diperoleh total skor sebesar 7 dari skor maksimum 8, sehingga media video termasuk dalam kategori efektif. Selama proses pemutaran video, sebagian besar responden terlihat mengikuti tayangan hingga selesai dan memusatkan perhatian pada layar tanpa melakukan kegiatan lain. Selain itu, responden juga menunjukkan respons positif terhadap materi yang disampaikan, seperti memperlihatkan ketertarikan, memberikan respons non-verbal, serta kesiapan untuk melanjutkan ke tahap posttest. Tingginya tingkat keterlibatan responden yang mencapai 87,5% menunjukkan bahwa media video mampu menarik perhatian dan meningkatkan fokus responden selama kegiatan edukasi berlangsung.

Pada kelompok media leaflet, hasil observasi menunjukkan total skor sebesar 6 dari skor maksimum 8, yang juga termasuk dalam kategori efektif. Responden pada kelompok ini umumnya menerima dan menyimpan leaflet dengan baik, serta meluangkan waktu untuk membuka dan membaca isi leaflet. tingkat keterlibatan responden pada kelompok leaflet cenderung lebih rendah dibandingkan kelompok video, dengan persentase sebesar 75%. Namun, responden tetap menunjukkan motivasi untuk memahami isi leaflet dan bersedia melanjutkan ke tahap posttest, sehingga media leaflet tetap berperan sebagai media edukasi yang efektif.

Perbedaan hasil observasi antara kedua kelompok menunjukkan bahwa media video memiliki tingkat keterlibatan responden yang lebih tinggi dibandingkan media leaflet. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik media video yang menggabungkan unsur visual dan audio, sehingga lebih menarik perhatian

responden dan memudahkan dalam penyampaian materi. Dengan demikian, hasil observasi ini mendukung temuan penelitian bahwa media video lebih efektif dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan keterlibatan responden selama proses edukasi SADARI.

6.4.7 Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswi mengenai SADARI sebelum diberikan edukasi masih tergolong rendah, baik pada kelompok yang menerima edukasi menggunakan media video maupun media leaflet. Kondisi ini menggambarkan bahwa pemahaman siswi terkait SADARI, termasuk pengertian, manfaat, serta langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri, masih belum optimal. Rendahnya tingkat pengetahuan awal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi kesehatan reproduksi serta kurangnya paparan edukasi khusus mengenai deteksi dini kanker payudara pada kelompok usia remaja.

Setelah diberikan edukasi kesehatan tentang SADARI, baik melalui media video maupun media leaflet, terjadi peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok responden. Peningkatan tersebut terlihat dari perubahan kategori pengetahuan dari rendah menjadi tinggi setelah intervensi dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman siswi mengenai pentingnya SADARI sebagai salah satu upaya deteksi dini kanker payudara. Materi yang disampaikan secara sistematis dan sesuai dengan karakteristik remaja memudahkan responden dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan.

Secara umum, penggunaan media video dan media leaflet sama-sama memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan siswi. Media video menyajikan informasi melalui kombinasi gambar, suara, dan visualisasi, sehingga

dapat menarik perhatian dan membantu responden memahami materi secara lebih jelas. Sementara itu, media leaflet memberikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar yang dapat dibaca secara berulang, sehingga membantu memperkuat pemahaman responden. Perbedaan karakteristik kedua media tersebut memungkinkan terjadinya variasi dalam tingkat pemahaman siswi terhadap materi yang disampaikan.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan SADARI pada siswi setelah diberikan edukasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kejelasan materi, cara penyampaian, serta ketertarikan responden terhadap media yang digunakan. Edukasi kesehatan yang disampaikan dengan media yang sesuai dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja putri mengenai pentingnya menjaga kesehatan payudara. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan siswi memiliki dasar yang baik untuk membentuk sikap dan perilaku positif dalam melakukan SADARI secara mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa media edukasi, baik berbasis audio-visual maupun media cetak, mampu meningkatkan pemahaman sasaran apabila materi disampaikan secara jelas dan menarik. Media video dinilai lebih mudah menarik minat dan perhatian responden, sedangkan media leaflet efektif sebagai media penguat informasi karena dapat diakses dan dibaca kembali kapan saja.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Paired Sample T-Test yang menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
2. Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang SADARI pada siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media leaflet, dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
3. Terdapat perbedaan efektivitas antara media video dan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan SADARI. Hasil uji Independent Sample T-Test menunjukkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), serta uji N-Gain menunjukkan perbedaan peningkatan yang signifikan ($p = 0,001$).
4. Media video terbukti lebih efektif dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan siswi tentang SADARI.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi SMA Negeri 3 Banda Aceh

