

Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal

Mutya Risty Mulyani¹, Puji Lestari²

^{1,2} Prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: pujilestari@unw.ac.id

ABSTRAK

Menurut data *Global Burden Cancer* dalam *International Agency For Research On Cancer* (IARC) diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Untuk mencegah terjadinya kanker payudara diperlukan edukasi melalui video agar mampu melakukan deteksi dini kanker payudara. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video tentang deteksi dini kanker payudara sendiri (SADARI) di Desa Ngampel Kulon. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment*, dengan pendekatan *non equivalent (pretest dan posttest) control group design*. Populasi adalah semua remaja putri di Desa Ngampel Kulon, teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan dihitung menggunakan rumus *Kohort* sehingga diperoleh responden sebanyak 45. Penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan nilai rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah 1.75 dan setelah diberikan intervensi menjadi 2.69 dengan nilai *p-value* = 0.000 ($\alpha=0.05$). Hal ini berarti ada perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video tentang deteksi dini kanker payudara di Desa Ngampel Kulon. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media video dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Pengetahuan, SADARI.

ABSTRACT

Differences In Knowledge Of Adolescent Women Before And After Health Education Through Video Media About Early Detection Of Breast Cancer In Ngampel Kulon Village

According to Global Burden Cancer data in the International Agency for Research On Cancer (IARC) it is known that breast cancer is a disease with the highest percentage of new cases (after controlling for age), which is 43.3%, and the percentage of deaths (after controlling for age) due to cancer. breast cancer by 12.9%. To prevent the occurrence of breast cancer, education through video is needed to be able to carry out early detection of breast cancer. The purpose of this study was to determine the difference in knowledge of young women before

Perbedaan Pengetahuan Remaja ... Mutya Risty Mulyani, Puji Lestari

Journal of Holistics and Health Sciences

Vol. 4, No. 1 Maret 2022

and after being given health education through video media about early detection of breast cancer themselves (BSE) in Ngampel Kulon Village. This study uses quantitative methods, the research design used is Quasy Experiment or, with a non-equivalent approach (pretest and posttest) control group design. The population is all young women in Ngampel Kulon Village, the sampling technique used is Purposive Sampling calculated using the Cohort formula so that 45 respondents are obtained. Research using the Wilcoxon test results that there is a difference in the mean value of knowledge before being given an intervention is 1.75 and after being given an intervention it becomes 1.75. 2.69 with p -value = 0.000 ($\alpha=0.05$). This means that there is a difference in the knowledge of young women before and after being given health education through video media about early detection of breast cancer in Ngampel Kulon Village. Based on this research, it can be concluded that health education through video media can increase the knowledge of young women about early detection of breast cancer.

Keywords : Breast Cancer, BSE, Knowledge

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja merupakan suatu masa 34 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda (Kusmiran, E., 2012). Menarche dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan resiko kanker payudara karena terjadi pergeseran usia menarche dari sekitar 16-17 tahun menjadi 12-13 tahun (Rasjidi, 2010).

Usia remaja merupakan periode trnasisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Pada tahap ini seringkali remaja tidak menyadari bahwa suatu tahap perkembangan sudah dimulai, namun yang pasti setiap remaja akan mengalami suatu perubahan baik fisik

maupun psikologis (Kusmiran, 2013). Perubahan fisik yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Salah satu akibat dari aktivitas hormon estrogen pada masa reproduksi remaja putri adalah dapat menimbulkan terjadinya *fibroadenoma mammae* atau tumor jinak payudara. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 14 juta kasus kanker baru dan sekitar 8,2 juta (58,57%) diantaranya dinyatakan meninggal dunia akibat kanker paru-paru, hati, perut, kolorektal, payudara dan esofagus (WHO, 2015).

