

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG  
KANKER PAYUDARA DI SMP YKPP BONTANG  
KALIMANTAN TIMUR**

**SKRIPSI**



**DINI ARTHA SARI  
(P01031216010)**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2020**

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG  
KANKER PAYUDARA DI SMP YKPP BONTANG  
KALIMANTAN TIMUR**

Skripsi ini diajukan sebagai satu syarat untuk menyelesaikan  
Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Medan



**DINI ARTHA SARI  
(P01031216010)**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kanker Payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur

Nama Mahasiswa : Dini Artha Sari

Nomor Induk Mahasiswa : P01031216010

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



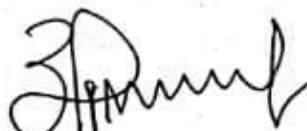
Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes

Pembimbing Utama



Novriani Tarigan, DCN, M.Kes

Penguji Pertama



Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes

Penguji Kedua

Mengetahui

Ketua Jurusan



Dr. Osilda Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 18 Juni 2020

## ABSTRAK

DINI ARTHA SARI “**PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG KANKER PAYUDARA DI SMP YKPP BONTANG KALIMANTAN TIMUR**” (DIBAWAH BIMBINGAN MINCU MANALU)

Kasus kanker payudara masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan, awalnya hanya menyerang perempuan yang berusia diatas 30 tahun namun sekarang menyerang remaja juga. Adapun akibat kanker payudara terjadi karena pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara, salah satu untuk meningkatkan pengetahuan siswi adalah dengan penyuluhan gizi menggunakan media video.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang.

Penelitian dilaksanakan di SMP YKPP Bontang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2020. Jenis penelitian adalah penelitian quasi eksperimen dengan desain *one group pre- post test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi YKPP Bontang sebanyak 109 siswi. Sampel penelitian ini sebanyak 52 siswi. Data yang dikumpulkan yaitu data sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dengan setelah intervensi pada pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,002$ ). Rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan gizi menggunakan media video tentang kanker payudara 45,77 meningkat menjadi 55,92 dan rata-rata sikap sebelum diberikan penyuluhan gizi menggunakan media video tentang kanker payudara 66,21 meningkat menjadi 72,95.

Disarankan agar Dinas Kesehatan dapat bekerja sama dengan Dinas Pendidikan untuk mengadakan penyuluhan gizi tentang kanker payudara bagi remaja putri dengan menggunakan media video yang dikembangkan pada penelitian ini.

Kata kunci : Penyuluhan gizi, Pengetahuan, Sikap, Remaja putri,

Kanker payudara

## ABSTRACT

DINI ARTHA SARI "THE INFLUENCE OF NUTRITION COUNSELING THROUGH VIDEO TOWARDS THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FEMALE ADOLESCENTS ABOUT BREAST CANCER AT YKPP JUNIOR HIGH SCHOOL BONTANG, EAST KALIMANTAN" (CONSULTANT: MINCU MANALU).

Breast cancer ranks first as a killer among the women. Initially this cancer only affects women aged over 30 years, but now this cancer can also attack humans in their teens. Breast cancer occurs because of insufficient knowledge about its existence. One way to increase students' knowledge about preventing this disease is through nutrition education using videos.

This study aims to determine the effect of nutritional counseling through video on knowledge and attitudes of female adolescents about breast cancer at YKPP Junior High School Bontang.

This research was conducted at YKPP Junior High School Bontang in May 2020. This research is a quasi experimental study designed with a one group pre-post test design. The study population was all 109 YKPP Junior High School Bontang students, while 52 female students were taken as the research sample. The data collected included data before and after the intervention, pretest and posttest.

The research found a significant influence between before and after the intervention, on knowledge ( $p = 0.000$ ) and on attitudes ( $p = 0.002$ ). The average of knowledge before nutrition counseling through videos about breast cancer was 45.77 and became 55.92 after counseling; The average attitude before the counseling was 66.21, increasing to 72.95 after the counseling.

The Health Office is advised to collaborate with the Education Office to provide nutrition education about breast cancer for female adolescents using the video developed in this study.

**Keywords:** Nutrition education, knowledge, attitudes, young women, breast cancer



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas melimpahnya berkat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kanker Payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur”**.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr.Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, nasehat, arahan serta motivasi dalam penulisan usulan penelitian ini.
3. Novriani Tarigan, DCN, M. Kes selaku dosen penguji pertamayang telah banyak memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji kedua yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh siswi di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur yang bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.
6. Kedua orang tua tercinta, bapak Ridwan Lubis dan ibu Edina br. Situmorang, S.Pd. Terimakasih atas dukungan, baik moral dan moril, serta cinta kasih dan doa tulus yang tidak dapat terbalaskan.
7. Teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan, baik moral maupun moril dan doa.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu penulis berharap para pembaca dapat memberi saran dan masukan untuk menyempurnakannya.

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Tinjauan Umum tentang Kanker Payudara .....	5
B. Peyuluhan.....	15
C. Media.....	17
D. Video .....	18
E. Pengetahuan .....	19
F. Sikap.....	22
G. Remaja Putri.....	23
H. Kerangka Teori .....	26
I. Kerangka Konsep.....	27
J. Defenisi Operasional .....	28
K. Hipotesis .....	28
BAB III. METODE PENELITIAN .....	29
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Jenis dan Cara Penumpulan Data .....	30
E. Tahapan Intervensi .....	34
F. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	35
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil.....	38
B. Pembahasan.....	42
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	47
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	49
LAMPIRAN .....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
1. Kuesioner Penelitian .....	50
2. <i>Informed Consent</i> .....	59
3. Satuan Acara Penyuluhan .....	60
4. Dokumentasi.....	70
5. Surat Pernyataan.....	71
6. Daftar Riwayat Hidup .....	72
7. Master Tabel.....	73
8. Output SPSS .....	75
9. Bukti Bimbingan Skripsi .....	79



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
1. Kerangka Teori .....	25
2. Kerangka Konsep .....	26
3. Tahapan Intervensi .....	34

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
1. Definisi Operasional.....	28
2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia .....	39
3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelas .....	39
4. Rata-Rata Skor Pengetahuan Pre Test dan Post Test .....	40
5. Kategori Nilai Pengetahuan .....	40
6. Rata-rata Sikap Pre Test dan Post Test .....	41
7. Kategori Nilai Sikap.....	41
8. Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Responden .....	42

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Hal ini dibuktikan dengan adanya diagnosis baru yang dicatat oleh Badan Internasional untuk Penelitian Kanker (IARC) bahwa sebanyak 2,1 juta kasus kanker baru dan sebanyak 626.679 kasus kematiannya pada tahun 2018, ini mewakili sekitar 11,6 % dari semua kasus kanker baru dan 46,3% dari semua kanker pada wanita didunia (WHO, 2018). Diperkirakan bahwa angka kejadian kanker payudara akan meningkat 7 kali lipat pada tahun 2030 (InfoDatin, 2016)

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017-2018 terdapat data yang menunjukkan semakin meningkatnya angka terjadinya kanker payudara, yang melakukan pemeriksaan sebanyak 2.747.662 dengan hasil yang mengalami tumor payudara sebanyak 16.956 orang dan dicurigai kanker payudara sebanyak 2.253 orang. Sedangkan pada data Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2018 angka kejadian kanker payudara di Indonesia ditemukan sebesar 58.256 kasus baru dengan angka kematian sebesar 22.692 kematian.

Pada awalnya kanker payudara ini hanya menyerang perempuan yang berusia di atas 30 tahun namun saat ini kanker payudara juga menyerang perempuan yang berusia muda atau remaja (Fres, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan bahwa terdapat 153 kasus kanker payudara termasuk diantaranya berusia 15-29 tahun sebanyak 16 kasus (10,4%) (Christoper, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan Maria dkk, (2017) wanita yang mengonsumsi lemak memiliki resiko terkena kanker payudara 2,872 kali dibanding dengan yang kurang mengonsumsi lemak. Hal itupun didukung oleh Balasubramaniam et al

(2013) yang menemukan bahwa wanita yang mengonsumsi lemak lebih dari 30 g/hari memiliki risiko 2,4 kali untuk mengalami kanker payudara.

Perilaku konsumsi makanan dan minuman junk food atau fast food, dan aneka jenis makanan olahan berpotensi mempercepat pertumbuhan sel kanker (Maria dkk, 2017). Organisasi Kesehatan Dunia telah menentukan bahwa faktor pola makan mencakup sedikitnya 30% dari penyebab seluruh kanker di negara-negara barat dan sampai 20% di negara-negara berkembang. Semakin gencarnya informasi dan promosi berbagai makanan cepat saji seperti fast food atau junk food yang kaya lemak dan karbohidrat, tetapi rendah serat menyebabkan masyarakat Indonesia mengubah pola makannya.

Penyuluhan gizi merupakan salah satu metode yang dapat mengubah atau mengarahkan seseorang untuk memiliki pola hidup yang sehat. Penyuluhan gizi yang diberikan diharapkan dapat mengubah keragaman konsumsi pangan menjadi lebih baik dengan mengurangi konsumsi pangan yang diduga dapat memicu kanker (gorengan, bakso, dan fast food) dan meningkatkan konsumsi pangan yang kaya antioksidan. Untuk mencapai status kesehatan yang baik juga membutuhkan tingkat pengetahuan gizi yang baik dan penerapan pola hidup sehat. Penyuluhan gizi yang intensif diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi responden, kemudian menerapkan gaya hidup yang sehat dan pada akhirnya mencapai status gizi dan kesehatan yang baik (Lilik Kustiyah dkk, 2011).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang yaitu media. Media berfungsi untuk memudahkan seseorang dalam memahami informasi yang dianggap rumit. Video merupakan salah media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran tidak hanya sekedar sebagai alat bantu, melainkan pembawa informasi atau pesan yang ingin disampaikan. Penggunaan video tentang kanker payudara dapat memperjelas gambaran mengenai pentingnya pencegahan dan pemeriksaan payudara sendiri, karena dalam proses pemberiannya responden tidak hanya mendengar materi yang sedang disampaikan,

tetapi juga melihat secara langsung dan jelas tentang langkah- langkah sadari melalui video tersebut. Manfaat penggunaan media audio visual (video) tersebut sesuai konsep pembelajaran menurut piramida pengalaman yang dituliskan oleh Edgar dale, bahwa orang belajar lebih dari 50 % nya adalah dari apa yang telah di lihat dan di dengar (Devi, 2013)

Dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur, masih banyak siswi yang kurang mengetahui tentang kanker payudara dan perlu mendapat edukasi ataupun penyuluhan gizi mengenai kanker payudara. Oleh karena itu, pada penelitian ini, penyuluhan gizi digunakan sebagai jalur untuk melakukan edukasi gizi tentang kanker payudara. Dengan rencana pengumpulan data yang akan dilakukan pada bulan Mei 2020.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kanker Payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kanker Payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara di smp ykpp bontang kalimantan timur.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Menilai tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara di smp ykpp bontang kalimantan timur sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media video.

- b. Menilai sikap remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media video.
- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur.
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap sikap remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam bidang peneliti serta dapat digunakan sebagai aplikasi ilmu pengetahuan serta ikut berperan aktif dalam melakukan promosi kesehatan bidang gizi dengan menggunakan media video.

##### **2. Bagi Remaja**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan pada remaja putri SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur tentang kanker payudara, penyebab kanker payudara, pencegahan kanker payudara, cara pemeriksaan payudara sendiri serta sikap siswi agar lebih dapat memperhatikan perkembangan kesehatan dan mendeteksi penyakit kanker payudara sedini mungkin.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tindakan preventif terjadinya kanker payudara sejak dini dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kanker Payudara**

##### **1. Definisi**

Kanker payudara atau *Carsinoma Mammae* adalah pertumbuhan sel yang tidak dapat dikendalikan oleh kelenjar penghasil air susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit (*American Cancer Society, 2014*).

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (*Sinaga & Ardayani, 2016*).

##### **2. Faktor Resiko**

Menurut Nina dan Mega (2018) ada beberapa faktor resiko yang memegang peranan penting di dalam proses kejadian kanker payudara, yaitu sebagai berikut:

- a. Usia saat menstruasi pertama (manarche), jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur-unsur yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen ataupun radiasi.
- b. Riwayat keluarga dengan kanker payudara, jika ibu, saudara perempuan, adik, kakak, memiliki kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun) maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

- c. Sebelumnya pernah menderita kanker payudara pada salah satu payudara.
- d. Mengonsumsi makanan cepat saji (*junk food*)  
Mengonsumsi makanan *junk food* secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh, sehingga meningkatkan risiko kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi olahraga.