Sekolah diharapkan dapat lebih mengaktifkan kembali peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) sebagai wadah edukasi kesehatan reproduksi remaja, khususnya dalam memberikan edukasi pemeriksaan payudara sendiri

(SADARI). Kegiatan edukasi SADARI perlu dilakukan secara rutin dan terstruktur agar siswi memiliki pemahaman yang benar serta menghilangkan anggapan bahwa topik mengenai kesehatan payudara merupakan hal yang tabu untuk dibahas di lingkungan sekolah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel sikap dan perilaku SADARI serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

3. Bagi Responden (Siswi)

Siswi diharapkan dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin serta menyebarkan informasi yang didapat kepada teman sebaya dan lingkungan sekitar.

4. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak sekolah, guru BK, dan pemangku kepentingan terkait dalam merumuskan kebijakan serta intervensi yang tepat guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui media edukasi yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, K. B. (2024). *Profil kesehatan*.
- Aprianti, N., & Diniyah, K. (2025). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI pada Remaja Putri di Universitas ' Aisyiyah Yogyakarta Factors related to breast self-examination (sadari) behavior in adolescent girls at ' Aisyiyah University Yogyakarta*. 3, 597–606.
- Ayu, J. D., Anggraini, D., Putri, N. A., & Dari, W. (2025). *The Effect of Breast Self-Examination Health Education on Knowledge and Motivation to Perform Breast Self- Examination in Adolescent Females at The SMAN 2 Way Tenong*. 4(3), 701–710.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh. (2025). *Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh*. <https://aceh.bps.go.id/id/publication/2025/02/18/86fad2868987ccf701722d5e/statistik-kesehatan-provinsi-aceh-2024.html>
- Deteksi, U., Kanker, D., Pada, P., Di, S., & Palu, K. (2024). *PENGARUH PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWA DI KOTA PALU Parmin * , Andi Saifah, Mayu Sanlia Samadani Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako*. 10(2), 239–247.
- Diah Larasati, A., & Damayanti, A. (2023). Pencegahan Kanker Payudara Dini Melalui Edukasi Kebutuhan Aktivitas Dan Pembuatan Nutrisi Tinggi Antioksidan Bagi Usia Remaja. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(JUNI), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Digambiro, R. A., Chendrasari, J., Ilona, F., Widya, I., Ayu, D., Setyaningrum, W., & Fadillah, I. H. (2025). *Pencegahan Kanker Payudara Melalui Penyuluhan di Masyarakat Nagrak*. 2(11), 5121–5128.
- Dwitania, E. F., Azizah, N., & Rosyidah, R. (2021). The Practice of Breast Self-Examination (SADARI) in Adolescent Based on Knowledge. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 7(2), 39–46. <https://doi.org/10.21070/midwifery.v7i2.1330>
- Efni, N., & Fatmawati, T. Y. (2025). *Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA N 8 Kota Jambi*. 3(1), 28–32.
- Fauziah, A. N., Maesaroh, S., & Sulistyorini, E. (2025). *PENGUNAAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI*. XV(2).
- Freihat, O., & Sipos, D. (2025). *Global burden and projections of breast cancer incidence and mortality to 2050 : a comprehensive analysis of GLOBOCAN data*. October, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1622954>
- Guo, P. J., Kim, J., & Rubin, R. (2014). How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. *L@S 2014 - Proceedings of the 1st ACM Conference on Learning at Scale*, July, 41–50.