Menurut data *Global Burden Cancer* dalam *International Agency For Research On Cancer* (IARC) Diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Di Indonesia, insiden kanker payudara sebesar 40,3 per 100.000

perempuan. Di Indonesia, pada tahun 2013 prevalensi penyakit kanker secara keseluruhan memiliki persentase sebesar 1,4% penduduk atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1% atau perkiraan 14,596 orang. (Kemenkes RI, 2015).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita, meskipun berdasarkan penemuan terakhir kaum pria pun bisa terkena kanker payudara ini, walaupun masih sangat jarang terjadi. Prognosis kanker payudara tergantung pada tingkat pertumbuhannya. Dari hasil pengamatan, umumnya penderita kanker payudara sudah tidak dapat ditolong karena terlambat diketahui dan diobati (Purwoastuti, 2012).

SADARI adalah cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara (BKKBN, 2013). Tindakan ini perlu dikuasai dan dilakukan oleh wanita khususnya remaja putri agar dapat melakukan pencegahan terhadap kanker payudara lebih awal. Oleh karena itu, perlu adanya informasi promosi kesehatan melalui program penyuluhan SADARI dalam pencegahan kanker payudara di masyarakat lebih dini. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu ajaran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Creasoft, 2008 dalam Setyowati, 2015). Khususnya adalah remaja putri yang sebagai sasaran dalam penyuluhan kesehatan tersebut harus

dengan menggunakan media yang tepat dalam pelaksanaannya sehingga remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan minatnya yang diluahkan dalam perubahan sikap remaja putri dengan periksa payudara sendiri (SADARI) secara berkala.

Pendidikan Kesehatan merupakan salah satu kegiatan promosi kesehatan dalam pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat (Notoatmodjo, 2007).

Pemberian informasi yang berbeda khususnya kesehatan dengan penggunaan media penyuluhan kesehatan dengan menggunakan alat bantu pendidikan kesehatan yang berupaya untuk memberikan informasi yang tidak membosankan, kreatif dan mudah dipahami oleh putri contohnya menggunakan media audiovisual Media Audiovisual adalah alat yang digunakan dalam membantu menstimulasi indera mata dan indera pendengaran pada waktu proses penyampaian informasi atau pendidikan (Notoadmodjo, 2007)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2021 dengan menggunakan metode wawancara didapatkan hasil bahwa 2 dari 10 remaja mengetahui kanker payudara meliputi pengertian, waktu, kapan dilakukan pemeriksaan SADARI, Sedangkan 8 remaja diantaranya tidak tahu apa yang dimaksud dengan SADARI yang meliputi pengertian, waktu, manfaat dan kapan dilakukan. Berdasarkan keterangan remaja sudah mengetahui tentang SADARI mereka mengatakan bahwa pernah diberikan pendidikan kesehatan di sekolahnya

dulu dengan media power point (Slide). Dan Sebagian besar remaja di desa Ngampel Kulon belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian intervensi dengan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasy experimental research*). Penelitian quasy eksperimental merupakan rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara membandingkan hasil penilaian sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non equivalent (pretest dan posttest) control group design*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 105 orang remaja putri, jumlah sampel yang diambil sebanyak 45 responden dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel *Purposive Sampling* yang dihitung menggunakan rumus *Kohort*. Tehnik Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan yang diisi sebelum dan setelah diberikan intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Remaja Putri Di Desa Ngampel Kulon

Usia (Th)	Frekuensi	Persentase (%)
16	2	4.4
17	6	13.3
18	9	20.0
19	6	13.3
20	8	17.8
21	14	31.1
Total	45	100

Berdasarkan table 4.1, dapat diketahui bahwa Sebagian besar

responden berusia 21 tahun sebanyak 14 responden (31.1%), sedangkan responden dengan usia 16 tahun sebanyak 2 responden (4.4%), responden dengan usia 17 tahun sebanyak 6 responden (13.3%), responden dengan usia 18 tahun sebanyak 9 responden (20.0%), responden dengan usia 19 tahun sebanyak 6 responden (13.3%) dan responden yang berusia 20 tahun sebanyak 8 responden (17.8%).