### 3. Makanan Penyebab Kanker

Menurut Nina dan Mega (2018) penyakit kanker akan tumbuh dan berkembang dengan cepat apabila mendapatkan asupan zat-zat yang didapat dari makanan seperti berikut :

- a. Yang manis-manis seperti gula dan pemanis buatan disukai oleh kanker serta dapat merusak kesehatan bila dikonsumsi secara berlebihan, alangkah baiknya diganti dengan madu murni.
- b. Mengonsumsi kopi secara berlebihan, coklat dan teh yang memiliki kandungan kafein tinggi. Hal ini dapat diganti dengan minum teh hijau atau minum air putih/air mineral.
- c. Mengonsumsi daging merah, karena daging merah mengandung asam yang cukup tinggi yang sangat disukai oleh sel kanker yang dapat merugikan kesehatan tubuh.
- d. Minum susu hewani yang dapat menghasilkan zat mukus yang sangat disenangi juga oleh kanker sehingga sebaiknya mengganti susu hewani dengan susu nabati yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti susu kedelai.

Adapun menurut Dr. Chris dan Beng Im (2010) mengatakan zat kimia juga merupakan penyebab kanker. Contohnya, es krim yang mengandung zat-zat kimia sebagai berikut:

- a. Benzylacetat. Aditif yang menghasilkan rasa beri.
- b. Dietil glikol, zat pembentuk emulsi yang dipergunakan sebagai pengganti telur. Zat kimia ini juga dapat berfungsi sebagai bahan antiyeku dan peluntur cat.



- c. Butil aldehida, pemberi rasa buatan yang juga dipakai pada semen karet.
- d. Amil, zat aditif yang juga dipakai sebagai pelarut cat minyak.

#### **4. Gejala Kanker Payudara**

Menurut Olfah et al. (2019) Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut:

##### **a. Fase awal**

Pada fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum yaitu adanya benjolan dan penebalan payudara. Sekitar 90% tanda dan gejalanya ditemukan oleh penderita sendiri, dan pada stadium dini kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

##### **b. Fase lanjut**

- 1) Bentuk dan ukuran payudara mulai berubah, berbeda dari sebelumnya
- 2) Luka pada payudara tidak kunjung sembuh walaupun sudah diobati.
- 3) Eksim pada puting susu dan sekitarnya tidak kunjung sembuh
- 4) Puting susu terasa sakit, keluar darah, nanah ataupun cairan encer dari puting atau air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui
- 5) Puting susu tertarik masuk ke dalam
- 6) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk

#### **5. Pencegahan Kanker Payudara**

##### **a. Pencegahan primer**

Konsep dasar dari pencegahan primer adalah menurunkan insiden kanker payudara yang dapat dilakukan dengan :

- 1) Mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi.
- 2) Memperbanyak aktivitas fisik dengan berolah raga. Aktifitas fisik

yang ideal adalah 30-45 menit.

- 3) Menghindari terlalu banyak terkena sinar-x atau jenis radiasi lainnya.
- 4) Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Serat akan menyerap zat-zat yang bersifat karsinogen dan lemak, yang kemudian membawanya keluar melalui feses.
- 5) Membiasakan diri mengonsumsi makanan seimbang (Healthy Diet), yaitu:
  - a) mengurangi makan padat kalori, seperti cake, biskuit, soft drink, makanan cepat saji, karena cepat menaikkan berat badan
  - b) mengonsumsi produk nabati, seperti kacang-kacangan
  - c) mengonsumsi daging merah 3-4 X/minggu
  - d) mengonsumsi minimal sayur dan buah sebanyak 5 porsi/hari (Go Green)
  - e) konsumsi sumber lemak hewani dikurangi
  - f) mengonsumsi bahan makanan sumber kalsium dan vitamin D dalam jumlah cukup
  - g) dianjurkan untuk menggunakan bumbu bawang putih dan kunyit
  - h) dianjurkan mencukupi zat gizi dari natural food, tubuh tidak memerlukan suplement bila makanan seimbang dan dikonsumsi sesuai kebutuhan
- 6) Mengonsumsi produk kedelai serta produk olahannya seperti tahu atau tempe. Kedelai mengandung flavanoid yang berguna untuk mencegah kanker dan genestein yang berfungsi sebagai estrogen nabati (fitoestrogen). Estrogen nabati ini akan menempel pada reseptor estrogen sel-sel epitel saluran kelenjar susu, sehingga akan menghalangi estrogen asli untuk menempel pada saluran susu yang akan merangsang tumbuhnya sel kanker.
- 7) Memperbanyak mengonsumsi buah dan sayuran, terutama yang mengandung vitamin C, zat antioksidan dan fitokimia seperti jeruk, wortel, tomat, labu, pepaya, mangga, brokoli, lobak, kangkung, kacang-kacangan dan biji-bijian (Olfah, 2019).

Disarankan juga untuk menghindari jenis makanan sebagai berikut:

- a. Alkohol
- b. Semua makanan yang diproses dan dibekukan serta tersimpan didalam kaleng, karton, kotak.
- c. Kafein dalam teh dan kopi
- d. Makanan yang digoreng
- e. Makanan yang dipanaskan atau dimasak dengan microwave atau dimasak dengan oven. (Dr Chris & Beng Im, 2010)

### 1) Pengertian Gizi Seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014). Ada 2 visual gizi seimbang, yaitu tumpeng gizi seimbang dan piring makanku.

### 2) Prinsip Gizi Seimbang

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI tahun 2019 prinsip gizi seimbang memiliki 4 pilar utama yaitu:

- Pentingnya pola hidup aktif dan berolahraga
- Menjaga berat badan ideal
- Mengonsumsi makanan dengan beraneka ragam
- Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

### 3) Pesan Umum Gizi Seimbang

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI tahun 2018 terdapat 10 pedoman gizi seimbang, yaitu:

- a) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi

lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik.

- b) Perbanyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 gr/orang/hari yang terdiri dari 250 gr sayur dan 150 gr buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 400-600 gr/orang/hari bagi remaja. Sekitar 2/3 dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

- c) Biasakan mengonsumsi lauk pauk mengandung protein tinggi

Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi (setara dengan 70-140 gr/2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong ikan ukuran sedang) sehari dan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari (setara dengan 100-200 gr/4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gr/4-8 potong tahu ukuran sedang) tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologis. Susu sebagai bagian dari pangan hewani yang dikonsumsi berupa minuman dianjurkan terutama bagi ibu hamil, ibu menyusui serta anak-anak setelah usia satu tahun. Mereka yang mengalami diare atau intoleransi laktosa karena minum susu tidak dianjurkan minum susu hewani. Konsumsi telur, susu kedele dan ikan merupakan salah satu alternatif solusinya.

- d) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang

beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara mengangkat citra pangan karbohidrat lokal adalah dengan mencampur makanan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan produk boga yang beragam misalnya, roti atau mie campuran tepung singkong dengan tepung terigu, pembuatan roti gulung pisang, singkong goreng keju dan lain-lain.

e) Batasi konsumsi pangan manis,asin, berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 gr (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 gr (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus diketahui dan mudah dibaca dengan jelas oleh konsumen.

f) Biasakan sarapan

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif.

g) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Sekitar 78% berat otak adalah air. Berbagai penelitian membuktikan bahwa kurang air tubuh pada anak sekolah menimbulkan rasa lelah (fatigue), menurunkan atensi atau konsentrasi belajar. Minum yang cukup atau hidrasi tidak hanya mengoptimalkan atensi atau konsentrasi belajar tetapi juga mengoptimalkan memori dalam belajar. Air yg dibutuhkan tubuh

yaitu sekitar dua liter atau delapan gelas sehari bagi remaja. Air yang dibutuhkan tubuh selain jumlahnya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan juga harus aman yang berarti bebas dari kuman penyakit dan bahan-bahan berbahaya.

h) Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Label adalah keterangan tentang isi, jenis, komposisi zat gizi, tanggal kadaluarsa dan keterangan penting lain yang dicantumkan pada kemasan. Semua keterangan yang rinci pada label makanan yang dikemas sangat membantu konsumen untuk mengetahui bahan-bahan yang terkandung dalam makanan tersebut. Selain itu dapat memperkirakan bahaya yang mungkin terjadi pada konsumen yang berisiko tinggi karena punya penyakit tertentu. Oleh karena itu dianjurkan untuk membaca label pangan yang dikemas terutama keterangan tentang informasi kandungan zat gizi dan tanggal kadaluarsa sebelum membeli atau mengonsumsi makanan tersebut.

i) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Perilaku hidup bersih harus dilakukan atas dasar kesadaran oleh setiap anggota keluarga agar terhindar dari penyakit, karena 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan. Cucilah tangan sebelum dan sesudah memegang makanan, sesudah buang air besar dan menceboki bayi/anak, sesudah memegang binatang dan sesudah berkebun.

j) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dan lain-lain. Latihan fisik adalah semua

bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana, dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Beberapa latihan fisik yang dapat dilakukan seperti berlari, jogging, bermain bola, berenang, senam, bersepeda dan lain-lain.

#### 4) Gizi Seimbang Untuk Remaja

Remaja adalah kelompok usia peralihan dari anak-anak menjadi remaja muda sampai dewasa. Kondisi penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi kelompok ini adalah pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi dan perhatian terhadap penampilan fisik "Body image" pada remaja putri. Dengan demikian perhitungan terhadap kebutuhan zat gizi pada kelompok ini harus memperhatikan kondisi-kondisi tersebut. Khusus pada remaja putri, perhatian harus lebih ditekankan terhadap persiapan mereka sebelum menikah (Kemenkes, 2014).

#### **b. Pencegahan sekunder**

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan deteksi dini. Beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkembangan, diantaranya adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan skrining melalui mammografi. SADARI sebaiknya dilakukan setiap bulan secara teratur. Kebiasaan ini memudahkan kita untuk menemukan perubahan pada payudara dari bulan ke bulan. Pemeriksaan optimum dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut dan tidak membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Wanita normal mendapat rujukan mammografi setiap 2 tahun sampai mencapai 50 tahun. Deteksi kanker secara dini dapat menurunkan tingkat

kematian karena menentukan tingkat keberhasilan dari pengobatan kanker (World cancer report, 2008)

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI ada 7 (tujuh) langkah melakukan SADARI yaitu:

1. Amati dengan teliti payudara di depan muka cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala. Perhatikan bila ada benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting, serta payudara secara keseluruhan.
2. Rapatkanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.
3. Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai ke arah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti putih kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah. Pada wanita menyusui, bedakan cairan yang keluar dengan ASI.
4. Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung, Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan
5. Cara meraba yaitu rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir luar sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam.
  - a. Lakukan hal yang sama tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri.
  - b. Berilah perhatian khusus pada bagian-bagian yang diberi merah sebab disitulah yang sering ditemukan tumor payudara (Kemenkes, 2019).

## **6. Diet Pada Kanker Payudara**

Menurut Dr Chris & Beng Im (2010), diet yang dianjurkan untuk



penderita yang sudah terkena kanker yaitu, sebagai berikut:

- a. Sayur-sayuran dan buah-buahan segar
- b. Semua jenis biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, dan kacang dalam bentuk yang tidak diprotes
- c. Jus buah-buahan
- d. Hindari daging dan produk makanan yang terbuat dari susu
- e. Hindari garam meja, gula pasir dan minyak goreng
- f. Hindari semua jenis makanan yang diawetkan, makanan kalengan dan makanan yang diproses. (Teo & Im, 2010)

## **B. Penyuluhan Gizi**

### **1. Pengertian Penyuluhan Gizi**

Penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar responden dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan gizi secara singkat merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Pendekatan penyuluhan gizi umumnya merupakan pendekatan kelompok. (DepKes, 1991 ).

Sasaran dalam promosi kesehatan ada 3 kelompok, yaitu pendidikan kesehatan untuk individual, pendidikan kesehatan untuk kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas.

### **2. Tujuan Penyuluhan Gizi**

Menurut (Supariasa, 2012) mengemukakan tujuan umum penyuluhan adalah:

- a. Penyuluhan gizi secara umum tujuannya adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi.
- b. Penyuluhan gizi secara khusus yaitu meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan

makanan yang menyehatkan.

- c. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- d. Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- e. Mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik .

### **3. Metode dalam penyuluhan gizi**

Metode yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan gizi menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

- 1. Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
- 2. Metode diskusi kelompok adalah merupakan pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan antara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
- 3. Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.
- 4. Metode panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.
- 5. Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan

dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Metode simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2-5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.
7. Metode seminar merupakan suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya

## **C. Media**

### **1. Pengertian Media**

Kata media merupakan bentuk jamak dari kata medium. Medium dapat didefinisikan sebagai perantara atau pengantar terjadinya komunikasi dari pengirim menuju penerima (Heinich et al 2002 dalam Daryanto 2017).

Media merupakan salah satu komponen komunikasi, yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menuju komunikan (criticos 1996, dalam Daryanto 2017). Berdasarkan defenisi tersebut, dapat dikatakan media pembelajaran merupakan sarana pelantara dalam proses pembelajaran.