<https://doi.org/10.1145/2556325.2566239>

- Haidar, A., Ranjit, N., Archer, N., & Hoelscher, D. M. (2025). *Parental and peer social support is associated with healthier physical activity behaviors in adolescents : a cross-sectional analysis of Texas School Physical Activity and Nutrition (TX SPAN) data*. 1–9.
- Hardianti, H., & Asri, W. K. (2017). Keefektifan Penggunaan Media Video Dalam Keterampilan Menulis Karangan Sederhana Bahasa Jerman Siswa Kelas Xii Ipa Sma Negeri 11 Makassar. *Eralingua: Jurnal Pendidikan Bahasa Asing Dan Sastra*, 1(2), 123–130. <https://doi.org/10.26858/eralingua.v1i2.4408>
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA SISWI SMA NEGERI 8 TAKALAR SULAWESI SELATAN. *Universitas Muhammadiyah Makassar*, 3(2), 91–102.
- I Dewa Ayu Mey Rayanti, Ni Luh Adi Satriani, & I Putu Gede Sutrisna. (2021). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Mengwi. In *Institut Teknologi Dan Kesehatan (Itekes) Bali Denpasar* (Vol. 2, Issue 5).
- IARC. (2025). *Breast cancer cases and deaths are projected to rise globally*. <https://www.iarc.who.int/news-events/breast-cancer-cases-and-deaths-are-projected-to-rise-globally/>
- Intan Prawitasari, E. C. (2019). Pengembangan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pemahaman Bahaya Merokok. *Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- JOHNSON, A. (2025). Sarcoma mammae. *Ugeskrift for Laeger*, 110(27), 788–790.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim*.
- Lubis, U. L. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 81–86. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.36>
- Meildi, M., Arifki, A., Razi, F., Darmi, N. F., & Razi, K. (2025). *Breast Cancer Patients at Dr . Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh*. 7(2), 669–674.
- Mutahar, R., Adisasmita, A. C., & Kusumaningrum, A. (2024). *Effectiveness of Video Education in Enhancing Knowledge and Attitudes Toward Breast Self-Examination (BSE) Among Rural Women : A quasi-experimental*. 4(12), 2691–2700.
- Novianti, R., Sugiharti, R. K., & Setianingsih, T. (2025). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI*. 4(4), 1214–1224. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i4.6446>

- Nur Fadillah, D., Syadid Qutbh Alfani, M., Yusril Yusup, M., Mutiara Audia, R., Sopian, Y., & Dewi Fitriani, I. (2023). Upaya Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Di Desa Malakasari Baleendah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 98–103. <https://doi.org/10.59820/pengmas.v2i1.92>
- Nurhayati, P. (2025). 4 1234. 5(April), 42–49.
- Nurlaili, H., Fitri, N., & Pertiwi, A. (2024). Pelatihan SADARI pada Remaja Perempuan sebagai Upaya Peningkatan Pemahaman Deteksi Dini Kanker Payudara. 2(9), 4134–4139.
- Osborne, A., Estiningtyas, Q., Adnani, S., & Ahinkorah, B. O. (2025). *Breast cancer incidence in Indonesia : a sex- disaggregated analysis using WHO health equity assessment toolkit data*.
- Perkasa, N. K. (2024). Analisis Aspek Hukum Malpraktik Kedokteran Menurut UU No 36 tahun 2009 dan UU No 36 tahun 2014 tentang Kesehatan Penelitian ini bertujuan untuk melihat analisis aspek hukum malpraktik kedokteran menurut UU No .
- Purwanti, S., Syukur, N. A., & Haloho, C. B. R. (2024). Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Wanita. 3, 168–175. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i4.460>
- Rochmawati, L. (2020). Pemeriksaan Payudara. In *Mediko.Id* (Vol. 20, Issue 3).
- Sartika. (2023). *Al-Asalmiya Nursing*. 12, 106–111.
- Soviadi, N. V., & Hastono, S. P. (2023). Literatur Review : Hubungan Peer Group Education dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Remaja A Literature Review : Relationship between Peer Group Education and Family Support on the Behavior of Early Detection of Breast Cancer by Breast Self- Examination in Adolescents. 10(2), 185–192.
- Studi, P., Biomedis, M., Kedokteran, F., Kuala, U. S., & Aceh, B. (2025). Deteksi dini tumor payudara dengan sadari dan penapisan dengan ultrasonografi di kota banda aceh. 12(1), 35–43.
- Suhartiningsih, S. (2024). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6, 2255–2264.
- Tagne, R., Myriam, E., Kamdje, N., Mohamadou, A., & Nangue, C. (2024). *Heliyon Assessment of breast cancer awareness and detection of asymptomatic cases in Ngaoundere , Adamawa region of Cameroon*. 10(June). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e32995>
- Ummah, M. S. (2019). No Title. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SI STEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- WHO. (2025). *Breast cancer fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact->

sheets/detail/breast-cancer

Who, L. (2024). *Global standards for quality health care services for adolescents*.

Windayanti, H., Adimayanti, E., & Siyamti, D. (2023). *Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara*. 6, 17–23.

Windayanti, H., & Widayati. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) pada Remaja Putri. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 6(2), 146–151. <https://doi.org/10.35473/ijm.v6i2.2581>

Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>



LAMPIRAN MEDIA LEAFLET SADARI

APA ITU KANKER PAYUDARA ?

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali di jaringan payudara. Kanker ini bisa menyerang siapa saja, termasuk remaja yang sudah memasuki masa pubertas.

TANDA & GEJALA

- Benjolan di payudara atau ketiak.
- Perubahan bentuk atau ukuran payudara.
- Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.
- Keluarnya cairan dari puting, terutama berdarah
- Puting masuk ke dalam atau berubah bentuk.