Table 4.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan responden Remaja Putri Di Desa Ngampel Kulon

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	(%)
SMA	25	55.6
Perguruan Tinggi	20	44.4
Total	45	100

Berdasarkan table 4.2, dapat diketahui bahwa tingkat Pendidikan responden remaja putri di Desa Ngampel Kulon yaitu, responden dengan tingkat Pendidikan SD sebanyak 0 responden (0%), responden dengan tingkat Pendidikan SMP sebanyak 0 responden (0%), responden dengan tingkat Pendidikan SMA sebanyak 25 responden (55.6%) dan responden dengan tingkat Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 20 responden (44.4%).

Table 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan video (Pre-test) pengetahuan tentang SADARI

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Kurang	12	26.7
Cukup	32	71.1
Baik	1	2.2
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan reponden sebelum diberikan

pengetahuan tentang SADARI yaitu, responden dengan pengetahuan tentang sadari kurang sebanyak 12 responden (26.7%), dengan pengetahuan tentang SADARI cukup sebanyak 32 responden (71.1%) sedangkan responden dengan pengetahuan tentang SADARI baik sebanyak 1 orang (2.2%). Dapat dilihat bahwa masih banyak responden yang belum mengetahui tentang SADARI.

Sebelum diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan Responden masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang SADARI. Hal ini terjadi karena para siswi masih kurang terpapar dengan sumber informasi tentang SADARI baik melalui video, televisi maupun penyuluhan Kesehatan lain, sehingga menyebabkan responden tidak memiliki pengalaman untuk melakukan pemeriksaan SADARI. Kurangnya sumber informasi tentang kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, sebaliknya Ketika seseorang memiliki sumber informasi yang memadai maka dapat meningkatkan Pengetahuan seorang khususnya para siswi. Informasi bisa didapatkan dari media massa akan mempengaruhi fungsi kognitif dan afektif siswi. Sehingga tidak hanya pengetahuannya saja meningkat tetapi juga dapat membentuk sikap dan perilaku siswi tersebut (Rachman & Zuntari Dwi Putri, 2020).

Table 4.4 Distribusi frekuensi pengetahuan responden setelah diberikan video (Post-test) pengetahuan tentang SADARI

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	(%)
---------------------	-----------	-----

Kurang	0	0
Cukup	14	31.1
Baik	31	68.9
Total	45	100

Berdasarkan table 4.4, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pengetahuan tentang SADARI yaitu, responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 0 responden (0%), responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (31.1%) dan responden dengan tingkat Pendidikan baik sebanyak 31 responden (68.9%).

Berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut yang membandingkan jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuannya dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang sangat signifikan antara sebelum diberikan edukasi video dan setelah diberikan edukasi video.

Edukasi dasar SADARI melalui media audiovisual sesuai diberikan pada remaja karena dengan media ini maka transfer pengetahuan tentang SADARI dari petugas kesehatan lebih efektif dan mudah difahami oleh remaja. Teknik audiovisual SADARI membuat remaja mudah memahami pentingnya SADARI dan mudah mengaplikasikan SADARI secara mandiri. Setelah diberikan paket edukasi dasar audiovisual SADARI diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan remaja puteri menjadi baik (Rahayu et al., 2020).

Pengetahuan tentang SADARI akan memandu seseorang dalam melakukan tindakan SADARI secara mandiri dan benar. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin tinggi pula pemahaman dan kesiapan untuk melakukan SADARI. Hal tersebut didukung pula oleh hasil penilaian (Rahayu et al., 2020) yang

menjelaskan bahwa Supportive Educative Nursing Intervention memberikan pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap penyintas kanker payudara tentang aktivitas fisik.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Dalam aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup bersangkutan. Sedangkan SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara (Sulistiyowati, 2018).

Tabel 4.5 Perbedaan pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri sebelum dan sesudah diberikan edukasi SADARI dengan media video Di desa Ngampel Kulon

Variabel	N	Mean	SD	(min-max)
Pretest	45	1.75	0.000	(1-3)
Posttest	45	2.69	0.468	(2-3)
<i>Pvalue</i>				0.000

Berdasarkan table 4.5, dapat diketahui bahwa hasil analisis statistic dengan menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi (pre-test) adalah 1.75 dan setelah diberikan intervensi (post-test) adalah 2.69, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata sebelum dan setelah diberikan intervensi video pengetahuan tentang SADARI.