### **2. Jenis Media Pembelajaran**

Pengelompokan jenis media pembelajaran dapat dilihat menurut beberapa aspek. Menurut Gagne (dalam Daryanto, 2017) media diklasifikasikan menjadi tujuh kelompok yaitu benda untuk didemonstrasikan, komunikasi lisan, media cetak, gambar diam, gambar bergerak, film bersuara, dan mesin belajar. Ketujuh kelompok media pembelajaran tersebut dikaitkan dengan kemampuannya memenuhi fungsi menurut hirarki belajar yang dikembangkan, yaitu pelontar stimulus belajar, penarik minat belajar, contoh perilaku belajar, memberi kondisi eksternal, menuntun cara berpikir, memasukkan alih ilmu, menilai prestasi, dan pemberian umpan balik.

### **3. Manfaat Media Pembelajaran**

Menurut Daryanto (2017), media pembelajaran harus bermanfaat sebagai berikut.

- a. Memperjelas pesan agar tidak terlalu verbalistis.
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga dan daya indra.
- c. Menimbulkan gairah belajar, berinteraksi secara langsung antara siswa dan sumber belajar.
- d. Memungkinkan anak belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori dan kinestetiknya.
- e. Memberi rangsangan yang sama, mempersamakan pengalaman-pengalaman pembelajaran dan menimbulkan persepsi yang sama.
- f. Proses pembelajaran mengandung lima komponen komunikasi yaitu, guru (komunikator), bahan pembelajaran (pesan), peserta didik (komunikan) dan tujuan pembelajaran.

#### **D. Media Video**

Media adalah perantara dari sumber informasi ke penerima informasi, contohnya video, televisi, komputer, dan lain sebagainya. Alat-alat tersebut merupakan media manakala digunakan untuk menyalurkan informasi yang akan disampaikan (Wina, 2012). Wina juga menjelaskan bahwa video merupakan salah satu dari jenis media audio visual, dimana media audio visual adalah jenis media yang mengandung unsur suara yang dapat didengar dan unsur gambar yang dapat dilihat. Video adalah jenis media yang mempunyai daya liput yang terbatas oleh ruang dan waktu

#### **E. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagai besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan juga diperoleh melalui pengalaman, baik pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain.

## **2. Tingkat Pengetahuan (knowledge)**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengar (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu (know)  
Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (Comprehension)  
Memahami suatu objek bukan sekedar tahu objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (Application)  
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisa (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian dengan sendirinya di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

## 1. Cara Penentuan Nilai dan Skor

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan cara memberikan angket atau kuesioner dan menanyakan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yaitu dari total skor pengetahuan kemudian dilakukan perhitungan persentase pengetahuan.

$$\frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$$

Nilai pengetahuan kemudian diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan kategorial dimana menurut Arikunto (2012) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- Baik : hasil persentase 76 – 100%
- Cukup : hasil persentase 56 – 75%
- Kurang : hasil persentase <56%

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo (2010), antara lain :

### **a. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

### **b. Informasi**

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

### **c. Budaya**

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

### **d. Pengalaman**

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

## **F. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sartika (2011) mengemukakan bahwa sikap adalah respon tertutup terhadap objek tertentu yang sudah dipengaruhi oleh pendapat dan emosi dan praktik sebagai wujud dari tindakan nyata seseorang. Campbell (1950) dalam Notoadmojo 2010 mendefinisikan sikap dengan sangat sederhana, yakni "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*" (sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek). Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

### **2. Macam-macam tingkatan sikap yaitu:**

#### **a. Menerima (receiving)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga

d. Bertanggung Jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 3. Cara Penentuan Nilai dan Skor

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap, yaitu hendak diungkap. (Azwar, 2012).

Sikap yaitu dari total skor sikap kemudian dilakukan perhitungan persentase sikap.

$$= \frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Sikap}} \times 100\%$$

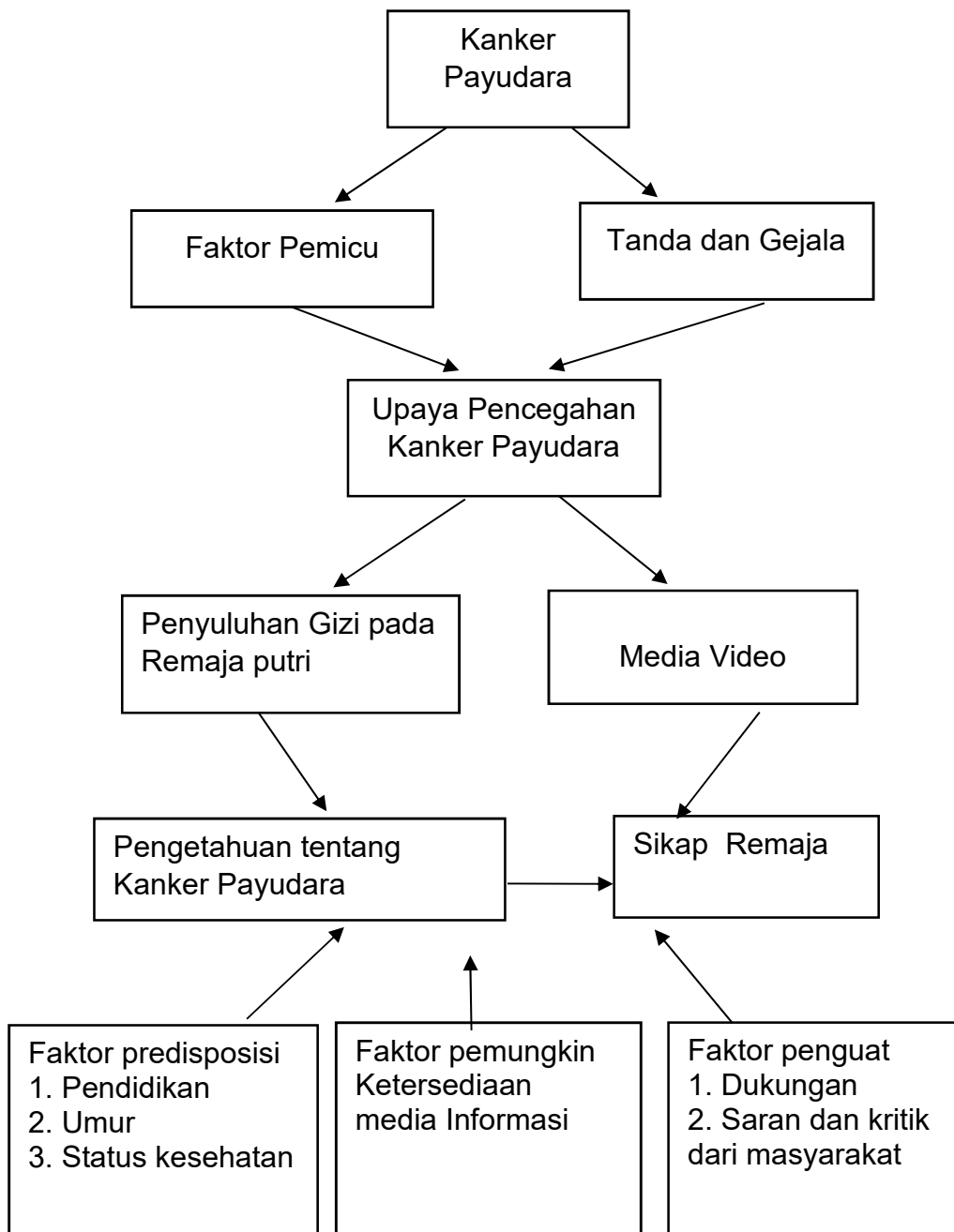
### G. Remaja Putri

Remaja adalah masa peralihan yang dimulai saat anak menunjukkan tanda-tanda pubertas dan dilanjutkan dengan terjadinya perubahan-perubahan dari yang bukan seksual menjadi seksual. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cepat lambatnya



pubertas diantaranya nutrisi, genetik, kondisi kesehatan, sosial, perilaku serta faktor lingkungan. Nutrisi adalah faktor paling kuat yang mempengaruhi pubertas. Pubertas pada laki-laki terjadi usia 9-14 tahun, sedangkan pubertas perempuan umumnya terjadi di usia 9-12 tahun. Remaja putri mengalami peningkatan kebutuhan zat besi karena percepatan pertumbuhan (growth spurt) dan menstruasi. Selain itu, remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang mengkonsumsi makanan yang tidak adekuat. Akibatnya, remaja putri lebih rawan terkena masalah kesehatan, di antaranya anemia (Sediaoetomo, 2002; Verawaty, 2011 dalam Utami 2015).

## H. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

**Sumber : Dimodifikasi dari teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012)**

## I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah mencoba menjelaskan pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur.

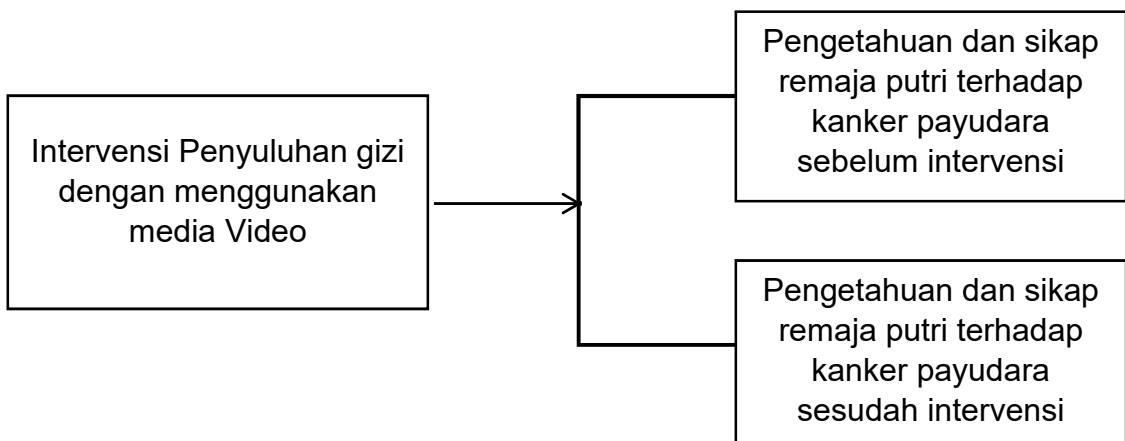
### Variabel Independen

Intervensi Penyuluhan gizi dengan menggunakan media Video

### Variabel Dependen

Pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap kanker payudara sebelum intervensi

Pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap kanker payudara sesudah intervensi



Gambar 2. Kerangka Konsep

## J. Definisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Skala
1.	Penyuluhan Gizi	Proses belajar yang dilakukan melalui grup daring pada aplikasi whatsapp untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap kanker payudara dengan menggunakan media video selama 15 menit agar responden dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.	Nominal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi melalui grup daring whatsapp tentang kanker payudara dengan menggunakan media video yang diperoleh remaja putri dengan mengisi kuesioner sebanyak 25 pertanyaan yang diberi skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah. Total skor pengetahuan kemudian dilakukan perhitungan proporsi benar yang dinyatakan dalam presentase (%) dan diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan kategorial berdasarkan Arikunto (2012) yaitu: <ul style="list-style-type: none"><li>● Baik : Hasil presentase 76-100%</li><li>● Cukup : Hasil presentase 56-75%</li><li>● Kurang Hasil presentase &lt;56%</li></ul>	Rasio
3.	Sikap	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian remaja putri tentang kanker payudara sebelum dan sesudah diberi penyuluhan gizi yang dilakukan melalui grup daring whatsapp dengan menggunakan	Rasio

		<p>media video yang diperoleh dengan remaja putri mengisi kuesioner sebanyak 15 pertanyaan. Setiap pertanyaan positif bila dijawab setuju mendapat skor 1 dan tidak setuju skor 0. Sedangkan pada pertanyaan negatif, diberikan skor 1 untuk jawaban tidak setuju dan skor 0 untuk jawaban setuju. Total skor sikap kemudian dilakukan perhitungan proporsi benar yang dinyatakan dalam presentase (%) dan diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan kategorial berdasarkan Arikunto (2012) yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Baik : Hasil presentase 76-100%</li> <li>● Cukup : Hasil presentase 56-75%</li> <li>● Kurang Hasil presentase &lt;56%</li> </ul>	
--	--	---	--

**Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian**

**K. Hipotesis**

**Ha1** = Ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur.

**Ha2** = Ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap sikap remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur.

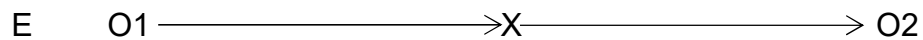
## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMP YKPP Bontang provinsi Kalimantan Timur. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 sampai dengan bulan Juli 2020. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2020.

### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan One Group Pre-Post Test. Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah ada dilakukan observasi pertama (pre-test) yang memungkinkan untuk menguji perubahan- perubahan yang terjadi setelah adanya program (Notoadmojo, 2010)



Keterangan:

- E : Remaja Putri di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur
- O1 : Pre test, yaitu pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap sebelum penyuluhan gizi tentang kanker payudara
- X : Intervensi penyuluhan gizi dengan media video
- O2 : Post test, yaitu pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap sesudah penyuluhan gizi tentang kanker payudara

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi yang berada di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur dari keseluruhan siswi berjumlah 109 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Mochamad, 2016). Sampel pada penelitian adalah bagian dari populasi remaja putri di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur. Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan teknik *purposive sampling* atau biasa disebut judgement sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Sugiyono, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$
$$n = \frac{109}{1 + 109 (0.1^2)}$$
$$n = 52$$

keterangan : n = besar sampel yang diinginkan

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan yang di toleransi

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012). Kriteria inklusi dalam penentuan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Responden tercatat sebagai siswi SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur.
- b. Responden tergabung dalam grup di whatsapp
- c. Responden bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian melalui daring.

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui pengisian kuesioner yang dikirim dalam bentuk google form meliputi data identitas diri, data pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan serta data sikap sebelum dan sesudah pelatihan. Data sekunder diperoleh berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur melalui website profil sekolah meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data siswa yang ada di sekolah tersebut.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

Jenis data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui media Whatsapp yang terdiri dari:
  - 1) Data identitas responden yang dikumpulkan dengan mengisi format data identitas yang peneliti kirim melalui google form melalui grup daring di whatsapp.
  - 2) Data pengetahuan responden didapatkan dari kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang dikirim dalam bentuk google form oleh peneliti kepada sampel melalui grup daring di whatsapp.
  - 3) Data sikap responden didapatkan dari kuesioner *pre-test dan post-test* yang dikirim dalam bentuk google form oleh peneliti kepada sampel melalui grup daring di whatsapp.
- b. Data sekunder merupakan data yang diperoleh berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan dari website sekolah berupa profil sekolah, jumlah siswa dan guru.



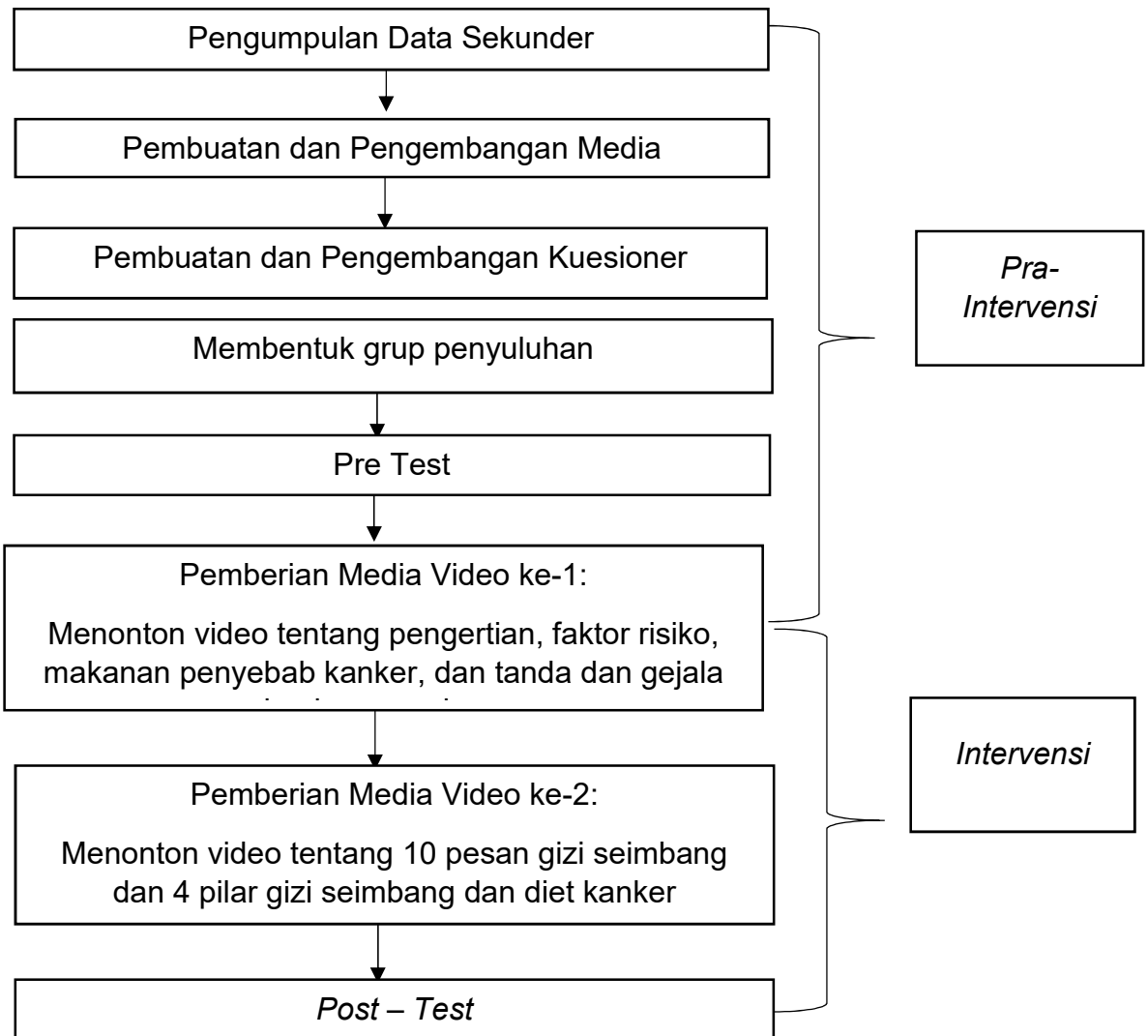
**a. Intervensi media video**

- 1) Mengumpulkan materi mengenai kanker payudara lalu membuat video untuk kemudian di edit dengan menambahkan materi tentang gizi dan kanker payudara.
- 2) Pengembangan kuesioner dari materi video yang telah dirancang. Kuesioner terdiri atas kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Kuesioner pengetahuan berjumlah 25 soal *multiple choice test* dan kuesioner sikap berjumlah 15 pernyataan yang terdiri atas pernyataan favorable (pernyataan positif) dan pernyataan unfavorable (pernyataan negatif).
- 3) Peneliti juga membuat Satuan Acara Penyuluhan (SAP) sebagai pedoman peneliti dalam melakukan penelitian.
- 4) Peneliti menghubungi kepala sekolah dan setiap wali kelas untuk meminta izin melakukan penelitian secara daring melalui grup di aplikasi whatsapp.
- 5) Peneliti membuat grup yang menggunakan aplikasi whatsapp kedalam grup tersebut yang diberi nama "Penyuluhann Gizi Remaja Putri SMP YKPP Bontang".
- 6) Responden akan mendapat penjelasan mengenai penelitian ini berlangsung.
- 7) Setiap responden akan mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang berisi data identitas siswa sebagai tanda persetujuan untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini.
- 8) Pemberian *pre-test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap terhadap kanker payudara sebelum sampel diberikan video tentang kanker payudara yang pertama. Pemberian *pre-test* dilakukan dengan cara daring yaitu dengan mengisi kuesioner yang sudah dibuat dalam bentuk google form dan dikirim ke grup daring whatsapp.
- 9) Selanjutnya dilakukan penyuluhan gizi pertama. Pemberian video dilakukan dengan topik pengertian kanker payudara, faktor risiko,

makanan penyebab kanker, tanda dan gejala kanker payudara, pencegahan kanker payudara ke dalam grup whatsapp dan diberikan juga secara *personal chat*.

- 10) Pada pemberian video kedua yaitu 2 hari setelah pertemuan pertama, peneliti akan kembali memberi video yang sama dengan materi yang berbeda, dengan topik pengertian gizi seimbang, prinsip gizi seimbang, pesan umum gizi seimbang, dan diet pada kanker payudara ke dalam grup whatsapp dan diberikan juga secara *personal chat*. Setelah itu peneliti akan memberi penjelasan singkat mengenai materi yang baru saja dibaca.
- 11) Setelah dilakukan intervensi yang ke 2, maka dilakukan post test dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan pre test sebelumnya yang diubah dalam bentuk google form dan dikirim melalui grup daring di Whatsapp.
- 12) Pengolahan data untuk mengetahui hasil dari pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri SMP YKPP Bontang, Kalimantan Timur.

### A. Tahapan Intervensi



**Gambar 3. Tahapan Intervensi**

## **E. Pengolahan Data dan Analisis data**

### **1. Pengolahan Data**

#### **a. Data Identitas Responden**

Data identitas responden yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kembali kelengkapan data sampel yang berada pada halaman awal kuesioner.
- 2) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas.
- 3) Mengentri data kedalam program SPSS.
- 4) Mentabulasi data sesuai dengan kategori data (Misal: nama, umur dan kelas yang pernah terkena kanker)

#### **b. Data Pengetahuan**

- 1) Kuesioner pengetahuan yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapan datanya.
- 2) Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan 25 pertanyaan berisi tentang apakah responden yang sudah mengetahui tentang kanker payudara mengalami peningkatan pengetahuan atau tidak setelah diberi penyuluhan gizi dengan menggunakan video.
- 3) Setiap jawaban yang benar diberi skor = 1 dan salah = 0. Sehingga responden mempunyai total skor pengetahuan yang kemudian dilakukan perhitungan proporsi benar yang dinyatakan dalam persentase (%). Pengetahuan yaitu dari total skor pengetahuan kemudian dilakukan perhitungan persentase pengetahuan.

$$\text{Pengetahuan} = \frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$$

- 4) Setelah penelitian, dihitung rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi.

**c. Data Sikap**

- 1) Kuesioner penilaian sikap yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapan datanya.
- 2) Data sikap dikumpulkan dengan menggunakan 15 pertanyaan, yang terbagi menjadi 10 pertanyaan positif (*favorable*), yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 15. Sedangkan pertanyaan negatif (*unfavorable*) berjumlah 5, yakni pada nomor 4, 7, 8, 11, 14.
- 3) Pada pertanyaan positif, diberikan skor 1 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk setiap jawaban tidak setuju. Sedangkan pada pertanyaan negatif, diberikan skor 1 untuk jawaban tidak setuju dan skor 0 untuk jawaban setuju. Sehingga responden mempunyai total skor sikap yang kemudian dilakukan perhitungan proporsi yang dinyatakan dalam persentase. Sikap yaitu dari total skor sikap kemudian dilakukan perhitungan persentase pengetahuan.

$$\text{Total Skor Tiap Responden} \\ = \frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Jumlah Soal Pengetahuan}} \times 100\%$$

- 4) Nilai sikap kemudian diklasifikasikan menjadi sikap kategorial. Setelah penelitian, dihitung rata-rata penilaian sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi.

**2. Analisis Data**

**a. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang dikehendaki. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik umum.

**b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri antara sebelum dan sesudah intervensi (pendidikan kesehatan). Data yang sudah dientri terlebih

dahulu diuji normalitasnya menggunakan Kolmogrove Smirnov. Uji statistik yang digunakan yaitu uji T dependen jika setelah dientri data yang diperoleh berdistribusi normal, dengan kesimpulan  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan sikap sebelum dengan sesudah pendidikan gizi tentang kanker payudara. Dengan kata lain, ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMP YKPP Bontang Provinsi Kalimantan Timur dengan alamat Jl. Selat Malaka, Tj. Laut, Bontang Selatan, Kota Bontang, Kalimantan Timur. SMP YKPP Bontang berstatus swasta yang berdiri sejak tahun 1982 dengan jumlah guru 13 orang, siswa laki-laki 152 orang dan siswi perempuan berjumlah 109 orang. Kepala Sekolah yang memimpin pada periode ini bernama Pury Asih Anggraini dengan Akreditasi A, Sekolah ini menggunakan Kurikulum K-13.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 52 orang. Penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali pertemuan, pertemuan pertama dilakukan pre-test dan pertemuan selanjutnya dilakukan post test kepada responden yang sama seperti pada hari pertama.

##### **2. Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia dan riwayat keluarga menderita kanker pada siswi di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

###### **1. Usia**

Berdasarkan penelitian Rozana tahun 2016, usia remaja memiliki rentang usia 11-21 tahun. Pada penelitian ini, usia responden berada pada rentang usia 14-17 tahun dimana usia ini merupakan usia remaja pertengahan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia disajikan dalam tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia**

Usia (Tahun)	n	%
14	14	26,9
15	23	44,2
16	14	26,9
17	1	1,9
Total	52	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia responden terbanyak yang mengikuti penelitian ini adalah usia 15 tahun yaitu sebanyak 23 orang (44,2%). Kemudian sebanyak 14 orang (26,9%) responden yang berusia 14 tahun dan sebanyak 14 orang (26,9%) responden yang berusia 16 tahun Dan hanya satu orang (1,9%) responden yang berusia 17 tahun yang sekaligus merupakan usia paling tua dalam penelitian ini.