APA ITU SADARI?

SADARI adalah singkatan dari Periksa Payudara Sendiri. Ini adalah cara sederhana dan penting yang bisa kita lakukan sendiri di rumah untuk mendeteksi adanya perubahan pada payudara sejak dini.

KAPAN PEMERIKSAAN PAYUDARA / SADARI DILAKUKAN?

Setiap bulan yaitu 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi.

Saat payudara dalam kondisi paling tidak nyeri dan tidak bengkak.

SADARI

PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

LANGKAH - LANGKAH MELAKUKAN SADARI DI DEPAN CERMIN

- Berdiri tegak di depan cermin, lalu amati kedua payudara apakah ada kemerahan, bengkak, berkerut dll.
- Letakkan kedua tangan di belakang kepala, lalu dorong siku kedepan dan kebelakang amati kedua payudara.
- Letakkan kedua tangan di pinggang, bungkukkan badan.
- Pegang bagian atas punggung dengan tangan kiri, lakukan pemijatan.

MANFAAT MELAKUKAN SADARI

Manfaat melakukan SADARI antara lain

- M**engenali bentuk dan kondisi payudara sendiri
- M**enemukan kelainan sedini mungkin
- M**engurangi risiko komplikasi kanker payudara
- M**embiasakan diri peduli terhadap kesehatan payudara

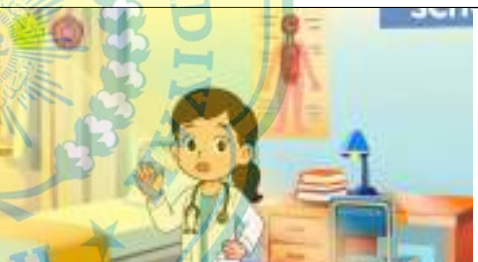
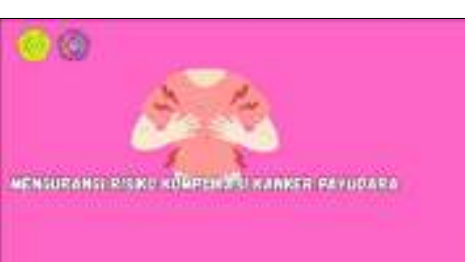
TUJUAN MELAKUKAN SADARI

Tujuan utama SADARI adalah untuk mendeteksi perubahan atau kelainan pada payudara secepat mungkin. Dengan deteksi dini, peluang keberhasilan pengobatan kanker payudara akan lebih tinggi.

LEBIH CEPAT TAHU LEBIH CEPAT TERTOLONG

LAMPIRAN
MEDIA VIDEO SADARI





LAMPIRAN OUTPUT HASIL UJI SPSS

Normalitas

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
	Kelas	Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Hasil belajar siswa	Pretest Video	.305	22	.110	.726	22
	Posttest Video	.215	22	.093	.897	22
	Pretest Leaflet	.273	22	.167	.847	22
	Posttest Leaflet	.313	22	.105	.746	22

Analisis deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Video	22	4	12	10.55	2.064
Posttest Video	22	22	30	25.64	2.517
Pretest Leaflet	22	6	12	10.00	1.633
Posttest Leaflet	22	22	26	24.45	1.738
Valid N (listwise)	22				

Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil belajar siswa	Based on Mean	1.679	3	84	.178
	Based on Median	.834	3	84	.479
	Based on Median and with adjusted df	.834	3	63.640	.480
	Based on trimmed mean	1.519	3	84	.216

ANOVA

Hasil belajar siswa

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4819.773	3	1606.591	394.601	.000
Within Groups	342.000	84	4.071		
Total	5161.773	87			

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest Video	10.55	22	2.064	.440
	Posttest Video	25.64	22	2.517	.537
Pair 2	Pretest Leaflet	10.00	22	1.633	.348
	Posttest Leaflet	24.45	22	1.738	.371

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest Video & Posttest Video	22	.113	.616
Pair 2	Pretest Leaflet & Posttest Leaflet	22	.067	.767

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower
Pair 1	Pretest Video - Posttest Video	-15.091	3.069	.654	-16.452
Pair 2	Pretest Leaflet - Posttest Leaflet	-14.455	2.304	.491	-15.476

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference	
		Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pretest Video - Posttest Video	-13.730	-23.062	21	.000
Pair 2	Pretest Leaflet - Posttest Leaflet	-13.433	-29.429	21	.000

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil	Video	22	25.64	2.517	.537
	Leaflet	22	24.45	1.738	.371