Analisis statistic uji Wilcoxon diperoleh hasil nilai p value = 0.000. oleh karena itu p value < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada Remaja Putri Di Desa Ngampel

Kulon. Hal ini berarti bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media video dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri di Desa Ngampel Kulon.

Media video lebih fleksibel dalam memberikan penjelasan mengenai konsep materi dan detail keterampilan tertentu karena video biasanya langsung menggambarkan informasi melalui ilustrasi. Selain itu media video juga bisa menghadirkan narasumber yang memang mengerti tentang materi dan keterampilan tertentu sehingga penjelasan dari narasumber bisa langsung dipahami oleh audiens. Penjelasan yang disajikan di video lebih berisi dan lengkap dibanding pada leaflet mengingat pada leaflet terdapat keterbatasan ruang dan banyaknya gambar yang membuat teks/tulisan menjadi lebih sedikit. Secara keseluruhan media video bisa memberikan pengalaman belajar yang lebih baik dari pada media leaflet. Namun bukan berarti media leaflet tidak bisa memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan SADARI. Berbagai media memiliki kelebihan sendiri sehingga baik untuk digunakan selama sesuai dengan konteks dan kondisi di lapangan (Lestari et al., 2020).

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mitra et al., n.d.) yang menyatakan bahwa salah satu upaya untuk deteksi dini kanker payudara adalah dengan kegiatan intervensi pemberian materi Pendidikan Kesehatan berupa video tentang pengetahuan dan ketrampilan SADARI. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian yang dilakukan Mitra memperoleh

perbedaan rerata sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purwanti, (2015) bahwa Hasil Ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian penkes tentang praktik SADARI dengan menggunakan media video terhadap perubahan perilaku tentang praktik SADARI pada siswi kelas XI SMA 2 Sendawar tahun 2014 (p value 0,000).

KESIMPULAN

Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang SADARI pada remaja putri di Desa Ngampel Kulon.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang mendukung pelaksanaan proses penelitian ini dengan harapan semoga hasil penelitian ini bisa bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja*; 2013. p. 215-218.

Kemendes RI. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinkanker.pdf>. (diakses tanggal 12 November 2018).

Kusmiran, E.(2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika

Lestari, F. S., Rinawan, F. R.,

Afriandi, I., Karlinah, S., Arya, I. F., & Sunjaya, D. K. (2020). *Pemetaan Berita Online tentang Imunisasi Measles Rubella Tahun 2018 di Indonesia*. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 30(1), 27–36. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.1944>

Mitra, S., Husada, R. I. A., Diana, I., & Tresnayanti, N. (n.d.). *Tentang Sadari Pada Remaja Putri Kelas VIII di SMP Perjuangan Terpadu Kota Depok Tahun 2020*.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Purwanti, S. (2015). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Tentang Praktik Sadari. *Jurnal Mahakam Husada*, IV(1), 43–52.

Purwoastuti, T.E. (2012). *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius.

Rachman, W. O. N. N., & Zuntari Dwi Putri. (2020). *pengaruh Penyuluhan Melalui Media Vidio Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi Kelas X di SMAN 8 Kendari The Effect of Counseling Through Video Media On The Improvement of BSE Knowledge In Class X Stude*. 3(2), 172–178.

Rahayu, K. D., Kartika, I., & Mahmudah, D. (2020). Pengaruh

paket edukasi dasar audiovisual sadari terhadap pengetahuan tentang sadari pada remaja putri. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 99–108.

Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.

Sulistiyowati, S. (2018). Perilaku Sadari Remaja Putri Melalui Pendidikan Kesehatan Di Smk 1 Muhammadiyah Lamongan. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 149–155.
<https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.124>