**b. Jenis Kelas**

Pada penelitian di sekolah SMP YKPP Bontang diambil 2 kelas, yaitu kelas VIII dan kelas IX. Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelas disajikan dalam tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelas**

Jenis Kelas	n	%
VIII	13	34,6
IX	39	65,4
Total	52	100

Tabel 3 menunjukkan kelas IX adalah kelas dengan jumlah siswa terbanyak yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 39 orang (65,4%). Dan sebanyak 13 orang (34,6%) siswa dari kelas VIII yang menjadi responden.



### c. Riwayat Keluarga

Pada penelitian di sekolah SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur diambil juga karakteristik riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Karakteristik responden dari segi riwayat keluarga menderita kanker sebesar 100% tidak memiliki riwayat kanker.

### 3. Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan gizi, diperoleh hasil skor rata-rata pengetahuan sebagai berikut :

**Tabel 4. Rata-rata Skor Pengetahuan**

	n	Rerata±SD	Minimal	Maksimal
Pengetahuan PreTest	52	45,77±15,36	16	84
Pengetahuan Post Test	52	55,92±16,88	20	88

Pada tabel 4 rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan gizi adalah 45,77 dengan standar deviasi 15,36. Rata-rata skor pengetahuan ini mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi yaitu menjadi 55,92 dengan standar deviasi 16,88. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan gizi dengan media video kepada responden.

Berdasarkan rata-rata skor pengetahuan yang diperoleh, maka dibagi menjadi 3 kategori yaitu sebagai berikut:

**Tabel 5. Kategori Nilai Pengetahuan**

Kategori Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	2	3,8	9	17,3
Cukup	13	25,0	18	34,6
Kurang	37	71,2	25	48,1
Total	52	100	52	100

Kategori pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media video yang paling banyak adalah kategori kurang yaitu 71,2% dan 48,1%.

#### 4. Sikap Tentang Kanker Payudara

Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan gizi, diperoleh hasil skor rata-rata sikap sebagai berikut :

**Tabel 6. Rata-rata Sikap Pre Test dan Post Test**

	n	Rerata±SD	Minimal	Maksimal
Sikap PreTest	52	66,21±15,15	33	100
Sikap Post Test	52	72,95±13,09	46,7	100

Pada tabel 6 rata-rata skor sikap sampel sebelum diberikan penyuluhan gizi adalah 66,21 dengan standar deviasi 15,15. Rata-rata skor sikap ini mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi yaitu menjadi 72,95 dengan standar deviasi 13,09.

Berdasarkan rata-rata skor sikap yang diperoleh, maka dibagi menjadi 3 kategori yaitu sebagai berikut:

**Tabel 7. Kategori Nilai Sikap**

Kategori	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	12	23,1	17	32,7
Cukup	27	51,9	30	57,7
Kurang	13	25,0	5	9,6
Total	52	100	52	100

Kategori sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi secara keseluruhan adalah baik.

#### 5. Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden

**Tabel 8. Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden**

	n	P value
Pengetahuan Pre Test	52	0,000
Pengetahuan Post Test	52	
Sikap Pre Test	52	0,002
Sikap Post Test	52	

Pada tabel 8 terlihat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan gizi menggunakan media video tentang kanker payudara dilakukan uji statistik menggunakan uji T-Dependen diperoleh nilai  $p=0,000$  yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan gizi dengan media video tentang kanker payudara terhadap pengetahuan sampel. Hal ini sesuai dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat  $p<0,05$  maka  $H_{a1}$  diterima.

Pada sikap sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan gizi menggunakan video tentang kanker payudara dilakukan uji statistik menggunakan uji T-Dependen diperoleh nilai  $p=0,002$  yang menunjukkan adanya penyuluhan gizi dengan media video tentang kanker payudara terhadap sikap sampel. Hal ini juga sesuai dengan penarikan kesimpulan uji statistik dengan syarat  $p<0,05$  maka  $H_{a2}$  diterima.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan**

Pendidikan Kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang dibantu dengan alat bantu Pendidikan (media) seperti booklet, leaflet, televisi, video, dan lainnya sehingga diharapkan terjadinya proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Sebagai salah satu komponen dari faktor prediposisi, pengetahuan adalah komponen yang dapat merubah sikap dan membentuk perilaku seseorang. Hal ini sudah dirangkum dari pengalaman dan penelitian yang mengatakan bahwa perilaku yang

didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

### **3. Sikap**

Sikap adalah respon tertutup terhadap objek tertentu yang sudah dipengaruhi oleh pendapat dan emosi dan praktik sebagai wujud dari tindakan nyata seseorang (Sartika 2011). Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek). Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan gizi akan meningkatkan pengetahuan serta membantu sikap anak (Nuryanto, 2014). Hasil uji statistic menunjukkan terdapat perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan booklet yang dilihat berdasarkan hasil pre-test dan post-test responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryanto (2014), nilai median sikap anak sekolah tentang gizi sebelum intervensi adalah 70,31% dan meningkat menjadi 73% setelah dilakukan Pendidikan gizi. Peningkatan sikap yang terjadi pada responden disebabkan oleh pengetahuan responden yang meningkat.

### **4. Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Kanker Payudara**

Secara umum, terdapat perubahan pengetahuan pada remaja putri. Hasil analisis pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara adalah  $p= 0,000$  ( $p<0,005$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara.

Pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara mengalami kenaikan disebabkan oleh pemberian penyuluhan gizi menggunakan media video sebanyak 2 materi dari rata-rata pengetahuan 45,77

dengan nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 84 menjadi rata-rata pengetahuan 55,92 dengan nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 88.

Menurut Komara, dkk (2019) media video mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku pada remaja. Video sebagai media edukasi dapat memperkuat proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajiannya. Gerak yang ditunjukkan dalam video dapat menjadi rangsangan berupa respons yang diharapkan dari siswa. Video yang digunakan dalam penelitian ini lebih tinggi dalam meningkatkan pengetahuan sebesar 74% mengenai pesan khusus gizi seimbang. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sekti, Rike Minati. 2019) yang menunjukkan terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan buah dan sayur, konsumsi sayur dan buah sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok ceramah dan ceramah-video.

#### **5. Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Video terhadap Sikap Remaja Putri tentang Kanker Payudara**

Sebelum diberikan video, skor sikap yang paling rendah adalah 33 dan skor tertinggi adalah 100. Skor tertinggi dan terendah diperoleh oleh responden yang sudah pernah mendengar mengenai kanker payudara namun belum pernah mendengar bagaimana tanda gejala dan pencegahannya.

Sikap remaja putri tentang kanker payudara mengalami kenaikan disebabkan oleh pemberian penyuluhan gizi media video sebanyak 2 materi dari rata-rata sikap 66,21 dengan nilai terendah 33 dan nilai tertinggi 100 menjadi rata-rata sikap 72,95 dengan nilai terendah 46,7 dan nilai tertinggi 100.

Hasil analisis pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap sikap remaja putri tentang kanker payudara adalah  $p=0,001$  ( $p<0,005$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_2$  diterima, yang artinya ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara. Hal ini

membuktikan bahwa penyuluhan gizi dengan media video dapat meningkatkan atau mengubah sikap responden tentang melakukan pencegahan kanker payudara. Selain dikarenakan media video media bergambar elektronik yang dikirim kepada responden juga sangat informatif dalam menyampaikan pesan mengenai pentingnya gizi seimbang dalam pencegahan kanker payudara.

Hal serupa juga dilakukan oleh Hayda Irmawati (2017)<sup>13</sup>. Menurut Dwyer, video mampu merebut 94% saluran masuknya pesan atau informasi ke dalam jiwa manusia melalui mata dan telinga serta mampu untuk membuat orang pada umumnya mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar dari tayangan program.

#### **6. Hambatan selama Penelitian**

Dalam pengumpulan data hambatan yang dialami yaitu, jam pada saat memulai kegiatan penyuluhan dengan media video tidak dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan yaitu sebelum jam pelajaran dimulai dikarenakan para responden sedang menjalankan proses belajar dari rumah menggunakan grup daring di aplikasi Whatsapp di jam 07.00. Selain itu, waktu atau jam saat melakukan penyuluhan tidak dapat disamakan antar responden dikarenakan adanya kegiatan pribadi responden yang tidak bisa dipaksakan. Dan yang terakhir adalah, lama membaca siswa tidak dapat dikontrol oleh peneliti

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Nilai pengetahuan responden mengalami peningkatan dari rata-rata skor 45,77 dengan kategori baik 3,8% dan standard deviasi 15,36 menjadi rata-rata skor 55,92 dengan kategori baik 17,3% dan standard deviasi 16,88.
2. Nilai sikap responden mengalami peningkatan rata-rata skor 66,21 dengan kategori baik 23,1% dan standard deviasi 15,15% menjadi rata-rata skor 72,95 dengan kategori baik 32,7% dan standard deviasi 13,09.
3. Hasil uji statistik untuk nilai pengetahuan diperoleh  $p=0,000$  yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan gizi dengan menggunakan video terhadap pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara.
4. Hasil uji statistik untuk nilai sikap diperoleh  $p=0,002$  yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan gizi dengan menggunakan video terhadap pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara.

#### **B. Saran**

1. Dinas Kesehatan diharapkan dapat bekerjasama dengan Dinas Pendidikan agar setiap sekolah yang melaksanakan kegiatan Penyuluhan Gizi dengan media video upaya dalam promosi gizi dan kesehatan untuk mencegah kanker payudara dari usia dini.
2. Media elektronik yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat dicetak untuk kegiatan Penyuluhan gizi disekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2014. *Cancer Facts & Figures*, 1-72. (Online). <https://doi.org/10.1177/0300985809357753>
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Available at [gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Mengatur-Makanan-Kanker-Payudara.pdf](http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Mengatur-Makanan-Kanker-Payudara.pdf). upload 16 Desember 2019, pukul 02.18
- Daryanto. 2017. *Media Pembelajaran*. Satu Nusa. Bandung
- DFres. (2015). Risiko kanker payudara pada remaja. [www.sehatfresh.com](http://www.sehatfresh.com). Diperoleh tanggal 18 Desember 2019.
- Globocan. 2018. *Cancer today: International Agency for Research on Cancer*. (Online). <http://gco.iarc.fr/>. diakses Agustus 2019.
- Hapsari, C. M. (2013). Efektivitas Komunikasi Media Booklet —Anak Alamill Sebagai Media Penyampaian Pesan Gentle Birthing Service. *Jurnal E-Komunikasi* Vol I. No. 3. Hlm 264-275
- Info Datin. 2016. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Infodatin*. Pusdatin Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Infodatin*. Pusdatin Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Gizi Seimbang*. Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *SADARI*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kusumawardani, Nunik. 1996. *Penanganan Nutrisi Pada Penderita Kanker*. Artikel Penelitian.



- Lilik Kustiyah, Damayanti, Katrin Roosita, Kardinah. 2011. *Keragaman Konsumsi Pangan dan Aktivitas Fisik Penderita Kista serta Non-Kista Dengan Adanya Penyuluhan Gizi dan Kesehatan Payudara*. Artikel Penelitian
- Maria, Ida Leida, Andi Asliana Sainal, Mappedaty Nyorong. 2017. *Resiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita*. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Mulyani, Nina S & Nuryani. 2018. *Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Mulyani Siti & Nuryani. 2018. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Olfah, Y., Mendri, N. K., & Badi'ah, A. 2019. *Kanker Payudara & SADARI*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Permenkes. Permenkes No.30 Tahun 2013 *Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Puspitaningrum Wanodya, Farid Agushybana, Atik Mawarni, Djoko Nugroho. 2017. *Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Kebersihan Dalam Menstruasi Di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan li Tahun 2017*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Sinaga, C. F., & Ardayani, T. (2016). *Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri Di Sma Pasundan 8 Bandung Tahun 2016*. Kartika- Jurnal Ilmiah Farmasi.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Utami Nurlaily Baiq, Surjani, Eko Mardiyangningsih. 2015. *Hubungan Pola Makan Dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Remaja*

*Putri.* Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.2, Juli 2015

**Lampiran 1.**

**KUESIONER PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA VIDEO  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG  
KANKER PAYUDARA DI SMP YKPP BONTANG KALIMANTAN TIMUR  
TAHUN AJARAN 2019/2020**

---

---

**Petunjuk Pengisian Kuesioner!**

1. Bacalah petunjuk pengisian kuesioner
2. Sebelum menjawab pertanyaan, terlebih dahulu isilah identitas anda dengan lengkap.
3. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan teliti.
4. Jawablah pertanyaan dengan runtut dan jelas.
5. Jawablah pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang telah disediakan.
6. Jawablah semua pertanyaan tanpa ada yang terlewatkan.
7. Bila kurang jelas tanyakan langsung padapeneliti.
8. Selamat mengisi dan terimakasih.