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Hasil	Equal variances assumed	1.012	.320	2.803	42
	Equal variances not assumed			2.803	37.316

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		95% Confidence Interval of the Difference	
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower
Hasil	Equal variances assumed	.007	1.182	.422	.134
	Equal variances not assumed	.078	1.183	.653	.139

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of
the Difference

Upper

Hasil	Equal variances assumed	2.498
	Equal variances not assumed	2.503

Case Processing Summary

		Cases				Total	
		Valid		Missing		N	Percent
Kelompok		N	Percent	N	Percent		
Ngain	Video	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	Leaflet	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ngain	Video	22	.7744	.13185	.02811
	Leaflet	22	.7216	.08720	.01859

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Ngain	Equal variances assumed	1.327	.256	2.857	42
	Equal variances not assumed			2.857	36.421

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
Ngain	Equal variances assumed	.001	1.05282	.03370	.01520
	Equal variances not assumed	.001	1.05818	.03703	.01551

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of the Difference

Upper

Ngain	Equal variances assumed	.12083
	Equal variances not assumed	.12114

Statistics

Umur

N	Valid	22
	Missing	66

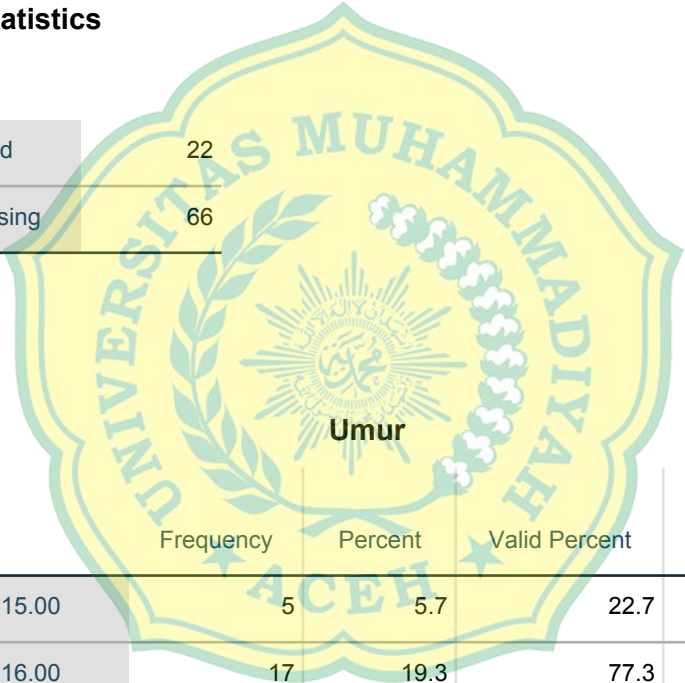
Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15.00	5	5.7	22.7	22.7
	16.00	17	19.3	77.3	100.0
	Total	22	25.0	100.0	
Missing	System	66	75.0		
Total		88	100.0		

Statistics

Umur

N	Valid	22
	Missing	66



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15.00	5	5.7	22.7	22.7
	16.00	17	19.3	77.3	100.0
	Total	22	25.0	100.0	
Missing	System	66	75.0		
Total		88	100.0		

LAMPIRAN
DOKUMENTASI PENELITIAN

1. KELAS MEDIA VIDEO



2. KELAS MEDIA LEAFLET



LAMPIRAN

Informasi Kepada Responden

Asalamualaikum Wr. Wb.

Saya Farah Nadhifa, seorang mahasiswa tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang “EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA SISWI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH TAHUN 2026”.

Responden dalam penelitian ini adalah siswi kelas X-1 dan X-5 SMA Negeri 3 Banda Aceh yang terpilih sebagai sampel penelitian. Sebelum pelaksanaan penelitian, responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga responden berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Pengambilan data akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama pihak sekolah agar tidak mengganggu proses belajar mengajar. Waktu yang dibutuhkan untuk seluruh rangkaian kegiatan penelitian pada setiap responden diperkirakan sekitar 30-40 menit.

Adapun prosedur penelitian dan estimasi waktu pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pretest (Pengukuran Awal Pengetahuan SADARI)

Responden diminta mengisi kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan awal tentang SADARI. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dan diperkirakan memerlukan waktu sekitar 10 menit.

2. Pemberian Intervensi Edukasi

Responden akan diberikan edukasi kesehatan sesuai dengan kelompoknya, yaitu melalui:

- a. Media video untuk kelompok intervensi pertama,
- b. Media leaflet untuk kelompok intervensi kedua.

Proses pemberian edukasi ini diperkirakan berlangsung selama 10–15 menit.

3. Posttest (Pengukuran Akhir Pengetahuan SADARI)

Setelah pemberian edukasi, responden kembali diminta mengisi kuesioner yang sama untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan. Waktu yang dibutuhkan sekitar 10 menit.

Segala data yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh tim peneliti dan tidak akan diberikan kepada pihak lain tanpa izin dari Anda. Identitas Anda sebagai responden tidak akan disebutkan dalam laporan hasil penelitian.

Terima kasih atas kesediaan Anda untuk berpartisipasi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

LAMPIRAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Banda Aceh, 07 /02/2026

Nama :

Umur :

Tanda Tandang :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



KUESIONER PRE-TEST DAN POST-TEST

Pertanyaan Pengetahuan SADARI

1. Apa yang dimaksud dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)?
 - a. Upaya untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan di payudara dilakukan dengan meraba payudara sendiri
 - b. Upaya untuk mengetahui adanya benjolan di payudara oleh petugas kesehatan
 - c. Upaya untuk mempercantik payudara
2. Mengapa SADARI perlu dilakukan?
 - a. Untuk mendeteksi adanya benjolan di seluruh tubuh
 - b. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya kanker payudara (penyakit keganasan)
 - c. Untuk mengobati kanker payudara
3. Perempuan sebaiknya mulai melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mulai usia....
 - a. 30-32 tahun
 - b. 40 tahun
 - c. 15-18 tahun
4. Kapankah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI?
 - a. Sebelum menderita kanker payudara
 - b. Apabila ada keluarga yang pernah menderita kanker payudara.
 - c. Apabila sudah pernah menderita kanker payudara
5. Kapan sebaiknya waktu yang tepat melakukan SADARI secara teratur setiap bulan?
 - a. Seminggu sebelum haid setiap bulan
 - b. Pada hari ke 7-10 setelah haid yang dihitung dari hari pertama haid
 - c. Satu minggu setelah haid setiap bulan.
6. Salah satu manfaat melakukan SADARI adalah...
 - a. Menghilangkan semua risiko penyakit
 - b. Membiasakan diri cuek terhadap gejala
 - c. Mengurangi risiko komplikasi kanker payudara
7. Manakah urutan langkah-langkah melakukan SADARI di depan cermin yang benar?
 - a. Amati payudara → letakkan tangan di belakang kepala → bungkukkan badan → pencet puting

- b. Letakkan tangan di pinggang → pencet puting → amati payudara → bungkus ke depan
 - c. Pegang punggung → pencet puting → amati payudara → letakkan tangan di pinggang
8. Pada saat melakukan SADARI kita masih di depan cermin, lalu kita menekan atau memencet puting susu dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, gerakan ini dilakukan untuk memeriksa....
- a. Untuk melihat apakah ada cairan, nanah dan darah yang keluar
 - b. Untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat ditekan atau terasa hangat pada puting
 - c. Tidak tahu.
9. Saat melakukan SADARI di depan cermin, setelah meletakkan tangan di belakang kepala, langkah selanjutnya adalah...
- a. Bungkus badan dengan tangan di pinggang
 - b. Menekan kedua payudara dengan keras
 - c. Memutar badan ke kanan dan kiri
10. Pada saat melakukan SADARI kita melakukan perabaan terhadap payudara dengan menekan secara mantap namun lembut dengan jari-jari yang saling merapat dengan gerakan dari atas ke bawah, sisi ke sisi dan selanjutnya melingkar seperti lingkaran obat nyamuk pada setiap gerakan, pastikan seluruh bagian payudara anda teraba seluruhnya, gerakan ini bertujuan untuk....
- a. Mendapatkan apakah ada benjolan pada payudara
 - b. Merasakan nyeri pada payudara
 - c. Meratakan payudara
11. Salah satu hal yang diamati saat SADARI di depan cermin adalah...
- a. Perubahan warna kuku
 - b. Bentuk wajah
 - c. Kemerahan atau pembengkakan di payudara
12. Apabila saat melakukan perabaan pada payudara kita menemukan adanya benjolan dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada benjolan tersebut, maka tindakan selanjutnya adalah?
- a. Periksa ke dokter umum untuk pemeriksaan lebih lanjut
 - b. Periksa ke ahli bedah tumor untuk pemeriksaan lanjut
 - c. Periksa ke laboratorium
13. Bagian tangan yang digunakan untuk meraba payudara karena bagian ini memiliki sensitifitas yang tinggi adalah bagian?