**A. DATA RESPONDEN**

Nomor Absen : 

--	--

Tanggal :

**Identitas Responden**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Umur : \_\_\_\_\_
3. Kelas : \_\_\_\_\_
4. Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Riwayat keluarga menderita kanker : a. Ada (sebutkan apa.....)  
b. Tidak ada

## **B. PENGETAHUAN GIZI DAN KANKER PAYUDARA**

Petunjuk: Disilang (x) Jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan

1. Apakah yang dimaksud dengan kanker payudara?
  - a. Tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya.
  - b. Penyakit menular yang menyerang sel-sel payudara pada perempuan.
  - c. Tumor ganas pada payudara yang hanya ditemukan pada perempuan.
  - d. Penyakit menular yang yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa.
  
2. Apakah pemicu kanker payudara?
  - a. Penggunaan hormon.
  - b. Bakteri atau lingkungan yang tidak sehat.
  - c. Gaya hidup, keturunan, radiasi, dan makanan.
  - d. Ditularkan oleh orang lain.
  
3. Bagaimana tanda atau gejala awal kanker payudara?
  - a. Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah.
  - b. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah karena terjadi pembengkakan.
  - c. Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri.
  - d. Terjadi perubahan warna pada payudara.

4. Dibawah ini makanan atau minuman yang menjadi pemicu kanker payudara adalah...
  - a. Makanan yang manis, daging merah, daging bakar, minuman susu hewani.
  - b. Makanan yang di rebus.
  - c. Makanan yang terlalu lama disimpan dalam kulkas.
  - d. Makanan yang dikeringkan/diasinkan.
  
5. Berikut ini yang tidak termasuk dalam konsep dasar dari pencegahan primer insidensi kanker payudara yaitu:
  - a. Memperbanyak aktivitas fisik dengan berolah raga. Aktifitas fisik yang ideal adalah 30-45 menit perhari.
  - b. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak serat.
  - c. Mengonsumsi produk kedelai serta produk olahannya seperti tahu atau tempe.
  - d. Menjaga Indek Masa Tubuh (IMT) tetap normal.
  
6. Salah satu pencegahan primer kanker payudara ialah penerapan gizi seimbang, yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah...
  - a. Susunan pangan yang mengandung zat gizi yang sesuai dengan kaidah “4 sehat 5 sempurna” dalam pemenuhan kebutuhan.
  - b. Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.
  - c. Susunan makanan sehari-hari sesuai kebutuhan tanpa harus memperhatikan keanekaragaman pangan.
  - d. Susunan makan yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

7. Pada prinsip gizi seimbang terdapat 4 pilar utama, kecuali...
  - a. Pentingnya pola hidup aktif dan berolahraga.
  - b. Mengonsumsi yang beranekaragam.
  - c. Baca label pada kemasan.
  - d. Menjaga berat badan ideal.
  
8. Ada berapakah pesan umum gizi seimbang?
  - a. 14 pesan.
  - b. 10 pesan.
  - c. 4 pesan.
  - d. 5 pesan.
  
9. Berapa jumlah konsumsi sayur dan buah per menurut pedoman gizi seimbang?
  - a. 150-300 gr.
  - b. 300-400 gr.
  - c. 400-600 gr.
  - d. 500-600 gr.
  
10. Kelompok makanan berikut ini yang disarankan untuk dihindari dalam pencegahan kanker payudara adalah...
  - a. Roti, ikan sarden, sayur, pisang.
  - b. Mangga, kentang, pisang, pepaya.
  - c. Roti, mie, singkong, nasi.
  - d. Buah naga, bit, madu, mangga.
  
11. Zat kimia berikut ini merupakan zat aditif yang dapat menghasilkan rasa beri yang menjadi pemicu kanker payudara adalah...
  - a. Benzylacetat.
  - b. Dietil glikol.
  - c. Butil Aldehida.
  - d. Amil.

12. Zat kimia berikut ini biasa dipakai pada semen karet namun digunakan sebagai pemberi rasa buatan adalah...
- Benzylacetat.
  - Dietil glikol.
  - Butil Aldehida.
  - Amil.
13. Anjuran maksimal konsumsi garam dalam sehari menurut pedoman gizi seimbang dalam pencegahan kanker payudara adalah...
- 1 sendok teh.
  - 2 sendok teh.
  - 3 sendok teh.
  - 4 sendok teh.
14. Anjuran konsumsi air putih dalam sehari menurut pedoman gizi seimbang adalah...
- 4 gelas.
  - 6 gelas.
  - 8 gelas.
  - 10 gelas.
15. Waktu sarapan yang baik dalam pedoman gizi seimbang adalah...
- Dari bangun tidur sampai pukul 09.00 pagi.
  - Dari bangun tidur sampai pukul 08.00 pagi.
  - Dari bangun tidur sampai pukul 10.00 pagi.
  - Dari bangun tidur sampai pukul 09.30 pagi.
16. Menurut saudara, apakah salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif dan mudah dilakukan?
- SADARI.
  - Periksa Ke dokter.
  - Mammografi/rontgen.
  - Kemoterapi.

17. Apakah yang dimaksud dengan SADARI?
- Upaya untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan di payudara yang dilakukan dengan meraba payudara sendiri.
  - Upaya untuk mengetahui adanya benjolan di payudara oleh petugas kesehatan.
  - Upaya untuk mempercantik payudara.
  - Upaya untuk mengetahui adanya perubahan warna pada payudara.
18. Kapan sebaiknya waktu yang tepat melakukan SADARI secara teratur setiap bulan?
- Seminggu sebelum haid setiap bulan.
  - Pada hari ke 7-14 setelah haid dihitung dari hari pertama haid.
  - Hari ke 3 saat haid setiap bulan.
  - Setiap awal bulan.
19. Pada saat melakukan SADARI pertama-tama kita berdiri di depan cermin, dengan bahu lurus disamping tubuh, selanjutnya tangan dipinggang (seperti tolak pinggang) dengan meregangkan otot ketiak dan membusungkan dada, gerakan ini bertujuan untuk memeriksa...
- Warna payudara.
  - Perubahan bentuk, ukuran payudara, apakah ada kerutan di puting atau lekukan pada kulit.
  - Keseimbangan ukuran payudara kiri dan kanan.
  - Berat payudara.
20. 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.....
- Untuk melihat apakah ada cairan, nanah dan darah yang keluar.
  - Untuk merasakan apakah ada rasa nyeri saat di tekan.



- c. Untuk merasakan apakah terasa hangat pada puting saat ditekan.
  - d. Tidak tahu.
21. Jika ingin meraba payudara kanan saat berbaring, maka tangan kanan terletak di?
- a. Belakang kepala.
  - b. Disamping badan.
  - c. Pinggang
  - d. Perut.
22. Ada berapa langkah untuk melakukan SADARI menurut Kemenkes RI....
- a. 4
  - b. 9
  - c. 2
  - d. 7
23. Berikut ini yang bukan diet pada penderita kanker payudara adalah....
- a. Energi tinggi.
  - b. Protein tinggi.
  - c. Lemak tinggi.
  - d. Karbohidrat cukup.
24. Berikut ini yang tidak termasuk bahan makanan yang dianjurkan dalam diet pada penderita kanker payudara adalah....
- a. Menggunakan minyak olive oil.
  - b. Buah-buahan dan sayur termasuk sumber alpa dan beta caroten, likopen.
  - c. Penggunaan fito estrogen seperti kedele.
  - d. Penggunaan tanin pada teh.

25. Berikut ini yang tidak termasuk jenis makanan yang harus dibatasi agar terhindar dari kanker payudara adalah...
- Daging/ikan dipanggang, sate, ikan/daging kaleng, dan burger.
  - Daging/ikan/ayam yang digoreng menggunakan minyak yang sudah berulang kali dipakai.
  - Pepsi/cocacola/fanta/sprite dan minuman bersoda lainnya.
  - Madu dan kopi.

### C. PENILAIAN SIKAP

Petunjuk: Jawablah berikut ini dengan cara memberikan tanda centang (√)

Keterangan : S = Setuju

TS = Tidak setuju

No	PERNYATAAN	S	TS
1.	Sebagai seorang wanita yang masih usia remaja harus waspada terhadap bahaya kanker payudara		
2	Saya akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri jika sudah muncul keluhan seperti rasa nyeri.		
2.	SADARI sebaiknya dilakukan sendiri sehabis mandi dan di depan kaca.		
3.	Jika menemukan benjolan di payudara saat melakukan SADARI, maka tidak perlu takut untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter untuk penanganan selanjutnya		
4	Berat badan tidak ada hubungannya dengan kanker kanker payudara		
5	Keluarnya cairan dari puting selain ASI perlu dikhawatirkan meskipun tidak menimbulkan rasa sakit		
6.	Saya akan selalu melakukan SADARI setiap		

	bulan dan secara kontinyu		
7.	Mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan dapat terjadinya kanker payudara		
8.	Mengonsumsi gula lebih dari 4 sendok makan, garam lebih dari 1 sendok teh per hari tidak menjadi pemicu adanya kanker payudara.		
9.	Mengonsumsi buah seperti tomat, jeruk, wortel, buah naga dapat mencegah timbulnya kanker payudara.		
10.	Mengonsumsi daging/ikan/ayam yang dibakar/panggang, ikan kaleng dan minuman bersoda, dapat memicu terjadinya kanker payudara.		
11.	Membaca label pada kemasan pangan tidak termasuk dalam pedoman gizi seimbang.		
12.	Sering minum alkohol merupakan salah satu pencegahan kanker payudara		
13.	Makan makanan yang dibakar merupakan pencegahan kanker payudara		
14.	Keluhan mual dan muntah tidak ada hubungannya dengan diagnosis kanker payudara.		
15.	Pemeriksaan payudara sendiri secara rutin, tidak dapat mengetahui perubahan payudara.		

## Lampiran 2.

### **Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

---

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tgl Lahir :

Alamat :

Telp/HP :

Bersedia dan mau menjadi Responden Penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur“ yang akan dilakukan oleh :

Nama : Dini Artha Sari

Alamat : Asrama Gizi Lubuk Pakam

Instansi : Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Gizi

Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

No Hp : 085332398006

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan,.....2020

Peneliti

Responden

(Dini Artha Sari)

(.....)

### Lampiran 3.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP ) KANKER PAYUDARA**

<b>Materi</b>	: Kanker Payudara
<b>Pokok Bahasan</b>	: 1) Pengertian Kanker Payudara 2) Penyebab Kanker Payudara 3) Tanda dan Gejala Kanker Payudara 4) Pencegahan
<b>Hari / Tanggal</b>	: Senin, 04 Mei 2020
<b>Waktu Pertemuan</b>	: 65 menit
<b>Tempat</b>	: SMP YKPP Bontang
<b>Sasaran</b>	: Remaja Siswi di SMP YKPP Bontang

### **A. Tujuan Pelatihan**

#### **1) Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan responden dapat memahami tentang kanker payudara.

#### **2) Tujuan Instruksional Khusus**

- a. Memahami pengertian kanker payudara dan penyebab kanker payudara.
- b. Memahami tanda dan gejala kanker payudara.
- c. Memahami pencegahan primer kanker payudara dengan gizi seimbang.
- d. Memahami pencegahan sekunder kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri.
- e. Memahami penatalaksanaan diet pada penderita kanker payudara.
- f. Menerangkan kembali pengertian kanker payudara, pemicu kanker payudara, tanda dan gejala kanker payudara, pencegahan primer kanker payudara dengan gizi seimbang, pencegahan sekunder kanker payudara dengan

pemeriksaan payudara sendiri dan penatalaksanaan diet pada penderita kanker payudara.

**B. Materi**

Berisi garis besar materi yang diberikan dalam kegiatan pembelajaran/penyuluhan (*Terlampir*).

**C. Metode**

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Diskusi

**D. Media**

Video dan Materi SAP.

**E. Kegiatan Penyuluhan**

No	Tahapan kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Alokasi waktu (menit)
<b>Pertemuan ke-1 Februari 2020</b>				
1	Pembukaan	1. Mengucapkan salam dan Perkenalan; 2. Menjelaskan tujuan dari materi yang disampaikan; 3. Menyebutkan rincian materi penyuluhan yang akan diberikan. 4. Membagikan soal pre test.	1. Menyambut salam dan menyimak; 2. Mendengarkan; 3. Mendengarkan; 4. Menjawab soal pre test.	15

2	Pelaksanaan penyuluhan	Penyampaian materi penyuluhan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definisi dari kanker payudara.</li> <li>• Pemicu Kanker Payudara</li> <li>• Tanda dan Gejala Kanker Payudara</li> </ul>	Menyimak;	35
3	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan inti penyuluhan</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan</li> </ol>	Memperhatikan dan menjawab	10
4	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan</li> <li>2. Mengucapkan terimakasih;</li> <li>3. Mengucapkan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimak dan mendengarkan.</li> <li>2. Menjawab salam.</li> </ol>	5
<b>Pertemuan ke-2 Febuari 2020</b>				
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan Perkenalan;</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dari materi yang disampaikan;</li> <li>3. Menyebutkan rincian materi penyuluhan yang akan diberikan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut salam dan menyimak;</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan;</li> </ol>	15
2	Pelaksanaan penyuluhan	Menjelaskan materi penyuluhan yaitu pencegahan primer knker payudara dengan gizi seimbang dan pencegahan sekunder	Menyimak;	35

		kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)		
3	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan inti penyuluhan</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan</li> </ol>	Memperhatikan dan menjawab	10
4	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan</li> <li>2. Mengucapkan terimakasih;</li> <li>3. Mengucapkan salam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimak dan mendengarkan.</li> <li>2. Menjawab salam.</li> </ol>	5

## F. Lampiran

### Materi Penyuluhan



## Materi Penyuluhan Kanker Payudara

### A. Pengertian Kanker Payudara

Menurut Kementerian Kesehatan (2016) kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya.