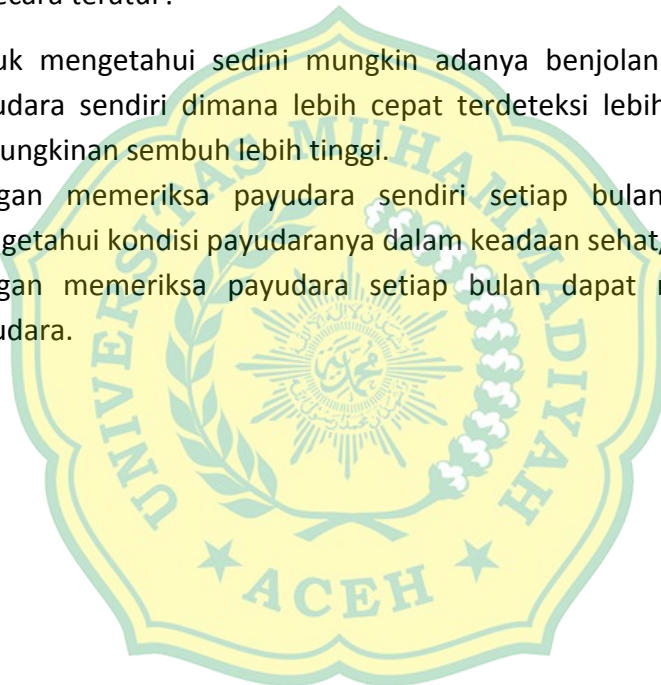
- a. Ujung jari tengah, jari telunjuk dan jari manis dengan posisi di rapatkan
- b. Seluruh jari dengan posisi renggang
- c. Telapak tangan

14. Bagaimana teknis pelaksanaan SADARI?

- a. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan tidak merasa malu karena diperiksa sendiri
- b. Sederhana, singkat, murah, mudah, tidak nyeri dan diperiksa oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat.
- c. Teknis pelaksanaannya rumit, dan memerlukan waktu yang lama untuk melakukannya.

15. Mengapa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan sangat penting dilakukan secara teratur?

- a. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan atau kelainan pada payudara sendiri dimana lebih cepat terdeteksi lebih mudah diobati dan kemungkinan sembuh lebih tinggi.
- b. Dengan memeriksa payudara sendiri setiap bulan, maka perempuan mengetahui kondisi payudaranya dalam keadaan sehat/baik-baik saja.
- c. Dengan memeriksa payudara setiap bulan dapat memperbaiki bentuk payudara.



1. Uraian Koesioner Penelitian

Variabel	Parameter	Nomer Pertayaan	Jumlah Pertanyaan
Pengetahuan tentang SADARI (kuesioner)	1.pengertian SADARI	1	15
	2. Indikasi Utama SADARI	2,12,15	
	3.Jadwal, manfaat Melakukan SADARI	3,4,5,6	
	4. Cara Melakukan SADARI	7,8,9,10,11,13,14	

2. Kunci Jawaban Kuesioner

1.	A
2.	B
3.	C
4.	A
5.	B
6.	C
7.	A
8.	A
9.	A
10.	A
11.	C
12.	A
13.	A
14.	A
15.	A

LEMBAR OBSERVASI MEDIA VIDEO

Judul: Efektivitas Media Video terhadap Pengetahuan Siswi Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Tujuan: Untuk menilai Keterlaksanaan dan Efektivitas media Video dalam pelaksanaan intervensi edukasi.

Nama Pengamat:

Tanggal Pelaksanaan:

No	Indikator yang Diamati	Kriteria Penilaian	Skor (0-2)	Keterangan
1.	Keputaran media video diputar hingga selesai tanpa gangguan teknis	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		
2.	Perhatian responden yaitu responden memperhatikan layar, tidak melakukan aktivitas lain saat video diputar	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		
3.	Keterlibatan responden yaitu responden menunjukkan minat, mencatat hal penting, atau merespon non-verbal (mengangguk, tersenyum dan bertanya).	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		
4.	Respon Setelah menonton video responden menunjukkan antusiasme untuk melanjutkan ke post-test atau memberi tanggapan positif terhadap isi video	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		

Lokasi:

Total Skor: _____ (Maksimal 8)

Kategori Efektivitas:

- a) 6-8= Efektif
- b) 3-5= Cukup Efektif
- c) 0-2= Tidak Efektif

Catatan Pengamat:

LEMBAR OBSERVASI MEDIA LEAFLET

Judul: Efektivitas Media Leaflet terhadap Pengetahuan Siswi Tentang SADARI (Pemeriksaan

Payudara Sendiri)

Tujuan: Untuk menilai Keterlaksanaan dan Efektivitas media Leaflet dalam pelaksanaan intervensi edukasi.

Nama Pengamat:

Tanggal Pelaksanaan:

No	Indikator yang Diamati	Kriteria Penilaian	Skor (0-2)	Keterangan
1.	Penerimaan media, responden menerima leaflet dan menyimpannya dengan baik.	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		
2.	Keterbacaan isi leaflet. Responden membuka, membaca, atau memperhatikan isi leaflet	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		
3.	Keterlibatan responden, responden menunjukkan ketertarikan, menanyakan isi, mencatat, atau mendiskusikan leaflet.	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		
4.	Respon Setelah menerima leaflet, responden menunjukkan motivasi untuk membaca lebih lanjut atau melanjutkan ke post-test	0 = tidak terlaksana 1 = terlaksana Sebagian 2 = terlaksana dengan baik		

Total Skor: _____ (maksimal 8)

Kategori Efektivitas:

- a) 6–8 = Efektif
- b) 3–5 = Cukup efektif
- c) 0–2 = Tidak efektif





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.ummuha.ac.id> – Email: fkm@ummuha.ac.id

No : 223.a/UM.FKM.M/11/2026

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Aceh

Di

Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Farah Nadhifa
 NPM : 2207110009
 Peminatan : Pendidikan Kesehatan & Ilmu Prilaku (PKIP)
 Judul Skripsi : "EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DENGAN MEDIA LEAFLET DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH TAHUN 2026."

- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 03 Februari 2026

Dekan,


Dr. Baiti Aramico Ib, SKM., MPH
 NIK: 19811029 200603 1801



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
Jalan Tgk. H. Mohd Daud Beureueh Nomor 22 Banda Aceh Kode Pos
23121 Telepon (0651) 22620, Faksimil: (0651) 32386
Laman: dlsdlk.acehprov.go.id, Pos-el: dlsdlk@acehprov.go.id

Banda Aceh, 06 Februari 2026

Nomor : 400.3.8/1845
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat
Kepala SMA Negeri 3 Banda Aceh
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 223.a/UM.FKM.M/II/2026 Tanggal 03 Februari 2026, dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : Farah Nadhifa
Judul Penelitian : "Efektivitas Penggunaan Media Video Dengan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh Tahun 2026"

Namun untuk maksud tersebut kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mengingat kegiatan ini akan melibatkan para siswa, diharapkan agar dalam pelaksanaannya tidak mengganggu proses belajar mengajar;
2. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku;
3. Melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada pejabat yang menerbitkan surat izin penelitian;
4. Demi kelancaran kegiatan tersebut, hendaknya dilakukan koordinasi terlebih dahulu antara instansi yang bersangkutan dengan Kepala Sekolah setempat;
5. Sejalan dengan komitmen Dinas Pendidikan Aceh untuk mewujudkan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM), kami mohon dukungan untuk tidak meminta/memberi sesuatu diluar aturan perundang-undangan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS PENDIDIKAN ACEH,



MURTHALAMUDDIN, S.Pd., MSP
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 197011301993071001



**PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 3 BANDA ACEH**

Jalan Tgk. H. Mohd. Daud Beureu-eh Nomor 454 Kota Banda Aceh Kode Pos 23126
Telepon (0651) 23206, Faks (0651) 23206, e-mail : sman3bandaaceh77@gmail.com
Laman : <http://www.sman3bandaaceh.sch.id/>



Nomor : 400.3.8.1/233/2026
Lampiran : -
Perihal : **Telah Melakukan Penelitian**

Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

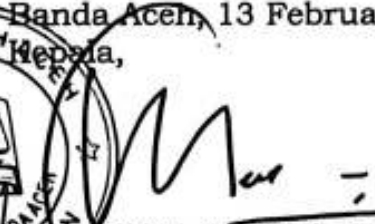
Sehubungan dengan Surat dari Dinas Pendidikan Nomor : 400.3.8/1845,
Tanggal 06 Februari 2026, Hal : Izin Penelitian, maka dengan ini kami
beritahukan bahwa:

Nama : **Farah Nadhifa**
NPM : 2207110009
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku (PKIP)
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Sudah melakukan pengumpulan data Penelitian pada SMA Negeri 3 Banda Aceh, dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul **"Efektivitas Penggunaan Media Video Dengan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi SMA Negeri 3 Banda Aceh Tahun 2026"**.

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 13 Februari 2026


M. HIBBUL KHIBRI, S.Pd., M.Pd.
PENBINA UTAMA MUDA
NIP 197405152000081001