### B. Faktor Resiko

- a. Usia saat menstruasi pertama (menarche), jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur-unsur yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen ataupun radiasi.
- b. Riwayat keluarga dengan kanker payudara
- c. Sebelumnya pernah menderita kanker payudara pada salah satu payudara.
- d. Mengonsumsi makanan cepat saji (*junk food*)

### C. Makanan Penyebab Kanker

- a. Yang manis-manis seperti gula dan pemanis buatan disukai oleh kanker serta dapat merusak kesehatan bila dikonsumsi secara berlebihan, alangkah baiknya diganti dengan madu murni.
- b. Mengonsumsi kopi secara berlebihan, coklat dan teh yang memiliki kandungan kafein tinggi. Hal ini dapat diganti dengan minum teh hijau atau minum air putih/air mineral.
- c. Mengonsumsi daging merah, karena daging merah mengandung asam yang cukup tinggi yang sangat disukai oleh sel kanker yang dapat merugikan kesehatan tubuh.
- d. Minum susu hewani yang dapat menghasilkan zat mukus yang

sangat disenangi juga oleh kanker sehingga sebaiknya mengganti susu hewani dengan susu nabati yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti susu kedelai.

Zat kimia juga merupakan penyebab kanker. Contohnya, es krim yang mengandung zat-zat kimia sebagai berikut:

- a. Benzylacetat. Aditif yang menghasilkan rasa beri.
- b. Dietil glikol, zat pembentuk emulsi yang dipergunakan sebagai pengganti telur. Zat kimia ini juga dapat berfungsi sebagai bahan antiyeku dan peluntur cat.
- c. Butil aldehida, pemberi rasa buatan yang juga dipakai pada semen karet.
- d. Amil, zat aditif yang juga dipakai sebagai pelarut cat minyak.

## **B. Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

1. Nyeri
2. Benjolan di payudara
3. Perubahan kulit
4. Kelainan puting atau aerola
5. Keadaan cairan

## **C. Pencegahan Kanker Payudara**

- 1) Mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi.
- 2) Memperbanyak aktivitas fisik dengan berolah raga. Aktifitas fisik yang ideal adalah 30-45 menit
- 3) Menghindari terlalu banyak terkena sinar-x atau jenis radiasi lainnya.
- 4) Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Serat akan menyerap zat-zat yang bersifat karsinogen dan lemak, yang kemudian membawanya keluar melalui feses.
- 5) Membiasakan diri mengonsumsi makanan seimbang (Healthy Diet), yaitu:
  - a. mengurangi makan padat kalori, seperti cake, biskuit, soft drink, makanan cepat saji, karena cepat menaikkan berat

badan

- b. mengkonsumsi produk nabati, seperti kacang-kacangan
  - c. mengkonsumsi daging merah 3-4 X/minggu
  - d. mengkonsumsi minimal sayur dan buah sebanyak 5 porsi/hari (Go Green)
  - e. konsumsi sumber lemak hewani dikurangi
  - f. mengkonsumsi bahan makanan sumber kalsium dan vitamin D dalam jumlah cukup
  - g. dianjurkan untuk menggunakan bumbu bawang putih dan kunyit
  - h. dianjurkan mencukupi zat gizi dari natural food, tubuh tidak memerlukan suplement bila makanan seimbang dan dikonsumsi sesuai kebutuhan
- 6) Mengkonsumsi produk kedelai serta produk olahannya seperti tahu atau tempe. Kedelai mengandung flavanoid yang berguna untuk mencegah kanker dan genestein yang berfungsi sebagai estrogen nabati (fitoestrogen). Estrogen nabati ini akan menempel pada reseptor estrogen sel-sel epitel saluran kelenjar susu, sehingga akan menghalangi estrogen asli untuk menempel pada saluran susu yang akan merangsang tumbuhnya sel kanker.
- 7) Memperbanyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, terutama yang mengandung vitamin C, zat antioksidan dan fitokimia seperti jeruk, wortel, tomat, labu, pepaya, mangga, brokoli, lobak, kangkung, kacang-kacangan dan biji-bijian. Disarankan juga untuk menghindari jenis makanan sebagai berikut:
- Semua makanan yang diproses dan dibekukan serta tersimpan didalam kaleng, karton, kotak.
  - Kafein dalam teh dan kopi
  - Makanan yang digoreng
  - Makanan yang dipanaskan atau dimasak dengan

microwave atau dimasak dengan oven

### 1) Pengertian Gizi Seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014). Ada 2 visual gizi seimbang, yaitu tumpeng gizi seimbang dan piring makanku.

### 2) Prinsip Gizi Seimbang

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI tahun 2019 prinsip gizi seimbang memiliki 4 pilar utama yaitu:

- Pentingnya pola hidup aktif dan berolahraga
- Menjaga berat badan ideal
- Mengonsumsi makanan dengan beraneka ragam
- Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

### 3) Pesan Umum Gizi Seimbang

- a) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan
- b) Perbanyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 400-600 gr/orang/hari bagi remaja. Sekitar 2/3 dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

- c) Biasakan mengonsumsi lauk pauk mengandung protein tinggi

Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi (setara dengan 70-140 gr/2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong ikan ukuran sedang) sehari dan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari (setara dengan 100-200 gr/4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gr/4-8 potong tahu

ukuran sedang) tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologis.

- d) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- e) Batasi konsumsi pangan manis,asin, dan berlemak  
konsumsi gula lebih dari 50 gr (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 gr (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung.
- f) Biasakan sarapan  
Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi)
- g) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- h) Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- i) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
- j) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI ada 7 (tujuh) langkah melakukan SADARI yaitu:

- Amati dengan teliti payudara di depan muka cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala. Perhatikan bila ada benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting, serta payudara secara keseluruhan.
- Rapatkanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.
- Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai ke arah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti putih kekuning-kuningan yang terkadang

bercampur darah seperti nanah. Pada wanita menyusui, bedakan cairan yang keluar dengan ASI.

- Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung, Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan
- Cara meraba yaitu rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir luar sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam.
- Lakukan hal yang sama tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri.
- Berilah perhatian khusus pada bagian-bagian yang diberi merah sebab disitulah yang sering ditemukan tumor payudara

### **Diet Pada Kanker Payudara**

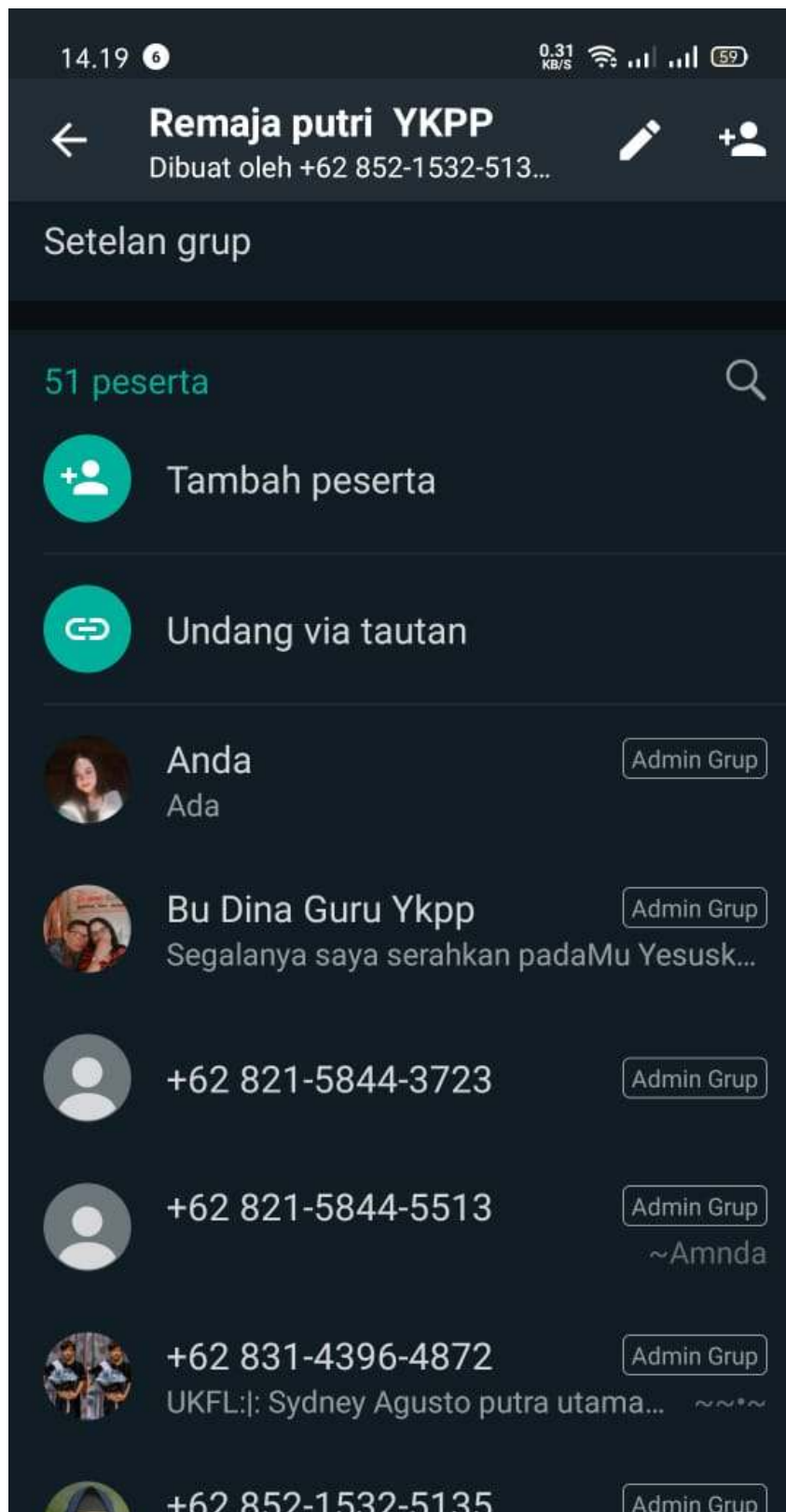
Diet yang dianjurkan untuk penderita yang sudah terkena kanker yaitu, sebagai berikut:

- Sayur-sayuran dan buah-buahan segar
- Semua jenis biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, dan kacang dalam bentuk yang tidak diprotes
- Jus buah-buahan
- Hindari daging dan produk makanan yang terbuat dari susu
- Hindari garam meja, gula pasir dan minyak goreng

Hindari semua jenis makanan yang diawetkan, makanan kalengan dan makanan yang diproses.

Lampiran 4.

Dokumentasi



**Lampiran 5.**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dini Artha Sari

NIM : P01031216010

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil, dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



(Dini Artha Sari)



## Lampiran 5.

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Dini Artha Sari  
Tempat/ Tanggal Lahir : Bontang, 18 November 1997  
Alamat Rumah : Jalan Selat Malaka, No. 29 RT 24 Kelurahan  
Tanjung Laut, Kecamatan Bontang Selatan,  
Kota Bontang, Provinsi Kalimantan Timur  
No. Handphone : 0853-3239-8006  
Riwayat Pendidikan : 1. TK Sumber Kasih Bontang  
2. SD Sumber Kasih Bontang  
3. SMP Negeri 4 Bontang Kalimantan Timur  
4. SMA Negeri 1 Bontang Kalimantan Timur  
Hobi : Make up dan jalan jalan  
Motto : Hal pertama yang kubangun dalam diriku  
untuk bisa menghadapi hari dengan semangat  
adalah menciptakan sebanyak-banyaknya  
pikiran positif

Lampiran 6.

**MASTER TABEL**

No Absent	Nama	Umur	Kelas	Alamat	Riwayat Keluarga Menderita Kanker	Pengetahuan				Sikap			
						Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
1	AP	15	IX	Jl. Ruby	Tidak Ada	36	Kurang	56	Cukup	86,7	Baik	93,3	Baik
2	AA	15	IX	Jl. Diponegoro	Tidak Ada	60	Cukup	64	Cukup	60,0	Cukup	66,7	Cukup
3	APT	14	VIII	Jl. Tambora	Tidak Ada	60	Cukup	76	Baik	66,7	Cukup	53,3	Kurang
4	AC	14	IX	Jl. Kas Tubun	Tidak Ada	28	Kurang	56	Cukup	53,3	Kurang	73,3	Cukup
5	AKFP	15	IX	Jl. Mulawarman	Tidak Ada	36	Kurang	56	Cukup	66,7	Cukup	66,7	Cukup
6	AP	16	IX	Kampung baru	Tidak Ada	28	Kurang	56	Cukup	86,7	Baik	93,3	Baik
7	A	16	IX	Jl. Wr. Supratman	Tidak Ada	76	Baik	76	Baik	53,3	Kurang	53,3	Kurang
8	A	14	VIII	Jl. Selat Malaka	Tidak Ada	32	Kurang	48	Kurang	86,7	Baik	73,3	Cukup
9	A	14	IX	Jl. Brokoli	Tidak Ada	32	Kurang	44	Kurang	46,7	Kurang	66,7	Cukup
10	AS	16	IX	Jl. Marsma R.	Tidak Ada	20	Kurang	72	Cukup	40,0	Kurang	66,7	Cukup
11	CMJ	15	VIII	Jl. Diponegoro	Tidak Ada	52	Kurang	44	Kurang	66,7	Cukup	73,3	Cukup
12	CF	14	VIII	Jl. Kenagan	Tidak Ada	44	Kurang	40	Kurang	60,0	Cukup	80,0	Baik
13	CSB	14	VIII	Jl. Tiplayo	Tidak Ada	56	Cukup	60	Cukup	73,3	Cukup	93,3	Baik
14	D	17	IX	Jl. Zamrud	Tidak Ada	24	Kurang	28	Kurang	60,0	Cukup	86,7	Baik
15	DS	16	VIII	Jl. Selat Selayar	Tidak Ada	28	Kurang	40	Kurang	86,7	Baik	80,0	Baik
16	DRAM	14	IX	Jl. Patimurra	Tidak Ada	52	Kurang	80	Baik	66,7	Cukup	73,3	Cukup
17	DS	15	IX	Jl. Kenangan	Tidak Ada	72	Cukup	72	Cukup	66,7	Cukup	86,7	Baik
18	FA	16	VIII	berbas tengah	Tidak Ada	48	Kurang	52	Kurang	66,7	Cukup	66,7	Cukup
19	FN	15	IX	Berbas Tengah	Tidak Ada	44	Kurang	48	Kurang	60,0	Cukup	66,7	Cukup
20	HP	14	IX	Jl. Ahmad yani	Tidak Ada	52	Kurang	48	Kurang	73,3	Cukup	86,7	Baik
21	IP	16	IX	Jl. Selat Selayar	Tidak Ada	48	Kurang	40	Kurang	53,3	Kurang	73,3	Cukup
22	I	15	IX	Jl. Wr. Supratman	Tidak Ada	32	Kurang	56	Cukup	80,0	Baik	73,3	Cukup
23	JM	14	VIII	Jl. Selat Selayar	Tidak Ada	84	Baik	84	Baik	53,3	Kurang	66,7	Cukup

24	LAS	16	IX	Berbas ujung	Tidak Ada	52	Kurang	68	Cukup	66,7	Cukup	60,0	Cukup
25	MS	15	VIII	Kalimantan	Tidak Ada	52	Kurang	80	Baik	73,3	Cukup	80,0	Baik
26	M	16	IX	Jl. Kas Tubuh	Tidak Ada	36	Kurang	40	Kurang	60,0	Cukup	80,0	Baik
27	MMS	15	IX	Jl. Zamrud	Tidak Ada	64	Cukup	64	Cukup	33,3	Kurang	66,7	Cukup
28	MIK	15	VIII	Jl. Kelinci BTPN	Tidak Ada	16	Kurang	64	Cukup	73,3	Cukup	66,7	Cukup
29	MAK	14	VIII	Jln. Kelinci	Tidak Ada	56	Cukup	68	Cukup	53,3	Kurang	100,0	Baik
30	NH	15	IX	Berbas Tengah	Tidak Ada	40	Kurang	40	Kurang	60,0	Cukup	60,0	Cukup
31	N	16	IX	Jl. Haji Ramlanb	Tidak Ada	28	Kurang	44	Kurang	80,0	Baik	93,3	Baik
32	NI	15	IX	Jl. Selat Makassar	Tidak Ada	32	Kurang	44	Kurang	93,3	Baik	80,0	Baik
33	NS	15	VIII	Jl. Sultan Syahrir	Tidak Ada	60	Cukup	72	Cukup	66,7	Cukup	66,7	Cukup
34	N	14	VIII	Jl. Selat Makassar	Tidak Ada	44	Kurang	72	Cukup	60,0	Cukup	66,7	Cukup
35	N	15	VIII	Tipalayo	Tidak Ada	20	Kurang	60	Cukup	53,3	Kurang	66,7	Cukup
36	NA	15	IX	Jl. Sultanhassanudin	Tidak Ada	64	Cukup	68	Cukup	66,7	Cukup	73,3	Cukup
37	NK	15	IX	Jl. Sultanhadanuddin	Tidak Ada	44	Kurang	80	Baik	53,3	Kurang	60,0	Cukup
38	NA	16	IX	Jl.Wr. Supratman	Tidak Ada	52	Kurang	48	Kurang	60,0	Cukup	53,3	Kurang
39	PAC	16	IX	Asr. Kodim	Tidak Ada	28	Kurang	88	Baik	100,0	Baik	60,0	Cukup
40	PA	15	IX	Jl. Sultan Agung	Tidak Ada	36	Kurang	44	Kurang	40,0	Kurang	66,7	Cukup
41	PA	15	IX	Berbas	Tidak Ada	40	Kurang	20	Kurang	86,7	Baik	100,0	Baik
42	PS	14	VIII	Jl.Kenangan	Tidak Ada	68	Cukup	68	Cukup	60,0	Cukup	66,7	Cukup
43	R	16	IX	Jl. Tipalayo	Tidak Ada	36	Kurang	48	Kurang	66,7	Cukup	66,7	Cukup
44	R	14	VIII	Jl. Tipalayo	Tidak Ada	44	Kurang	32	Kurang	86,7	Baik	73,3	Cukup
45	RBD	15	IX	Jl. Diponogoro	Tidak Ada	64	Cukup	84	Baik	46,7	Kurang	60,0	Cukup
46	R	15	IX	Jl. Wr. Supratman	Tidak Ada	36	Kurang	28	Kurang	86,7	Baik	100,0	Baik
47	S	16	VIII	Jl. Wr Supratman	Tidak Ada	60	Cukup	24	Kurang	73,3	Cukup	53,3	Kurang
48	SF	16	IX	Jl. MH. Thamrin	Tidak Ada	64	Cukup	40	Kurang	40,0	Kurang	46,7	Kurang
49	SZA	15	IX	Jl. Sultanhadanuddin	Tidak Ada	52	Kurang	48	Kurang	60,0	Cukup	66,7	Cukup
50	WAP	15	IX	Jl. Tipalayo	Tidak Ada	56	Cukup	76	Baik	93,3	Baik	86,7	Baik
51	WAR	15	IX	Jl. Mente	Tidak Ada	52	Kurang	52	Kurang	66,7	Cukup	86,7	Baik
52	ZBM	14	VIII	Jl. Kenangan	Tidak Ada	40	Kurang	48	Kurang	73,3	Cukup	73,3	Cukup

Lampiran 7.

Output SPSS

A. Deskriptif Statistik

1. Pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Pengetahuan	52	16.0	84.0	45.769	15.3682
Posttest Pengetahuan	52	20.0	88.0	55.923	16.8870
Valid N (listwise)	52				

2. Sikap

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Sikap	52	33.0	100.0	66.279	15.1529
Posttest Sikap	52	46.7	100.0	72.952	13.0936
Valid N (listwise)	52				

B. Uji Kenormalan

1. Pengetahuan

		Skor Pretest Pengetahuan	Skor Posttest Pengetahuan
N		52	52
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	45.769	55.923
	Std. Deviation	15.3682	16.8870
Most Extreme Differences	Absolute	.103	.123
	Positive	.103	.123
	Negative	-.100	-.090
Kolmogorov-Smirnov Z		.742	.886
Asymp. Sig. (2-tailed)		.641	.413
a. Test distribution is Normal.			

## 2. Sikap

		Skor Pretest Sikap	Skor Posttest Sikap
N		52	52
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	66.279	72.952
	Std. Deviation	15.1529	13.0936
Most Extreme Differences	Absolute	.143	.183
	Positive	.143	.183
	Negative	-.103	-.124
Kolmogorov-Smirnov Z		1.029	1.323
Asymp. Sig. (2-tailed)		.240	.060
a. Test distribution is Normal.			

## C. Uji T Dependen

### 1. Pengetahuan

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skor Pretest Pengetahuan	45.769	52	15.3682	2.1312
	Skor Posttest Pengetahuan	55.923	52	16.8870	2.3418

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Skor Pretest Pengetahuan & Skor Posttest Pengetahuan	52	.361	.009

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Skor Pretest Pengetahuan - Skor Posttest Pengetahuan	-10.1538	18.2782	2.5347	-15.2425	-5.0652	-4.006	51	.000

## 2. Sikap

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Skor Pretest Sikap	66.279	52	15.1529	2.1013
Skor Posttest Sikap	72.952	52	13.0936	1.8158

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Skor Pretest Sikap & Skor Posttest Sikap	52	.460	.001

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Skor Pretest Sikap - Skor Posttest Sikap	-6.6731	14.7828	2.0500	-10.7886	-2.5575	-3.255	51	.002

## D. Distribusi Frekuensi

### 1. Pengetahuan

#### a. Pre Test

**Pengetahuan Pre Test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	2	3.8	3.8	3.8
Cukup	13	25.0	25.0	28.8
Kurang	37	71.2	71.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

#### b. Post Test

### 2.

**Pengetahuan Post Test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	17.3	17.3	17.3
Cukup	18	34.6	34.6	51.9
Kurang	25	48.1	48.1	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**a. Pre Test**

**Sikap Pre Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	23.1	23.1	23.1
	Cukup	27	51.9	51.9	75.0
	Kurang	13	25.0	25.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

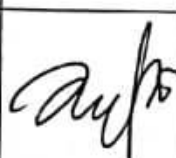

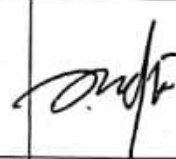

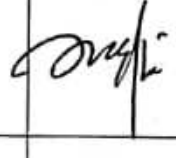

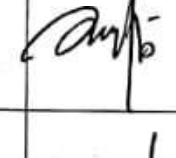

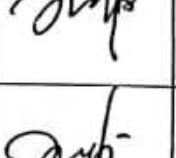
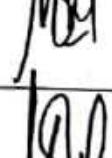








**b. Post Test**

**Sikap Post Test**












		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	32.7	32.7	32.7
	Cukup	30	57.7	57.7	90.4
	Kurang	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

## BUKTI BIMBINGAN USULAN PENELITIAN

Nama : Dini Artha Sari  
 NIM : P01031216010  
 Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kanker Payudara di SMP YKPP Bontang Kalimantan Timur

No	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1.	1 Agustus 2019	Bertemu dengan dosen pembimbing untuk mendapat pengarahan		
2.	2 Agustus 2019	Pengajuan beberapa judul kepada dosen pembimbing		
3.	3 Agustus 2019	Menyepakati judul dan sasaran penelitian		
4.	10 Agustus 2019	Diskusi mengenai lokasi penelitian dan revisi bab- I		
5.	13 Agustus 2019	Revisi bab I - II		
6.	16 Agustus 2019	Revisi bab I - III		
7.	10 Desember 2019	Revisi bab I - III dan diskusi mengenai media yang digunakan.		
8.	18 Desember 2019	Penyerahan proposal untuk mendaftar sempro		
9.	23 Desember 2019	Seminar proposal		



10	15 Januari 2020	Revisi pada dosen pembimbing. mengenai bab iii	Amfi	
11	22 Januari 2020	Revisi ke dosen pembimbing mengenai media penelitian	Amfi	
13	27 Januari 2020	Revisi ke dosen pembimbing mengenai bab-iii	Amfi	
14	28 Januari 2020	Proposal disetujui dosen Pembimbing	Amfi	
15	29 Januari 2020	Revisi ke dosen penguji I	Amfi	
16	17 Februari 2020	Revisi ke dosen penguji II	Amfi	
17	22 April 2020	Meminta izin kepada pihak sekolah untuk pelaksanaan penelitian.	Amfi	
18	28 April 2020	Pembentukan grup whatsapp untuk penelitian	Amfi	
19	25 Mei 2020	Melengkapi skripsi	Amfi	
20	2 Juni 2020	Mendapat sidang	Amfi	
21	18 Juni 2020	Sidang skripsi	Amfi	

22	28 Juli 2020	Revisi skripsi kepada dosen pembimbing.	Amf	Amf
23	12 Agustus 2020	Revisi skripsi penguji I	Amf	Amf
24	15 September 2020	Revisi skripsi penguji II	Amf	Amf